

Caseload Midwifery

- ein zukunftsweisendes Versorgungsmodell im Bereich der Hebammenversorgung für Deutschland?

05. Juli 2022

Anna-Maria Bruhn – Hebamme, M.Sc. (Versorgungsforschung und –gestaltung)

anna-maria.bruhn@hs-osnabrueck.de



Gliederung

Caseload Midwifery
Begriffsklärung

Forschungsstand
Caseload Midwifery

Versorgungssituation
*rund um die Geburt
in Deutschland*

Zukunftsperspektiven
*Ergebnisse einer
qualitativen Erhebung*



Caseload Midwifery

- durchgängige Hebammenbetreuung im Team

anna-maria.bruhn@hs-osnabrueck.de

„[...] characterized by a midwife undertaking responsibility for the **continuum of care** throughout pregnancy, birth and the postnatal period for a **small identified number** of women.“

(Symon et al. 2016)

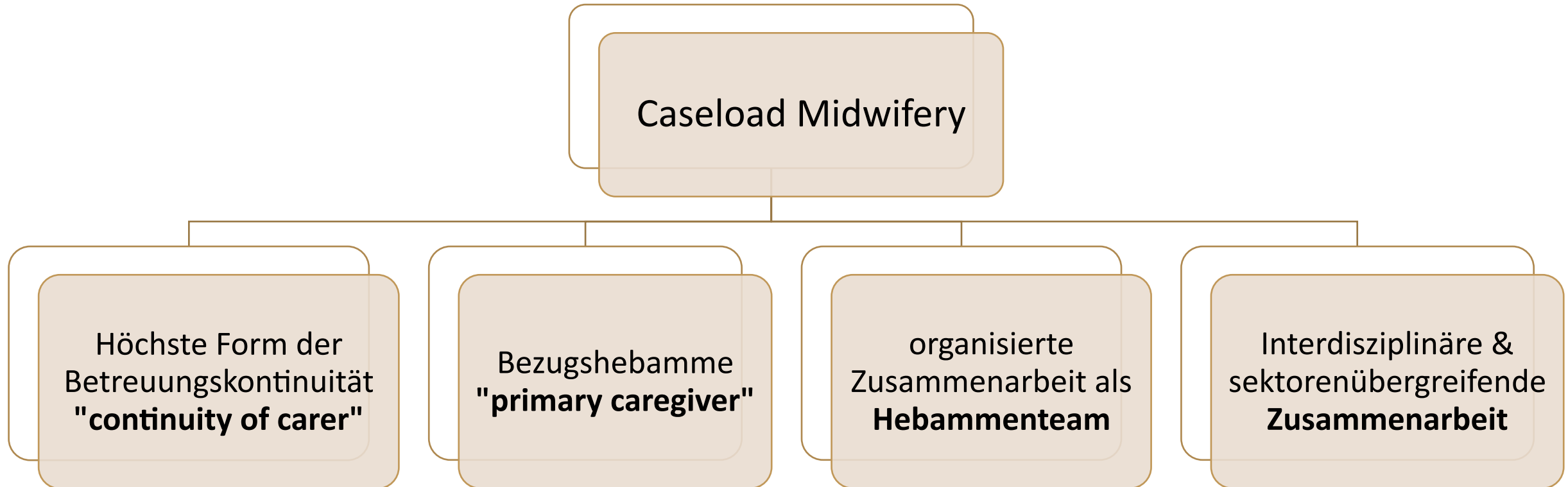
„Caseload midwives manage their own workload but **work in group practices** which provide mutual support and peer review, **working flexibly** to accommodate 24 hour cover for their caseload [...].“

(Andrews et al. 2006)

