

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 119 (2021)
Heft: 12

Artikel: "Advanced Midwifery Practice" : ein Umsetzungsbeispiel
Autor: Sutter, Lena / Cignacco Müller, Eva / Walther, Sebastian
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-976892>

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: 18.04.2026

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

«Advanced Midwifery Practice» – ein Umsetzungsbeispiel

In der Schweiz gibt es für Frauen mit psychischen Erkrankungen, die während der Perinatalzeit auftreten, kaum spezialisierte Versorgungsangebote. Ein neu entwickeltes Angebot, das die Betreuung durch eine «Advanced Practice Midwife» an der Schnittstelle zwischen Psychiatrie und Geburtshilfe gewährleistet, soll innerklinisch die Erkennung und Betreuung von betroffenen Frauen und Familien verbessern.

TEXT:

LENA SUTTER, EVA CIGNACCO MÜLLER, SEBASTIAN WALTHER,
DANIEL SURBEK



Antje Kroll-Witzer

Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Komplikationen, die während einer Schwangerschaft bzw. im ersten Jahr nach einer Geburt (Perinatalzeit) auftreten können (Howard et al., 2014). In westlichen Industrienationen beträgt die Prävalenz 20 % (Howard, Molyneaux, et al., 2014; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2017). In der Schweiz ist etwa jede sechste Frau (16.8 %) betroffen (Berger et al., 2017). Die Folgen von perinatalen psychischen Erkrankungen sind weitreichend und betreffen die Gesundheit von Mutter und Kind (Gentile & Fusco, 2017; Howard et al., 2014). Suizid zählt zu der häufigsten Todesursache von Müttern im ersten Jahr nach der Geburt (Knight et al., 2019).

Das Stigma, eine schlechte Mutter zu sein

Da psychische Erkrankungen Betroffene stark stigmatisieren können und Frauen sich davor fürchten, als schlechte Mütter zu gelten, halten sie Informationen über die Erkrankung oft zurück. Das hat zur Folge, dass

psychische Probleme in der Perinatalzeit oft unerkannt und somit unbehandelt bleiben, obwohl erfolgsversprechende Behandlungsmöglichkeiten bestehen (National Institute for Health and Care Excellence, 2014; Megnin-Viggars et al., 2015). So erklärt sich auch die tiefe Deduktionsrate (1–3 %) in der Schweiz (Berger et al., 2017). Zudem ist die psychiatrische Versorgung in der Schweiz wenig auf die Betreuung von Frauen in der Perinatalphase ausgerichtet und ebenso wenig dafür spezialisiert (Amiel Castro et al., 2015). Anders ist das in Grossbritannien und Irland, dort arbeiten Hebammen in der Funktion der «Specialist Maternal Mental Health Midwife¹» (Crabbe & Hemingway, 2014, Nagle, 2018). Diese Hebammen koordinieren unter anderem die Unterstützung schwangerer Frauen mit psychischen Problemen, diskutieren mit ihnen Bedürfnisse und Behandlungsoptionen, fungieren als

¹ Anmerkung der Redaktion: Die Begriffe zu den verschiedenen erweiterten Berufsrollen von Hebammen werden in englischer Sprache verwendet, weil es in der Schweiz dafür auf Deutsch keine analoge Rollendefinition gibt.

