

# Eine neue Ära der Geburtshilfe?

Vom Konzept zur Realität: Umsetzungsbeispiele der  
Advanced Midwifery Practice in der Schweiz

Fritschi Anita

Zimmermann Isabelle

Departement Gesundheit  
Institut für Hebammenwissenschaft  
und reproduktive Gesundheit

Studienjahr: HB20

Eingereicht am: 05. Mai 2023

Begleitende Lehrperson: Eggenschwiler Ruth

**Bachelorarbeit  
Hebamme**

«Advanced Midwifery Practice  
Eine Strategie zur Bewältigung der Herausforderungen in der perinatalen  
Versorgung in der Schweiz.»  
(Schweizerischer Hebammenverband, 2023)

## Abstract

**Darstellung des Themas:** Die Entwicklungen der Geburtshilfe sind von zunehmender Komplexität geprägt. Diese Entwicklungen fordern neue Denk- und Handlungsansätze und die Übernahme neuer Rollen in innovativen Versorgungsmodellen. Das Konzept der Advanced Practice (AP) und die Akademisierung des Hebammenberufes führen zu hoch qualifizierten Hebammen und ermöglichen eine an die Herausforderungen angepasste Gesundheitsversorgung.

**Ziel:** Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es Umsetzungsbeispiele der Advanced Midwifery Practice (AMP) in der Schweiz aufzuzeigen. Diese sollen mit Hilfe von empirischer Literatur in den nationalen und internationalen Kontext eingeordnet werden.

**Methode:** Zur Beantwortung der Fragestellung wurden fünf Expert:inneninterviews durchgeführt, welche transkribiert und anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet wurden. Die theoretischen Grundlagen zur Thematik der AMP wurden anhand aktueller empirischer Literatur beschrieben.

**Relevante Ergebnisse:** Die Schweizer Umsetzungsbeispiele der AMP weisen eine grosse Diversität auf. Die Rollenprofile aller Interviewpartner:innen inkludieren Teilaspekte der vier Säulen der AP klinische Praxis, Führung und Management, Lehre sowie Forschung.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse zeigen viele Möglichkeiten zur Umsetzung des AMP-Konzeptes auf. Zudem können klar ersichtliche Vorteile sowohl für die gebärfähigen Personen als auch die Mitarbeitenden der Institutionen aufgezeigt werden. Es bedarf schweizweit konsensueller Voraussetzungen und Rollenprofile der AMP in der Schweiz.

**Keywords:** Advanced Midwifery Practice, Advanced Practice Midwife, erweiterte klinische Praxis, Geburtshilfe, Hebamme, Master of Science, Schweiz

## Vorwort

Primär richtet sich die vorliegende Bachelorarbeit an Hebammen und Fachpersonen der Geburtshilfe. Aufgrund der berufspolitischen Relevanz richtet sich diese Bachelorarbeit ebenfalls an Vertretende der Berufspolitik im Bereich der Geburtshilfe. Es werden grundlegende Fachkenntnisse im Bereich der Geburtshilfe sowie wissenschaftliche Grundkenntnisse vorausgesetzt.

Diese Bachelorarbeit orientiert sich am Leitfaden für einen inklusiven Sprachgebrauch (2022) der Zürcher Fachhochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW). Dadurch wird eine diversitygerechte und inklusive Sprache, welche alle Genderidentitäten einbezieht, ermöglicht (Stabsstelle Diversity, 2022). Der Begriff Hebamme ist eine geschlechterneutrale Berufsbezeichnung und inkludiert somit alle Genderidentitäten. In Bezug auf die Berufsbezeichnung Hebamme werden weibliche Artikel und Pronomen verwendet, welche nicht in Zusammenhang mit der Genderidentität der Interviewpartner:innen gestellt werden. Um die inklusive Sprache dieser Bachelorarbeit gewährleisten zu können, wird von gebärfähigen Personen gesprochen. Dieser Begriff wird stellvertretend für schwangere und gebärende Personen sowie Personen im Wochenbett verwendet.

In den folgenden Kapiteln wird zum einen von der Advanced Midwifery Practice (AMP) und zum anderen von der Advanced Practice Midwife (APM) gesprochen. Diese Bezeichnungen gelten aufgrund ihrer unterschiedlichen Bedeutung nicht als Synonyme. Die AMP beschreibt das Konzept der Advanced Practice (AP) im Bereich der Geburtshilfe. Advanced Practice Midwife beschreibt eine Hebamme, welche eine Advanced Practice Rolle innehat.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1 Praxisrelevanz .....	2
1.2 Fragestellung und Zielsetzungen .....	3
1.3 Thematische Eingrenzung .....	4
<b>2 Methode</b> .....	<b>5</b>
2.1 Form der Bachelorarbeit .....	5
2.2 Literaturrecherche .....	5
2.3 Ein- und Ausschlusskriterien .....	6
2.4 Expert:inneninterviews .....	7
2.4.1 Interviewleitfaden.....	7
2.4.2 Rekrutierung Interviewpartner:innen.....	7
2.4.3 Durchführung der Interviews .....	8
2.4.4 Zusätzliche Dokumente und Informationen .....	8
2.5 Interviewauswertung .....	9
2.5.1 Transkription.....	9
2.5.2 Qualitative Inhaltsanalyse.....	9
<b>3 Theoretischer Hintergrund</b> .....	<b>11</b>
3.1 Advanced Practice Modelle.....	11
3.1.1 Advanced Practice Nursing nach Hamric .....	11
3.1.2 Vier-Säulen der Advanced Practice.....	13
3.1.3 Vergleich der Modelle .....	14
3.2 Advanced Midwifery Practice .....	15
3.2.1 Erweiterte klinische Praxis.....	15
3.2.2 Leadership und Management.....	16
3.2.3 Lehre .....	16
3.2.4 Forschung .....	17

3.3 Advanced Midwifery Practice in der Schweiz.....	17
3.3.1 Definition .....	17
3.3.2 Aktuell definierte Voraussetzungen .....	19
3.3.3 Master of Science Hebamme .....	21
3.4 Herausforderungen der AMP .....	22
3.4.1 Fehlende Trennschärfe der APM zur Hebamme BSc.....	23
3.4.2 Fehlende gesetzliche Grundlagen .....	23
3.4.3 Internationale Herausforderungen .....	24
<b>4 Ergebnisse .....</b>	<b>27</b>
4.1 Berufsbezeichnung .....	27
4.2 Tätigkeitsbereich .....	28
4.2.1 Klinische Spezialisierung und fachliche Verantwortung.....	28
4.2.2 Qualitätssicherung .....	29
4.2.3 Forschung .....	30
4.2.4 Bildungswesen .....	30
4.3 Rollenprofil .....	31
4.3.1 Übereinstimmung Rollenprofil und Arbeit .....	31
4.3.2 Umsetzung Advanced Practice .....	32
4.4 Voraussetzungen Stellenantritt .....	32
4.5 Motivation Stellenantritt.....	33
4.6 Nutzen Master of Science .....	34
4.7 Vorteile für gebärfähige Personen .....	35
4.8 Vorteile für das Team .....	36
<b>5 Diskussion .....</b>	<b>38</b>
5.1 Rahmenbedingungen.....	38
5.2 Erweiterte klinische Praxis .....	39
5.3 Führung und Management.....	40

5.4 Lehre.....	42
5.5 Forschung.....	43
5.6 Beantwortung der Fragestellung.....	44
<b>6 Schlussfolgerungen.....</b>	<b>45</b>
6.1 Limitationen.....	46
6.2 Fazit und Ausblick.....	47
Literaturverzeichnis.....	49
Tabellenverzeichnis.....	51
Abbildungsverzeichnis.....	51
Abkürzungsverzeichnis.....	52
Wortzahl.....	53
Eigenständigkeitserklärung.....	53
Danksagung.....	54
Anhang.....	55
Anhang A: Interviewleitfaden.....	55
Anhang B: Einverständniserklärung Interviews.....	57
Anhang C: Transkriptionsregeln.....	58
Anhang D: Ergebnistabelle.....	59

## 1 Einleitung

Das Gesundheitswesen der Schweiz ist von komplexen Entwicklungen geprägt (Eissler et al., 2019). Diese sind unter anderem der Zunahme chronischer Erkrankungen und Multimorbidität aller Altersgruppen, demographischen Veränderungen der Bevölkerung, dem ausgeprägten Fachkräftebedarf und der Förderung von Medizintechnologie und Digitalisierung zuzuordnen (Eissler et al., 2019). Auch in der perinatalen Gesundheitsversorgung machen sich diese Entwicklungen bemerkbar (Eissler et al., 2019). Dies zeigt sich unter anderem in steigenden Zahlen von gebärfähigen Personen fortgeschrittenen Alters, die Zunahme vorbestehender Krankheiten und die dadurch steigenden Risiken für die gebärfähigen Personen und ihre Neugeborenen sowie die Zunahme ethischer Probleme aufgrund technologischer Fortschritte, zum Beispiel im Bereich der Genetik (Goemaes et al., 2020). Die zunehmende Komplexität stellt Hebammen vor anspruchsvollere Betreuungssituationen, welche eine qualitativ hochwertige, ethische und evidenzbasierte, wie auch familienzentrierte Betreuung erfordern (Berufskonferenz Hebamme der Fachkonferenz Gesundheit (BK Heb) & Schweizerischer Hebammenverband (SHV), 2021). Diese Entwicklungen bedürfen neuer Denk- und Handlungsansätze und der Übernahme neuer Rollen in innovativen Versorgungsmodellen (Eissler et al., 2019).

Um den Herausforderungen im Gesundheitswesen gerecht zu werden, werden erhebliche Anforderungen an die Hebammen gestellt (Goemaes et al., 2020). Laut BK Heb und SHV (2021) sind solide Fach- und Kommunikationskompetenz essenziell, um eine optimale Betreuungsqualität für gebärfähige Personen und deren Familien sicherstellen zu können. Die Betreuungskontinuität über verschiedene Versorgungssektoren, eine Umgebung, welche den gebärfähigen Personen und ihren Familien Sicherheit vermittelt sowie eine effektive interprofessionelle Zusammenarbeit gewinnen zunehmend an Wichtigkeit (BK Heb & SHV, 2021). Herausfordernde Situationen, wie operative Geburtsbeendigungen oder medikamentöse Geburtseinleitungen, erfordern die Schaffung von Rahmenbedingungen und Betreuungskonzepten (BK Heb & SHV, 2021). In Zukunft werden deshalb gut ausgebildete und kompetente Hebammen benötigt, welche die



Versorgung gebärfähiger Personen und ihrer Familien durch Führung, Forschung, Bildung und Innovation im Hebammenwesen gestalten (Goemaes et al., 2020). Im Rahmen eines Master of Science (MSc) werden Hebammen befähigt, eine evidenzbasierte Versorgung anzubieten und selbst Evidenzen zu generieren. Darüber hinaus sind sie in der Lage, fundierte interprofessionelle Zusammenarbeit sowie ethische Entscheidungsfindungen in hochkomplexen Situationen zu gewährleisten (Eissler et al., 2019). Durch diese Ausbildung ist es den Hebammen möglich, eine an die Herausforderungen angepasste Gesundheitsversorgung zu bieten (Eissler et al., 2019).

Die Konzepte der AP und Interprofessionalität bilden zentrale Elemente im MSc-Studiengang Hebamme (Eissler et al., 2019). Das Konzept der AP und die Akademisierung des Hebammenberufes führen zu für nicht ärztliche Gesundheitsberufe aus (Eissler et al., 2019). Umsetzungsbeispiele aus dem angelsächsischen Raum zeigen, dass das AMP-Konzept Hebammen ermöglicht, in komplexen Situationen mit mehr Autonomie, klinischer Verantwortung und Rechenschaftspflicht sicher und wirksam zu handeln (Eissler et al., 2019). Anhand neuer Rollen und klinischer Karrieremöglichkeiten kann durch das AP-Konzept zudem dazu beigetragen werden, die Attraktivität der Gesundheitsberufe zu steigern (BK Heb & SHV, 2021).

## 1.1 Praxisrelevanz

APMs nehmen im Gesundheitswesen eine neue Rolle ein, werden jedoch als wesentlich für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung sowie für die Entwicklung des Hebammenberufes angesehen (Goemaes et al., 2016). Neben ihrer Rolle als klinische Expert:innen nehmen sie zudem die Rollen der Berater:innen, Ausbilder:innen, Forscher:innen, Inovator:innen, klinischen und fachlichen Führungskräfte, politischen Berater:innen und Vermittler:innen ethischer Entscheidungsfindungen ein (Goemaes et al., 2020). Trotz begrenzter Datenlage kann aktuell von einem positiven Einfluss durch die Integration von APM-Rollen auf klinische, strategische sowie finanzielle Outcomes ausgegangen werden (Goemaes et al., 2016). Die Zweckmäßigkeit der Einführung von AMP im Gesundheitswesen wird durch verschiedene Studien gestützt und die potenziell positiven Auswirkungen

solcher Rollen können laut Goemaes et al. (2016), trotz begrenzter Belege für den Beitrag der AP-Rollen an diesen Verbesserungen, nicht angezweifelt werden.

Im internationalen wie auch im nationalen Hebammenkontext existieren keine einheitlich gültige Definition sowie auch keine einheitlichen Rollen- und Praxisprofile der APM (BK Heb & SHV, 2021). Goemaes et al. (2016) sprechen zudem von unzureichender Literatur, welche sich mit den Implementierungsprozessen von APM-Rollen in der Praxis befassen. So sind aktuelle APM-Rollenprofile, welche durch engagierte MSc-Absolvierende entstehen, von einem Pionier:innen Charakter gekennzeichnet. Dies, da sie auf der Basis einer nicht schweizweit konsensualen Definition und Konzeptualisierung und ohne gesetzliche Grundlagen entwickelt werden (BK Heb & SHV, 2021).

Das Aufzeigen der aktuellen Umsetzung von APM-Rollen in der Schweiz, könnte die Bemühungen der BK Heb und des SHV bei einer zukünftigen Konzeptualisierung der AMP in der Schweiz unterstützen.

## 1.2 Fragestellung und Zielsetzungen

Im Rahmen der vorliegenden Bachelorarbeit soll die folgende Fragestellung bearbeitet werden:

«Wie werden aktuell das Konzept der Advanced Midwifery Practice sowie die Rollen- und Praxisprofile der Advanced Practice Midwife in der Schweiz umgesetzt?»

Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, theoretisch und empirisch ein differenziertes Bild des aktuellen Konzepts der AMP in der Schweiz aufzuzeigen. Für den theoretischen Zugang werden mithilfe des «*Positionspapier zu Advanced Midwifery Practice im schweizerischen Kontext*» («*Positionspapier*») der Berufskonferenz Hebamme der Fachkonferenz Gesundheit und des Schweizerischen Hebammenverbandes (2021) die aktuelle Definition, Voraussetzungen für die Erlangung eines APM-Titels sowie Herausforderungen der Implementierung des AMP-Konzepts in der Schweiz aufgezeigt. Mittels Expert:inneninterviews werden aktuelle Umsetzungsbeispiele der APM-Rollen in der Schweiz aufgezeigt.

### 1.3 Thematische Eingrenzung

Der Fokus dieser Bachelorarbeit liegt auf aktuellen Umsetzungsbeispielen der AMP in der Schweiz. Auf Rollen- und Praxisprofile sowie Kompetenzen aus dem angelsächsischen Raum wird im theoretischen Hintergrund und in der Diskussion ergänzend zu Schweizer Literatur eingegangen. In dieser Bachelorarbeit wird kein Fokus auf die Aufzeigung von allgemeinem Mehrwert der AMP für Gesundheitswesen gelegt.

## 2 Methode

Dieses Kapitel beschreibt die Methodik der Bachelorarbeit, die Literaturrecherche, Ein- und Ausschlusskriterien der verwendeten Literatur sowie das Vorgehen bei der Erstellung und Auswertung der Interviews.

### 2.1 Form der Bachelorarbeit

Die Fragestellung dieser Bachelorarbeit wird mittels der Durchführung einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz & Rädiker (2022) von Expert:inneninterviews bearbeitet. Zur Aufarbeitung des thematischen Hintergrundes und des aktuellen Forschungsstandes wird empirische Fachliteratur verwendet. Die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse werden anhand aktueller empirischer Fachliteratur diskutiert und in den nationalen wie auch internationalen Kontext eingeordnet.

### 2.2 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche dieser Bachelorarbeit erfolgte von Juni 2022 bis Januar 2023. Für die Recherche wurden die Datenbanken PubMed, CINAHL sowie MEDLINE verwendet. Die für die Datenbankrecherche relevanten Keywords wurden von der Fragestellung abgeleitet und in Tabelle 1 auf Deutsch sowie Englisch aufgeführt.

**Tabelle 1:**

*Keywords für Literaturrecherche, eigene Darstellung*

<b>Deutsch</b>	<b>Englisch</b>
Advanced Practice*	Advanced Practice
Geburtshilfe	Obstetrics, Midwifery
Hebamme	Midwife
Pflege, Pflegefachperson	Nurse, Nursing
Schweiz	Switzerland, Swiss

\* Offizieller Name des AP-Konzeptes auch im Deutschen, keine Übersetzung existent

Die verwendeten Keywords wurden mittels den Booleschen Operatoren AND und/oder OR sowie dem Wildcard Operator Sternchen (\*) in unterschiedlichen Kombinationen angewendet. So wurden in den Datenbanken für diese Bachelorarbeit relevante Treffer generiert. Um die Datenbankrecherche auszuweiten und konkrete Angaben zur Weiterbildungsmöglichkeit APM in der Schweiz zu erhalten, wurden zudem die offiziellen Webseiten verschiedener Schweizer Fachhochschulen sowie des Schweizerischen Hebammenverbandes genutzt. Die Wissensbeschaffung bezüglich des methodischen Vorgehens erfolgte ebenfalls durch empirische Fachliteratur. Der theoretische Hintergrund wurde vorwiegend mit dem «*Positionspapier*» der Berufskonferenz Hebamme der Fachkonferenz Gesundheit und des Schweizerischen Hebammenverbandes (2021) erarbeitet, da dies zurzeit die einzige Literatur ist, welche sich mit der konkreten Umsetzung der AMP in der Schweiz auseinandersetzt. Ergänzend wurden die von The Centre for Advancing Practice (2022) definierten Kernkompetenzen einer APM verwendet. Zu Gunsten der Leserlichkeit werden diese Quellen im Folgenden mit «BK Heb & SHV (2021)» sowie «CAP (2022)» referenziert. Die in dieser Bachelorarbeit verwendete Literatur wird vollumfänglich im Literaturverzeichnis aufgeführt.

