Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 116 (2018)

Heft: 10

Artikel: Chancen und Herausforderungen auf dem Weg zur Geburtshaushebamme

Autor: Heldner, Kristina / Wälti, Stephanie

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949534

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Chancen und Herausforderungen auf dem Weg zur Geburtshaushebamme

Manchen Hebammen fällt es beim Wechsel ins Geburtshaus schwer, sich in die neue Arbeitsweise und -kultur einzuarbeiten. Im Rahmen einer Bachelorarbeit war es das Ziel, die Chancen und Herausforderungen beim Arbeitsplatzwechsel vom Spital ins Geburtshaus zu ermitteln. Die Autorinnen untersuchten dies mithilfe eines Literaturreviews und einer qualitativen Befragung von Hebammen, die den Wechsel selbst erlebt oder begleitet haben.

TEXT:
KRISTINA HELDNER UND
STEPHANIE WÄLTI

Geburtshaushabammen oder generell Hebammen in hebammengeleiteten Einrichtungen sind laut der Studie von Bode et al. (2016) zufriedener mit ihrer Arbeitssituation als Hebammen, die im klinischen Setting und somit in vorwiegend ärztegeleiteten Einrichtungen arbeiten. Trotzdem hat ein gut besuchtes Geburtshaus (GH) in der Schweiz Schwierigkeiten, offene Stellen zu besetzen.

In der Schweiz sind gemäss der Erhebung von 2016 3676 Hebammen arbeitstätig (Schweizerischer Hebammenverband, SHV, 2016). Mittels Zählung auf den Internetseiten aller Schweizer GH konnte ermittelt werden, dass zurzeit rund 166 Hebammen in einem GH tätig sind (Kälin und Lafranchi, 2017). Das sind rund 4,5% aller Hebammen, wenn man von den Zahlen des SHV ausgeht.

«Die Arbeitszufriedenheit ist sicher grösser im Geburtshaus. Weil einfach mehr Eigenverantwortung, Eigeninitiative in meiner Arbeit möglich ist.»

Ziele und Methode der Bachelorthesis

In einem ersten Arbeitsschritt wurde mittels Literaturreview beantwortet, wie Hebammen die verschiedenen Arbeitsbedingungen im Spital und im GH erleben und welche Faktoren ihr Erleben beeinflussen. Die befragten Hebammen aus dem Literaturreview waren in zwei klinischen und drei ausserklinischen Arbeitsorten tätig.

Mittels qualitativer Befragung (QB) sollten Chancen und Herausforderungen bei einem Arbeitsplatzwechsel vom Spital ins GH aufgezeigt werden. Es wurden drei Hebammen, die den Arbeitsplatzwechsel vor nicht länger als einem Jahr vorgenommen haben und aktuell im GH arbeiten, befragt sowie drei erfahrenere Geburtshaushebammen, die den Wechsel einer Hebammenkollegin begleitet und miterlebt haben. Die Hebammen arbeiten in fünf verschiedenen GH aus dem deutschsprachigen Raum der Schweiz und bringen einen breit gestreuten Grad an Berufserfahrung mit.

Wie fielen die Ergebnisse aus?

Das Literaturreview hat ähnliche Ergebnisse aufgezeigt wie die QB aus der Schweiz. Aus der Analyse haben sich fünf Hauptkategorien und 21 Kategorien abgeleitet, die in der Abbildung auf Seite 11 ersichtlich sind.

Aus der Analyse konnte abgeleitet werden, dass Hebammen grundsätzlich in/mit hebammengeleiteten Betreuungsmodellen zufrieden sind. Diese Zufriedenheit entsteht u. a. durch die flachere Hierarchie und die weniger stringenten Rahmenbedingungen, die eine hohe Autonomie und mehr Freiheit in der Arbeitsweise ermöglichen. Ebenfalls schätzen Hebammen das Praktizieren der 1:1-Betreuung sowie das entspannte und ruhige Arbeitsklima im GH, wie eine Hebamme kurz nach ihrem Arbeitsplatzwechsel äussert: «Die Arbeitszufriedenheit ist sicher grösser im GH. Weil einfach mehr Eigenverantwortung, Eigeninitiative in meiner Arbeit möglich ist. Klar habe ich Richtlinien und muss gewisse Sachen einhalten. Aber es ist doch anders, wenn ich es für mich aufgleisen kann. Ich glaube, das hat einen sehr positiven Einfluss auf die Zufriedenheit.»