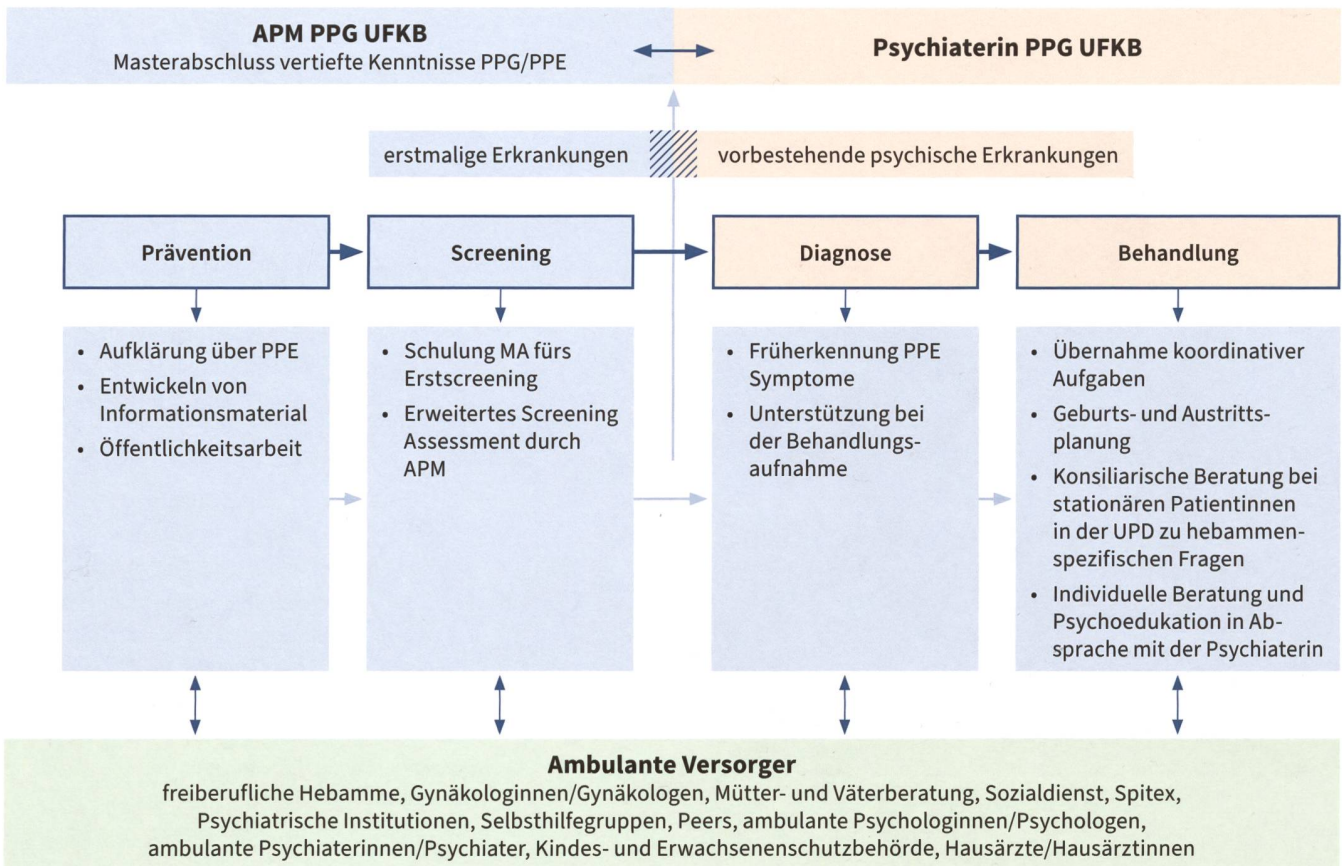
Kontaktstelle für andere Dienste und unterstützen Kolleginnen mit Expert*innenwissen. Inspiriert von dem Angebot wurde im Rahmen einer Masterarbeit im Master of Science Hebamme an der Berner Fachhochschule (BFH) die Rolle einer «Advanced Practice Midwife» (APM) entwickelt. Diese Rollenentwicklung verfolgte das Ziel, im Setting eines Universitätsspitals die Betreuung von betroffenen Frauen und deren Familien zu optimieren.