Caseload Midwifery

- durchgängige Hebammenbetreuung im Team

anna-maria.bruhn@hs-osnabrueck.de



Caseload Midwifery

- durchgängige Hebammenbetreuung im Team

anna-maria.bruhn@hs-osnabrueck.de

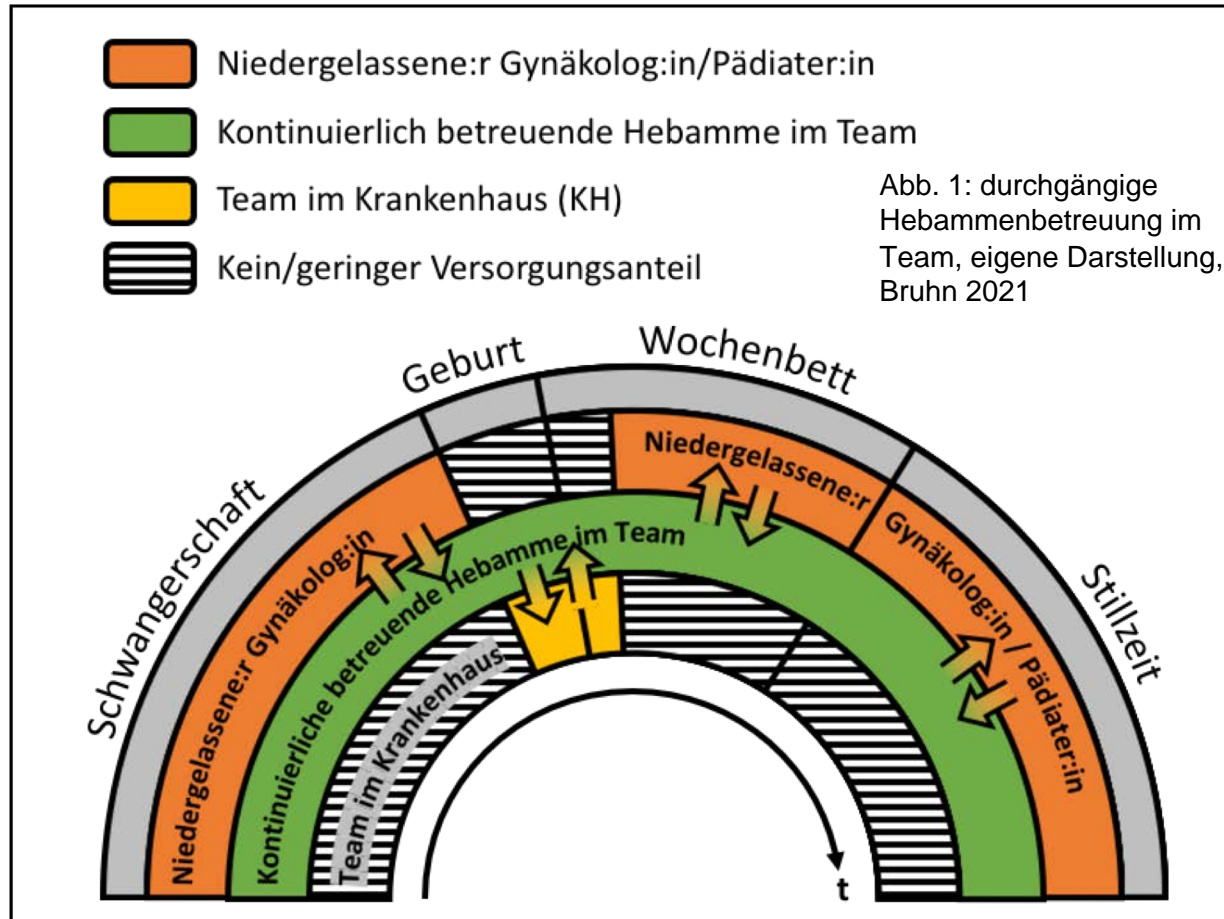


Abb. 1: durchgängige Hebammenbetreuung im Team, eigene Darstellung, Bruhn 2021

- enge **inter- und intradisziplinäre Zusammenarbeit**
u.a. mit Hebammen, Gynäkolog:innen, Pädiater:innen, Physiotherapeut:innen, Still- und Laktationsberater:innen, Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, Psycholog:innen,...
- sektorenübergreifende Zusammenarbeit
- bei außerklinischen Geburten entfällt ggf. die Versorgung durch das Team im Krankenhaus