Die Arbeit mit den Frauen in GH ist durch viele Unterschiede im Vergleich zur Arbeit im Spital gekennzeichnet. Diese werden v. a. positiv bewertet. Das salutogenetische Betreuungsprinzip, die 1:1-Betreuung, die Arbeit im gesamten Betreuungsbogen und der unterschiedliche Umgang mit der Zeit beschreiben die Hebammen als Chance. Sie geniessen es, weniger «hebammenfremde» Tätigkeiten auszuführen und interventionsarm zu arbeiten. Die gute Zusammenarbeit im GH-Team wird mehrfach wertschätzend beleuchtet und ihre Wichtigkeit hervorgehoben.

Rufbereitschaft beeinflusst das Privatleben

In allen hebammengeleiteten Arbeitsbedingungen erleben Hebammen die flexiblen Arbeitszeiten und die Rufbereitschaft als herausfordernd und teilweise als nachteilig (Ehrler und Recher-Conzetti, 2016; Fereday und Oster, 2010; Thorgen und Crang-Svalenius, 2009). Die flexiblen Arbeitszeiten erschweren die Vereinbarkeit mit dem Privatleben. In mehreren internationalen Studien konnten eine Reihe negativer Einwirkungen von Bereitschaftsdiensten auf Beschäftigte nachgewiesen werden (Bamberg wie zitiert in Weber-Tramèr, 2015). Ebenso, dass Hebammen durch diese Arbeitsbedingung besonders Burn-out gefährdet sind (Donald et al., 2014; Yoshida und Sandall, 2013). Nur wenn eine ausgewogene Balance zwischen Belastung, genügend Erholung und gesunder Lebensweise hergestellt werden kann, sind Hebammen längerfristig in der Lage, den hohen Anforderungen ihres Berufes nachzugehen, ohne dabei einen gesundheitlichen Schaden zu erleiden (Weber-Tramèr, 2015). Für die Hebammen aus der Studie von Fereday und Oster (2010) bedeutet eine ausgewogene Work-Live-Balance, eine adäquate Hebammenbetreuung im gesamten Betreuungsbogen zu leisten und dabei die flexible Arbeitsorganisation so zu nutzen, dass sie mehr Zeit mit der Familie verbringen, soziale Aktivitäten geniessen

und während gewissen Zeitepisoden ungestört schlafen können.

Arbeitsorganisation und Work-Live-Balance

Aus dem Literaturreview wie auch aus der QB ging hervor, dass es für Hebammen hilfreich ist, wenn sie beim Einstieg in ein hebammengeleitetes Modell begleitet und von einem Team unterstützt werden. Eine Leitende Hebamme aus der QB meinte, es sei zu Beginn angebracht, eine angepasste Personalplanung vorzunehmen, damit die nötigen Ressourcen für einen guten Einstieg bereitgestellt werden können.

Es konnte aufgezeigt werden, dass eine mangelnde Work-Live-Balance einen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit hat (Rizvi et al., 2012). Diese spielt eine wichtige Rolle bei der Entscheidung, einen Arbeitsplatzwechsel zu vollziehen (Warmelink et al., 2015). Gemäss Lobsiger et al. (2016) beträgt der Anteil an Berufsaustritten bei Hebammen 14%, was im Vergleich zu anderen Gesundheitsberufen viel ist. Damit Hebammen mit der Rufbereitschaft umgehen können, mit der Flexibilität zurechtkommen und eine ausgeglichene Work-Life-Balance erreichen, brauchen sie individuelle Strategien, Unterstützung auf sozialer Ebene und auch Unterstützung im beruflichen Umfeld (Sandall, 1997).

