

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 119 (2021)
Heft: 7-8

Artikel: Ein hebammenbetreutes Angebot für ungeplante Kontrollen
Autor: Sutter, Lena / Stoller, Caroline / Müller, Martin
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-976867>

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: 12.01.2026

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

Ein hebammenbetreutes Angebot für ungeplante Kontrollen

Ungeplante Kontrollen in der Schwangerschaft oder Postpartum treten in einer Universitätsklinik aus verschiedenen Gründen häufig auf. Die Organisation und Koordination stellt das Betreuungsteam im Arbeitsalltag vor grosse Herausforderungen. Mit der Einführung eines hebammenbetreuten Angebotes für solche ungeplanten Kontrollen konnte eine Entlastung erreicht, und die Zufriedenheit aller Beteiligten erhöht werden.

TEXT: LENA SUTTER, CAROLINE STOLLER, MARTIN MÜLLER

Die Universitätsklinik für Frauenheilkunde Inselspital Bern (FKI) ist mit einer jährlich steigenden Geburtenrate die grösste Geburtsklinik im Kanton Bern. Im geburtshilflichen Ambulatorium werden Frauen mit physiologischer, pathologischer und hochkomplexer Schwangerschaft (SS) betreut. Die Betreuung umfasst perikonzeptionelle, präpartale sowie postpartale Kontrollen und wird nicht nur interdisziplinär, sondern auch interprofessionell durchgeführt. Das geburtshilfliche Ambulatorium gehört mit etwa 10 000 Konsultationen pro Jahr zu den grössten Ambulatorien des Inselspitals und bietet diverse Spezialsprechstunden an. Nebst dem regulären Sprechstundenbetrieb war das geburtshilfliche Ambulatorium zunehmend mit ungeplanten Kontrollen (inklusive Notfälle) konfrontiert. Dies führte teilweise zu Verschiebungen und Verspätungen in den regulären Sprechstunden sowie langen Wartezeiten. Resultierend daraus stieg die Unzufriedenheit sowohl seitens des Personals als auch der Patientinnen. Diese Umstände verlangten Handlungsbedarf bezüglich eines verbesserten Managements der ungeplanten Kontrollen. Ziel war es, dass alle ungeplanten Kontrollen vom Team des geburtshilflichen Ambulatoriums interprofessionell übernommen werden und somit auch die anderen Stationen – insbesondere die Geburtsstation –

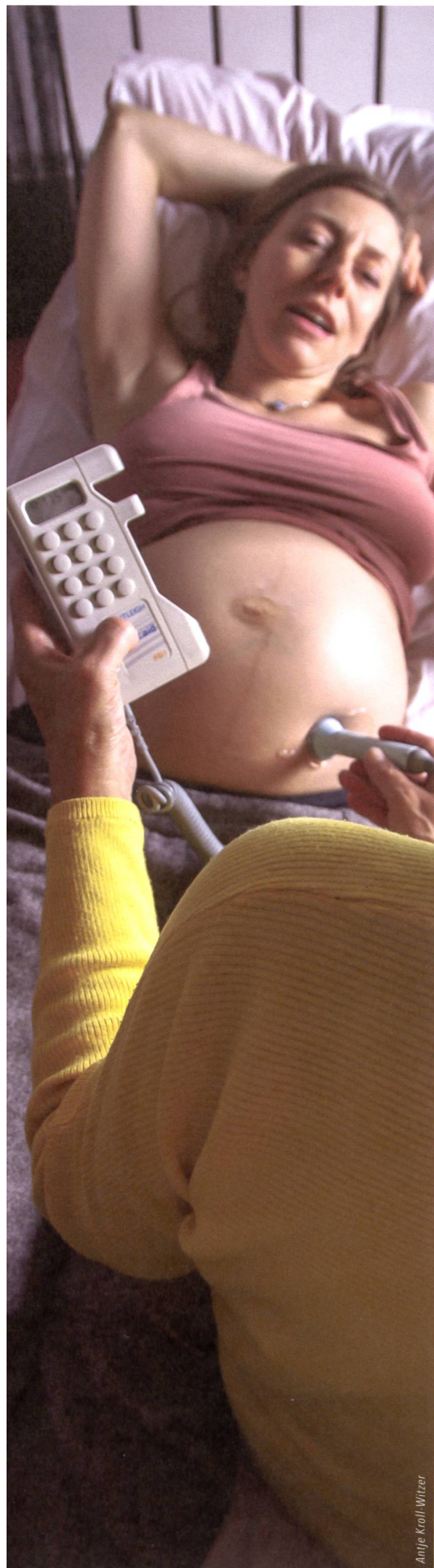
entlastet werden. Klare Zuständigkeiten sollen den Prozess verbessern, die Verantwortlichkeiten klären und Konfliktpotenzial zwischen den einzelnen Abteilungen vermindern. Weiter wurde als wichtig erachtet, den Frauen Termine am gleichen Tag (je nach Dringlichkeitsstufe) anzubieten und dabei die Wartezeiten kurz zu halten. Auf der Prozessebene sollte es zu keiner Überschneidung mit dem regulären Sprechstundenbetrieb kommen, wobei die Definition der Zuständigkeit (personell und räumlich) fokussiert wurde. Das Konzept sollte ressourcenneutral sein.