Forschungsstand

Caseload Midwifery

anna-maria.bruhn@hs-osnabrueck.de



- hohe Zufriedenheit in allen Bereichen der Betreuung
- positivere Geburtserfahrung

(McLachlan et al. 2016, Symon et al. 2019)

weniger:

- Interventionen
- Kaiserschnitte (low risk)
- vaginal-operative Geburten

(Sandall et al. 2016, McLachlan et al. 2012, Tracy et al. 2013)



weniger:

- Intensiv-medizinische Behandlungen (low risk)
- Frühgeburten < 37. SSW
- Fehl-/Totgeburten (< 24.SSW)

(Sandall et al. 2016, McLachlan et al. 2012, Tracy et al. 2013)



- hohe Zufriedenheit im Beruf
- geringeres Risiko für Burnout im Vergleich zu Schichtdienst (Dawson et al. 2018)
- Möglichkeit für individuelle & familienorientierte Betreuung (Collins et al. 2010)

ABER

- Rufbereitschaft herausfordernd (Newton et al. 2016)
- Work-Life-Balance (Collins et al. 2010)

Forschungsstand Caseload Midwifery

anna-maria.bruhn@hs-osnabrueck.de

„The **midwife - woman relationship** is the vehicle through which **personalised care, trust and empowerment** are achieved in the continuity of midwifery model of care.“ (Perriman et al. 2018)