Gründe für den Wechsel des Arbeitsplatzes

Einer der Hauptgründe für Hebammen aus der QB wie aus dem Literaturreview, ins GH zu wechseln, ist der Wunsch, «zurück zur Hebammenarbeit» zu gelangen und wieder «voll Hebamme» zu sein (Thorgen und Crang-Svalenius, 2009). Hebammen erleben, dass das Potenzial von Hebammen mit Bachelorabschluss v. a. im klinischen Setting zu wenig ausgenutzt wird. Sie wünschen sich eine praktische Ausweitung und die Ausschöpfung ihrer Kompetenzen.

Ein weiterer Grund für den Wechsel in ein hebammengeleitetes Modell ist, dass Hebammen darin eine höhere Autonomie geniessen. Es macht sie zufrieden, mehr Eigenverantwortung und Eigeninitiative zu übernehmen (QB; Ehrler und Recher-Conzetti, 2016; Fereday und Oster, 2010). Jedoch erleben sie diese Verantwortung zu Beginn als besonders herausfordernd, v. a. im Zusammenhang mit Notfallsituationen (QB; Skogheim und Hanssen, 2015; Thorgen und Crang-Svalenius, 2009). Sie beschreiben, dass das Hintergrundwissen und die gemachten Erfahrungen in einem klinischen Setting hilfreiche und erleichternde Faktoren im Umgang mit Notfallsituationen sind (QB; Ehrler und Recher-Conzetti, 2016; Skogheim und Hanssen, 2015).

Wie sich die Ausbildung im klinischen Setting auswirkt

Die Ausbildungsplätze befinden sich zurzeit vorwiegend im klinischen Setting. Dort erleben die Hebammen die ausgeprägte Hierarchie und das unterschiedliche Berufsverständnis als herausfordernd und unbefriedigend, da diese Aspekte oft zu Konflikten führen (QB; Ehrler und Recher-Conzetti, 2016; Everly, 2012; Thorgen und Crang-Svalenius, 2009). In einer Umfrage des Deutschen Hebammenverbandes e. V. (2014) wurde nachgewiesen, dass die hierarchischen Strukturen in der Klinik unzufrieden machen. Firth et al. (2014) konnten aufzeigen, dass fachliche Konflikte eine grosse Barriere in der Leistung von adäquater Geburtshilfe darstellen. Im Rahmen der «Lancet Series on Midwifery» weisen die Autorinnen/Autoren darauf hin, dass eine effektive, interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich ist, um den Qualitätsrahmen umzusetzen (Renfrew et al., 2014). Damit die Zusammenarbeit in hierarchischen Gefügen funktionieren kann, könnte diese auch schon in der Ausbildung gefördert werden.

Weiter erleben Hebammen durch die Hierarchie und die strikten Rahmenbedingungen in der Klinik eine Einschränkung in ihrer Autonomie (QB, Everly, 2012; Skogheim und Hanssen, 2015). Durch die fast ausschliesslich im klinischen Setting stattfindenden Praktika während der Ausbildung erleben sie diese von Anfang an. Dies verschärft die Problematik, dass die autonome Arbeitsweise beim Übergang in ein GH zu Beginn als herausfordernd wahrgenommen wird. Hebammen aus der QB wünschen sich während der Ausbildung deshalb auch Berufserfahrung in hebammengeleiten Modellen, in denen sie lernen, mit der Verantwortung und Autonomie umzugehen. Wünschenswert wäre, dass mehr Ausbildungsplätze in hebammengeleitete Einrichtungen ermöglicht werden.