Methodische Schritte um die Ziele zu erreichen

Das Angebot für die ungeplanten Kontrollen fand im Rahmen einer grösseren Prozessoptimierung statt und wurde von der Klinikleitung genehmigt und unterstützt. Die Projektdauer umfasste ungefähr eineinhalb Jahre. Die Projektgruppe setzte sich zusammen aus dem leitenden Arzt und der Stationsleiterin des geburtshilflichen Ambulatoriums, der Fachbereichsleitung Geburtshilfe, der Hebammenexpertin sowie der Projektleiterin der FKI.

Prozesse und Verantwortlichkeiten

Die Arbeitsplanung wurde so angepasst, dass verteilt auf fünf Tage (ca. 70 %) jeweils



Anja Kroll/Witzer

eine Hebamme aus dem Team für ungeplante Kontrollen verfügbar ist. Den Hebammen wurde die Kompetenz übertragen, diese Kontrollen eigenverantwortlich durchzuführen und über einen ärztlichen Beizug zu entscheiden. Physiologische Verläufe in der SS und nach der Geburt zu unterstützen und Pathologien zu erkennen und bei Bedarf andere Fachpersonen beizuziehen, entspricht der Qualifikation des Hebammenberufes (Gesundheitsberufekompetenzverordnung GesBKV, 2019). Die Hebamme primär als zuständige Fachperson zu definieren, war zudem möglich und akzeptiert, da in der FKI bereits seit über 30 Jahren die Hebammen im geburtshilflichen Ambulatorium Schwangerschafts- und Geburtsnachkontrollen bei physiologischen Schwangerschaften eigenständig durchführen. Das ist nicht selbstverständlich, da Schwangere in der Schweiz immer noch vorwiegend ärztlich betreut werden (Bundesamt für Gesundheit, 2020; Grylka & Pehlke-Milde, 2019). Ausserdem führen die Hebammen der FKI im interprofessionellen Team auch alternierend Schwangerschaftskontrollen bei Risikoschwangeren durch. Die Hebammen verfügen daher über ein äusserst fundiertes Wissen und Erfahrung. Auch der

interprofessionelle Ansatz ist bereits akzeptiert.

Erhebung von Daten

Um das Konzept den betrieblichen Bedingungen optimal anzupassen und die gesetzten Ziele zu erreichen, wurden in der Pilotphase einige Analysen gemacht. So wurde beispielsweise eine Erhebung der ungeplanten Kontrollen durchgeführt, wobei folgende Parameter erfasst wurden: Zeitpunkt, bisheriger Verlauf (Risikoschwangerschaft oder physiologische SS), mit oder ohne vorgängige Anmeldung, Kontrollgrund und durchgeführte Massnahmen/ Interventionen. Auch wurde das subjektive Sicherheitsgefühl der Hebammen bei der Diagnosestellung ermittelt. Diese Abklärungen halfen, den Grund und Zeitpunkt sowie die Pathologien zu erkennen, aber auch die Sicherheit und die Eigenständigkeit der Hebammen zu fördern.

