

# 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](mailto: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)

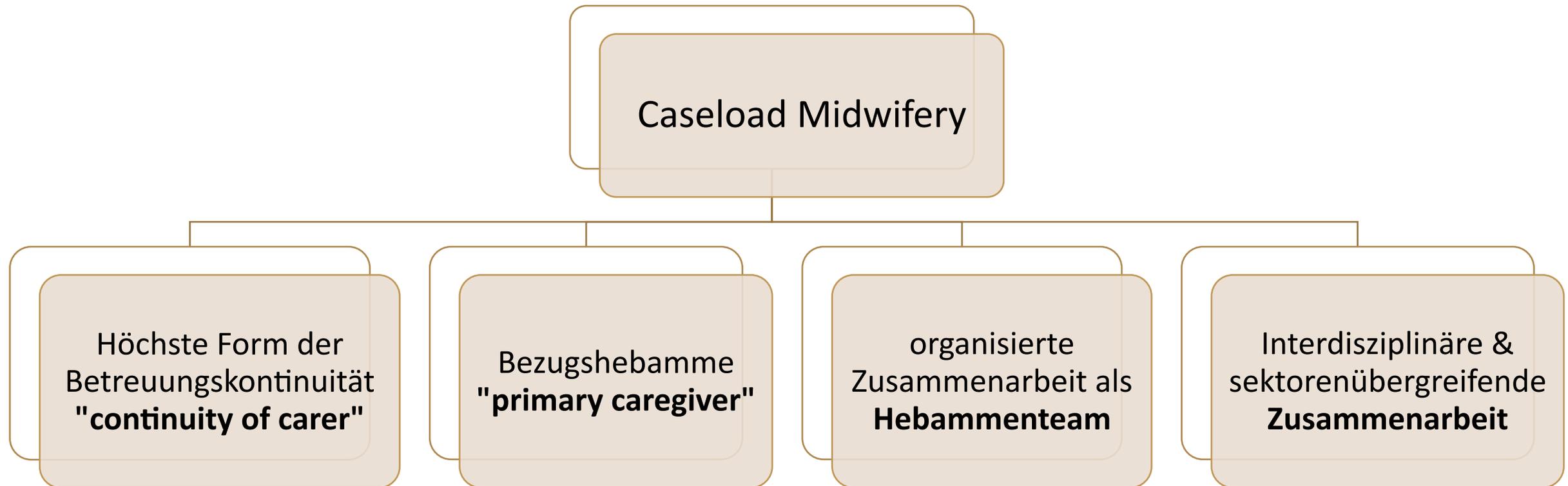
„Caseload midwives manage their own workload but **work in group practices** which provide mutual support and peer review, **working flexibly** to accommodate 24 hour cover for their caseload [...].“  
(Andrews et al. 2006)