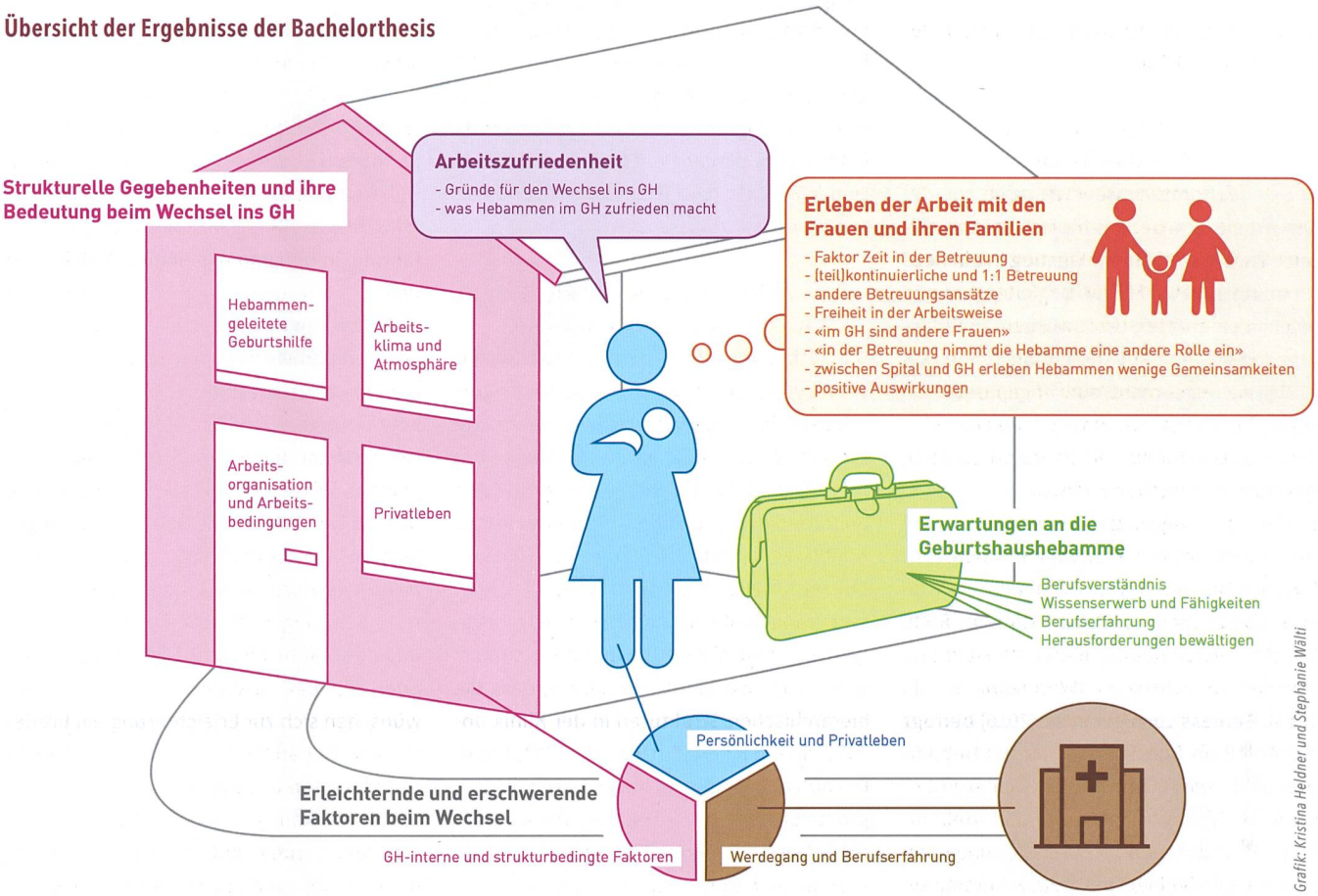
Neueinsteigerinnen im GH bringen mangelndes Wissen in gewissen Teilbereichen mit, da sie in der Klinik häufig nicht im gesamten Betreuungsbogen tätig waren. Mehrmals wurde eine Wissenslücke betreffend Schwangerschaftskontrollen genannt und das Gefühl, nicht ausführlich Informationen abgeben zu können (QB). Hebammen wünschen sich zur Erleichterung ein breiteres Angebot an Weiterbildungen und durch das Einsetzen von dozierenden Hebammen in der Ausbildung eine fachbezogenere Auseinandersetzung mit wichtigen Hebammenthemen und dem Hebammenhandwerk (QB; Ehrler und Recher-Conzetti, 2016; Skogheim und Hanssen, 2015; Thorgen und Crang-Svalenius, 2009).