Ergebnisse der Pilotphase

Die durchgeführte Erhebung zeigte, dass sich die Frauen mehrheitlich (75 %) telefonisch anmeldeten für eine ungeplante

Kontrolle. Unangemeldete, ungeplante Kontrollen gab es vor allem in der Frühschwangerschaft (Abbildung A). Die Hebammen gaben an, sich bei der Diagnosestellung sicher zu fühlen (89 %). Die Ergebnisse zeigten eine hohe Diversität bei ungeplanten Kontrollen und Notwendigkeit einer interprofessionellen Zusammenarbeit. Einerseits, weil die geburtshilflichen Diagnosen (bspw. vaginale Blutung) einen Zuzug des ärztlichen Personals erforderten. Andererseits auch, weil der Wunsch der Hebamme die Diagnose – im Sinne einer kollegialen Beratung – abzusichern, vorhanden war. Mittels standardisierten Fragebogens wurde während vier Monaten untersucht, wie oft ein ärztlicher Beizug nötig war und wieviel der Zeit die zuständige Fachperson für die Konsultation benötigte. Die Hebammen hatten zudem die Möglichkeit den Kontrollgrund anzugeben. Dies war wichtig, um die Prozesse möglichst optimal zu organisieren, damit Verzögerungen im regulären Sprechstundenbetrieb vermieden werden konnten. Die Ergebnisse zeigen, dass die Hebamme zwar häufig (71 %) eine Assistenzärztin oder einen Assistenzarzt und/oder eine Oberärztin oder einen Oberarzt brauchten, aber dieser Beizug durchschnittlich nur 15 Minuten dauerte (Termindauer insgesamt zwischen 45–60 Min). Die dokumentierten Gründe, welche Frauen dazu veranlasste, eine ungeplante Kontrolle aufzusuchen, reichten von Autounfall, über Nesselfieber bis hin zur Zeichnungsblutung und verdeutlichten die bereits genannte Diversität. Die häufigsten Gründe sind in der Abbildung B kategorisiert aufgeführt.

Weniger Hektik und Ärger, mehr Zufriedenheit

Das hebammenbetreute Angebot für solche ungeplanten Kontrollen führt zu einer Entlastung der gesamten Geburtshilfe in der FKI. Durch die klare Regelung der Zuständigkeiten gibt es weniger Hektik und Ärger, wodurch das Arbeitsklima verbessert werden konnte. Die Wartezeiten insgesamt konnten reduziert werden. Die Zufriedenheit seitens der Frauen und ihren Angehörigen kann gemäss mündlichen und schriftlichen Rückmeldungen als hoch eingestuft werden. Die Möglichkeit, bei jeglichen Beschwerden einen schnellen Kontrolltermin zu erhalten, wird von den Frauen sehr geschätzt. Das Management von ungeplanten Kontrollen ermöglicht den Hebammen ihr