### 2.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Um geeignete Literatur für die Thematik dieser Bachelorarbeit zu finden, wurden initial Ein- und Ausschlusskriterien definiert. Zur Gewährleistung der Aktualität, wurde für den theoretischen Hintergrund Literatur, welche älter als 10 Jahre ist, ausgeschlossen. Des Weiteren beschränkte sich die Recherche aufgrund der Sprachkenntnisse auf Literatur in deutscher und englischer Sprache. Aufgrund fehlender Definitionen von Rollen- und Praxisprofilen in der Schweiz wurde Literatur aus dem Ausland für die Aufarbeitung eingeschlossen. Um die Umsetzung von AMP in der Schweiz im internationalen Kontext einzuordnen, wurden im theoretischen Hintergrund sowie in der Diskussion auch Best Practice Modelle aus dem angelsächsischen Raum aufgegriffen. Die Rollenprofile der Advanced Practice Nursing (APN) werden miteingeschlossen, da diese als Grundlage für die Entwicklungen im Bereich AMP genutzt werden. Als Ausschlusskriterium gelten jedoch Formen der AP aus anderen Gesundheitsprofessionen.

## 2.4 Expert:inneninterviews

Um die Forschungsfrage zu bearbeiten, wurden nicht-standardisierte Interviews in Form von Expert:inneninterviews durchgeführt. Diese ermöglichen laut Gläser und Laudel (2010) die Erhebung von spezifischem Wissen aufgrund der Beteiligung der Expert:innen am zu erforschenden Sachverhalt und sind somit für die Erreichung der Ziele dieser Bachelorarbeit besonders geeignet. Zudem sind Expert:inneninterviews Leitfadeninterviews und ermöglichen einen möglichst natürlichen Gesprächsverlauf (Gläser & Laudel, 2010). Dies wird als förderlich für eine möglichst realitätsgetreue Datenerhebung und somit für die Bearbeitung der Forschungsfrage dieser Bachelorarbeit erachtet.

### 2.4.1 Interviewleitfaden

Anhand der Ziele dieser Bachelorarbeit wurde ein Interviewleitfaden mit konkreten Fragen entwickelt, welcher als Grundlage für die Interviews diente. Diese Fragen wurden in jedem geführten Interview beantwortet. Um einen möglichst natürlichen Gesprächsverlauf zu schaffen, war die Wahl der Reihenfolge und die genauen Formulierungen der Fragen nicht verbindlich festgelegt. Durch konkretes Nachfragen konnte die vollständige Beantwortung der Fragen sichergestellt werden. Aufgrund der teilweise vorhandenen Sprachbarriere wurde der Interviewleitfaden mit Hilfe des online Übersetzers DeepL in die englische Sprache übersetzt. Die deutsche Version des Interviewleitfadens ist im Anhang A angefügt.

### 2.4.2 Rekrutierung Interviewpartner:innen

Die Rekrutierung der Interviewpartner:innen erfolgte von Dezember 2022 bis Januar 2023. Mittels Unterstützung der [REDACTED] konnten potenzielle Interviewpartner:innen eruiert werden. Mit jenen, welche den Rekrutierungskriterien entsprachen, erfolgte eine Kontaktaufnahme über online zugängliche Kontaktangaben. Der anschliessende Informationsaustausch bezüglich der Interviews fand ausschliesslich per E-Mail statt. Bei der Rekrutierung der Interviewpartner:innen traten keine Hindernisse auf. Nach informierter und schriftlicher Zustimmung wurden die Expert:innen in die Stichprobe aufgenommen.

Die Rekrutierung der Interviewpartner:innen fand anhand verschiedener Kriterien statt. Dabei dienten die Voraussetzungen für den Titel APM aus dem «*Positionspapier*» der BK Heb und des SHV (2021) als Orientierung. Die Rekrutierungskriterien der Interviewpartner:innen sind in Tabelle 2 aufgeführt.

**Tabelle 2:**

*Rekrutierungskriterien der Interviewpartner:innen, eigene Darstellung*

<b>Einschlusskriterien</b>	<b>Ausschlusskriterien</b>
MSc-Abschluss	Ausübung der Expert:innen-Rolle im
MAS-Abschluss mit 30 weiteren ECTS	Ausland
Berufserfahrung als Dipl. Hebamme von mind. drei Jahren Vollzeit	Keine aktuelle Tätigkeit in der Rolle als APM oder Hebammenexpert:in

**2.4.3 Durchführung der Interviews**

Die Interviews wurden im Zeitraum von Januar 2023 bis Februar 2023, online über die Plattform Zoom durchgeführt und aufgezeichnet. Im Voraus erhielten die Interviewpartner:innen den Interviewleitfaden zur persönlichen Vorbereitung sowie eine Einverständniserklärung per E-Mail. Die Einverständniserklärung wurde ebenfalls mit Hilfe des online Übersetzers DeepL in die englische Sprache übersetzt. Diese ist in deutscher Form im Anhang B angefügt.

Die Interviews wurden auf Deutsch sowie auf Englisch geführt. Testinterviews wurden im Voraus keine durchgeführt, weshalb die Interviews mit den ersten zwei Expert:innen als Testinterviews genutzt wurden. Da die Qualität der Daten den gewünschten Anforderungen entsprach, wurden keine Änderungen am Interviewleitfaden vorgenommen.

**2.4.4 Zusätzliche Dokumente und Informationen**

Ergänzend zu den Interviews wurde im Verlauf der Inhaltsanalyse auf weiterführende Informationen zurückgegriffen, welche von den Interviewpartner:innen zur Verfügung gestellt wurden. Diese lagen in Form von schriftlich beantworteten Ergänzungs- und Verständnisfragen, offiziellen Rollenprofilen oder persönlichen Lebensläufen vor. Für die Analyse relevante Informationen wurden in der Ergebnistabelle ergänzt und eindeutig gekennzeichnet.

## 2.5 Interviewauswertung

Die Interviewauswertung wurde in die Schritte der Transkription und der qualitativen Inhaltsanalyse unterteilt. Die gesamte Datenauswertung fand durch die Autorinnen dieser Bachelorarbeit statt.

### 2.5.1 Transkription

Da für die Erreichung der Ziele der vorliegenden Bachelorarbeit der Faktengewinn mit Hilfe des Inhalts des Gesagten, nicht aber die para- und nonverbale Kommunikation von Bedeutung waren, wurden sogenannte einfache oder inhaltlich-semantiche Transkripte nach Dresing und Pehl (2018) angefertigt. Die verwendeten Transkriptionsregeln sind im Anhang C angefügt.

Die auf Englisch geführten Interviews wurden in Originalsprache transkribiert. Für die Inhaltsanalyse relevante Aspekte wurden, unter Hinzuziehung des online Übersetzers DeepL, sinngemäss ins Deutsche übersetzt. Um die Persönlichkeitsrechte der Expert:innen zu schützen, wurden die Transkripte pseudonymisiert. Dabei wurden Namen sowie alle Angaben, die Rückschlüsse auf die Identität der Interviewpartner:innen zulassen anonymisiert.

### 2.5.2 Qualitative Inhaltsanalyse

Die qualitative Inhaltsanalyse stellt eine grundlegende Methode der qualitativen Datenanalyse dar, welche geeignet ist, um qualitative Interviews anhand einer systematischen und methodisch kontrollierten Weise und mit Hilfe von Kategorienzuordnungen auszuwerten (Kuckartz & Rädiker, 2022). Aus diesem Grund wurde die Auswertung und Analyse der Interviews die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz & Rädiker (2022) gewählt. Die Entwicklung der Kategorien erfolgte in dieser Bachelorarbeit in einem ersten Schritt deduktiv anhand des Interviewleitfadens. Da einige Aspekte erst mit der Bearbeitung des Materials ersichtlich wurden, erfolgte während der Analyse eine induktive Erweiterung und Veränderung der Kategorien. Zudem zeigte sich im Verlauf der Inhaltsanalyse, dass sich drei Fragen des Interviewleitfadens ausschliesslich auf die generelle Umsetzung und den Nutzen der AMP bezogen und daher zur Bearbeitung der Fragestellung als nicht gewinnbringend erachtet werden mussten. Die entsprechenden Antworten wurden aus diesem Grund nicht in die Inhaltsanalyse einbezogen.



Die qualitative Inhaltsanalyse wurde mit Hilfe des Software-Programms MAXQDA durchgeführt. Die Interviews wurden mit MAXQDA sowohl transkribiert als auch kategorisiert. Durch die digitale Anwendung wurde die übersichtliche Darstellung der Daten ermöglicht. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgte in Tabellenform und ist im Anhang D angefügt.

## 3 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel werden AP-Modelle, Definitionen und Voraussetzungen sowie Herausforderungen in Bezug auf AMP anhand aktueller Literatur beschrieben. Zur Ergänzung wird die Theorie in den internationalen Kontext eingeordnet.

Das «*Positionspapier*» der BK Heb und des SHV (2021) schafft eine aktuelle Übersicht zu den Entwicklungen im Bereich AMP und dient als Basis für die berufsinterne nationale Entwicklung und Diskussion von AMP in der Schweiz (BK Heb & SHV, 2021). Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Bachelorarbeit können sich APMs auf nationaler Ebene nicht offiziell registrieren lassen. Zudem befinden sich die Definitionen und Voraussetzungen sowie Rollenprofile auf Verhandlungsbasis und wurden nicht eindeutig festgelegt. Die Umsetzung von APM-Rollen ist in der Praxis somit nicht klar geregelt (BK Heb & SHV, 2021).

### 3.1 Advanced Practice Modelle

Die Ursprünge von Pflegefachpersonen mit erweiterten Kompetenzen und klinischen Spezialisierungen lassen sich in den USA bis ins 19. Jahrhundert zurückverfolgen (Keeling & Cockerham, 2023). In den 1980er Jahren wurden im Bereich der Pflege erstmals Definitionen der AP entworfen und in der Literatur verwendet, welche noch heute die Grundlage für die Weiterentwicklung des AP-Konzepts in allen Gesundheitsberufen darstellen (Keeling & Cockerham, 2023). AP im Bereich der Pflege wird als Advanced Practice Nursing (APN) bezeichnet (Tracy, 2023). In den folgenden Abschnitten werden zwei relevante Modelle der AP erläutert, die für die APN (Arslanian-Engoren, 2023) oder für alle Gesundheitsprofessionen (Health Education England (HEE), 2017) entwickelt wurden. Letzteres wurde durch CAP (2022) auf die AMP übertragen.

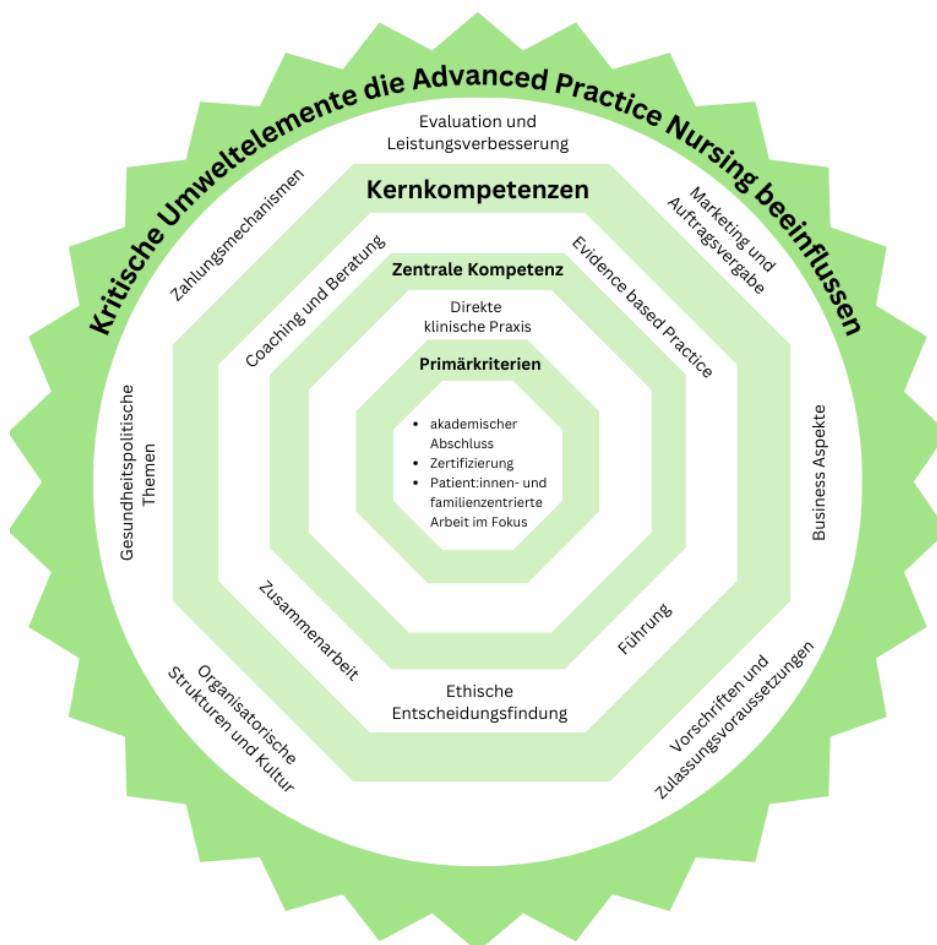
#### 3.1.1 Advanced Practice Nursing nach Hamric

Ann B. Hamric entwarf im Jahr 1996 eines der ersten, auf alle APN-Rollen anwendbaren, integrativen Modelle, welches eine konzeptuelle Definition der APN und deren Eigenschaften beinhaltet (Arslanian-Engoren, 2023). Dabei erfolgt in ihrem APN-Modell, eine Unterscheidung zwischen primären Kriterien, der direkten

klinischen Praxis als zentrale Kompetenz, darauf aufbauenden Kernkompetenzen sowie kritisch beeinflussenden Umweltelementen (Arslanian-Engoren, 2023). Die aktuelle Überarbeitung des APN-Modells ist in Abbildung 1 dargestellt.

**Abbildung 1:**

*Hamric's Advanced Practice Nursing Modell nach Arslanian-Engoren (2023), eigene Darstellung*



Die Primärkriterien müssen erfüllt werden, um als APN arbeiten zu können, sind dafür jedoch alleinig nicht ausreichend. So sind Pflegefachpersonen mit einem Bachelor of Science (BSc) auf zweitem Bildungsweg, einem MSc oder sogar einem Philosophical Doctorate (PhD) nicht zwingend Advanced Practice Nurses (Arslanian-Engoren, 2023).

Die zentrale Kompetenz ist in diesem Modell die direkte klinische Praxis, welche die Ausübung der fünf Kernkompetenzen beeinflusst (Tracy & Blumenthal, 2023). So ist es laut Tracy und Blumenthal (2023) nur mit einem vertieften klinischen und

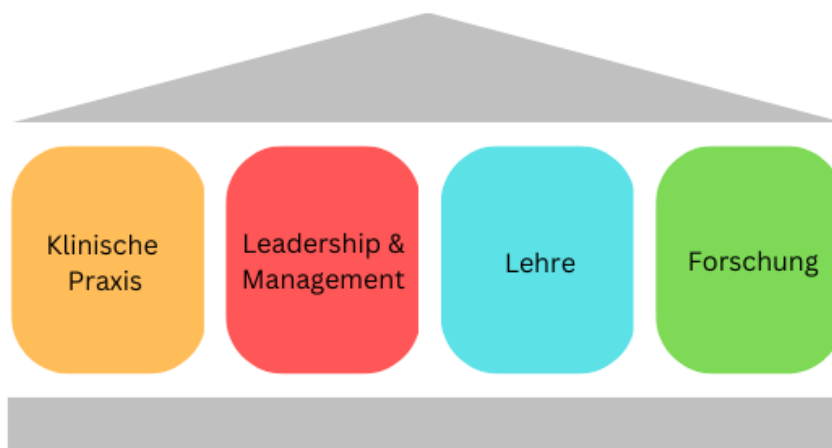
systemischen Verständnis möglich, eine effektive Zusammenarbeit zu gewährleisten und Führungspositionen einzunehmen, um ein positives Patient:innen Outcome sicherzustellen. Die fünf Kernkompetenzen Zusammenarbeit, Coaching und Beratung, Evidence based Practice, Führung und ethische Entscheidungsfindung beinhalten spezifische Kompetenzen, die von Pflegefachpersonen erfüllt werden müssen, um APN ausüben zu können (Tracy & Blumenthal, 2023). Die genauen Ausprägungen der Kernkompetenzen sowie der Fokus auf spezifische Kompetenzen variieren innerhalb der verschiedenen APN-Rollen und müssen jeweils an die Bedürfnisse der Bevölkerung, institutionelle Erwartungen und Herausforderungen angepasst werden (Tracy, 2023). Obwohl kritische Umweltelemente nicht im engeren Sinne Teil der APN-Definition sind, wurden sie ins Modell inkludiert, da ein Bewusstsein für diese Elemente für den Erfolg von APN unerlässlich ist (Tracy, 2023).