Strategien entwickeln, um Physiologie zu fördern

Beim Übergang vom Spital ins GH bereitet zu Beginn das Vertreten der interventionsarmen Philosophie und das Zurückerlangen des Vertrauens in die Physiologie Mühe (QB; Skogheim und Hanssen, 2015). Hebammen beschreiben, dass es mit der Zeit leichter wird, nachdem sie eine Vielzahl von natürli-

Einer der Hauptgründe für Hebammen aus der qualitativen Befragung wie aus dem Literaturreview, ins Geburtshaus zu wechseln, ist der Wunsch, «zurück zur Hebammenarbeit» zu gelangen.

Übersicht der Ergebnisse der Bachelorthesis



Grafik: Kristina Heldner und Stephanie Wälti

chen Geburten erlebt und begleitet und sich so wieder Schritt für Schritt in das salutogenetische Betreuungsprinzip eingelebt haben (QB; Skogheim und Hanssen, 2015). Dies zeigt, dass die Betreuungsansätze zwischen Spital und GH sehr unterschiedlich sind. Thompson et al. (2016) haben herausgefunden, dass das Arbeitssetting Einfluss darauf nimmt, ob Hebammen die Physiologie fördern. Es hat sich herausgestellt, dass ein klinisches Setting die Arbeitsweise, welche die Physiologie unterstützt, hindert. Wünschenswert ist nach Thompson et al. (2016), dass Hebammen im klinischen wie auch im ausserklinischen Setting Kompetenzen zur Unterstützung der Physiologie entwickeln. Dazu sollen in der Hebammenausbildung und in der Forschung, die durch Hebammen betrieben wird, Strategien entwickelt werden, die sie darin unterstützen (Thompson et al., 2016).

Hebammengeleitete Geburtshilfe als möglicher Lösungsansatz

Gute Betreuung während der Schwangerschaft bis hin zur Säuglingszeit kann laut den Autorinnen/Autoren der «Lancet Series on Midwifery» verbessert werden, indem hebammengeleitete Modelle gefördert werden (Renfrew et al., 2014). Die weitere Vorantreibung der hebammengeleiteten Geburtshilfe in der Schweiz könnte insgesamt ein sinnvoller Lösungsansatz zu allen genannten Schwierigkeiten darstellen. Wird dieses Arbeitsmodell vermehrt umgesetzt, so können die Kompetenzen der Hebammen ausgeschöpft, die Autonomie und das Erleben von physiologischen Geburtsverläufen gefördert und somit auch der Übergang in ein GH oder in eine andere hebammengeleitete Einrichtung erleichtert werden. Hebammen im ausserklinischen Setting nennen insgesamt in weniger Bereichen belastende Faktoren als jene, die im Spitalsetting arbeiten. Langfristig kann dies weniger Gesundheitskosten und weniger Fehlzeiten zur Folge haben (Eissler und Jerg-Bretzke, 2015). In der Schweiz konnte nach der Einführung von koordinierter hebammengeleiteter Wochenbettbetreuung aufgezeigt werden, dass eine Senkung der Kosten erreicht werden kann (Zemp et al., 2017). Es scheint sinnvoll zu sein, in der Schweiz weitere Untersuchungen und Vergleiche der Kosten in Bezug auf hebammengeleitete Geburtshilfe durchzuführen und dabei die Begleitung im gesamten Betreuungsbogen miteinzubeziehen. Dass GH oder hebammengeleitete Einrichtungen eine Versorgungsalternative zur Geburtshilfe in der Klinik darstellen (Bauer und Kötter, 2013), konnte in Deutschland anhand nationaler Erhebungen bestätigt werden. In der Schweiz gibt es zurzeit leider noch keine vergleichbare Erhebungsmethode. Damit aussagekräftige Zahlen bzgl. der Geburtsverläufe und Outcomes von Frauen und ihren Kindern in der Schweizer Geburtshilfe

Hebammen im ausserklinischen Setting nennen insgesamt in weniger Bereichen belastende Faktoren als jene, die im Spitalsetting arbeiten.

erhoben werden können, wäre es sinnvoll, ein nationales Erhebungssystem zu generieren.