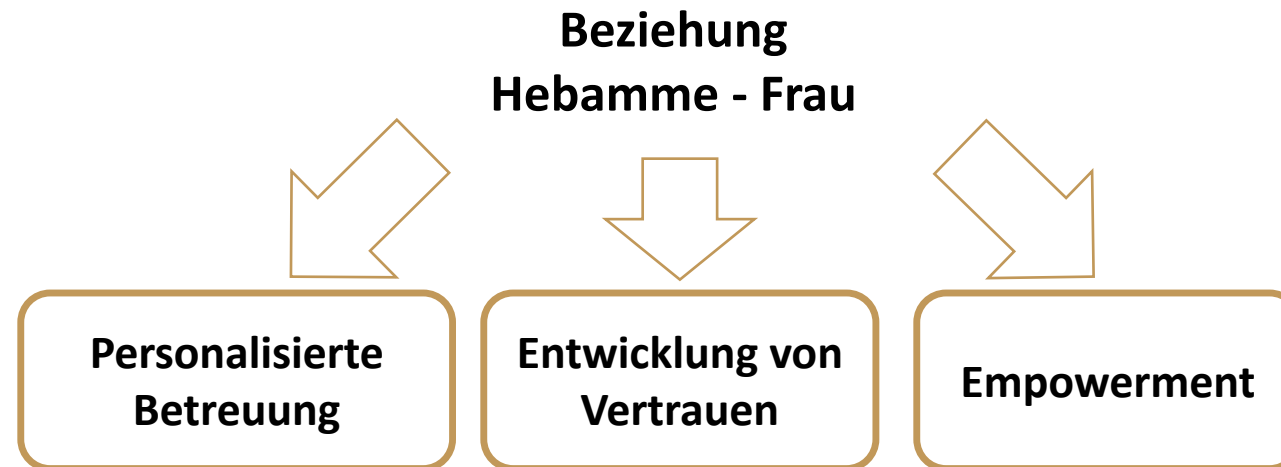


Abb. 2: Beziehung Hebamme-Frau, eigene Darstellung nach: Perriman et al. 2018



Forschungsstand Caseload Midwifery

anna-maria.bruhn@hs-osnabrueck.de



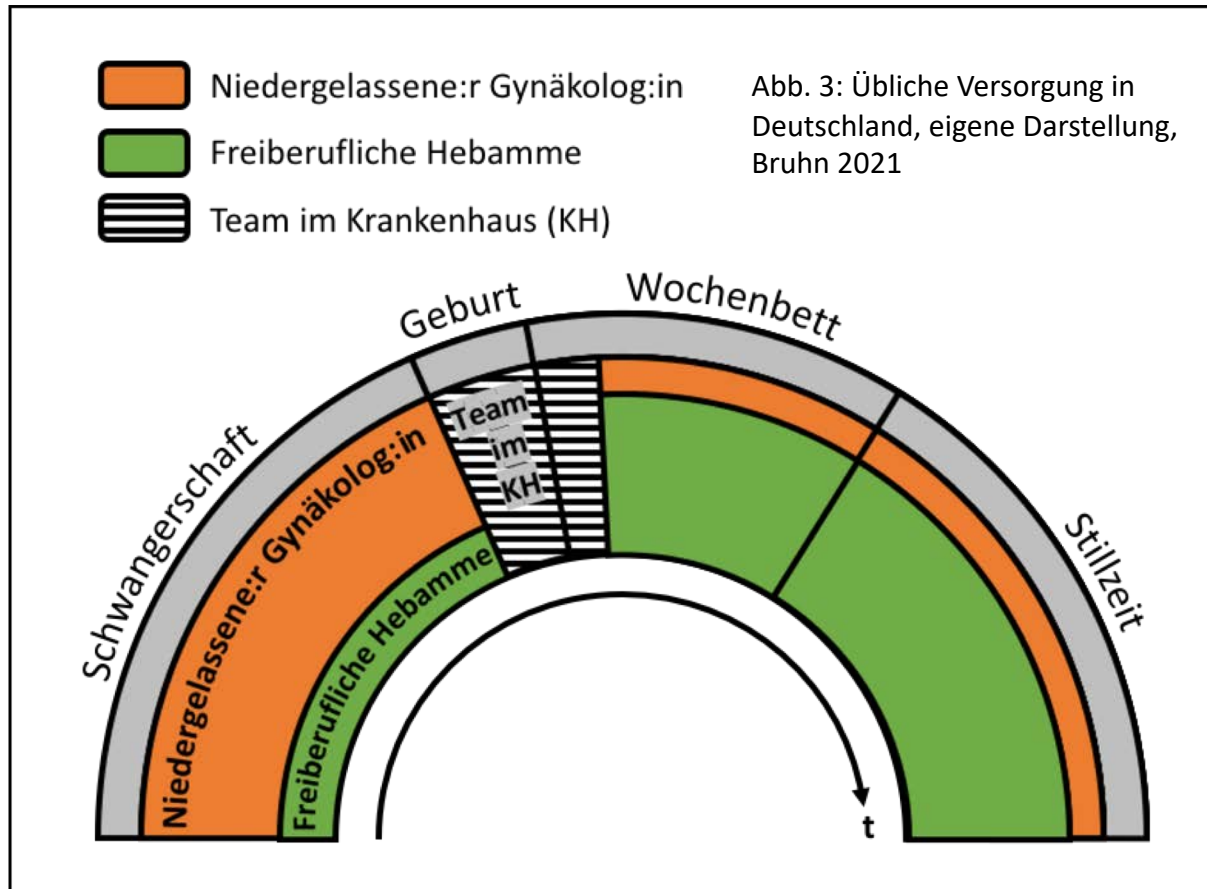
- Alleinstellungsmerkmal
- stabile/gute geburtshilfliche Outcomes (Sandall et al. 2016)
- Zufriedenheit und positive Geburtserfahrungen der Frauen (McLachlan et al. 2016)
 - Steigerung der Geburtenzahl
 - Familien kommen wieder