Projektschritte der Rollenentwicklung

Im Sommer 2018 fand eine Bedarfsabklärung innerhalb der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Inselspital Bern (FKI) statt. Ein «Logic Model» wurde verwendet, welches im Rahmen eines Leistungsnachweises im Modul «Perinatale psychische Gesundheit» an der BFH erstellt wurde. In einer ersten Sitzung mit dem Chefarzt, der Leitung Pflege Medizinbereich und der Fachbereichsleitung Geburtshilfe der FKI konnte aufgezeigt werden, was die Rolle einer APM ist und welchen Nutzen sie im Bereich der perinatalen psychischen Gesundheit haben könnte. Ein Rundtisch-Gespräch mit dem Chefarzt und der psychiatrischen Konsiliarärztin der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) fand anschliessend statt. Die Idee einer innerklinischen APM, die die beiden Fachbereiche Geburtshilfe und Psychiatrie verbindet, wurde präsentiert. Die Bereitschaft für eine kooperative Zusammenarbeit und somit auch die Fortsetzung des Projektes konnte an diesem Gespräch erreicht werden. Die Entwicklung der APM-Rolle und des APM-Angebotes wurde in der Folge in der Masterarbeit von Juni 2019 bis Juni 2020 vollzogen. Die Arbeit orientierte sich an den ersten fünf Schritten des Rahmenmodells PEEPA von Bryant-Lukosius und DiCenso (2004)². Dieses wird national und international erfolgreich für die Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Advanced-Practice (AP)-Rollen angewendet (Bryant-Lukosius et al., 2016; Serana et al. 2015). Das Besondere an

² PEEPA: Participatory, Evidence-Based, Patient-Focused Process for Advanced Practice Nursing Role Development, Implementation and Evaluation

Frauen und ihre Familien in der Perinatalzeit



Das APM-Modell stellt die Kernaufgaben der APM (blau) sowie die Schnittstellen und die enge Zusammenarbeit mit der psychiatrischen Fachperson dar (eigene Darstellung).

diesem Rahmenmodell ist, dass bei der Entwicklung sowohl Bedürfnisse von Betroffenen als auch von Gesundheitsfachpersonen einbezogen werden (Bryant-Lukosius und DiCenso, 2004). Auch die oben genannten Stakeholder waren im Entwicklungsprozess involviert. Als Produkt wurden das Betreuungsangebot sowie die Kompetenzen der darin fungierenden APM definiert und modellhaft dargestellt (Abbildung).

Schnittstelle zwischen Psychiatrie und Geburtshilfe

Bei diesem neuen interprofessionellen Modell, das von einer APM und einer psychiatrischen Konsiliarärztin geleitet wird, handelt es sich um ein sogenanntes Delegationsmodell. Die Kompetenzen der APM sind dabei der Gesundheitsförderung und Prävention perinatal psychischer Erkrankungen zuzuordnen (Abbildung). Die APM selbst stellt keine psychiatrischen Diagnosen und bietet keine Psychotherapie an. Zu ihren Aufgaben

zählen: die Stärkung der perinatalen psychischen Gesundheit, die Förderung der Früherkennung von Symptomen einer psychischen Erkrankung, die Beratung von betroffenen Frauen und Familien sowie die Vernetzung und Koordination der in der Versorgung beteiligten Fachpersonen. Durch die Übernahme delegierter Aufgaben an Schnittstellenbereichen – hier zwischen Psychiatrie und Geburtshilfe – wird eine Versorgungskontinuität gewährleistet (von Dach, Eschmann, Petry, Staudacher, & Spirig, 2016).

Von der Theorie in die Umsetzung

Seit Anfang Jahr 2021 wurden erste Massnahmen in der FKI umgesetzt. Einerseits wurde ein Informationsflyer gestaltet, um die Frauen in Bezug auf die Thematik zu sensibilisieren. Andererseits wurde gemeinsam mit Fachpersonen der UPD ein Screening-Konzept entwickelt. Ein systematisches Screening der perinatalen psychischen Ge-

sundheit wird in verschiedenen wissenschaftlichen Studien empfohlen und im Rahmen von Richtlinien unterstützt. Das Screening dient dem Zweck der Früherkennung und rechtzeitigen Behandlung psychisch erkrankter Frauen und soll schwere Folgen für Frauen und deren Familien vorbeugen (The Centre of Perinatal Excellence, 2017, Abrar, Fairbrother, Smith, Skoll, & Albert, 2019). Im Rahmen der Implementierung wurden auch die Zuweisungswege zwischen FKI und UPD stärker gefestigt, sodass Betroffene schneller passgenaue Hilfe erhalten.