Abbildung A: Erhebung ungeplante Kontrollen

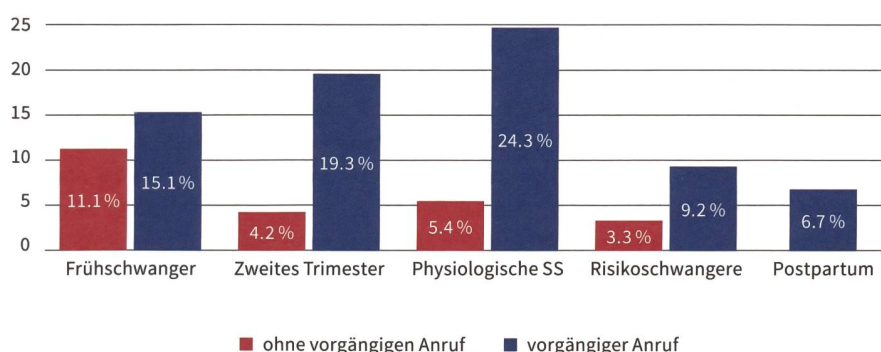
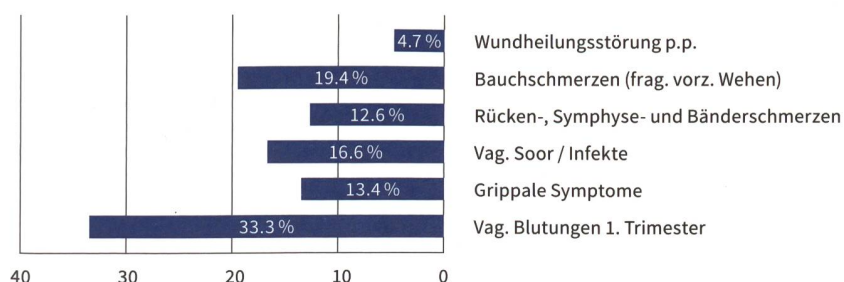


Abbildung B: Gründe ungeplanter Kontrollen



Fachwissen kontinuierlich zu erweitern und ihre Kompetenzen im Alltag zu leben, was die Attraktivität des Arbeitsplatzes erhöht.

Diskussion der Ergebnisse

Im Hebammenbereich gibt es kaum Literatur über den Einsatz von Hebammen, die im klinischen Setting als primäre Ansprechperson bei ungeplanten Kontrollen eingesetzt werden. In Australien wurde an einer Geburtsklinik ein ähnliches Angebot geprüft. Dort wurden Schwangere, die sich mit Beschwerden vorstellten, durch Advanced practice midwives (APM) behandelt. Die Autoren Haxton & Fahy (2009) beschrieben, dass durch den Einsatz der APM eine Reduktion vorgeburtlicher Hospitalisationen und eine signifikante Senkung der durchschnittlichen Konsultationsdauer, welche zu Kosteneinsparungen führte, erreicht werden konnte. Ausserdem konnte durch die Prozessoptimierung Ressourcen eingespart werden, weil 43 % der Kreissaal-Tätigkeiten durch das APM Angebot nicht mehr nötig waren, was wiederum zu einer Entlastung der Geburtsstation führte. Das hebammengeleitete Angebot wurde zudem von 98 % der Frauen als sehr gut bewertet (Haxton & Fahy, 2009). Im Bereich der Pflege sind solche Angebote bereits implementiert. Spezialisierte Pflegefachpersonen (Nurse Practitioners) werden in «Notfallstationen» oder «Walk-In-Centern» eingesetzt. Diese verfügen über zusätzliche Skills und haben ent-

sprechend erweiterte Kompetenzen (bspw. verordnen von Medikamenten, Triage oder anordnen/durchführen von weiterführenden diagnostischen Untersuchungen). In wissenschaftlichen Untersuchungen zeigte sich kein Unterschied in der Qualität der Behandlung zwischen Nurse Practitioners (NP) und Ärztinnen und Ärzten (Fowler, Landry, & Nunn, 2019; Jennings, Clifford, Fox, O'Connell & Gardner, 2015). Die Wartezeiten waren bei der Betreuung durch NP tiefer, es wurde eine verbesserte Patientensicherheit und eine tiefere Wiedervorstellungsrate auf dem Notfall beobachtet sowie eine auffällig hohe Patientenzufriedenheit (Fowler et.al, 2019; Jennings et al. 2015).