Fazit: gute interprofessionelle Zusammenarbeit ist nötig

Die Arbeit von Hebammen ist unabhängig vom Setting, in der sie ausgeführt wird, sehr anspruchsvoll und wichtig. Dabei ist das Erreichen einer Work-Life-Balance elementar. Das Einbeziehen der Richtlinie von NICE (2015) zur Personalplanung in geburtshilflichen Einrichtungen könnte hilfreich sein, um die Qualität der Betreuung aufrechtzuerhalten und herausfordernde Situationen für Hebammen vorzubeugen.

Damit auch in pathologischen Geburtsverläufen adäquate Geburtshilfe geleistet werden kann, ist es von Bedeutung, dass eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit stattfindet und gefördert wird. Weiter sollten Bestrebungen unternommen werden, damit mehr Ausbildungsplätze in hebammengeleitete Einrichtungen zur Verfügung stehen.

Werden Hebammen in ihrem Wunsch unterstützt und motiviert, ins GH zu wechseln, kann so möglicherweise die hebammengeleitete Geburtshilfe gefördert werden. Zu bedenken ist dabei, dass es gut ist, wenn Hebammen diesen Weg wählen, damit sie die Hebammenkompetenzen voll ausschöpfen können und so die für sie bestmöglichste Betreuung für Frauen leisten können. Es sollte aber nicht die logische Folge sein, dass sie dazu ins GH wechseln müssen. Es wäre ein Umdenken in Richtung hebammengeleitete Geburtshilfe im Spitalsetting wünschenswert, damit v. a. Frauen mit einem physiologischen Schwangerschaftsverlauf in jedem Setting die bestmögliche und interventionsarme Betreuung erhalten. ⊙

Dieser Artikel beruht auf der Bachelorthesis «Der Weg zur Geburtshaushebamme – Chancen und Herausforderungen. Qualitative Untersuchung der Erfahrungen von Hebammen beim Wechsel des Arbeitsplatzes vom Spital ins Geburtshaus» (2017), die zum Abschluss des Hebammenstudiums an der Berner Fachhochschule Gesundheit eingereicht wurde. Sie ist verfügbar unter www.gesundheit.bfh.

AUTORINNEN

Kristina Heldner,
Hebamme BSc 2018, sammelt ihre ersten Erfahrungen als diplomierte Hebamme ab November im St. Elisabethen-Krankenhaus in Lörrach.
kristina_heldner@hotmail.com

Stephanie Wälti,
zurzeit im Mutterschaftsurlaub, beendet im Februar 2019 die letzten zehn Wochen des Zusatzmoduls B.
stephanie.waelti@gmail.com

Literatur

Bauer, S. und Kötter, C. (2013) Geburtshäuser: Versorgungsalternative zur Klinikentbindung? [Midwife-led birth centres: an alternative to hospital childbirth?]. «Zeitschrift Für Geburtshilfe Und Neonatologie»; 217(1), 14–23. https://doi.org/10.1055/s-0032-1333214

Bode, A. et al. (2016) Einflussfaktoren auf die Arbeitszufriedenheit von Hebammen im Kreißsaal. www.hebammenverband.de

Deutscher Hebammen Verband e. V. (2014) Arbeitsbedingungen der Hebammen in den Kliniken verschlechtern sich: Hebammenverband stellt Ergebnisse einer Befragung von 2.000 Hebammen vor. www.hebammenverband.de

Donald, H. et al. (2014) Creating a better work-life balance. «New Zealand College of Midwives Journal»; (49), 5–10.

Ehrler, R. und Recher-Conzetti, M. K. (2016) Hebammengeleitete Betreuung im Kanton Bern: Eine qualitative Erhebung zu Arbeitsorganisationsformen (Bachelorthesis). Berner Fachhochschule, Bern. www.gesundheit.bfh.ch

Eissler, A. B. und Jerg-Bretzke, L. (2015) Arbeitsort beeinflusst die Belastungsfaktoren teilweise signifikant. «Hebamme.ch»; (9), 4–7.