# Caseload Midwifery

## - durchgängige Hebammenbetreuung im Team

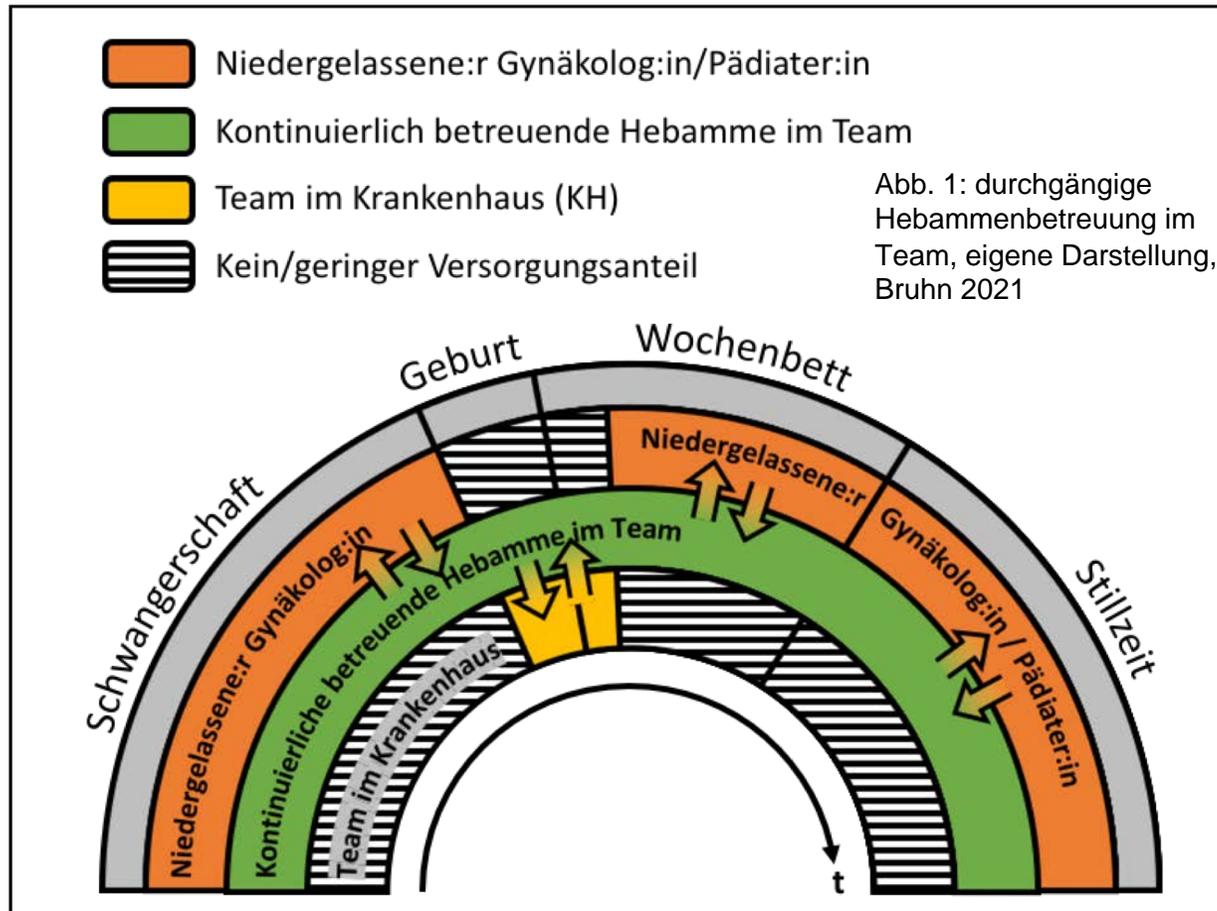
*anna-maria.bruhn@hs-osnabrueck.de*



# Caseload Midwifery

## - durchgängige Hebammenbetreuung im Team

anna-maria.bruhn@hs-osnabrueck.de



- 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)