### 3.1.2 Vier-Säulen der Advanced Practice

Im weiteren Entwicklungsverlauf der AP wurden nebst Hamric's APN-Modell (Arslanian-Engoren, 2023) weitere Modelle erarbeitet. Eines dieser Modelle ist bekannt als vier Säulen der AP, welches in Abbildung 2 dargestellt wird, und beruht auf der direkten klinischen Praxis sowie auf einem Teil der Kernkompetenzen nach Arslanian-Engoren (2023):

#### **Abbildung 2:**

*Vier Säulen der Advanced Practice nach Health Education England (2017), eigene Darstellung*



HEE (2017) beschreiben die vier Säulen als Wissen, Fähigkeiten und Verhaltensweisen, die notwendig sind, um AP ausüben zu können.

So wird die klinische Praxis durch das Aufweisen von Kompetenzen, die eine qualitativ hochwertige, sichere, effektive und personenzentrierte Betreuung gewährleisten, gekennzeichnet. Leadership und Management beschreibt Kompetenzen, die notwendig sind, um den Anforderungen in Führung und Management gerecht zu werden. Die Säule der Lehre zeigt Kompetenzen auf, welche die Förderung der institutionellen und akademischen Bildung ermöglichen. Forschung zeichnet sich durch Kompetenzen aus, die zur Generierung und Übertragung von Evidenzen in die Praxis notwendig sind, um die Betreuungsqualität zu steigern. (HEE, 2017)

HEE (2017) definieren die AP als eine Form der Praxis, die von erfahrenen, diplomierten Gesundheitsfachpersonen durchgeführt wird. Es handelt sich um eine Ebene der Praxis, welche auf dem Fundament eines MSc oder gleichwertigen Abschluss basiert und sich durch ein hohes Mass an Autonomie und komplexer Entscheidungsfindungen definiert (HEE, 2017). AP wird zeichnet sich aus durch die Fähigkeit, die klinische Versorgung in Partnerschaft mit Einzelpersonen, Familien und Behandelnden zu bewältigen. Sie umfasst die Analyse und Synthese komplexer Probleme in einer Vielzahl von Situationen und ermöglicht innovative Lösungen, um die Erfahrungen der Menschen zu verbessern und Patient:innen-Outcomes zu steigern (HEE, 2017).

### 3.1.3 Vergleich der Modelle

Im Vergleich weisen das APN-Modell nach Arslanian-Engoren (2023) und das Vier-Säulen-Modell nach HEE (2017) Parallelen, aber auch einige Unterschiede auf. Im APN-Modell nach Arslanian-Engoren (2023) wie auch im Vier-Säulen-Modell nach HEE (2017) stellt die klinische Praxis einen zentralen Aspekt dar. Die Evidence based Practice ist in beiden Modellen von grosser Relevanz, um die klinische Praxis weiterzuentwickeln (Arslanian-Engoren, 2023; HEE, 2017). HEE (2017) lassen der Kompetenz der Lehre eine grössere Gewichtung zukommen und definieren diese als eine der vier Säulen. Arslanian-Engoren (2023) greift diese im APN-Modell nicht explizit auf, sondern lässt Lehrtätigkeiten als Teile aller Kernkompetenzen mit einfließen. Das Vier-Säulen-Modell nach HEE (2017) kombiniert im Gegensatz zu

Arslanian-Engoren (2023) Management und Leadership miteinander. Diese führt in den Kernkompetenzen die Kompetenz der Führung auf, beschreibt jedoch, dass Managementfähigkeiten essenziell sind, um auf die im APN-Modell definierten kritischen Umweltelemente reagieren zu können (Arslanian-Engoren, 2023).

## 3.2 Advanced Midwifery Practice

CAP (2022) haben das Vier-Säulen-Modell nach HEE (2017) auf die AMP übertragen und mögliche Kernkompetenzen für APMs entworfen. Die Erarbeitung erfolgte für das britische Gesundheitswesen und stellt einen Vorschlag dar, welche Kompetenzen Hebammen aufweisen müssen, um APM-Rollen in der Praxis ausüben zu können (CAP, 2022).

Um einen Überblick über die zentralen Fähigkeiten und spezifischen Kompetenzen einer APM auf Basis der vier Säulen der AP nach HEE (2017) zu schaffen, werden diese in den nachfolgend Kapiteln anhand von CAP (2022) definierten Kernkompetenzen aufgezeigt.

### 3.2.1 Erweiterte klinische Praxis

CAP (2022) definieren, dass APMs im Rahmen der erweiterten klinischen Praxis in der Lage sind, die Schwangerschaft und Geburt bei gebärfähigen Personen in komplexen medizinischen und sozialen Situationen zu beurteilen, sowie Betreuung und Unterstützung anzubieten. Dazu gehören auch die Interessensvertretung der gebärfähigen Personen und fundiertes Urteilsvermögen der APM in schwierigen und unklaren Situationen. APMs setzen sich für die gemeinsame Entscheidungsfindung in enger Zusammenarbeit mit ärztlichen Kolleg:innen, gebärfähigen Personen und ihren Familien ein. Dabei praktizieren sie mit einem erweiterten klinischen Verständnis und setzen ihr Expert:innenwissen ein. Um eine umfassende, ganzheitliche Betreuung im Zusammenhang mit der Schwangerschaft und dem weiteren Lebensverlauf bieten zu können, setzen sich APMs für die Synthese verschiedener Wissensbereiche ein. Zudem sind sie in der Lage, selbstständig und eigenverantwortlich komplexe Betreuungen durchzuführen und falls erforderlich, Medikamentenrezepte auszustellen. (CAP, 2022)

### 3.2.2 Leadership und Management

CAP (2022) beschreiben, dass APMs Kommunikationsfähigkeiten auf hohem Niveau demonstrieren, um schwierige Gespräche mit Kolleg:innen und Dienstleistungspartner:innen führen und sich für eine sichere und effektive Gesundheitsversorgung einsetzen zu können. Gegebenenfalls sind sie auch in der Lage, über Finanzierung und zusätzliche Ressourcen zu verhandeln. APMs besitzen die Fähigkeit, auf evidenzbasierte Prioritäten in der Geburtshilfe einzugehen und darüber zu verhandeln. Sie integrieren praxisorientiertes Lernen in das lokale System der Geburtshilfe und Neugeborenenbetreuung und übernehmen die gemeinsame Verantwortung für das Lernen in einem bestimmten Leistungsbereich. APMs nutzen fundiertes Wissen über die Bedürfnisse der gebärfähigen Personen, um Fortschritt voranzutreiben und die lokale Politik zu beeinflussen, sich für eine klinische Praxis, die auf die Bevölkerung ausgerichtet ist, einzusetzen. Dabei müssen Voreingenommenheit und Vorurteile vermieden und Fragen der Gleichstellung, Inklusion und Vielfalt berücksichtigt werden. Vorbildliche Führungsqualitäten, Belastbarkeit und Entschlossenheit bei der Bewältigung ungewohnter, komplexer oder unvorhersehbarer Situationen müssen gezeigt werden. Weiter soll daran gearbeitet werden, das Selbstvertrauen derer, die sich um die gebärfähige Bevölkerung kümmern, zu stärken. Zudem besitzen APMs die Fähigkeiten, organisatorische und kulturelle Barrieren zu überwinden und kollegiale Ansätze für eine transparente Betreuungsplanung und Unterstützung der einzelnen gebärfähigen Personen zu entwickeln. (CAP, 2022)

### 3.2.3 Lehre

CAP (2022) beschreiben, dass es die Aufgabe einer APM ist, Netzwerke für AP in Organisationen oder Systemen zu suchen und zu fördern, um Neues zu lernen und das Wissen rund um bewährte Praktiken interprofessionell zu teilen. Klinisches Fachwissen wird genutzt, um die Aus- und Weiterbildungsagenda der geburtshilflichen Betreuung in Organisationen und Systemen zu beeinflussen. APMs sind ein Vorbild und fördern gegenseitiges Lernen in multiprofessionellen und multidisziplinären Teams mit Kolleg:innen aus dem Bereich der Geburtshilfe und Kindergesundheit. Ausserdem nutzen sie ihre Vorbildfunktion und die Förderung innovativer Praktiken, um die Nachfolgeplanung und Karriereentwicklung von anderen Hebammen zu unterstützen. (CAP, 2022)

### 3.2.4 Forschung

CAP (2022) definieren, dass APMs den organisatorischen Bedarf und die Anwendung von Methoden zur Qualitätsverbesserung erkennen, um die Gestaltung und Weiterentwicklung der Geburtshilfe zu erleichtern. Um fachübergreifende Veränderungen in der Geburtshilfe zu fördern, identifizieren und beteiligen sie sich an Netzwerken aufstrebender, forschungsaktiver Fachpersonen. Zudem sind sie Vorbilder für eine aktive Beteiligung an Forschung und besitzen die Fähigkeit, aus einer starken, evidenzbasierten Position heraus professionell zu handeln, um die Geburtshilfe voranzubringen. APMs stellen mit der Durchführung von Evaluationen und Forschungsprojekten sicher, dass die komplexen Bedürfnisse von gebärfähigen Personen erfüllt werden. (CAP, 2022)

## 3.3 Advanced Midwifery Practice in der Schweiz

Aufgrund der unterschiedlichen Ausbildungscurricula wird die Übertragbarkeit der APN- und AMP-Konzepte auf die AMP im schweizerischen Kontext erschwert (BK Heb & SHV, 2021). In der Schweiz wurden im Bereich der Pflege, Physiotherapie und Hebammen erste eigene Definitionen der AP entworfen. Alle Definitionen teilen das Verständnis, dass mit AP, durch vertiefte wissenschaftliche und fachliche Kompetenz, Aufgaben ausserhalb des klassischen Kompetenzbereichs übernommen werden können und somit auch in hochkomplexen Situationen agiert werden kann (BK Heb & SHV, 2021). Wichtig ist dabei auch das Verständnis, dass AP keinen Ersatz für ärztliche Praxis, sondern eine wertvolle Ergänzung sein soll (Tracy et al., 2023).

### 3.3.1 Definition

Im internationalen Hebammenkontext existiert keine einheitlich gültige Definition der APM. Es gibt eine grosse Vielfalt an verschiedenen AP-Titeln, -Rollen und -Praxistätigkeiten, welche auf verschiedene Schwerpunkte wie die erweiterte Praxis oder auf Leadership, Lehre und Forschung ausgerichtet sind (BK Heb & SHV, 2021). Um eine nationale Reglementierung zu ermöglichen, ist eine unmissverständliche und einheitliche Definition von AP-Rollen sowie deren Kompetenzen unerlässlich (BK Heb & SHV, 2021). Nur so kann die Chance erhöht werden, in den Verordnungen



zum Krankenversicherungsgesetz als Profession abgebildet zu werden (BK Heb & SHV, 2021). Dadurch können Leistungen mit erweiterter klinischer Kompetenz ohne ärztliche Verordnung durchgeführt und bei den Krankenkassen abgerechnet werden (Hänni, 2019). Des Weiteren sind die klare Definition und Konzeptualisierung sowohl für den professionsinternen Diskurs als auch für das professionsexterne Verständnis und die Akzeptanz der AP-Rollen wichtig (BK Heb & SHV, 2021).

Die BK Heb und der SHV (2021) definieren APM in der Schweiz, Stand März 2021 wie folgt:

*An Advanced Practice Midwife is an accredited practicing Midwife with a MSc degree\*, in-depth expertise in a specific practice domain, research skills and advanced leadership competences. Advanced Practice Midwives provide continuous woman and family centred care in complex clinical situations with a high degree of autonomy, efficacy and accountability. They work in a variety of settings, promote and coordinate interprofessional collaboration within the health and social system. Advanced Practice Midwives contribute to the production of scientific knowledge and communicate it to diverse audiences. They conceptualize and implement accessible, equitable, cost-effective, and innovative solutions for health promotion and prevention. Advanced Practice Midwives improve quality of care, contribute to public health and advance midwifery as an academic profession.*

*\*transition period will need to be defined.*

(BK Heb & SHV, 2021, S.14)

In der Definition der BK Heb und des SHV (2021) wird beschrieben, dass APMs anerkannte Hebammen mit MSc-Abschluss sind, welche in einem spezifischen Praxisbereich über fundiertes Fachwissen verfügen und weiterführende Forschungsfähigkeiten und fortgeschrittene Führungskompetenzen besitzen. In unterschiedlichen Settings bieten APMs in komplexen klinischen Situationen kontinuierliche personen- und familienzentrierte Betreuung. Dabei handeln sie mit einem hohen Mass an Autonomie, Verantwortlichkeit und Effizienz. Weiterführend liegt in ihrem Aufgabenbereich die Förderung und Koordination der interprofessionellen Zusammenarbeit innerhalb des Gesundheits- und Sozialsystems

sowie das Mitwirken bei der Gewinnung und anschliessenden Vermittlung von wissenschaftlichen Erkenntnissen. Sie verbessern die Qualität der Versorgung und tragen durch das Konzipieren und Implementieren von kosteneffizienten und innovativen Lösungen zur Gesundheitsförderung und -prävention und somit zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit bei. Nicht zuletzt tragen APMs mit ihrer Arbeit zur Weiterentwicklung des Hebammenwesens als akademische Profession bei. (BK Heb & SHV, 2021)

Das Ziel bei der Erarbeitung dieser Definition war es laut BK Heb und SHV (2021), eine klare Abgrenzung zum BSc-Abschluss Hebamme zu schaffen. Die Definition wurde initial in englischer Sprache verfasst, soll jedoch im weiteren Verlauf ins Deutsche und Französische übersetzt werden (BK Heb & SHV, 2021). Weitere Klärungsarbeit bedarf es in Bezug auf die Definition einzelner Rollen innerhalb des Handlungsfeldes der APM in der Praxis (BK Heb & SHV, 2021).

### 3.3.2 Aktuell definierte Voraussetzungen

Berufsvertreter:innen der Praxis, des Verbandes, der Lehre und der Forschung erarbeiteten gemeinsam erste Vorschläge für Voraussetzungen zum Erwerb des APM-Titels in der Schweiz (BK Heb & SHV, 2021). Diese orientierten sich an nationaler und internationaler Literatur. Die BK Heb und der SHV verabschiedeten im März 2021 einen ersten Konsensvorschlag. Im Verlaufe weiterer Arbeiten zum Thema AMP werden Änderungen der Voraussetzungen erwartet (BK Heb & SHV, 2021).

Voraussetzungen zum Titel APM, Stand 01.03.2021:

- *BSc Hebamme oder Diplom als Hebamme und nachträglicher Titelerwerb Fachhochschule (NTE FH)*
- *MSc in Midwifery oder im Gesundheitsbereich im Umfang von mindestens 90 ECTS*
- *Master of Advanced Studies (MAS) in Midwifery oder im Gesundheitsbereich im Umfang von mindestens 60 ECTS und 30 weiteren ECTS sur dossier*
- *Mindestens 5500 Stunden Berufserfahrung als praktizierende Hebamme (entspricht drei Jahren Arbeit auf Vollzeitbasis 90%) vor, während oder nach dem MSc / MAS. Diese Berufserfahrung in der Praxis kann in Teilzeit absolviert werden, muss im Ganzen jedoch der obengenannten Stundenzahl entsprechen.*
- *Um als APM registriert zu werden oder den Titel APM zu behalten, muss die Kandidatin mindestens 40-50% als APM in der klinischen Praxis arbeiten und den grössten Teil ihres Arbeitspensums in der Rolle einer APM praktizieren.*

(BK Heb & SHV, 2021, S.15)

Die BK Heb und der SHV (2021) zeigen auf, dass es in der Praxis zunehmend Hebammen mit einem Certificate of Advanced Studies (CAS), Diploma of Advanced Studies (DAS) oder auch MAS ohne die geforderten zusätzlichen 30 ECTS gibt, welche Teilaspekte von APM-Rollen ausüben. Von den Professionsvertreter:innen ist deshalb in weiterer Arbeit zum Thema AMP eindeutig zu klären, welche Bildungsansprüche an eine APM gestellt werden. Sollte der MSc-Abschluss in Zukunft keine Voraussetzung für APM-Rollen sein, muss bedacht werden, dass dieser, trotz seiner Wichtigkeit als akademischer Pfeiler der Hebammenprofession, in seinem Nutzen politisch in Frage gestellt werden könnte (BK Heb & SHV, 2021). Die BK Heb und der SHV werden somit zukünftig vor die Aufgabe gestellt, Brückenangebote für Hebammen mit einem CAS, DAS sowie MAS zu entwickeln (BK Heb & SHV, 2021).

### 3.3.3 Master of Science Hebamme

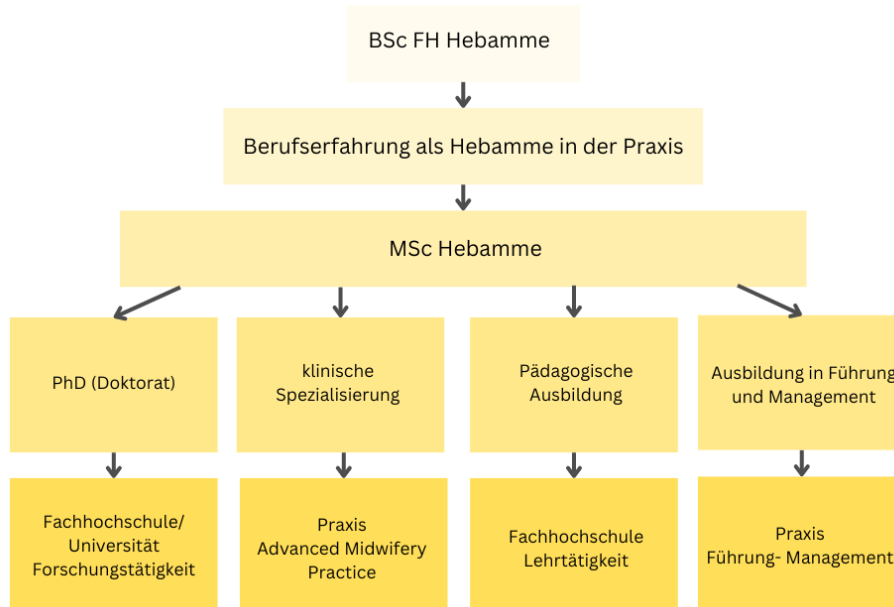
In der Schweiz besteht die Möglichkeit, einen MSc Hebamme zu absolvieren. In der deutschsprachigen Schweiz ist dies an der Berner Fachhochschule (BFH) und der ZHAW möglich (Cignacco Müller & Krahl, 2020). Auch an der Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), in der Westschweiz, kann in Kollaboration mit der Universität Lausanne (UNIL) der «MSc Santé, orientation sage-femme», absolviert werden (BK Heb & SHV, 2021; HES-SO, 2023).