Everly, M. C. (2012) Facilitators and barriers of independent decisions by midwives during labor and birth. «Journal of Midwifery & Women's Health», 57(1), 49–54. https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00088.x

Fereday, J. und Oster, C. (2010) Managing a work-life balance: The experiences of midwives working in a group practice setting. «Midwifery», 26(3), 311–318. https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.06.004

Frith, L. et al. (2014) Organisational culture in maternity care: a scoping review. «Evidence Based Midwifery»; 2014(12(1)), 16–22. www.researchgate.net

Kälin, C. und Lafranchi, E. (2017) Wie entscheiden sich Paare für den Geburtsort ihres Kindes? Ein systematischer Literaturreview: Unveröffentlichtes Material (Bachelorarbeit). Berner Fachhochschule, Bern.

Lobsiger, M. et al. (2016). Berufsaustritte von Gesundheitspersonal. «Obsan Bulletin»; (7).

NICE (2015) Safe midwifery staffing for maternity setting: Nice guidline. www.nice.org.uk

Renfrew, M. J. et al. (2014) Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. «The Lancet»; 384(9948), 1129–1145. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3

Rizvi, R. et al. (2012) Facets of career satisfaction for women physicians in the United States: A systematic review. «Women & Health», 52(4), 403–421. https://doi.org/10.1080/03630242.2012.674092

Sandall, J. (1997) Midwives' burnout and continuity of care. «British Journal of Midwifery»; 5(2), 106–111. https://doi.org/10.12968/bjom.1997.5.2.106

Schweizerischer Hebammenverband (2016) Faktenblatt Hebammen in der Schweiz. www.hebamme.ch

Skogheim, G. und Hanssen, T. A. (2015) Midwives' experiences of labour care in midwifery units. A qualitative interview study in a Norwegian setting. «Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives»; 6(4), 230–235. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.05.001

Thompson, S. M. et al. (2016) Exploring Dutch midwives' attitudes to promoting physiological childbirth: A qualitative study. «Midwifery»; 42, 67–73. https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.019.

Thorgen, A. und Crang-Svalenius, E. (2009) Birth centres in the East Midlands: Views and experiences of midwives. «British Journal of Midwifery»; 17(3), 144–151. https://doi.org/10.12968/bjom.2009.17.3.40076

Warmelink, J. C. et al. (2015). Career plans of primary care midwives in the Netherlands and their intentions to leave the current job. «Human Resources for Health»; 13, 29. https://doi.org/10.1186/s12960-015-0025-3

Weber-Tramèr, A.-T. (2015) Belastungen erkennen und Lösungsstrategien finden. «Hebamme.ch»; 2015(9), 8–10.

Yoshida, Y. und Sandall, J. (2013) Occupational burnout and work factors in community and hospital midwives: A survey analysis. «Midwifery»; 29(8), 921–926. https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.11.002

Zemp, E. et al. (2017). Does Coordinated Postpartum Care Influence Costs? «International Journal of Integrated Care»; 17(1), 459. https://doi.org/10.5334/ijic.2487