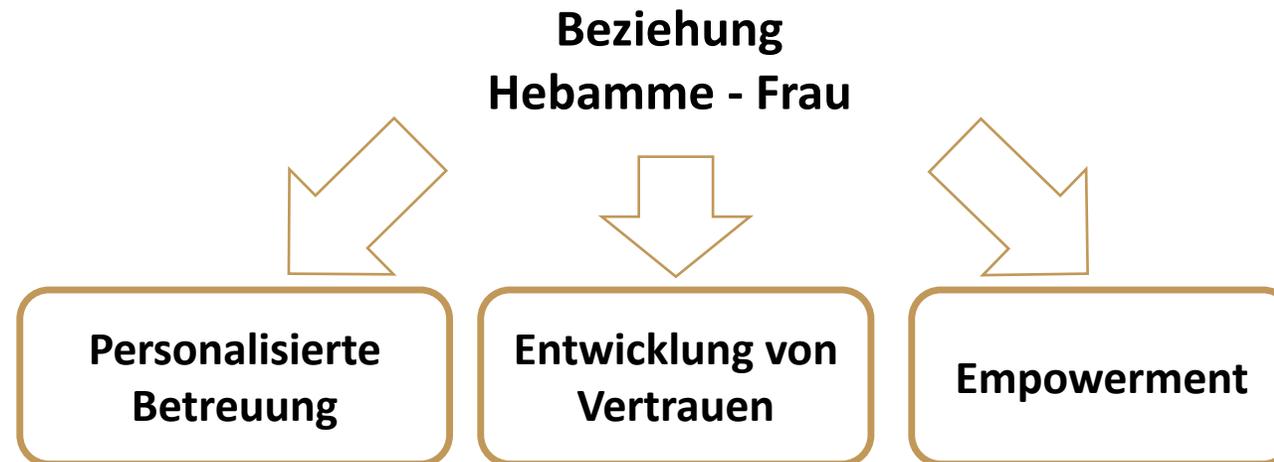


Abb. 2: Beziehung Hebamme-Frau, eigene Darstellung nach: Perriman et al. 2018



# Forschungsstand Caseload Midwifery

anna-maria.bruhn@hs-osnabrueck.de



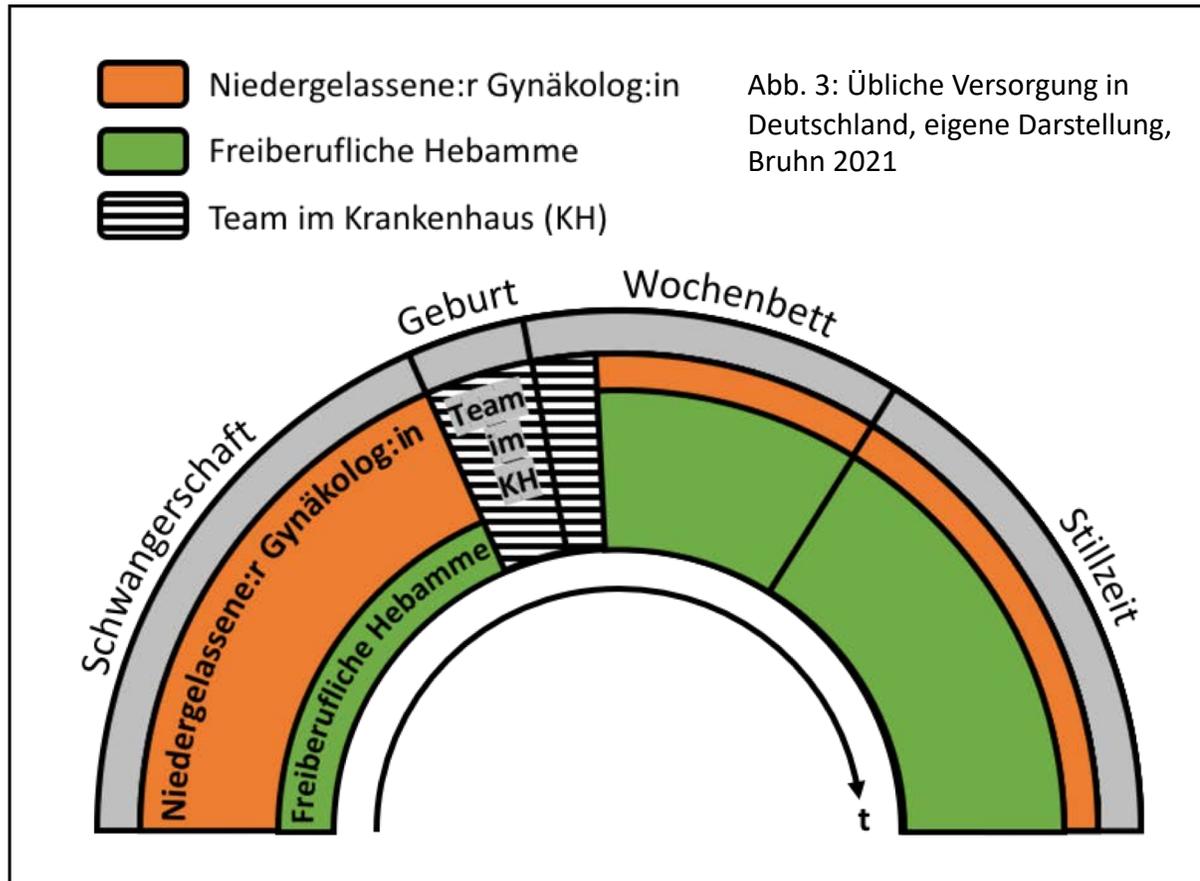
- Alleinstellungsmerkmal
- stabile/gute geburtshilfliche Outcomes (Sandall et al. 2016)
- Zufriedenheit und positive Geburtserfahrungen der Frauen (McLachlan et al. 2016)
  - Steigerung der Geburtenzahl
  - Familien kommen wieder



- 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

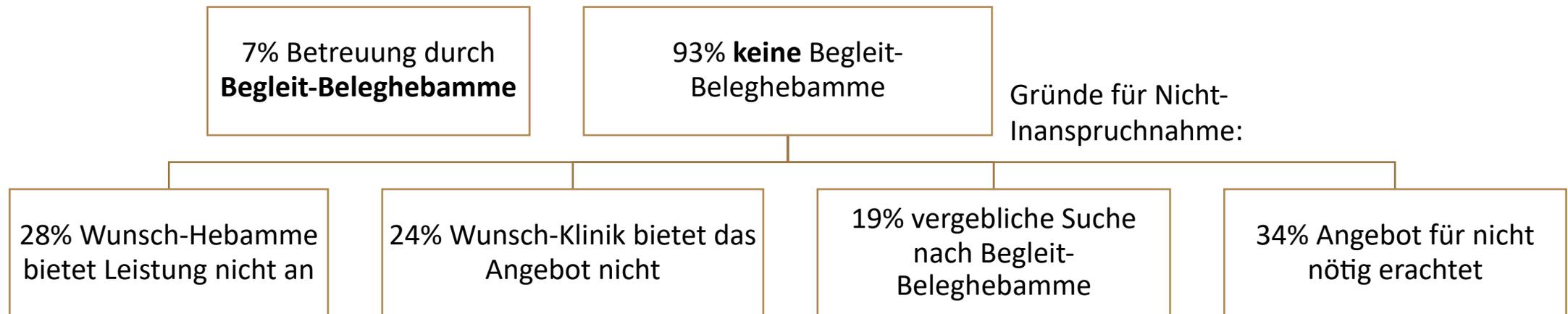
anna-maria.bruhn@hs-osnabrueck.de

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](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](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](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](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](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>