- Kostet nicht mehr als andere Betreuungsmodelle bzw. verursacht weniger Kosten (Janssen et al., 2015; Toohill et al., 2012; Tracy et al., 2013, 2014)
- Australische Studie: signifikante Differenz der medianen Gesamtkosten einer Geburt von 566,74 AUS\$ je Frau (Tracy et al. 2013)

Aktuelle Versorgungssituation rund um die Geburt in Deutschland

anna-maria.bruhn@hs-osnabrueck.de



- 98,3 % der Geburten fanden 2020 in einer Klinik statt (QUAG, 2022)
- Fragmentierte Betreuung durch unterschiedliche Leistungserbringer:innen
- Trennung der Sektoren: ambulante und stationäre Versorgung
- IGES Gutachten: etwa 50% der Hebammen im Krankenhaus versorgt während einer Schicht drei Frauen gleichzeitig (Albrecht et al., 2019)



Durchgängige Hebammenbetreuung in Deutschland

anna-maria.bruhn@hs-osnabrueck.de

Hausgeburten

Geburtshaus
(je nach Organisation)

Begleit-
Beleghebammen

Durchgängige Hebammenbetreuung in Deutschland

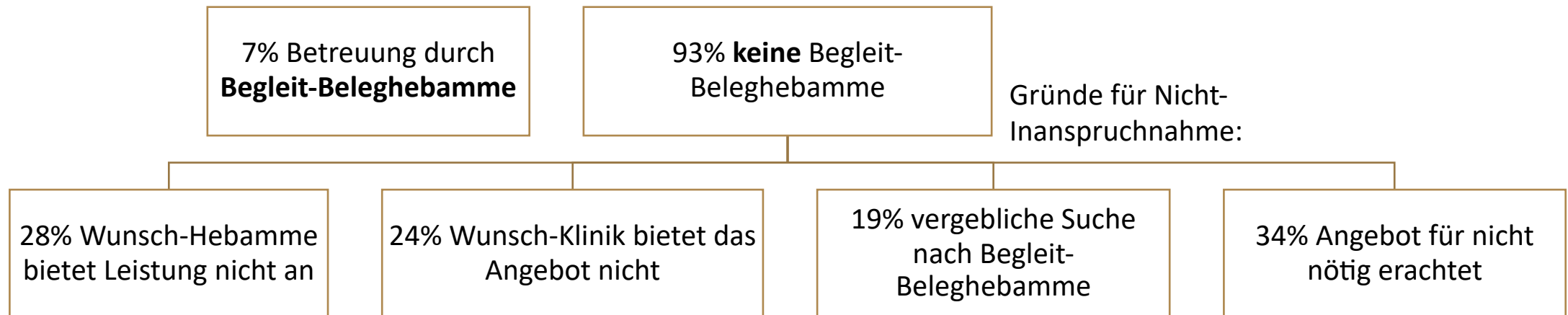
anna-maria.bruhn@hs-osnabrueck.de

Begleit-
Beleghebamme

„Hebamme, die ihre Leistung nicht in einem Dienst- oder Schichtsystem oder im Bereitschaftsdienst eines Krankenhauses erbringt, sondern die **ihr bekannte Schwangere zur geplanten Geburt ins Krankenhaus begleitet.**“ (GKV-Spitzenverband 2019)

Ergebnisse IGES-Studie: Gutachten zur stationären Hebammenversorgung (Albrecht et al. 2019)

- deutschlandweite Befragung von 1.770 Müttern, Geburt im Zeitraum von Jan 2018 bis Ende Jan 2019





Durchgängige Hebammenbetreuung in Deutschland

anna-maria.bruhn@hs-osnabrueck.de

**Begleit-
Beleghebammen**



freiberufliche Tätigkeit mit allen
unternehmerischen Risiken

arbeiten häufig alleine

genaue Anzahl nicht erfasst

Gesundheitsbericht Hebammen in Niedersachsen (2019)