IMPRESSUM

Herausgeberin | Editeur Schweizerischer Hebammenverband (SHV). Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des SHV wieder. Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion | Fédération suisse des sages-femmes (FSSF). Les articles signés ne reflètent pas forcément l'opinion de la FSSF. Toute reproduction est soumise à autorisation de la rédaction **Redaktion | Rédaction** Redaktorin Deutschschweiz: Miryam Azer, m.azer@hebamme.ch | Rédactrice romande: Cynthia Khattar, c.khattar@sage-femme.ch **Geschäftsstelle SHV | Secrétariat de la FSSF** Rosenweg 25 C, 3007 Bern, T +41 (0)31 332 63 40 **Adressänderungen | Changements d'adresse** adress@hebamme.ch **Redaktioneller Beirat | Conseil rédactionnel** Marie Blanchard, Aurélie Delouane-Abinal, Christina Diebold, Regula Hauser, Maja Hiltbrunner, Maria-Pia Politis Mercier **Konzept | Concept** www.la-kritzer.ch **Jahresabonnement | Abonnement annuel** Nichtmitglieder CHF 109.–, inkl. 2,5 % MWST, Ausland CHF 140.–, Einzelnummer CHF 13.20, inkl. 2,5 % MWST + Porto. Das Abonnement verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn es nicht bis zum 31. Oktober des laufenden Jahres schriftlich beim SHV gekündigt wird | Non-membres CHF 109.–, 2,5 % TVA inclue, étranger CHF 140.–, prix du numéro CHF 13.20, 2,5 % TVA inclue + porto. L'abonnement est automatiquement renouvelé pour un an s'il n'est pas résilié par écrit auprès de la FSSF au 31 octobre de l'année en cours. **Inseratemarketing | Régie d'annonces** Kömedia AG, Jessica Magos, Geltenwilenstr. 8a, 9001 St. Gallen, D +41 (0)71 226 92 75, T +41 (0)71 226 92 92, j.magos@koemedia.ch, www.kömedia.ch **Layout, Druck | Mise en page, impression** rubmedia AG, Seftigenstr. 310, 3084 Wabern, www.rubmedia.ch **Papier** PlanoArt 100 gm², holzfrei, hochweiss matt, säurefrei, FSC-zertifiziert | PlanoArt 100 gm², sans bois, extra-blanc mat, sans acide, certifié FSC **Auflage | Tirage** Druckauflage 3350 Exemplare, erhöhte Auflage 4000 Exemplare, verbreitete Auflage 3135 Exemplare (WEMF-beglaubigt 2016/2017) | Tirage total 3350 exemplaires, distribution supplémentaire 4000 exemplaires, tirage diffusé 3135 exemplaires (certifié REMP 2016/2017) | ISSN 2624-7747

116. Jahrgang
Offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes | Revue officielle de la Fédération suisse des sages femmes | Giornale ufficiale della Federazione svizzera delle levatrici | Revista uffiziala da la Federaziun svizra da las spendreras

Erscheinungsweise
10 Mal im Jahr, Doppelausgaben im Januar/Februar und Juli/August | Publié 10 fois par an, numéro double en janvier/février et juillet/août

MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C023093

PR-ANZEIGE

Geteiltes Wissen, gemeinsamer Fortschritt:

Das MAM Online-Portal für medizinisches Fachpersonal

Qualität durch Teamwork
Die Art, wie MAM jedes einzelne Produkt entwickelt, ist einzigartig. So entsteht seit über 40 Jahren eine MAM Innovation in einem internationalen und Disziplin übergreifenden Teamwork aus renommierten Wissenschaftlern, Medizinern, Hebammen, Entwicklungspädagogen, Designern und Technologiespezialisten.

Damit Sie alles geben können, geben auch wir alles
Sämtliche Produkte werden in Zusammenarbeit mit Fachkräften sowie durch fundierte Marktforschung unter Verbrauchern erforscht und entwickelt. MAM arbeitet aktuell mit **über 20 medizinischen Partnern** weltweit zusammen und hat von 2009 bis 2014 Studien **mit 35 700 Verbrauchern** in 15 Ländern durchgeführt.

Das Healthcare-Professionals-Netzwerk
MAM Healthcare Professionals sind seit jeher die wichtigsten Partner, wenn es um die Entwicklung von Babyprodukten geht. Deshalb ist es für MAM von grosser Bedeutung, diese Zusammenarbeit nachhaltig zu fördern.

Ihre Vorteile:
- Umfangreiche Studiendatenbank
- Broschüren und Fachartikel gratis downloaden
- Wissenschaftlicher Newsletter (quartalsweise)
- Veranstaltungskalender
- Newsflash zu medizinischen Themen

MAM

Werden auch Sie Teil dieses Netzwerks!
Jetzt registrieren unter:
mambaby.com/professionals