Ein Angebot mit Zukunftsperspektiven

Die Hebamme als primäre Ansprechperson für ausserplanmässige Kontrollen erscheint auch drei Jahre nach der Einführung sinnvoll. Zwar benötigen die Hebammen immer wieder einen Zuzug von ärztlichem Personal, jedoch konnten Prozesse so angepasst werden, dass die ärztlichen Ressourcen dabei nur kurz und auch teilweise geplant, in Anspruch genommen werden. Die Attraktivität und Notwendigkeit des Konzepts, konnte zudem durch die ungefähr 1200 unplanmässigen Kontrollen, welche im letzten Jahr durchgeführt wurden, bestätigt werden. Die Tendenz im laufenden Jahr 2021 ist steigend. Das Angebot entlastet die gesamte Geburtshilfe. Eine Weiterentwicklung des Angebotes könnte in Richtung einer APM gehen, welche über zusätzliche Skills verfügt und somit einen beträchtlichen Teil ungeplanter Kontrollen eigenständig durchführen könnte. ◉



Begriff ungeplante Kontrolle

Das Projekt hiess ursprünglich «Notfallkonzept» welches durch die «Notfallhebamme» betreut werden soll. Die am Projekt Beteiligten wollten im Verlauf lieber den Begriff «ungeplante Kontrollen» verwenden. Dies weil der Begriff «Notfall» suggeriert, dass das Leben der Mutter und/oder des Kindes gefährdet sein kann und ein unmittelbares Handeln hervorruft.



Lena Sutter,
Hebamme MSc, Leitende Pflege- und Hebammen-
expertin Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Inselspital Bern und wissenschaftliche
Mitarbeiterin Berner Fachhochschule.



Caroline Stoller,
Pflegefachfrau, Teamleiterin geburtshilfliches
Ambulatorium Universitätsklinik für
Frauenheilkunde Inselspital Bern.



Prof. Dr. Dr. med. Martin Müller,
Leitender Arzt geburtshilfliches Ambulatorium Uni-
versitätsklinik für Frauenheilkunde Inselspital Bern.

Literatur

Bundesamt für Gesundheit (2020). Krankenversicherung: Leistungen bei Mutterschaft. www.bag.admin.ch
Fowler, L. H., Landry, J. & Nunn, M. F. (2019). Nurse practitioners improving emergency department quality and patient outcomes. *Critical Care Nursing Clinics*, 31(2), 237-247.
Gesundheitsberufekompetenzverordnung GesBKV (2019). Verordnung über die berufsspezifischen Kompetenzen für Gesundheitsberufe nach GesBG, Art.5 www.fedlex.admin.ch
Grylka, S. & Pehlke-Milde, J. (2019). Statistikbericht der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz 2018. <https://doi.org/10.21256/zhaw-18890>

Haxton, J. & Fahy, K. (2009). Reducing length of stay for women who present as outpatients to delivery suite: A clinical practice improvement project. *Women and Birth*, 22(4), 119-127. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2009.04.001>
Jennings, N., Clifford, S., Fox, A. R., O'Connell, J. & Gardner, G. (2015). The impact of nurse practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 52(1), 421-435.

Buchempfehlungen

Andrea Bosch

Den Kaiserschnitt vermeiden

Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main

2020, 111 Seiten, CHF 31.90

ISBN 978-3-86321-525-5



Die weltweit ansteigende Kaiserschnitttrate und deren Nachteile rückte in den letzten Jahren verstärkt in den Fokus der Forschung. Die Hebamme und Autorin Andrea Bosch leistet mit ihrer publizierten Diplomarbeit einen Beitrag dazu. In einer qualitativen Untersuchung geht sie der Frage nach, welche relevanten Faktoren aus der Sicht von Expertinnen und Experten dazu beitragen, Kaiserschnitte zu vermeiden. Dazu befragte sie Hebammen und Ärztinnen und Ärzte aus Häusern mit traditionell unterdurchschnittlicher Kaiserschnitttrate in Deutschland.