- 7,2 % der überwiegend freiberuflich tätigen Hebammen (n=1.118) führten neben Vor- und Nachsorgen auch außerklinische Geburtshilfe durch (Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, 2021)

Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen (2018)

- von 480 befragten freiberuflich tätigen Hebammen boten 4% Begleit-Beleggeburten an
- 65 % dieser Hebammen hatten mehr oder deutlich mehr Anfragen, als sie annehmen konnten (Bauer et al., 2019)



Caseload Midwifery

Relevanz

anna-maria.bruhn@hs-osnabrueck.de

Analyse von Fokusgruppen (Mattern et al. 2017)

Erfahrungen und Wünsche von Frauen in Bezug auf systemische Aspekte der Hebammenbetreuung

- Frauen wünschen sich mehr Möglichkeiten für eine **kontinuierliche Betreuung**, von Beginn der Schwangerschaft bis hin zum Abstillen, durch eine **vertraute und von ihnen gewählte Hebamme**
- insbesondere wünschen sich dies Alleinerziehende, Frauen mit Risikofaktoren & mit geplantem Kaiserschnitt

Elterninitiative **Mother Hood e.V.** fordert:

„eine kontinuierliche Hebammenbegleitung durch eine **vertraute Bezugshebamme** während Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett“.

<https://www.mother-hood.de/aktuelles/stellungnahmen/stellungnahme-zum-hebammenreformgesetz-hebrefg.html>



Gesundheit
rund um die **Geburt** * **Nationales Gesundheitsziel** (Bundesministerium für Gesundheit, 2017)

Teilziel 1.7/2.3: „Die an der Versorgung/Geburt beteiligten Berufsgruppen arbeiten konstruktiv und partnerschaftlich zusammen und gewährleisten eine möglichst kontinuierliche Betreuung.“



Caseload Midwifery

Relevanz

anna-maria.bruhn@hs-osnabrueck.de



Nationales Gesundheitsziel (Bundesministerium für Gesundheit, 2017)

Teilziel 2.1

Eine interventionsarme Geburt wird gefördert. Gesundheitliche Ressourcen sind gestärkt.

Teilziel 2.2

Belastungen, Risiken und besondere Unterstützungsbedarfe sind identifiziert und spezifische Angebote sind entwickelt und vermittelt.

Teilziel 2.3

Die an der Geburt beteiligten Berufsgruppen arbeiten konstruktiv und partnerschaftlich zusammen und gewährleisten eine möglichst kontinuierliche Betreuung.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur

Albrecht, M., Loos, S., Heiden, I. an der, Temizdemir, E., Ochmann, R., Sander, M., & Bock, H. (2019). *Stationäre Hebammenversorgung. Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit.*

https://www.iges.com/sites/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e24893/e24894/e24895/e24897/attr_objs24976/IGES_stationaere_Hebammenversorgung_092019_ger.pdf [letzter Zugriff am 20.12.2020]

Bauer, N., Blum, D. K., Löffert, D. S., & Luksch, K. (2020). Handlungsempfehlungen zum „Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen“. Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts und der Hochschule für Gesundheit Bochum. https://www.hs-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Forschung/2020_Hebammenstudie_Hessen_-_Handlungsempfehlungen.pdf [letzter Zugriff am 12.01.2021]

Bauer, N., Blum, K., Löffert, S., & Luksch, K. (2019). Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen. Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts und der Hochschule für Gesundheit Bochum, StB Hebammenwissenschaft. Für das Hessische Ministerium für Soziales und Integration. https://soziales.hessen.de/sites/default/files/media/gutachten_-_hebammen_in_hessen_-_erste_erkennnisse.pdf [letzter Zugriff am 12.01.2021]

Dawson, K., Newton, M., Forster, D., & McLachlan, H. (2018). Comparing caseload and non-caseload midwives' burnout levels and professional attitudes: A national, cross-sectional survey of Australian midwives working in the public maternity system. *Midwifery*, 63(April), 60–67. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.026>