Die MSc-Studiengänge Hebamme der verschiedenen Fachhochschulen sind unterschiedlich aufgebaut. Es werden an allen Fachhochschulen Module zum Themenbereich Forschung sowie berufsspezifische Module angeboten (BFH, 2023; HES-SO, 2023; ZHAW, 2023). Die Kernkompetenzen aus dem APN-Modell nach Arslanian-Engoren (2023) werden in sämtlichen Schweizer MSc-Studiengängen Hebamme vermittelt. Diese Kernkompetenzen umfassen die Schwerpunkte Beratung, evidenzbasierte Praxis, Leadership, interprofessionelle Zusammenarbeit, ethische Entscheidungsfindung sowie Coaching von Teams (BK Heb & SHV, 2021).

Hebammen mit einem MSc-Abschluss zeichnen sich durch eine Qualifikation aus, welche die Aufgaben des klassischen Verantwortungsbereiches von Hebammen übersteigt (Cignacco Müller & Krahl, 2020). Daraus resultiert unter anderem, dass sie in diversen Tätigkeitsbereichen, welche mit der Geburtshilfe in Zusammenhang stehen, Karriere machen können (BK Heb & SHV, 2021). Die Karrieremöglichkeiten einer Hebamme MSc werden nachfolgend in Abbildung 3 aufgeführt.

### Abbildung 3:

Karrieremöglichkeiten für Hebammen mit MSc-Abschluss nach BK Heb und SHV (2021), eigene Darstellung



Bezüglich des benötigten akademischen Abschlussniveaus ist eine Einigung ausstehend (BK Heb & SHV, 2021). Um im internationalen Vergleich in Bezug auf AP mithalten zu können, ist laut der BK Heb und dem SHV (2021) jedoch eine Einigung der Schweizer Berufsvertreter:innen auf den MSc-Abschluss als Voraussetzung für die Ausübung von AMP notwendig. Aus diesem Grund wird nicht detaillierter auf Weiterbildungsmöglichkeit MAS, CAS oder DAS eingegangen.

### 3.4 Herausforderungen der AMP

Die BK Heb und der SHV (2021) definieren in ihrem Positionspapier vier Herausforderungen in Bezug auf die Implementierung von APM-Rollen in der Schweiz. Die Herausforderungen der nicht schweizweit konsensualen AMP-Definition, sowie der nicht final definierten Voraussetzungen zum APM-Titel werden bereits in den Kapiteln 3.3.1 sowie 3.3.2 thematisiert, weshalb in diesem Kapitel nicht nochmals explizit darauf eingegangen wird. Um die AMP im internationalen Hebammenkontext einzuordnen, wird zudem auf internationale Herausforderung und Diskussionspunkte in Bezug auf die AMP eingegangen.

### 3.4.1 Fehlende Trennschärfe der APM zur Hebamme BSc

BK Heb und SHV (2021) beschreiben, dass sich die Kompetenzen von Hebammen mit BSc-Abschluss seit der Akademisierung der Hebammenausbildung in der Praxis gefestigt haben. Bezüglich der deutlichen Unterscheidung zwischen Hebammen mit BSc und Hebammen mit MSc-Abschluss herrscht in der Praxis jedoch Unklarheit. Auch in Bezug auf den Mehrwert von Hebammen mit MSc-Abschluss in APM-Rollen besteht hinsichtlich der geburtshilflichen Gesundheitsversorgung Diskussionsbedarf (BK Heb & SHV, 2021). Sowohl für die Diskussion mit Stakeholdern des schweizerischen Gesundheitswesens als auch für die öffentliche Diskussion ist eine klar ersichtliche Trennung der Kompetenzen zwischen Hebammen mit BSc- und derer mit MSc-Abschluss, sowie das Aufzeigen der Notwendigkeit von APMs in der Schweiz jedoch essenziell (BK Heb & SHV, 2021). Die BK Heb und der SHV haben aus diesen Gründen gemeinsam die MSc-Abschlusskompetenzen von 2009 überarbeitet (BK Heb & SHV, 2021). Das Ziel dabei war einerseits eine deutliche Differenzierung zwischen Hebammen mit einem BSc- und MSc-Abschluss sowie von Hebammen in einer APM-Rolle. Andererseits soll durch die Erstellung eines überzeugenden Argumentariums die Notwendigkeit von APMs in der Schweiz aufgezeigt werden (BK Heb & SHV, 2021). Dieses Dokument wurde verabschiedet und wird zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Bachelorarbeit schweizweit und professionsübergreifend weiterbearbeitet (BK Heb & SHV, 2021).

### 3.4.2 Fehlende gesetzliche Grundlagen

BK Heb und SHV (2021) erläutern, dass seit dem 1. Februar 2020 das Gesundheitsberufegesetz (GesBG) wie auch die Gesundheitskompetenzenverordnung die allgemeinen sowie die berufsspezifischen Kompetenzen für Gesundheitsberufe regeln. Davon betroffen sind sieben Gesundheitsberufe, deren Ausbildung an Fachhochschulen angeboten wird, darunter auch der Beruf Hebamme (BK Heb & SHV, 2021). Im Jahr 2016 wurde vom Parlament entschieden, dass die MSc-Stufe für Gesundheitsberufe, mit Ausnahme der Osteopathie, nicht ins GesBG aufgenommen wird. Seitens Politik und Krankenkassen kam es zu Widerständen gegen die weiterführende Akademisierung und der Erweiterung der Berufsrollen (BK Heb & SHV, 2021). Gegenüber der Gesellschaft, Politik, Stakeholdern und auch innerhalb der Gesundheitsberufe konnte

der Mehrwert von Leistungserbringenden mit MSc-Abschluss bisher nicht überzeugend und ausreichend aufgezeigt werden (BK Heb & SHV, 2021).

Weiterführend betonen die BK Heb und der SHV (2021), dass die Reglementierung und Implementierung von APM-Rollen durch die fehlende gesetzliche Reglementierung der Gesundheitsberufe auf MSc-Stufe erschwert wird. Für eine zukünftige Reglementierung von APN erarbeitet der Verein «APN-CH: Organisation der Reglementierung» nationale Grundlagen (BK Heb & SHV, 2021). Auf Ebene der Fachkonferenz Gesundheit werden zurzeit berufsübergreifende Schritte zur Reglementierung diskutiert (BK Heb & SHV, 2021). Entsprechende berufspolitische Bewegungen für die Hebammenprofession fehlen auf kantonaler sowie nationaler Ebene bis zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des «*Positionspapiers*» (BK Heb & SHV, 2021).

### 3.4.3 Internationale Herausforderungen

Der Internationale Hebammenverband (International Confederation of Midwives, ICM) setzt sich weltweit für die Stärkung von Hebammenverbänden, die Förderung des Hebammenberufs und die Förderung von autonomen Hebammen ein, da so die beste Betreuung von gebärfähigen Personen und deren Familien gewährleistet werden kann (International Confederation of Midwives, 2023). Der ICM vertritt den Standpunkt, dass Hebammen die am besten geeigneten Betreuer:innen von Personen im gebärfähigen Alter und bei einer physiologischen Geburt, sowie rund um die reproduktive Gesundheit von gebärfähigen Personen, ihren Neugeborenen und ihren Familien darstellen (International Confederation of Midwives, 2023). Vom ICM wurde ein Kompetenzprofil entworfen, welches die essenziellen Kompetenzen darstellt, die rund um die Schwangerschafts- Geburts- und Wochenbettbetreuung von Hebammen weltweit erfüllt werden sollten (International Confederation of Midwives, 2019).

Ein in der Diskussion rund um APM aufkommendes Argument ist, dass Hebammen, welche in ihrer Praxis alle Kompetenzen des ICM ausführen, bereits auf einem fortgeschrittenen Niveau seien (Goemaes et al., 2016). Zudem widerspreche der hierarchische Gedanke und die Bezeichnung als «fortgeschritten» der Hebammenphilosophie, die auf partnerschaftlicher Zusammenarbeit basiert (BK Heb & SHV, 2021). Vom ICM fehlt aktuell eine Stellungnahme zum Thema APM, es soll

aber zukünftig reevaluiert werden, ob erweiterte Kompetenzen entwickelt werden sollten, die über die bisher als essenziell Angesehenen hinausgehen (BK Heb & SHV, 2021). Momentan setzt sich der ICM weiterhin primär dafür ein, dass alle Hebammen dabei unterstützt werden sollen, unabhängig von ihrem Arbeitsfeld alle Berufskompetenzen ausüben zu können (BK Heb & SHV, 2021).

Die BK Heb und der SHV (2021) erläutern, dass das AMP-Konzept international trotz vorhandener Studienlage kontrovers diskutiert wird. Besonders im Bereich Pflege, weisen Studien auf den Nutzen der AP hin. AP trägt klar zu einer bedürfnisorientierten, vernetzten Versorgung und somit zu einer höheren Zufriedenheit der Patient:innen bei (BK Heb & SHV, 2021). Zudem hat die Hebammenarbeit eine hohe Wichtigkeit, um in allen Kontexten und Ländern eine qualitativ hochwertige Betreuung von gebärfähigen Personen und ihren Neugeborenen sicherstellen zu können (BK Heb & SHV, 2021).

Trotz der international grossen Variabilität bezüglich der Bezeichnung, Definition, Voraussetzungen für den Titelerwerb, Registrierungsart sowie den konkreten klinischen Tätigkeiten gibt es vor allem im angelsächsischen Raum vereinzelt bereits erweiterte und spezialisierte APM-Rollen, die eine entsprechende Ausbildung und Erfahrung voraussetzen (BK Heb & SHV, 2021).

Weiter erläutern die BK Heb und der SHV (2021), dass es in Europa hauptsächlich in Grossbritannien und Irland bereits etablierte APM-Rollen gibt. In Grossbritannien gibt es APMs, welche zum Beispiel im Bereich der perinatalen psychischen Gesundheit oder mit gebärfähigen Personen mit Epilepsieerkrankungen arbeiten (BK Heb & SHV, 2021). In Irland hat bereits eine klare Definition von Standards und Anforderungen an die Rolle einer APM stattgefunden. Auch in Grossbritannien wurde ein Framework zur Umsetzung entwickelt (BK Heb & SHV, 2021).

Der Europäische Hebammenverband (European Midwife Association, EMA) steht aktuell jedoch nicht hinter der Entwicklung von APM-Rollen. Der EMA verfolgt das vorerst gleiche Ziel wie der ICM, dass zwischen Hebammen keine Unterscheidung bezüglich ihrer Abschlüsse gemacht werden sollte (BK Heb & SHV, 2021).



Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es international in wenigen Ländern klar definierte APM-Rollen gibt. Die Stellungnahmen von ICM und EMA deuten darauf hin, dass APM-Rollen aktuell auf internationaler berufspolitischer Ebene von geringer Relevanz sind (BK Heb & SHV, 2021). Zudem herrscht weiterhin Uneinigkeit bezüglich des Nutzens von AP in der Praxis und es besteht schweizweit, wie auch international ein grosser Klärungsbedarf (BK Heb & SHV, 2021). Laut BK Heb und SHV (2021) bleibt somit zu hoffen, dass zukünftig die Notwendigkeit von erweiterten und spezialisierten Hebammenrollen in nationalen und internationalen berufspolitischen Diskussionen erkannt wird. Zudem sollten sich diese an den epidemiologischen Fakten wie der Zunahme von chronischen Erkrankungen und gesellschaftlichen Entwicklungen wie verstärkter Migration oder sozialer Isolation orientieren, sowie die Bedürfnisse von gebärfähigen Personen und Familien miteinbeziehen (BK Heb & SHV, 2021).

## 4 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse anhand verschiedener Kategorien dargestellt. Die Unterkapitel orientieren sich an den Kategorien der Inhaltsanalyse.

Aus der Interviewanalyse gehen keine Informationen in Bezug auf die Arbeitgebenden hervor. Diese werden jedoch zur umfänglichen Einordnung der Umsetzungsbeispiele als wichtig erachtet. Vier Interviewpartner:innen sind in Allgemeinspitälern mit Zentrumsversorgung auf Niveau eins oder zwei angestellt (BAG, 2023). Die Geburtenzahlen der Institutionen lagen im Jahr 2021 zwischen 2100 und 3000 Geburten pro Jahr (BAG, 2023). Ein:e Interviewpartner:in ist hauptsächlich freiberuflich tätig.

### 4.1 Berufsbezeichnung

Die Berufsbezeichnungen aller fünf Interviewpartner:innen lauten sehr unterschiedlich. Drei werden als Hebammenexpert:in bezeichnet, eine:r als Fachleiter:in. Gemäss Aussage des/der Fachleiter:in entspricht dies dem Aufgabenbereich von Hebammenexpert:innen.

Der Titel APM ist bei drei Interviewpartner:innen in der Berufsbezeichnung integriert. In den Interviews zeigte sich, dass alle Interviewpartner:innen zeitgleich verschiedene Rollen einnehmen. In der Analyse wurde jedoch primär Fokus auf Rollen gelegt, welche für die Bearbeitung der Forschungsfrage relevant sind. Die Berufsbezeichnungen sind zur Übersicht in Tabelle 3 aufgeführt.

**Tabelle 3:**

*Berufsbezeichnungen der Interviewpartner:innen, eigene Darstellung*

<b>Hebamme</b>	<b>Berufsbezeichnung</b>
<b>Hebamme V</b>	Bereichsführende:r Hebammenexpert:in Frau und Kind
<b>Hebamme W</b>	Fachleiter:in APM
<b>Hebamme X</b>	Hebammenexpert:in für medizinische Haftpflicht und freiberufliche Hebamme
<b>Hebamme Y</b>	Hebammensonograph:in APM
<b>Hebamme Z</b>	Leitende:r Pflege- und Hebammenexpert:in und Advanced Practice Midwife

## 4.2 Tätigkeitsbereich

Die Tätigkeitsbereiche der Interviewpartner:innen erstrecken sich über eine grosse Bandbreite. Auch bei ähnlicher Berufsbezeichnung sind die Umsetzung der Rolle und die damit einhergehenden Verantwortungsbereiche in der Praxis divers.

### 4.2.1 Klinische Spezialisierung und fachliche Verantwortung

Durch die Interviewanalyse wird ersichtlich, dass die Interviewpartner:innen unterschiedliche Verantwortungsbereiche haben. In diesen zeichnen sich sowohl Spezialisierungen innerhalb eines spezifischen Praxisbereiches, sogenannte klinische Spezialisierungen, als auch fachliche Verantwortungen ab.

Drei Interviewpartner:innen haben eine klinische Spezialisierung, in welcher sie über eine vertiefte Expertise und teilweise auch über erweiterte Kompetenzen verfügen. Hebamme Z hat sich in ihrer Rolle als APM auf die perinatale psychische Gesundheit spezialisiert und ihre Patient:innenpopulation ist deshalb auf gebärfähige Personen mit psychischen Problemen begrenzt. Sie ist für die Betreuung und Untersuchungen von gebärfähigen Personen mit psychischen Vorerkrankungen in psychosozial belastenden oder psychischen Krisen von der Schwangerschaft bis hin zu Nachkontrollen zuständig. In ihrer Rolle als Hebammenexpert:in trägt Hebamme Z die fachliche Verantwortung der Geburtshilfe. Hebamme Y ist spezialisiert im Bereich der Pränataldiagnostik und der fetalen Medizin. In diesen Aufgabenbereich gehören Ultraschalluntersuchungen für maternale und fetale Pathologien unter fachärztlicher

Verantwortung sowie Untersuchungen bei Infektionen in der Schwangerschaft und damit einhergehenden fetalen neurologischen Anomalien. Diese Ultraschalluntersuchungen werden mit Spezialist:innen für fetale Medizin und Neuropädiater:innen abgestimmt und besprochen. Hebamme X ist in der Freiberuflichkeit tätig und hat sich auf kontinuierliche Schwangerschafts-, Geburten- und Wochenbettbetreuung spezialisiert. Weiterführend ist sie Expert:in für physiologische Hausgeburten. Neben der Freiberuflichkeit ist Hebamme X auch Hebammenexpert:in für medizinische Haftpflicht. Dabei handelt es sich um ein neues Angebot des SHV, welches sich zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Bachelorarbeit im Aufbau befindet. Ziel soll zukünftig die Analyse von Haftpflichtfällen und das Verfassen von Gutachten aus Hebammensicht sein. Eine genaue Eruierung des Rollen- und Aufgabenbereichs war aufgrund der aktuellen Ausarbeitung dieser Rolle nicht möglich. Die Hebammen V und W haben keine explizite klinische Spezialisierung in ihrer Rolle als Hebammenexpert:innen. Die fachliche Verantwortung von Hebamme V und W ist ähnlich. Hebamme V trägt die gesamte fachliche Verantwortung der Frauenklinik, insbesondere für den Bereich Mutter und Kind. Hebamme W ist fachlich verantwortlich für die gesamte Geburtenabteilung.

#### 4.2.2 Qualitätssicherung

Ein grosser Teil der Tätigkeiten der Interviewpartner:innen trägt zur Qualitätssicherung der Geburtshilfe in ihren Institutionen bei. Alle Interviewpartner:innen beschäftigen sich mit der Er- und Überarbeitung von Richtlinien sowie der Implementierung von neuen und dem Ausbau von bereits vorhandenen Projekten. Dies geschieht mono- und interprofessionell, was die ganzheitliche Betreuung gebärfähiger Personen positiv beeinflusst. Die Förderung und Pflege der interprofessionellen Netzwerke und Zusammenarbeit wurde als wichtiger Bestandteil der Qualitätssicherung genannt. Dabei wurden Schulungen aber auch ihre Rollen als spezifische Ansprechpersonen seitens der Geburtshilfe erwähnt.