Systematisches Screening

Seit der Implementierung des neuen Screenings wird jede Schwangere und jede Wöchnerin sechs Wochen postpartum systematisch durch die Fachärztinnen/Fachärzte und Hebammen, welche die Frau betreuen, zu ihrem psychischen Wohlbefinden

befragt. Dazu werden validierte Instrumente verwendet; einerseits das «two-question case-finding instrument» nach Whooley et al. (1997) und die «Edinburgh Postnatal Depression Scale» (EPDS). Bei Auffälligkeiten wird den Frauen, nach definierten Kriterien, die Möglichkeit eines Gesprächs bei der APM angeboten. Für dieses erweiterte Assessment bei der APM wurde ein spezifischer Explorationsleitfaden mit der UPD erarbeitet. Dabei steht die Erfassung der psychosozialen Situation, der psychiatrischen Vorerkrankungen und die Erkennung von Symptomen einer Depression sowie der vorhandenen Ressourcen- und Belastungsfaktoren im Vordergrund. Je nach Situation findet nach dem Gespräch eine Zuweisung an eine Psychiaterin oder an eine andere Fachperson (z. B. Sozialberatung) statt. Dieses Angebot wird derzeit im Rahmen einer weiteren Masterthese an der BFH evaluiert (Rewicki et al., unpubliziertes Forschungsproposal 2021).

Schwangerschaftskontrollen bei der APM

Ein weiteres spezialisiertes Angebot wurde im Juni 2021 eingeführt und betrifft die Schwangerschaftsbetreuung durch die APM. Frauen mit psychischen Erkrankungen und/oder psychosozialen Belastungen können, alternierend zu der ärztlichen Sprechstunde, Schwangerschaftskontrollen bei der APM wahrnehmen. Neben der Schwangerschaftskontrolle zählen unter anderem die Förderung der psychischen Gesundheit, die frühe Vernetzung zu anderen ambulanten

Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist eine Kernkompetenz der AP-Rolle.

Gesundheitsversorger*innen und die Koordination des Behandlungsverlaufes zu den Aufgaben der APM. Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist eine Kernkompetenz der AP-Rolle (Hamric et al., 2014). Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen wird eine Zusammenarbeit der verschiedenen

involvierten Gesundheitsfachpersonen an den Schnittstellen als wirksam und hilfreich bezeichnet (Archer et al., 2012).

Fazit zur Rollenentwicklung

Die Möglichkeit, die Rollenentwicklung im Rahmen der Masterarbeit durchzuführen, war zielführend, da dafür keine zusätzlichen Ressourcen (Stellenprozente) ausgehandelt werden mussten. Dafür war Innovationsbereitschaft und Kooperationsbereitschaft zweier Kliniken nötig. Die weitere Entwicklung des Projektes sollte forschungsbegleitend stattfinden, damit Grundlagen für APM-Rollen in der Schweiz geschaffen werden können, um Frauen und Familien in komplexen Situationen optimal zu versorgen. ◉

AUTORINNEN

Lena Sutter, Hebamme MSc; Leitende Pflege- und Hebammenexpertin Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern und wissenschaftliche Mitarbeiterin Fachbereich Geburtshilfe Berner Fachhochschule, Bern.

Prof. Dr. habil. Eva Cignacco Müller, Co-Fachbereichsleiterin Geburtshilfe und Studiengangleiterin MSc Hebamme, Berner Fachhochschule, Gesundheit, Bern.

Prof. Dr. Sebastian Walther, Stv. Direktor und Chefarzt Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern, Universität Bern.

Prof. Dr. med. Daniel Surbek, Chefarzt Geburtshilfe und Fetomaternal Medizin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern, Universität Bern.