Die Resultate der Studie sind nicht überraschend, aber es ist bedeutend, sie so auf den Punkt zu bringen. Die Befragten zeichnen ein Bild der gelebten Kultur der normalen Geburt in ihren Kliniken: geburts-hilflich kompetente Fachpersonen arbeiten in einem Team mit flacher Hierarchie an einem gemeinsamen Ziel. Die Frau ist dabei im Mittelpunkt. Das Ziel, möglichst vielen Frauen eine vaginale Geburt zu ermöglichen, bedingt eine gemeinsame Haltung und die Überzeugung der Vorteile der vaginalen Geburt. Benötigtes Wissen wird dabei von den Älteren an die Jüngeren beziehungsweise an die frisch angestellten Personen weitergegeben. Das Ziel, eine tiefe Kaiserschnitttrate zu erreichen oder beizubehalten, muss aktiv verfolgt werden. Dazu braucht es die Hinwendung zur natürlichen Geburt von allen beteiligten Berufsgruppen und ganz besonders von den leitenden Personen. Die leitenden Personen der an der Studie beteiligten Kliniken wollen ihre tiefe Kaiserschnitttrate als Qualitätsmerkmal aufrechterhalten. Das Buch sollte Pflichtlektüre sein für leitende Personen in der klinischen Praxis, die eine hohe Kaiserschnitttrate senken möchten. Aber auch für alle anderen, die sich dafür interessieren, wie Kaiserschnitte vermieden werden können, ist das Buch kurzweilig und erfrischend zu lesen.

Im Nachwort gibt die Autorin neuere Veröffentlichungen zum Thema an. Schade wird die Lancet Reihe aus dem Jahr 2018 nicht erwähnt, trotzdem bietet das Nachwort einen kurzen Überblick über aktuelle Forschung.

Selina Keller,

Wissenschaftliche Mitarbeiterin Studiengang Hebamme BSc, Berner Fachhochschule

Irmela Erckenbrecht

Auf Veggiekurs durch die Schwangerschaft Alles Wichtige zur vegetarischen und veganen Ernährung

pala-verlag, Darmstadt

2021, 160 Seiten Euro 19.90

ISBN: 978-3-89566-411-3



Ein weiteres Buch zum Thema vegetarische Ernährung ist erschienen, geschrieben von einer Autorin, welche hauptberuflich Übersetzerin von Sach- und Kinderbüchern ist und schon zahlreiche Koch- und Gartenbücher verfasst hat. Sie ist Mitglied beim VEBU Vegetarierbund Deutschland E.V. Ihr Buch richtet sich an schwangere Frauen.

Viele hilfreiche ernährungstechnische Informationen werden im Kapitel «grünes Licht für eine fleischlos glückliche Schwangerschaft» vermittelt. Teilweise wird die Herkunft der Aussagen belegt, es fehlt im Buch aber ein systematisches Literaturverzeichnis.

Ein hilfreiches Buch für Interessierte der veganen und vegetarischen Küche, egal ob zum Einstiegen, zur Vertiefung oder zum konkreten Umsetzen. Physiologische und ernährungsrelevante Zusammenhänge z. B. zum Stoffwechsel oder zum Thema Eisen werden sehr gut und leicht nachvollziehbar erklärt. Hinweise auf eine weiterführende kompetente Beratung werden zwar, wo nötig, gegeben, sind aber beim Thema Diabetes im Text dann doch zu wenig ausdrücklich und insgesamt visuell nicht genügend hervorgehoben. Im Kapitel «Rund und gesund: gut versorgt in der Schwangerschaft» werden die einzelnen Nährstoffe beschrieben und gleichzeitig hilfreiche, konkrete Hinweise auf entsprechende Lebensmittel gegeben.

Abgerundet wird das Buch mit 80 Seiten leckerer Rezepte für Frühstück, Hauptgerichte, Salate, Desserts und Gebäck für jeweils 2 Personen ausgelegt und mit farbigen Bildern illustriert. Ein reicher Fundus wurde hier zusammengetragen.

Anita Jakob,

Dozentin Studiengang Hebamme BSc, Berner Fachhochschule