### 4.2.3 Forschung

Vier Interviewpartner:innen geben an, sich an der Erarbeitung von institutionsinternen Richtlinien zu beteiligen. Drei Interviewpartner:innen wirken darüber hinaus aktiv an Forschungsprojekten mit.

Hebamme Y forscht zu perinatalen Infekten und damit einhergehenden fetalen Gehirn Veränderungen. Dadurch werden pro Jahr im Schnitt 20-30 wissenschaftliche Arbeiten publiziert. Hebamme Z beteiligt sich im Bereich der perinatalen psychischen Gesundheit an Forschungsprojekten. Hebamme W ist am Schreiben von wissenschaftlichen Arbeiten und deren Publikation beteiligt. Genauere Inhalte dieser Publikationen wurden durch die Interviews nicht eruiert. Auch bei Hebamme V ist die Beteiligung an Forschungsprojekten geplant. Dies konnte jedoch aufgrund der hohen Arbeitsbelastung noch nicht umgesetzt werden. Hebamme X äussert grundsätzliches Interesse an hebammengeleiteter Forschung. Es sei für sie persönlich jedoch zu weit von der ursprünglichen Hebammenprofession entfernt.

### 4.2.4 Bildungswesen

Alle Interviewpartner:innen sind im Bereich der betriebsinternen Schulung tätig. Mono- und interprofessionelle Schulungen, fachliche Begleitung von Kolleg:innen wie auch das Coaching von jüngeren Kolleg:innen in selten auftretenden geburtshilfflichen Situationen wird als wichtiger Bestandteil der Berufsrolle empfunden. Das Coaching aber auch die Vorbildrolle in Bezug auf evidenzbasiertes Arbeiten, welche die Interviewpartner:innen einnehmen, werden als wichtig erachtet. Hebamme W berichtet von einer Juniorrolle für Hebammen mit Interesse an einer Expert:innenrolle. Sie erhalten die Möglichkeit ein Jahr zu hospitieren und so einen Einblick in diese Rolle zu erhalten.

Vier Hebammen arbeiten als Dozierende oder wissenschaftliche Mitarbeitende an einer Fachhochschule. Hebamme Y unterrichtet an der Fachhochschule im eigenen Forschungsbereich fetaler Infekte und fetaler Gehirnveränderungen. Hebamme Z ist als wissenschaftliche Mitarbeiterin an einer Fachhochschule tätig. Hebamme X hingegen unterrichtet an der Fachhochschule zum Thema Freiberuflichkeit. Zusätzlich leitet sie Notfalltrainings und betreut Bachelorarbeiten. Hebamme V unterrichtet zum Thema Midwifery Research und Evidence based Midwifery.

## 4.3 Rollenprofil

Bei den Rollenprofilen zeigen sich einige Unterschiede in Bezug auf deren Erarbeitung, die Inkludierung des AP-Konzeptes sowie die Umsetzungen in der Praxis. Zum Teil waren die Stellenprofile bereits vor Stellenantritt vorhanden. In anderen Fällen wurde das Profil selbst entwickelt oder befindet sich aktuell in der Entwicklung. Aus der Interviewanalyse konnten keine expliziten Inhalte der Rollenprofile eruiert werden.

### 4.3.1 Übereinstimmung Rollenprofil und Arbeit

Zwei der Interviewpartner:innen geben an, dass ihr Rollenprofil vollständig mit dem aktuellen Tätigkeitsbereich übereinstimmt. Dies beruht in beiden Fällen auf der eigenständigen kontinuierlichen Anpassung des Rollenprofils. Drei Interviewpartner:innen hatten und haben ein Mitspracherecht bei der Entwicklung ihres Rollenprofils.

Bei Hebamme V war das Rollenprofil bei Stellenantritt diffus, konnte im Verlauf jedoch präzisiert werden und entspricht nun ihrem tatsächlichen Tätigkeitsbereich. Hebamme Y und Z erarbeiteten das Rollenprofil selbst. Hebamme Z entwickelte das Rollenprofil für APM im Rahmen ihrer Masterarbeit. Dazu waren im Vorfeld Bedarfsabklärungen innerhalb der Institution notwendig, woraufhin ein gemeinsamer Beschluss zur Umsetzung des Projektes mit Stakeholdern der Institution folgte. Durch die eigenständige Erarbeitung ihres APM-Rollenprofils konnte eine klare Abgrenzung zu ihrer Rolle als Hebammenexpert:in stattfinden. Für Hebamme Y ist eine enge Zusammenarbeit mit der pflegerischen und ärztlichen Leitung entscheidend, um das Rollenprofil und den Tätigkeitsbereich als APM klar zu definieren. Aufgrund der laufenden Überarbeitung ist das Rollenprofil daher nicht vollständig an ihre klinische Spezialisierung angepasst. Das Rollenprofil von Hebamme W entspricht nicht explizit dem tatsächlichen Arbeitsbereich, da es direkt von der Pflege übernommen wurde. Die grösste Abweichung ist hierbei vor allem das Fehlen einer Sprechstunde oder eines Beratungsangebotes, welches laut Rollenprofil ebenfalls ein Teil der Tätigkeit sein sollte. Für freiberufliche Hebammen hätte ebenfalls eine konkrete Definition des Kompetenz- und Rollenprofils erfolgen sollen. Nach ersten Entwürfen für mögliche Profile wurde das Projekt jedoch abgebrochen, da das Nutzen-Aufwand-Verhältnis in Frage gestellt wurde. Hebamme

X ist zudem in die aktuelle Erarbeitung des Stellen- und Rollenprofils für Hebammenexpert:innen für medizinische Haftpflicht involviert.

#### 4.3.2 Umsetzung Advanced Practice

In allen Rollenprofilen der Interviewpartner:innen wurden Teilaspekte des AP-Konzepts integriert.

Im Fall von Hebamme W beinhaltet das Rollenprofil durch die direkte Übernahme aus der Pflege alle APN-Kompetenzen. Es wurde keine spezifische Anpassung auf den APM-Aufgabenbereich als Fachleiter:in Hebamme durchgeführt. Hebamme Z konnte ebenfalls ein APN-Rollenprofil als Grundlage nutzen, es erfolgte aber im Rahmen der Masterarbeit eine vollständige Überarbeitung und Anpassung an die Hebammenpraxis und enthält somit alle Säulen der AP. Im Kompetenzprofil von Hebamme Y werden ebenfalls alle vier Säulen des AP-Konzeptes inkludiert, die aktuelle Überarbeitung erfolgt hauptsächlich rund um die Integration der klinischen Spezialisierung. Das Rollenprofil von Hebamme V wurde insbesondere durch die Aspekte der interprofessionellen Zusammenarbeit und der ethischen Entscheidungsfindung beeinflusst. Laut Hebamme X soll die Integration des AP-Konzeptes in das Rollenprofil für Hebammenexpert:innen für medizinische Haftpflicht erfolgen.

#### 4.4 Voraussetzungen Stellenantritt

Im Rahmen der für den Stellenantritt benötigten Voraussetzungen der Interviewpartner:innen, zeigen sich die Berufserfahrung und der akademische Abschluss als entscheidende Faktoren.

Die von den Institutionen vorausgesetzte Anzahl der Jahre an Berufserfahrung variiert zwischen allen Interviewpartner:innen. Für die Position als bereichsführende:r Hebammenexpert:in haben weder Alter noch Berufserfahrung eine Rolle für den Stellenantritt gespielt. Bei den Hebammen die von ihren Institutionen als APM bezeichnet werden, werden im Minimum drei Jahre Berufserfahrung vorausgesetzt. Um Fachleiter:in APM werden zu können, müssen zusätzlich zu den drei Jahren mindestens ein Jahr Erfahrung als Fachleitung in einem pflegerischen Bereich vorhanden sein. Bei den Hebammen mit klinischer Spezialisierung werden fünf respektive sechs Jahre Berufserfahrung im klinischen Setting vorausgesetzt. Für die

Anstellung als Hebammenexpert:in für medizinische Haftpflicht sind aktuell ebenfalls fünf Jahre Berufserfahrung geplant. Um den Titel Hebammenexpert:in innezuhaben, sind drei Jahre Berufserfahrung ausreichend.

Alle Interviewpartner:innen verfügen mindestens über einen MSc-Abschluss. Zudem wird von allen Institutionen bei denen die Interviewpartner:innen angestellt sind vorausgesetzt, dass man sich bereits im MSc-Studium befindet oder einen MSc-Abschluss innehat.

#### 4.5 Motivation Stellenantritt

Die Beweggründe der Interviewpartner:innen die Stellen, die sie aktuell innehaben anzutreten, sind vielfältig. Der Stellenantritt und das MSc-Studium an sich werden von allen als Chance angesehen.

Hebamme V sah in der Anstellung eine Chance, Veränderungen in der Geburtshilfe bewirken zu können. Das MSc-Studium bot daher die Möglichkeit, sich wissenschaftlich weiterzubilden und durch die Anwendung des Erlernten nachhaltig etwas verändern zu können. Für Hebamme W, eine der ersten Hebammen mit MSc-Abschluss in der Schweiz, fehlten nach dem Studium Vorbilder welche Möglichkeiten zur Anwendung des MSc-Abschlusses in der Praxis aufzeigten. Ihre erste Stelle als Hebammenexpert:in stellte dann eine Chance dar, die erlernten Fähigkeiten und das angeeignete Wissen des Studiums in der Praxis einsetzen zu können. Im Verlauf der Anstellung erfolgte eine stetige Weiterentwicklung der Rollen und Kompetenzen bis zum /zur Fachleiter:in APM. Für Hebamme Z wurde bereits im MSc-Studium klar, dass sie sich potenziell in einer APM-Rolle im Bereich der psychischen Gesundheit sehen würde. So bot sich mit der APM-Stellenentwicklung die Chance, diesen Gedanken in der Realität umsetzen zu können. Hebamme Y erhielt nach der Anstellung als Hebammenexpert:in die Möglichkeit ein PhD zu absolvieren und dann Professor:in an einer Fachhochschule zu werden. Die Zusprache des APM-Titels erfolgte anschliessend, was zu Beginn der Anstellung nicht geplant gewesen war. In der freiberuflichen Praxis bietet der MSc laut Hebamme X die Möglichkeit, den eigenen Standpunkt durch die Kenntnis und Anwendung von Evidenz zu stärken. Dies zum Beispiel in Diskussionen rund um Betreuungsfragen mit ärztlichen Fachpersonen.



## 4.6 Nutzen Master of Science

Alle Interviewpartner:innen sind sich einig, dass sie in ihrer klinischen Tätigkeit von ihrem MSc-Abschluss profitieren können. Diese Vorteile zeigen sich zum einen in den erweiterten Fähigkeiten, die sie besitzen, und zum anderen in den erweiterten Kompetenzen, die ihnen von den Institutionen zugestanden werden. Zudem können sie, dank des MSc-Abschlusses, neue Evidenzen generieren, vorhandene anwenden und damit argumentieren. Alle Interviewpartner:innen äusserten, dass sie unter anderem auch durch das MSc-Studium in der Lage sind, die aktuelle Evidenzlage in die Praxis einfließen zu lassen. Zudem wurde mehrfach geäussert, dass die Argumentation mit der aktuellen Studienlage gegenüber ärztlichen Fachpersonen ein gewisses Mass an Autorität schaffen kann. Auch bei der Einführung von neuen Projekten kann die aktuelle Studienlage integriert werden. Ausserdem ermöglicht der MSc-Abschluss die konzeptuelle Herangehensweise und strukturierte Evaluationen der eigenen sowie der Arbeit des Teams.

Die beiden Interviewpartner:innen mit einer klinischen Spezialisierung haben von ihren Institutionen erweiterte Kompetenzen innerhalb ihres Fachgebiets erhalten. So wird Hebamme Y für Zweitmeinungen bei vermuteten fetalen und maternalen Regelwidrigkeiten konsultiert. Zudem kann sie im Vergleich zu Hebammenonograph:innen mit BSc-Abschluss erweiterte und komplexere Untersuchungen durchführen. Ebenfalls kann Gynäkolog:innen bei komplexen Therapien oder Eingriffen Unterstützung geboten werden. Hebamme Z hat im Vergleich zu den Hebammen mit BSc-Abschluss in ihrem Team ebenfalls erweiterte Kompetenzen erhalten. Dies beinhaltet unter anderem spezifische Assessments für psychosoziale und psychiatrische Situationen sowie zum Thema Kinderschutz. Damit einher geht auch eine enge Involvierung in die Unterstützung von gebärfähigen Personen mit psychischen Belastungen, wenn es um die ethische Entscheidungsfindung bezüglich eines Schwangerschaftsabbruchs aufgrund fetaler Fehlbildungen geht. Als bereichsführende:r Hebammenexpert:in trägt Hebamme V die Verantwortung, für die ihr unterstellten Fachexpert:innen. Auch aufgrund der interdisziplinären Vernetzung in der Rolle werden geplante Projekte stets in Rücksprache mit ihr umgesetzt. Zusätzlich sind Begleittage mit den Fachexpert:innen Teil des Aufgabenbereichs. Dadurch können sie in der Ausübung ihrer fachlichen Kompetenzen unterstützt und die Dynamik zwischen den Mitarbeitenden verbessert

werden. Dadurch kann die Erarbeitung von neuen Konzepten, Projekte und Richtlinien auch an Fachexpert:innen delegiert werden. Hebamme W äusserte, dass ihre Kompetenzerweiterungen im Vergleich zu den anderen Hebammen im Team vor allem auf Grund ihrer langjährigen Berufserfahrung und dem damit erworbenen fachlichen Wissen und nicht ausschliesslich aufgrund des MSc-Abschlusses vorgenommen wurden. In der Freiberuflichkeit wird der Nutzen des MSc-Abschlusses vor allem darin gesehen, dass er die Fähigkeit zur Evaluation der eigenen Praxis unterstützt und das erweiterte fachliche Wissen dabei helfen kann, das Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu stärken.

#### 4.7 Vorteile für gebärfähige Personen

Die Interviewpartner:innen sprechen sowohl von direkten als auch von indirekten Vorteilen ihrer Tätigkeiten für gebärfähige Personen und deren Familien. Drei Interviewpartner:innen sprechen davon, dass die gebärfähigen Personen und ihre Familien vorwiegend passiv von ihrer Tätigkeit profitieren. Durch die Qualitätssicherung, welche durch die Tätigkeiten der Interviewpartner:innen geschieht, wird die Betreuung von gebärfähigen Personen und deren Familien optimiert. Dies geschieht durch die Entwicklung und Umsetzung von evidenzbasierten Richtlinien, Begleitung und Schulung von Mitarbeitenden und dem Entfernen von Beeinträchtigungen in Arbeitsabläufen. Die anderen drei Interviewpartner:innen sprechen hingegen von direkten Vorteilen ihrer Tätigkeit und Expertise für gebärfähige Personen. Hebamme Y ist durch ihre Betreuung im Stande, den gebärfähigen Personen hebammengeleitete Ultraschalldiagnostik auf höchstem Niveau zu bieten. Hebamme Z berichtet von Vorteilen einer Ansprechperson mit Verständnis für Erkrankungen, der Psychoedukation in Bezug auf psychische Erkrankungen sowie der Zusammenarbeit mit der Sozialberatung und den Psychiater:innen. Aus den Interviews wurde ersichtlich, dass die Interviewpartner:innen welche freiberuflich und als Hebammensonograph:in tätig sind, den gebärfähigen Personen und ihren Familien eine kontinuierliche, personen- und familienzentrierte Betreuung anbieten können. Dies wird als grosser Vorteil für die gebärfähigen Personen betrachtet. Auch Hebamme Z spricht davon, dass die Erreichbarkeit einer direkten Ansprechperson per E-Mail und Telefon von den gebärfähigen Personen wertgeschätzt wird. Ein weiterer grosser Vorteil ist die

Entwicklung und Umsetzung von mono- wie auch interprofessionellen Projekten in der Praxis. Zu diesen Projekten zählen zum Beispiel die Einführung des ambulanten Managements bei vorzeitigem Blasensprung, der hebammengeleiteten Geburtshilfe oder von gemeinsamen Assessments mit der Psychiatrie und Spitalethiker:innen zur Ermittlung von spezifischen Lebenssituationen gebärfähiger Personen.

#### 4.8 Vorteile für das Team

Alle Interviewpartner:innen sind sich einig, dass ihre Rolle als Expert:innen zur Optimierung der Arbeitsbedingungen beiträgt.

Hebamme V und W, welche in einer Rolle als Hebammenexpert:innen tätig sind betonen, dass das Ausüben von regulären Diensten im Gebärsaal massgeblich dazu beiträgt, dass sie den Überblick über die Stationen und die Teams haben und dadurch wissen, was aktuelle Themen sind. Hebamme V führt weiter aus, dass in der Rolle als Hebammenexpert:in die Möglichkeit besteht, Werkzeuge, wie zum Beispiel evidenzbasierte Richtlinien, für die Mitarbeitenden zu entwickeln, welche eine optimale Betreuung und Pflege von gebärfähigen Personen ermöglichen. Die Interviewpartner:innen betonen, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit, insbesondere mit der Ärzteschaft, dank ihrer Rolle massgeblich verbessert werden kann. Durch Inputs seitens der Hebammen können Abläufe im ärztlichen Team optimiert werden, wovon wiederum auch das Team der Hebammen profitiert. Neue Hebammenkolleg:innen wie auch Professionsangehörige anderer Gesundheitsberufe profitieren von der vorhandenen Expertise, von Coachings und der Unterstützung bei der Umsetzung vorhandener Richtlinien und Evidenzen. Ein:e Interviewpartner:in berichtet von der Entlastung von ärztlichen Fachpersonen durch spezifische Sprechstunden, welche von APMs angeboten werden können. Er/sie äusserte, dass auch andere Professionen durch spezifische Ansprechpersonen seitens der Geburtshilfe entlastet und unterstützt werden können. Des Weiteren berichten die Interviewpartner:innen, dass der MSc-Titel zu mehr Anerkennung in der interdisziplinären Zusammenarbeit, besonders mit ärztlichen Fachpersonen, führt. Vier Interviewpartner:innen sind sich einig, dass ihre Tätigkeit im Bereich der Weiterentwicklung der Geburtshilfe, ein grosser Vorteil für das Team darstellt. Fortlaufende Anpassungen von Richtlinien auf den neusten Stand der Wissenschaft, evidenzbasierte Argumentation und Offenheit für neue Ideen bringen das Team in

der Geburtshilfe weiter. Die forschungsgel leitete Weiterentwicklung, Publikationen von Ergebnissen und deren Repräsentation durch Hebammen in AP-Rollen schafft Sichtbarkeit für diese Fachgebiete und die fortschrittliche Betreuung durch Hebammen.