Literatur

- Amiel Castro, R. T., Schroeder, K., Pinard, C., Blöchliger, P., Künzli, H., Riecher-Rössler, A. & Kammerer, M. (2015)** Perinatal mental health service provision in Switzerland and in the UK. *Swiss Medical Weekl*; 145, w14011.
- Abrar, A., Fairbrother, N., Smith, A. P., Skoll, A., & Albert, A. Y. (2019)** Anxiety among women experiencing medically complicated pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Birth*.
- Archer, J., Bower, P., Gilbody, S., Lovell, K., Richards, D., Gask, L. & Coventry, P. (2012)** Collaborative care for depression and anxiety problems. *Cochrane database of systematic reviews*(10).
- Berger, A., Bachmann, N., Signorell, A., Erdin, R., Oelhafen, S., Reich, O. & Cignacco, E. (2017)** Perinatal mental disorders in Switzerland: prevalence estimates and use of mental-health services. *Swiss Medical Weekl*; 147, 1-9. doi:10.4414/smw.2017.14417.
- Boyko, J. A., Carter, N. & Bryant-Lukosius, D. (2016)** Assessing the spread and uptake of a framework for introducing and evaluating advanced practice nursing roles. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*; 13(4), 277-284. doi.org/10.1111/wvn.12160.
- Bryant-Lukosius, D. & DiCenso, A. (2004)** A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of advanced nursing*; 48(5), 530-540.
- Crabbe, K. & Hemingway, A. (2014)** Public health and wellbeing: A matter for the midwife? *British Journal of Midwifery*; 22(9), 634-640.
- Gentile, S. & Fusco, M. L. (2017)** Untreated perinatal paternal depression: effects on offspring. *Psychiatry research*; 252, 325-332.
- Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F. & O'Grady, E. T. (2014)** Advanced practice nursing: An integrative approach; (5th ed.) Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier Health Sciences.
- Howard, L. M., Molyneux, E., Dennis, C.-L., Rochat, T., Stein, A. & Milgrom, J. (2014)** Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet*; 384(9956), 1775-1788. doi:0.1016/S0140-6736(14)61276-9.
- Knight, M., Tuffnell, D., Kenyon, S., Shakespeare, J., Gray, R. & Kurinczuk, J. J. (2015)** Saving lives, improving mothers' care: Surveillance of maternal deaths in the UK 2011-13 and lessons learned to inform maternity

care from the UK and Ireland. Confidential enquiries into maternal deaths and morbidity 2009-14. Oxford: National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford. <https://ora.ox.ac.uk>

Megnig-Viggars, O., Symington, I., Howard, L. M. & Pilling, S. (2015) Experience of care for mental health problems in the antenatal or postnatal period for women in the UK: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Archives of Women's Mental Health*, 18(6), 745-759. doi:10.1007/s00737-015-0548-6.

National Institute for Health and Care Excellence (2014). Antenatal and postnatal mental health: Clinical management and service guidance (NICE Clinical Guideline No. 192). www.nice.org.uk

Nagle, U. & Farrelly, M. (2018) Women's views and experiences of having their mental health needs considered in the perinatal period. *Midwifery*; 66, 79-87. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.07.015>

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2017) Maternal mental health women's voices. Retrieved from www.rcog.org.uk

Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M. & Pariante, C. M. (2014) Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*; 384(9956), 1800-1819. doi:10.1016/S0140-6736(14)61277-0.

Serena, A., Castellani, P., Fucina, N., Griesser, A. C., Jeanmonod, J., Peters, S. & Eicher, M. (2015) The role of advanced nursing in lung cancer: A framework based development. *Eur J Oncol Nurs*; 19(6), 740-746. doi:10.1016/j.ejon.2015.05.009.

The Centre of Perinatal Excellence (2017) Mental Health Care in the Perinatal Period: Australian Clinical Practice Guideline. In (pp. 121). Australian National Health and Medical Research Council.

von Dach, C., Eschmann, R., Petry, H., Staudacher, D. & Spirig, R. (2016) Pflegeexpertin APN: eine fortschrittliche Rolle an der Schnittstelle von Pflege und Medizin, Aspekte der Delegation ärztlicher Aufgaben an Pflegeexpertinnen APN am Universitätsspital Zürich. *Pflegerecht*; 4, 216-223. <https://pflegerecht.recht.ch>

Whooley, M. A., Avins, A. L., Miranda, J. & Browner, W. S. (1997) Case-finding instruments for depression: Two questions are as good as many. *Journal of general internal medicine*; 12(7), 439-445.