De Geest, S., Moons, P., Callens, B., Gut, C., Lindpaintner, L., & Spirig, R. (2008). Introducing advanced practice nurses / nurse practitioners in health care systems: A framework for reflection and analysis. *Swiss Medical Weekly*, 138(43–44), 621–628. <https://doi.org/2008/43/smw-12293>

Literatur

GKV-Spitzenverband. (2019). Anlage 1.1 Hebammen-Vergütungsvereinbarung zum Vertrag nach § 134a SGB V. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/alte_dokumente/2_Anlage_1.1_Hebammen-Verguetungsvereinbarung_09-2017.pdf [letzter Zugriff am 30.10.2020]

Janssen, P. A., Mitton, C., & Aghajanian, J. (2015). Costs of planned home vs. Hospital birth in British Columbia attended by registered midwives and physicians. *PLoS ONE*, 10(7), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133524>

Mattern, E., Lohmann, S., & Ayerle, G. M. (2017). Experiences and wishes of women regarding systemic aspects of midwifery care in Germany: A qualitative study with focus groups. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1552-9>

McLachlan, H. L., Forster, D. A., Davey, M. A., Farrell, T., Flood, M., Shafiei, T., & Waldenström, U. (2016). The effect of primary midwife-led care on women's experience of childbirth: Results from the COSMOS randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 123(3), 465–474. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13713>

McLachlan, H. L., Forster, D. A., Davey, M. A., Farrell, T., Gold, L., Biro, M. A., Albers, L., Flood, M., Oats, J., & Waldenström, U. (2012). Effects of continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) on caesarean section rates in women of low obstetric risk: The COSMOS randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 119(12), 1483–1492. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03446.x>

Mother Hood e.V. (2019). Grundlagen einer sicheren Geburtshilfe. https://www.motherhood.de/fileadmin/user_upload/Medien/Publikationen/MH_Grundlagen_sichere_Geburtshilfe_180229_FK.pdf [letzter Zugriff am 02.10.2020]

Newton, M., McLachlan, H. L., Forster, D. A., & Willis, K. F. (2016). Understanding the “work” of caseload midwives: A mixed-methods exploration of two caseload midwifery models in Victoria, Australia. *Women and Birth*, 29(3), 223–233. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.011>

Literatur

Newton, M., McLachlan, H. L., Willis, K. F., & Forster, D. A. (2014). Comparing satisfaction and burnout between caseload and standard care midwives: Findings from two cross-sectional surveys conducted in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0426-7>

Perriman, N., Davis, D. L., & Ferguson, S. (2018). What women value in the midwifery continuity of care model: A systematic review with meta-synthesis. *Midwifery*, 62, 220–229. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.011>

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, 10–13. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5.www.cochranelibrary.com>

Sayn-Wittgenstein, F. zu. (2007). *Geburtshilfe neu denken. Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland.* (1st ed.). Huber.

Toohill, J., Turkstra, E., Gamble, J., & Scuffham, P. A. (2012). A non-randomised trial investigating the cost-effectiveness of Midwifery Group Practice compared with standard maternity care arrangements in one Australian hospital. *Midwifery*, 28(6), e874–e879. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.10.012>

Tracy, S. K., Hartz, D. L., Tracy, M. B., Allen, J., Forti, A., Hall, B., White, J., Lainchbury, A., Stapleton, H., Beckmann, M., Bisits, A., Homer, C., Foureur, M., Welsh, A., & Kildea, S. (2013). Caseload midwifery care versus standard maternity care for women of any risk: M@NGO, a randomised controlled trial. *The Lancet*, 382(9906), 1723–1732. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61406-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61406-3)

Tracy, S. K., Welsh, A., Hall, B., Hartz, D., Lainchbury, A., Bisits, A., White, J., & Tracy, M. B. (2014). Caseload midwifery compared to standard or private obstetric care for first time mothers in a public teaching hospital in Australia: A cross sectional study of cost and birth outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-46>