## 5 Diskussion

Diese Bachelorarbeit setzt sich mit der aktuellen Umsetzung der AP in der schweizerischen Geburtshilfe auseinander. Dazu wird der Fragestellung nachgegangen, wie das Konzept der AMP sowie Rollen- und Praxisprofile der APM aktuell in der Schweiz umgesetzt wird. So werden die Ergebnisse in den nachfolgenden Kapiteln anhand des «*Positionspapier*» der BK Heb und des SHV (2021) diskutiert. Da im schweizerischen Kontext keine APM-Kompetenzen definiert sind (BK Heb & SHV, 2021), werden die vom CAP (2022) definierten Kompetenzen, basierend auf dem Vier-Säulen-Modell nach HEE (2017), hinzugezogen.

### 5.1 Rahmenbedingungen

Es zeigt sich in den Interviews, dass alle Institutionen sehr unterschiedliche Bezeichnungen für die einzelnen Fachpersonen gewählt haben. Dies widerspiegelt auch die Schwierigkeit, sich einen Überblick über die aktuell vorhandenen und gebräuchlichen Stellen- und Rollenbezeichnungen zu verschaffen. Zum einen zeigt sich dies darin, dass es nicht möglich war in der Literatur eine klare Definition des Titels Hebammenexpert:in zu eruieren. Zum anderen wurde der Titel APM im schweizerischen Kontext nicht definitiv festgelegt (BK Heb & SHV, 2021). Auch CAP (2022) beschreiben, dass vor allem aufgrund der diversen Rollenbezeichnungen Verwirrung entstehen kann. Sie betonen jedoch, dass AP vor allem ein grosses Mass an fachlicher Expertise beschreibt und weniger eine Rollenbezeichnung darstellt. Im Weiteren sprechen die BK Heb und der SHV (2021) von einem Pionier:innen-Charakter, den APM-Stellen aktuell innehaben, da sie weder auf gesetzlichen Grundlagen, noch auf einer nicht schweizweit konsensuellen Definition basieren. Beispielhaft zeigte sich in der Untersuchung, dass drei der Interviewpartner:innen trotz des national fehlenden Konsens von ihren Institutionen als APMs bezeichnet werden.

Zudem beschreiben die BK Heb und der SHV (2021), dass schweizweit auch Gesundheitsfachpersonen mit einem CAS oder DAS immer wieder Teilaspekte von AP-Rollen übertragen werden. Das deckt sich ebenfalls mit den Ergebnissen dieser Untersuchung. So äusserten fast alle Interviewpartner:innen, dass ihre Rollenprofile Aspekte der AP beinhalten oder sich zumindest daran anlehnen, unabhängig davon, ob sie als APM bezeichnet werden oder nicht.

Ein MSc-Titel stellt bei allen Interviewpartner:innen die Mindestanforderung dar, um Stellen mit einer Expert:innen-Rolle antreten zu können. Somit entsprechen sie den von der BK Heb und des SHV (2021) sowie den vom CAP (2022) definierten Voraussetzungen. Mehrere der Interviewpartner:innen waren sich einig, dass ihnen ihre grosse fachliche Expertise ein gewisses Mass an Autorität verleiht. Dies wurde in den Interviews vor allem auf das MSc-Studium zurückgeführt und nicht im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer Stellen genannt. Dies widerspricht unter anderem den Einwänden von Politik und Krankenkassen rund um den fraglichen Mehrwert von Leistungserbringenden mit MSc-Abschluss (BK Heb & SHV, 2021). Anders als die Vorgabe des MSc-Abschlusses deckt sich die von den Institutionen geforderte Berufserfahrung nicht mit den Vorgaben der BK Heb und des SHV (2021). Bei einem/ einer der Interviewpartner:innen spielte die Anzahl Jahre an Berufserfahrung keine Rolle für den Stellenantritt. Auch von CAP (2022) wird keine konkrete Anzahl an Jahren gefordert, APMs müssen jedoch erfahrene Gesundheitsfachpersonen sein. Dem gegenübergestellt müssen die Interviewpartner:innen mit APM-Titel mehr als die geforderten 3 Jahre vorweisen können. Die grosse Berufserfahrung kann laut einer Aussage aus den Interviews auch dazu beitragen, die Anerkennung des höheren akademischen Abschlusses und der höher gestellten Rolle innerhalb des Teams zu fördern. Diese Anerkennung hat auch berufspolitische Implikationen wie die BK Heb und der SHV (2021) betonen. So ist die Unterstützung der eigenen Professionsvertreterinnen essenziell, um auch zukünftig die Wichtigkeit der MSc-Studiengänge aufzeigen zu können (BK Heb & SHV, 2021).

## 5.2 Erweiterte klinische Praxis

Sowohl die BK Heb und der SHV (2021) als auch CAP (2022) erläutern, dass APMs über fundiertes Fachwissen in einem spezifischen Praxisbereich verfügen müssen. Drei der Interviewpartner:innen entsprechen dieser Voraussetzung, da sie über eine klinische Spezialisierung verfügen. Aus der verwendeten Literatur wird jedoch nicht ersichtlich, ob es sich bei der Arbeit als Hebammenexpert:in nicht auch um eine Form der klinischen Spezialisierung handeln könnte.

Unabhängig von ihrem Rollenprofil sind sich alle Interviewpartner:innen einig, dass ihre Arbeit von grosser Autonomie geprägt ist und sie in ihrem klinischen

Fachbereich über Kompetenzen verfügen, welche über die der Hebammen mit BSc-Abschluss hinausgehen. So können sie, wie von der BK Heb und dem SHV (2021) gefordert, in komplexen klinischen Situationen kontinuierliche Betreuung mit einem hohen Mass an Autonomie, Verantwortlichkeit und Effizienz bieten.

Des Weiteren sollen APMs für die Förderung und Koordination der interprofessionellen Zusammenarbeit innerhalb des Gesundheits- und Sozialsystems zuständig sein (BK Heb & SHV, 2021). Die Förderung und Pflege eben dieser interprofessionellen Netzwerke wird von allen Interviewpartner:innen als ein wichtiger Aspekt ihrer Arbeit angesehen. Durch diese Form der Qualitätssicherung können sie zu einer hohen Betreuungsqualität von gebärfähigen Personen beitragen. Zudem stellt die Interprofessionelle Zusammenarbeit einen wichtigen strategischen Schwerpunkt in der Schweizer Gesundheitsversorgung dar, um die Zunahme an komplexen Betreuungssituationen bewältigen zu können (BK Heb & SHV, 2021). Die gemeinsame Entscheidungsfindung in enger Zusammenarbeit mit ärztlichen Fachpersonen und die Synthese verschiedener Wissensbereiche wird von CAP (2022) als weitere Kompetenz einer APM definiert.

In der Interviewanalyse zeigte sich, dass insbesondere die Edukation von gebärfähigen Personen in komplexen Lebenssituationen als wichtiger Bestandteil des eigenen Tätigkeitsbereiches und als Vorteil für die Betreuungsempfänger:innen angesehen wird. So kann eine ganzheitliche Betreuung in Zusammenhang rund um Schwangerschaft und den weiteren Lebensverlauf geboten werden (CAP, 2022).

### 5.3 Führung und Management

Die BK Heb und der SHV (2021) haben in ihrer Definition der APM festgelegt, dass diese über fortgeschrittene Führungsqualitäten verfügen müssen. Hier fehlt jedoch eine klare Differenzierung, um welche Art der Führung es sich handeln soll. Auch CAP (2022) sprechen von fortgeschrittenen Führungsqualitäten, die Aufschlüsselung der Kompetenzen macht jedoch deutlich, dass es sich hier vor allem um fachliche und begrenzt um personelle Führungsqualitäten handelt. Bei der Analyse der Interviews zeigte sich, dass alle Interviewpartner:innen unabhängig von ihren Bezeichnungen oder Stellenprofilen fachliche Verantwortung tragen, darüber hinaus haben einige Führungsverantwortung von Expert:innen-Teams.

Zudem fordern CAP (2022) von APMs nebst hohen Kommunikationsfähigkeiten auch die Fähigkeit, über Finanzierung und zusätzliche Ressourcen verhandeln zu können. Es zeigte sich, dass dies bei den beiden Hebammen welche als APM bezeichnet werden und über eine klinische Spezialisierung verfügen der Fall ist. So mussten beide für die Schaffung ihrer Stellen argumentieren und mit Stakeholdern diskutieren. Zudem muss eine:r der beiden immer wieder über Forschungszulagen verhandeln. Dies zeigt auch die Wichtigkeit einer guten und engen Zusammenarbeit zwischen Klinik-Management und Behandelnden, um Wege zu finden, die Betreuung mit grösstmöglicher Wirkung verbessern zu können (CAP, 2022).

CAP (2022) und die BK Heb und der SHV (2021) legen einen Fokus darauf, dass APMs in der Lage sein sollten, Veränderungen voranzutreiben und sich für eine klinische Praxis einzusetzen, die auf die Bedürfnisse der Bevölkerung ausgerichtet ist. Dies kann, wie in der Interviewanalyse ersichtlich wurde, in unterschiedlicher Weise geschehen. So werden zum Beispiel mit Hilfe von Assessments Bedürfnisse ermittelt und neue Projekte in der Praxis implementiert. Zudem sind eine Teilhabe im Bildungswesen und der Berufspolitik ebenfalls wichtige Möglichkeiten zur Einflussnahme, die von den Interviewpartner:innen erwähnt wurden.

Aus der Interviewanalyse bleibt jedoch offen, wie Fragen der Gleichstellung, Inklusion und Diversität bewältigt werden können. So müssen weiterhin Wege gefunden werden, die von CAP (2022) geforderten Kompetenzen zu erweitern, um organisatorische und kulturelle Barrieren überwinden zu können.

Die grosse fachliche Expertise, aller Interviewpartner:innen, kann jedoch den Umgang mit komplexen Situationen erleichtern. Dadurch wird ein Vorbildcharakter eingenommen und Wissen kann weitergeben werden. Durch Teamteaching oder Schulungen von Kolleg:innen sind sie, wie von CAP (2022) gefordert, in der Lage, das Selbstvertrauen derer zu stärken, die ebenfalls in der Betreuung von gebärfähigen Personen und ihren Familien involviert sind.

Alle diese Faktoren tragen dazu bei, den aktuellen Entwicklungen in der perinatalen Gesundheitsversorgung hin zu immer komplexeren Betreuungssituationen gerecht werden zu können (BK Heb & SHV, 2021).



## 5.4 Lehre

Für die Weiterentwicklung und Akademisierung der Hebammenprofession nehmen APMs eine Schlüsselrolle ein (BK Heb & SHV, 2021). Dies widerspiegelt sich auch in der APM-Definition der BK Heb und des SHV (2021) und wird zudem durch die Interviewanalyse gestützt, da alle Interviewpartner:innen im Bereich der Lehre tätig sind. Die Tätigkeitsbereiche werden im «*Positionspapier*» jedoch nicht spezifischer ausgeführt, was eine Einschätzung der Übereinstimmung von Definition und Umsetzung in der Praxis erschwert.

CAP (2022) definieren die APM-Kompetenzen im Bereich der Lehre als die Fähigkeit zur Nutzung ihres klinischen Fachwissens, um die Aus- und Weiterbildungsagenda der Geburtshilfe in Organisationen und Systemen zu beeinflussen. Dies zeigt sich auch in den Interviews, da sich vier der Interviewpartner:innen an Fachhochschulen für die Weiterentwicklung und Akademisierung der Hebammenausbildung einsetzen. Die Durchführung von institutionsinternen mono- sowie interprofessionellen Schulungen werden von den Interviewpartner:innen als weiterer wichtiger Faktor angesehen.

Zudem nehmen sie durch evidenzbasiertes Arbeiten und innovatives Denken eine Vorbildfunktion im Bereich der Weiterbildung ein. Dies wird auch von CAP (2022) als Kompetenzen einer APM definiert und untermauert somit die Aussagen der Interviewpartner:innen.

Weiterführend definieren CAP (2022) die Nachfolgeplanung und Karriereentwicklung von Hebammen durch die Vorbildfunktion und Förderung innovativer Praktiken als eine Kompetenz der APM. Die Analyse der Interviews zeigt, dass von den Interviewpartner:innen ebenfalls Wert auf das Coaching von jüngeren Kolleg:innen in komplexen Betreuungssituationen oder auch die Förderung fachlicher Kompetenzen und Vermittlung von Erfahrungswissen gelegt wird. Dies wird in einer Institution beispielhaft durch den Einblick in die Tätigkeitsbereiche von Hebammen mit MSc-Abschluss über eine Juniorrolle ermöglicht. So kann eine professionsinterne Weiterentwicklung unterstützt und gefördert werden, um die notwendigen Fähigkeiten zu erlangen und alle geforderten Kompetenzen einer APM erfüllen zu können (CAP, 2022).

Wie in der Schweiz mit Hilfe von APMs die Weiterentwicklung der Hebamme als akademische Profession (BK Heb & SHV, 2021) konkret erfolgen soll, ist aktuell nicht definiert.

## 5.5 Forschung

Durch die Interviews wird die Wichtigkeit der Generierung von Evidenz deutlich, um die Umsetzung von Evidence based Practice in der Praxis zu ermöglichen. Dies erhält innerhalb des stetig komplexer werdenden Gesundheitswesens vermehrt einen höheren Stellenwert (BK Heb & SHV, 2021). APMs können zur Gewinnung und anschliessender Vermittlung von wissenschaftlichen Erkenntnissen beitragen (BK Heb & SHV, 2021). Die von den Interviewpartner:innen mehrfach betonte Wichtigkeit der hebammengeleiteten Forschung, wird in der verwendeten Literatur nicht differenzierter ausgeführt.

Die Forschungsbereiche der Interviewpartner:innen sind vielfältig, was auch den von CAP (2022) definierten Kompetenzen entspricht. Die Ermittlung des organisatorischen Bedarfs und die Anwendung von geeigneten Methoden zur Qualitätsverbesserung sind als Kompetenzen der APM definiert (CAP, 2022). Die Interviewanalyse bestätigt, dass die Forschung in engem Zusammenhang mit der Qualitätssicherung der Hebammenarbeit steht. Vier der Interviewpartner:innen beschäftigen sich mit der Erarbeitung, Überprüfung und Anpassung von evidenzbasierten Richtlinien sowie auch der Implementierung von neuen und der Ausarbeitung von bereits vorhandenen Projekten. Diese Prozesse finden mono- und interprofessionell statt, wodurch die ganzheitliche Betreuung gefördert wird.

Um den disziplinübergreifenden Informationsaustausch rund um Veränderungen in der Geburtshilfe sicher zu stellen, sieht auch CAP (2022) die Identifizierung und Teilnahme an forschungsaktiven Netzwerken als wichtig. So kann zudem, wie von der BK Heb und des SHV (2021) gefordert, zur Weiterentwicklung der Hebammenprofession beigetragen werden.

Die Sicherstellung der Erfüllung komplexer Bedürfnisse von gebärfähigen Personen durch die Durchführung von Forschungsarbeiten und Evaluationen wird als Kompetenz der APMs vorausgesetzt (CAP, 2022) und in der Praxis teilweise bereits umgesetzt.

Ein weiterer wichtiger Faktor der von den Interviewpartner:innen genannt wurde zeigt, dass die evidenzbasierte Argumentation zu mehr Autorität und Autonomie im interdisziplinären Team der Geburtshilfe beitragen kann.

Zudem wird die Vorbildfunktion im Bereich der Forschung durch aktive Beteiligung und Umsetzung der Evidenzen von den Interviewpartner:innen als wichtig erachtet, was ebenfalls einer von CAP (2022) definierten Kompetenz entspricht.

Eine Eruiierung wie die Umsetzung von hebammengeleiteter Forschung durch APMs in der Schweiz konkret zur Weiterentwicklung der Hebammenprofession beitragen könnte, war aus der verwendeten Literatur nicht möglich.

## 5.6 Beantwortung der Fragestellung

Zusammenfassend zeigt die Interviewanalyse, dass sich die Berufsbezeichnungen sowie auch die Rollen- und Praxisprofile in verschiedenen Schweizer Institutionen stark unterscheiden. Aufgrund dieser Variabilität kann die Fragestellung «Wie wird aktuell das Konzept der AMP sowie die Kompetenzen und Rollenprofile der APM in der Schweiz umgesetzt?» im Rahmen dieser Bachelorarbeit nicht allgemeingültig beantwortet werden.

In den Institutionen sowie in der Freiberuflichkeit werden in der Umsetzung des APM-Konzeptes Teilaspekte des Vier-Säulen-Modells nach CAP (2022) sowie dem APN-Modell nach Arslanian-Engoren (2023) integriert. Die drei Säulen Führung und Management, Lehre wie auch Forschung werden von allen Interviewpartner:innen umgesetzt. Die Schwerpunkte der in diesen Bereichen umgesetzten Tätigkeiten sind jedoch unterschiedlich. Die Umsetzung der Säule der klinischen Praxis wird im Vergleich zu den anderen Säulen in der Praxis weniger klar ersichtlich. Nicht alle der befragten Hebammen verfügen über eine Spezialisierung innerhalb eines spezifischen Praxisbereiches, wie sie in der APM-Definition nach der BK Heb und dem SHV (2021) und den APM-Kompetenzen nach CAP (2022) beschrieben wird.

## 6 Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse dieser Bachelorarbeit zeigen vielfältige Möglichkeiten zur Umsetzung des AMP-Konzeptes auf. Anhand der Interviewanalyse werden die Tätigkeiten der Interviewpartner:innen mit deutlichen Vorteilen sowohl für gebärfähige Personen als auch für die Mitarbeitenden ihrer Institutionen assoziiert. Dies geschieht unabhängig von ihren konkreten Berufsbezeichnungen oder Rollenprofilen. Die grosse Erfahrung und die erweiterten Kompetenzen, die sie mitbringen, können zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie der Betreuungsqualität beitragen.

Zudem scheinen die Rollenprofile der Interviewpartner:innen, den aktuellen Bedürfnissen ihrer Institutionen angepasst zu sein. Dies widerspiegeln auch die Ausführungen von CAP (2022) welche ausdrücklich betonen, dass die Kompetenzen und Rollenprofile von APMs nicht allgemeingültig festgelegt werden können, da die Gesundheitsversorgung stets auf die individuellen Bedürfnisse der Bevölkerung und die Anforderungen der Institutionen ausgerichtet werden sollte.

Um eine bedürfnisorientierte Individualisierung durch die einzelnen Gesundheitsinstitutionen zu erleichtern, kann eine Klärung von möglichen Rollen und Kompetenzen im schweizerischen Kontext als sinnvoll erachtet werden, da eine begrenzte Übertragbarkeit von internationalen Anwendungsbeispielen gegeben ist. Dazu wird unter anderem auch eine Einigung auf einheitliche Voraussetzungen notwendig, da die von BK Heb und SHV (2021) vorgeschlagenen Anforderungen aktuell nicht homogen umgesetzt werden. Welche Praxisprofile der Interviewpartner:innen der von BK Heb und SHV (2021) erarbeiteten APM-Definition entsprechen, lässt sich nur schwer einschätzen. Dies lässt sich auf die allgemein gehaltene Formulierung und die nicht spezifisch definierten Bereiche der klinischen Spezialisierung, der Forschung, Bildung sowie Führung und Management zurückführen.

Die von den Interviewpartner:innen geäusserte grosse Relevanz von Bildung und Forschung wird in der verwendeten Literatur begrenzt abgebildet (BK Heb & SHV, 2021; CAP, 2022). In der Interviewanalyse wurde deutlich, dass besonders in diesen Bereichen eine grosse Chance gesehen wird die Hebammenprofession weiterzuentwickeln. Auch das grössere Mass an Autorität, dass den Interviewpartner:innen aufgrund ihrer erweiterten Fähigkeiten und Kompetenzen

zugesprochen wird, könnte dazu beitragen den Stellenwert von Hebammen in der schweizerischen Gesundheitsversorgung weiter zu stärken.

Zudem könnte die AMP wie Goemaes et al. (2016) beschreiben, dazu beitragen die Attraktivität der Gesundheitsberufe zu steigern, da sich Hebammen mit einem MSc-Abschluss nicht mehr zwischen einer Karriere in Management, Forschung oder Bildung und der direkten klinischen Praxis entscheiden müssen.

Die in dieser Bachelorarbeit aufgezeigten Vorteile der Hebammen mit erweitertem Fachwissen und Kompetenzen deutet darauf hin, dass auch in der Schweiz eine Umsetzung der AMP als sinnvoll und gewinnbringend angesehen werden kann. Fraglich bleibt jedoch, inwieweit eine direkte Übernahme des AMP-Konzeptes aus dem angelsächsischen Raum im schweizerischen Kontext als sinnvoll erachtet werden kann. So beziehen sich aktuelle Studien vor allem auf den Nutzen der APN und auf Gesundheitswesen mit deutlich grösseren Dimensionen und Distanzen zwischen Institutionen.

Aus diesem Grund sind weitere Bedarfsabklärungen im schweizerischen Kontext notwendig, um eine optimale Anpassung an das schweizerische Gesundheitswesen und die Bedürfnisse der Bevölkerung gewährleisten zu können.

## 6.1 Limitationen

Aufgrund der eigenen Berufsangehörigkeit der Autorinnen dieser Bachelorarbeit kann eine gewisse Subjektivität bei der Darstellung der APM-Thematik nicht ausgeschlossen werden. Die Weiterentwicklung des Hebammenberufes und der Hebammenausbildung ist den Autorinnen ein grosses Anliegen. Zur Reduzierung der Subjektivität haben während des gesamten Schreibprozesses

Auseinandersetzungen mit der eigenen Rolle, wie auch mit eigenen Erfahrungen und Wertvorstellungen stattgefunden. Dies erfolgte im persönlichen Diskurs sowie im Austausch mit Kommiliton:innen, Dozierenden der ZHAW und Hebammen aus der Praxis.

Die Auswahl und Rekrutierung der Interviewpartner:innen basierte auf Empfehlungen der [REDACTED], welche in der Erarbeitung des «*Positionspapiers*» der BK Heb und des SHV (2021) involviert war. Dies führte dazu, dass die Interviewpartner:innen bereits vorselektiert waren und alle dem Konsensvorschlag der APM-Voraussetzungen der BK Heb und des SHV (2021) entsprechen. Hinzu

kommt, dass alle Interviewpartner:innen zurzeit als Hebammenexpert:in oder APM tätig sind und somit von einer reduzierten Objektivität in Bezug auf die AMP ausgegangen werden muss. Die Stichprobe weist in Bezug auf die Geburtenzahlen sowie dem Spitaltyp der Institutionen eine grosse Homogenität auf, was eine Übertragbarkeit der Umsetzungsbeispiele auf kleinere Schweizer Gesundheitsinstitutionen erschwert. Diese Homogenität verhindert zudem die Erfassung von Bedürfnissen kleinerer Schweizer Gesundheitsinstitutionen in Bezug auf die Umsetzung von AMP in der Praxis und deren Notwendigkeit. Eine Stärke der Stichprobe ist jedoch, dass sie einen Einblick in die Umsetzung von AMP im Bereich der Freiberuflichkeit bietet.

Die begrenzte Anzahl der Interviews limitiert eine gesamtschweizerische Übertragbarkeit der Ergebnisse. Auch die unterschiedlichen Berufsbezeichnungen und Rollenprofile der einzelnen Interviewpartner:innen erschweren eine schweizweite Generalisierung der Aussagen.

Die beschränkte Verfügbarkeit von Literatur zum Thema AMP in der Schweiz führt zu einer einseitigen Darstellung des theoretischen Hintergrundes. Das «*Positionspapier*» der BK Heb und des SHV (2021) wurde von Berufsvertreter:innen verfasst, weshalb eine reduzierte Objektivität nicht ausgeschlossen werden kann. Darüber hinaus wurden von den Verfasser:innen des «*Positionspapiers*» keine Limitationen definiert. Die Übertragbarkeit der Literatur aus dem angelsächsischen Raum muss aufgrund der unterschiedlichen Gesundheitssysteme und geographischen Voraussetzungen kritisch betrachtet und in Frage gestellt werden.

## 6.2 Fazit und Ausblick

Um den vielschichtigen Herausforderungen innerhalb des Gesundheitswesens gerecht werden zu können, wird es in Zukunft fortlaufend neue und innovative Lösungsvorschläge brauchen. Es braucht Pionier:innen die Vorbildfunktionen einnehmen und bedarfsorientierte Möglichkeiten aufzeigen. Dabei erhalten die interprofessionelle Zusammenarbeit und Vernetzung einen immer grösseren Stellenwert, um auch zukünftig eine ganzheitliche, qualitativ hochwertige und ressourcenorientierte Betreuung gewährleisten zu können. Die AMP zeigt sich aktuell als ein vielversprechender Weg um genau das bieten zu können. Dafür sind eine

Konzeptualisierung der AMP sowie deren gesetzliche Verankerung im GesBG essenziell.

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit wird deutlich, dass es in Bezug auf die Umsetzung der AMP in der Schweiz weiterführender Forschung bedarf. Es erscheint sinnvoll, anhand einer Datenerhebung in einer grösseren Masse zu eruieren, welche Institutionen bereits APM-Stellen etabliert haben und wie entsprechende Rollenprofile aufgebaut sind. So kann ein vollumfänglicher Überblick über die aktuelle Umsetzung der AMP in der Schweiz geschaffen werden. Darüber hinaus könnte eine Abklärung des Bedarfs an höher qualifizierten Gesundheitsfachpersonen innerhalb der Schweizer Gesundheitsinstitutionen sowohl eine Konzeptualisierung der AMP als auch die Schaffung eines bedarfsorientierten Kompetenzprofils unterstützen. Besonders die Bedürfnisse von Institutionen mit geringeren Geburtenzahlen konnten anhand dieser Bachelorarbeit nicht aufgezeigt werden. So erscheint deren Eruierung sowie die realistische Einschätzung des Nutzens von AMP in diesen Institutionen als sinnvoll. Alle erwähnten Punkte könnten als Grundlage zur zukünftigen Überarbeitung des «*Positionspapiers*» beitragen.

## Literaturverzeichnis

- Arslanian-Engoren, C. (2023). Conceptualizations of Advanced Practice Nursing. In M. F. Tracy, E. T. O'Grady, & S. J. Phillips (Hrsg.), *Hamric and Hanson's advanced practice nursing: An integrative approach* (Edition 7, S. 31–73). Elsevier.
- BAG, Bundesamt für Gesundheit (2023, 27. April). *Zahlen & Fakten zu Spitälern*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern.html>
- Berufskonferenz Hebamme der Fachkonferenz Gesundheit und Schweizerischer Hebammenverband. (2021). Positionspapier zu Advanced Midwifery Practice im schweizerischen Kontext: Ein Dokument zur professionsinternen Information, Diskussion und Weiterentwicklung. <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/24274>
- BFH. (2023, 13. April). *Master of Science Hebamme*. Berner Fachhochschule. <https://www.bfh.ch/de/studium/master/hebamme/>
- Cignacco Müller, E., & Krahl, A. (2020). *MEDIENMITTEILUNG: Erste Hebammen mit Master-Abschluss; Pionierinnen für die Geburtshilfe*. <https://www.bfh.ch/de/aktuell/medienmitteilungen/pionierinnen-fuer-die-geburtshilfe/>
- Dresing, T., & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Auflage). Eigenverlag.
- Eissler, C., Lehmann, U., Tal, A., & Cignacco Müller, E. (2019, Dezember). *Neue Master-Curricula: Unsere Antwort auf Herausforderungen im Gesundheitswesen*. frequenz: Das Magazin des Departements Gesundheit; Berner Fachhochschule BFH, Departement Gesundheit. <https://www.bfh.ch/de/aktuell/magazine/frequenz/>
- Gläser, J., & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse: Als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen* (4. Auflage). VS Verlag.
- Goemaes, R., Beeckman, D., Goossens, J., Shawe, J., Verhaeghe, S., & Van Hecke, A. (2016). Advanced midwifery practice: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 42, 29–37. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.004>



- Goemaes, R., Beeckman, D., Verhaeghe, S., & Van Hecke, A. (2020). Sustaining the quality of midwifery practice in Belgium: Challenges and opportunities for advanced midwife practitioners. *Midwifery*, 89, 102792.  
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102792>
- Hänni, T. (2019). «Vitamin G»: Advanced Practice – neue Rollen im Gesundheitswesen. *ZHAW Institut für Pflege IPF*, 6, 10–11.  
<https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/institute-zentren/ipf/alle-news/news-detailansicht/event-news/vitamin-g-advanced-practice-neue-rollen-im-gesundheitswesen/>
- Health Education England. (2017). *Multi-professional framework for advanced clinical practice in England*. Health Education England, NHS England, NHS Improvement. <https://advanced-practice.hee.nhs.uk/multi-professional-framework-for-advanced-clinical-practice-in-england/>
- HES- SO. (2023, 12. April). *Health Sciences (MScSa)*. Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale. <https://www.hes-so.ch/en/master/hes-so-master/programmes/health-sciences-mscsa>
- International Confederation of Midwives. (2019). *Essential Competencies for Midwifery Practice 2019 UPDATE*.  
[https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/icm-competencies-en-print-october-2019\\_final\\_18-oct-5db05248843e8.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/icm-competencies-en-print-october-2019_final_18-oct-5db05248843e8.pdf)
- International Confederation of Midwives. (2023, 28. März). *Vision and Mission*.  
<https://internationalmidwives.org/about-us/vision-and-mission.html>
- Keeling, A. W., & Cockerham, A. Z. (2023). *History and Evolution of Advanced Practice Nursing*. In M. F. Tracy, E. T. O'Grady, & S. J. Phillips (Hrsg.), *Hamric and Hanson's advanced practice nursing: An integrative approach* (Edition 7, S. 2–30). Elsevier.
- Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. <https://content-select.com/de/portal/media/view/5e623532-20b8-4f33-b19e-4a1db0dd2d03?forceauth=1>
- Schweizerischer Hebammenverband. (2023, 04. Mai). *Advanced Midwifery Practice*. Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) ist der Berufsverband der Hebammen in der Schweiz. <https://www.hebamme.ch/bildung/advanced-midwifery-practice/>

- Stabsstelle Diversity. (2022). *Leitfaden für einen inklusiven Sprachgebrauch*. ZHAW.  
[https://studiportal.gesundheit.zhaw.ch/index.php?id=131&tx\\_news\\_pi1%5Bnews%5D=837&tx\\_news\\_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx\\_news\\_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=e3d1326fb0d9cd42d7e25d5b565721c5](https://studiportal.gesundheit.zhaw.ch/index.php?id=131&tx_news_pi1%5Bnews%5D=837&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=e3d1326fb0d9cd42d7e25d5b565721c5)
- The Centre for Advancing Practice. (2022). *Advanced Clinical Practice in Midwifery: Capability Framework*. University of East Anglia, NHS Health Education England.
- Tracy, M. F. (2023). A Definition of advanced Practice Nursing. In M. F. Tracy, E. T. O’Grady, & S. J. Phillips (Hrsg.), *Hamric and Hanson’s advanced practice nursing: An integrative approach* (Edition 7, S. 74–97). Elsevier.
- Tracy, M. F., & Blumenthal, N. P. (2023). Direct Clinical Practice. In M. F. Tracy, E. T. O’Grady, & S. J. Phillips (Hrsg.), *Hamric and Hanson’s advanced practice nursing: An integrative approach* (Edition 7, S. 168–211). Elsevier.
- ZHAW. (2023, 2. April). *Master Hebamme*. Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften.  
<https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/studium/masterstudium/master-hebamme/>

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: <i>Keywords für Literaturrecherche, eigene Darstellung</i> .....	5
Tabelle 2: <i>Rekrutierungskriterien der Interviewpartner:innen, eigene Darstellung</i> .....	8
Tabelle 3: <i>Berufsbezeichnungen der Interviewpartner:innen, eigene Darstellung</i> ....	28

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: <i>Hamric’s Advanced Practice Nursing Modell nach Arslanian-Engoren (2023), eigene Darstellung</i> .....	12
Abbildung 2: <i>Vier Säulen der Advanced Practice nach Health Education England (2017), eigene Darstellung</i> .....	13
Abbildung 3: <i>Karrieremöglichkeiten für Hebammen mit MSc-Abschluss nach BK Heb und SHV (2021), eigene Darstellung</i> .....	22

## Abkürzungsverzeichnis

---

<b>Abkürzung</b>	
AMP	Advanced Midwifery Practice
AP	Advanced Practice
APM	Advanced Practice Midwife
APN	Advanced Practice Nursing
BFH	Berner Fachhochschule
BK Heb	Berufskonferenz Hebamme
BSc	Bachelor of Science
CAP	The Centre for Advancing Practice
CAS	Certificate of Advanced Studies
DAS	Diploma of Advanced Studies
EMA	European Midwife Association
GesBG	Gesundheitsberufegesetz
HES-SO	Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale
ICM	International Confederation of Midwives
MAS	Master of Advanced Studies
MSc	Master of Science
PhD	Philosophical Doctorate
SHV	Schweizerischer Hebammenverband
UNIL	Universität Lausanne
ZHAW	Zürcher Fachhochschule für angewandte Wissenschaften

---

## Wortzahl

Abstract: 186

Bachelorarbeit: 11'707

Davon ausgenommen sind Abstract, Tabellen und Abbildungen inklusive deren Beschriftung, Literatur-, Tabellen, Abbildungs- und Abkürzungsverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge.

## Eigenständigkeitserklärung

Wir, Anita Fritschi und Isabelle Zimmerman, erklären hiermit, dass wir die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und Nutzung unerlaubter Hilfsmittel und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Winterthur, 05. Mai 2023

Winterthur, 05. Mai 2023

Anita Fritschi

Isabelle Zimmermann

## Danksagung

Von Herzen möchten wir uns bei allen Personen bedanken, die uns bei dem Prozess unserer Bachelorarbeit unterstützt haben. Ein besonderer Dank gilt unserer Betreuerin Ruth Eggenschwiler, für Ihre vielseitige und grosszügige Unterstützung. Auch bei [REDACTED] möchten wir uns für die Unterstützung durch Ihre Expertise im Bereich der Advanced Practice Midwife bedanken. Bei unseren Interviewpartner:innen möchten wir uns herzlich für ihre Zeit, ihr Vertrauen und ihre Offenheit in den Interviews bedanken.

Dank gilt auch [REDACTED] und [REDACTED] sowie unseren Kommilitoninnen für die Bereitschaft zum Korrekturlesen.

Besonderer Dank geht an unsere Familien und Freunde, die uns während unserer Arbeit an der Bachelorarbeit unterstützt und uns den Rücken freigehalten haben. Danke, dass ihr seit Beginn unseres Hebammenstudiums an uns geglaubt und uns auf unserem Weg begleitet habt.

# Anhang

## Anhang A: Interviewleitfaden

### *Fragen schriftlich vorab:*

1. Wie lautet Ihre aktuelle Berufsbezeichnung?
2. Welche Ausbildungen haben Sie absolviert?
3. Wann haben Sie diese abgeschlossen?
4. Wie lange sind Sie nun bereits in einer Expertinnen-/ Expertenrolle tätig?
5. Bei welchen Institutionen sind Sie angestellt und/ oder sind Sie freiberuflich tätig?
6. Wie sind die Anteile ihrer Berufstätigkeit (Hebammenexpertin, Hebamme, Freiberuflichkeit etc.) prozentual verteilt?

### *Interviewfragen:*

1. In welchem Tätigkeitsbereich arbeiten Sie aktuell als Hebammenexpertin/ Hebammenexperte?
2. Wie sind Sie zu Ihrer Anstellung gekommen?
  - a. Was war die Motivation diese Stelle anzunehmen?
  - b. Welche Voraussetzungen mussten Sie erfüllen, um diese Stelle antreten zu können?
  - c. Hatten Sie Mitspracherecht bei der Ausgestaltung der Kompetenzen?
3. Gibt es Differenzen zwischen der Stellenbeschreibung und Ihrer tatsächlichen Tätigkeit?
4. Enthält Ihr Rollenprofil/ Ihre Stellenbeschreibung Aspekte des AP-Konzeptes?
5. Welche erweiterten Kompetenzen haben Sie als Hebamme mit Master of Science im Vergleich zu Hebammen mit Bachelor of Science in ihrer Institution?
6. Worin zeigt sich der Nutzen ihrer Arbeit, aus Ihrer Sicht, für die Frauen/ Familien?
7. Worin zeigt sich der Nutzen ihrer Arbeit, aus Ihrer Sicht, für das Team/ die Institution?
  - a. Was ist die Resonanz aus dem Team/ Leitung?

8. Wie sind Ihrer Meinung nach Vor- und Nachteile der APM für Schweizer Institutionen und die Berufspolitik?
9. Was bräuchte es, dass das Konzept APM in der Schweiz umgesetzt werden könnte?
10. Was wären die Voraussetzungen für Sie, dass Sie den Titel APM beantragen würden?
  - a. Können Sie sich mit dem Titel der APM identifizieren?

## Anhang B: Einverständniserklärung Interviews

### **Bachelorarbeit zum Thema Advanced Practice Midwives- Einverständniserklärung zur Teilnahme**

Hiermit erkläre ich mich bereit, dass das Expert:inneninterview aufgezeichnet und meine Angaben ausgewertet und im Rahmen der obengenannten Bachelorarbeit verwendet werden dürfen.

Die nachfolgenden Hinweise zur Erhebung, Aufbewahrung und Vernichtung der Daten habe ich verstanden und akzeptiert.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### **Hinweise zur Datenerhebung, -aufbewahrung und Vernichtung**

Die Namen der Teilnehmenden werden in der Bachelorarbeit ebenso wenig verwendet, wie andere sensible Informationen, z.B. Arbeitsort oder Wohnort. Die erhobenen Daten werden nur in statistisch zusammengefasster Form dargestellt und vertraulich behandelt. Die Datenerhebung und Auswertung erfolgen dabei ausschließlich durch die Autorinnen dieser Arbeit. Unbefugte Dritte erhalten keinen Zugriff auf personenbezogene Daten. Die von Ihnen angegebenen Daten werden ausschließlich zur Erstellung der Bachelorarbeit gespeichert und verwendet. Die Rohdaten werden nach Ablauf einer Speicherfrist von 12 Monaten nach Projektende vernichtet. Ein Widerruf des Einverständnisses ist jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne damit verbundene Nachteile möglich.



## Anhang C: Transkriptionsregeln

*Inhaltlich-semantische Transkriptionsregeln nach (Dresing & Pehl, 2018), eigene Darstellung*

<b>Transkriptionsregel</b>	<b>Beispiel</b>
Annäherung von Aussagen ans Schriftdeutsche/ Englische	«Das isch für mich erfreulich gwesen.» «Das ist für mich erfreulich gewesen.»
Beibehaltung von syntaktischen Fehlern	«Das wusste ich schon, wo ich die Ausbildung abgeschlossen habe.»
Verzicht auf Transkription von Stottern und abgebrochenen Wörtern	
Erfassung von Wortdoppelungen nur bei Verwendung als Stilmittel	«Das ist mir sehr, sehr wichtig.»
Kennzeichnung von Satzabbrüchen	«Und dann hat sie gesagt / Hmm, also ich weiss gar nicht so recht.»
Bevorzugung von Punkten statt Kommas bei unklarer Betonung	«Ich denke das ist schon so. Also das ist zumindest mein Eindruck.»
Markierung von Pausen ab circa drei Sekunden	(...)
Beginn eines neuen Absatzes für jeden Sprechendenbeitrag mit Zeitstempel	04:32 I: Und wie war das für Sie? 04:42 B: Also schon schwierig.
Kennzeichnung von unverständlichen Wörtern	(unv.)
Kennzeichnung von vermuteten Wortlauten	(Institution?)
Zuordnung der Interviewenden (I1 und I2) und Befragten (B) mit Kürzeln	I1: Wie geht es Ihnen? B: Gut Danke. I2: Schön, dass Sie Zeit gefunden haben.

## Anhang D: Ergebnistabelle

Kennzeichnung: *Informationen aus ergänzenden Dokumenten*

		Hebamme V	Hebamme W	Hebamme X	Hebamme Y	Hebamme Z
<b>Berufsbezeichnung</b>		Bereichsführende:r Hebammen- expert:in Frau und Kind	<i>Fachleiter:in APM</i>	Freiberufliche Hebamme  Hebammen-expert:in für medizinische Haftpflicht	<i>Hebammen- Sonograph:in APM</i>  <i>assoziierte:r Professor:in</i>	Advanced Practice Midwife (APM)  Leitende:r Pflege- und Hebammenexpert:in
<b>Tätigkeitsbereich</b>	Klinische Spezialisierung			Freiberuflichkeit: kontinuierliche Schwangerschafts-, Geburten- und Wochenbettbetreuung  Zivil-medizinische Verantwortung:  Analyse von Haftpflichtfällen und Berichtverfassung aus Hebammensicht	pränatale, maternale und fetale Medizin  (Infektionen in der Schwangerschaft und fetale Hirnveränderungen)  Ultraschalldiagnostik auf Delegation von maternalen und fetalen Pathologie- Spezialisten	perinatale psychische Gesundheit Patient:innenpopulation: Schwangere mit psychischen Problemen
	Fachliche Verantwortung	Frauenklinik (gesamter Bereich Mutter und Kind)	Geburtenabteilung	Medizinische Haftpflichtfälle		Hebammenexpertin: Geburtshilfe  APM: - Zuständigkeit perinatale psychische Gesundheit - Betreuung Frauen mit psychischen Vorerkrankungen in

	Hebamme V	Hebamme W	Hebamme X	Hebamme Y	Hebamme Z
					psychozocial belasteten Situationen oder psychischen Krisen  - Betreuung von Schwangerschaft bis zur Nachkontrolle  - Beratungen und SS- Kontrollen
Qualitätssicherung	Richtlinien überarbeiten und auf den neusten Stand der Wissenschaft bringen	Verbessern, ausbauen, neue Projekte implementieren,	bei medizinische Haftpflichtfällen Situationsanalysen durchführen und Sicht der Hebammen miteinbringen	Aktualisierung und Anpassung von Richtlinien	Qualitätssicherung im Wochenbett
		Schulung von Kolleg:innen		Schulung von Kolleg:innen	Coaching für Mitarbeitende der Klinik
	Gewöhnliche Dienste rund um Geburtshilfe ermöglichen Stolpersteine im Alltag selbst zu erleben und zu erkennen	Dienste mitarbeiten			Projekte mit dem Gebärsaal
	neue Projekte einführen gemeinsam mit Ärzteschaft oder interdisziplinäre mit Sozialarbeit, Physiotherapie, Psychotherapie	Verbesserung IPZ mit Ärzteschaft,			Ansprechperson für Psychiaterin und Sozialberatung
					Ansprechperson innerhalb und ausserhalb der Klinik aufgrund langjähriger Erfahrung

		Hebamme V	Hebamme W	Hebamme X	Hebamme Y	Hebamme Z
	Forschung	Zurzeit nicht wegen hohem Workload	Publikationen, Arbeiten schreiben «Arbeit die gemacht wird öffentlich machen»	Interessiert daran, empfindet es zu weit weg von klassischer Hebammenarbeit	Forschung zu fetalen Infekten und fetaler Hirn Veränderungen  Veröffentlichung von rund 20-30 wissenschaftlichen Papers pro Jahr	Beteiligung an Forschungsprojekten
	Bildungswesen	Dozentin an FH im Ausland für midwifery research und evidence based midwifery		Freiberuflichkeit: Unterricht an Hochschule zum Thema, Betreuung von Bachelorarbeiten  Notfalltrainings  <i>nicht an Weiterbildung für Haftpflicht involviert</i>	Professur an Hochschule, forscht und unterrichtet im Fachgebiet	Wissenschaftliche Mitarbeiterin Fachhochschule
<b>Rollenprofil</b>	Übereinstimmung Profil & Arbeit	Arbeit unterscheidet sich vom ursprünglichen Rollenprofil  Rollenprofil wurde bei Antritt der Stelle und im Verlauf angepasst  Rollenbeschreibung zu Beginn sehr diffus und ungenau	hat Titel APM, arbeitet nicht auf ein Fachgebiet spezialisiert  sehr allgemein formuliert, damit auf alle Fachleiter:innen zutreffen kann  Arbeit entspricht nicht explizit dem Rollenprofil  macht keine Beratung/ Sprechstunde	erfüllt Rollenprofil von SHV für fHB, da dieses sehr unspezifisch und für BSc ist  Betreuungsinhalte sind sehr individuell und unterschiedlich  als Expert:in für Haftpflichtfälle bisher noch keinen Einsatz, Übereinstimmung kann nicht überprüft werden	Rollenprofil ist noch nicht angepasst auf klinische Spezialisierung,  aktuelle Überarbeitung  beinhaltet delegierte Ultraschalldiagnostik	Rollenprofil kann umgesetzt werden  eigene Rolle hat sich verändert, klarere Abgrenzung der eigenen Rollen

	Hebamme V	Hebamme W	Hebamme X	Hebamme Y	Hebamme Z
Mitspracherecht bei der Entwicklung	<p>Mitsprache bei der Anpassung</p> <p>(Hebammen- Dienste im Gebärsaal, Wochenbett und Pränat eingeführt)</p> <p>Bei Ausbaupotenzial angefragt und Verbesserungsvorschläge gemacht, wurde immer positiv aufgenommen</p>	Kein Mitspracherecht, wird «top-down» von der Pflegedienstleitung vorgegeben	<p>war an der Entwicklung eines präziseren Aufgabenprofils für fHB involviert, wurde aber nicht umgesetzt, da für jeden Bereich der Hebammenarbeit eines hätte entworfen werden müssen</p> <p><i>Rollenprofil für med. Haftpflicht wird aktuell entwickelt (Rolle, Verträge, Funktionen)</i></p>	Rollenprofil wird aktuell noch in Zusammenarbeit mit Stationsleitung überarbeitet	<p>APM-Rolle selbst im Rahmen der Masterarbeit an FH entwickelt</p> <p>Vorab innerhalb Klinik Bedarfsabklärung gemacht, Gespräche mit Chefärzt:innen und Psychiatrie</p> <p>Gemeinsamer Beschluss Projekt umzusetzen und Rollenentwicklung und Zielsetzung mit Stakeholdern</p>
Advanced Practice	<p>Teilkonzepte eingebaut</p> <p>Zwei Hauptaspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- interdisziplinäre Arbeit vor allem</li> <li>- Alle Bereiche di mit Ethik zu tun haben waren sehr wichtig</li> <li>- Andere Aspekte fließen teilweise mit ein</li> </ul>	Beruhet auf APN und wurde direkt ohne Anpassung für Hebammen übernommen	<i>Für med. Haftpflicht sollen Praxisprofile, Erfahrung und Titel Aspekte AMP enthalten</i>	Generelle Aspekte sind enthalten	<p>Rollenprofil APN schon lange in Klinik vorhanden</p> <p>Rollenprofil auf APM angepasst</p>

		Hebamme V	Hebamme W	Hebamme X	Hebamme Y	Hebamme Z
<b>Voraussetzungen für den Stellenantritt</b>	Berufserfahrung	Berufserfahrung und Alter spielten keine Rolle	- mind. 3 Jahre Berufserfahrung - mind. 1 Jahr als Fachleitung Pflege	fHB: - mind. 2 Jahre Berufserfahrung, - idealerweise bereits grosse Berufserfahrung und gute Verbindungen zu anderen Fachpersonen  <i>Med. Haftpflicht:</i> <i>mind. 5 Jahre</i>	<i>6 Jahre klinische Expertise im Praxisbereich</i>	Hebammenexpertin: Mind. 3 Jahre Berufserfahrung im klinischen Setting  APM: Fünf Jahre Berufserfahrung im klinischen Setting
	Akademischer Abschluss	Im Studium oder abgeschlossener MSc	Im Studium oder abgeschlossener MSc	fHB: BSc Hebamme  <i>Weiterbildung:</i> <i>Hebammenexpert:in für medizinische Haftpflicht</i> <i>(FMH/SIM</i> <i>Arzthaftungsmodul für Medizinische Gutachter)</i> <i>MSc für Arbeit vorausgesetzt</i>	MSc in fetaler Pathophysiologie, beinhaltet CAS in Ultraschalldiagnostik und fetaler Medizin, kann nur in Frankreich oder Belgien absolviert werden	MSc-Abschluss oder in Ausbildung
<b>Motivation für den Stellenantritt</b>	Evidence based Practice	Durch Evidenzbasiertes Wissen aus Hebammensicht in der Praxis etwas verändern können	Evidenzbasiertes Wissen in der Praxis umzusetzen	Anwendung von Evidenz in der Praxis, um sich selbst zu stärken	die Institution wollte den fetalen Immunologie Bereich weiterentwickeln und Forschungsprojekte rund um fetale Infektionen und Hirn	

	Hebamme V	Hebamme W	Hebamme X	Hebamme Y	Hebamme Z	
				Bildgebung durchführen		
		Mitarbeit in Studien, Publikationen,  mehr zu wollen als sich nur mit dem Status quo zufrieden zu stellen	<i>Anerkennung, Verteidigung und Bewertung der Hebammenprofession</i>			
Chance	Chance zur Veränderung der Geburtshilfe ergreifen solange Motivation noch vorhanden ist	Etwas mit dem Studium anfangen zu können da keine Vorbilder	kontinuierliche Betreuung bieten zu können	Wurde auf Grund der grossen Erfahrung rund um fetale Infektionen und fetale Hirn Bildgebung an die Klinik geholt	Bereits im Studium klar, dass APM-Rolle im Bereich psychische Gesundheit gesehen wird	
		Mitarbeit in Studien, Publikationen	Expert:in der Physiologie	Möglichkeit für PhD und Professorenstelle nach Stellenantritt erhalten  danach APM Profilentwicklung		
			<i>Unterstützung und Förderung der Hebammenwissenschaften und der hebammengeleiteten Betreuung zudem: Expert:innen Analyse durch Peers, also Hebammen selbst</i>			
<b>Nutzen MSc</b>	Kompetenz	vorwiegend der Verantwortung zu gesiedelt, mehr	grosses fachliches Wissen und Erfahrung,	Fähigkeit eigene Praxis zu evaluieren	führt erweiterer Untersuchungen durch/ hat mehr Kompetenzen als reguläre	andere Kompetenzen als BSc-Hebamme

	Hebamme V	Hebamme W	Hebamme X	Hebamme Y	Hebamme Z
	Verantwortung und Überblick			Hebammen-sonograph:innen	
	Projekte immer in Zusammenarbeit mit Hebammenexpertin wegen interdisziplinären Kontaktes		<i>grössere Kompetenz (nicht spezifiziert)</i>	wird für Zweitmeinungen bei vermuteten fetalen oder maternalen Regelwidrigkeiten konsultiert	spezifische Assessments für psychosoziale und psychiatrische Situationen
	Begleittage mit Fachexpert:innen um sie in fachlichen Kompetenzen zu begleiten und Dynamik zwischen Mitarbeitenden zu verbessern			ist weltweit eine:r von 2 Hebammen die auf fetale Hirnfehlbildungen und Infektionen in der Schwangerschaft spezialisiert sind	abfragen und einschätzen der Suizidalität
				unterstützt Gynäkolog:innen bei komplexen fetalen Therapie	ethische Entscheidungsfindung bei Frauen mit psychischen Belastungen die aufgrund einer Fehlbildung sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden
					Durchführung Assessments im Bereich Kinderschutz
Evidenz	Richtlinien er- und überarbeiten	Argumentation mit Studienlage, Literatur, Evidenz	neue Evidenzen finden und anwenden können	Leitlinien überarbeiten	konzeptuelle Herangehensweise - literaturgestützt und evidenzbasiert argumentieren und begründen
	Erarbeitungen an Hebammenexpertin delegiert und abgesegnet	neue Projekte einführen und erarbeiten	Autorität gegenüber Gynäkolog:innen durch Argumentation mit Studienlage	Forschung zu fetalen Infekten und fetaler Hirn Veränderungen	Evaluationen um Wichtigkeit aufzuzeigen



		<b>Hebamme V</b>	<b>Hebamme W</b>	<b>Hebamme X</b>	<b>Hebamme Y</b>	<b>Hebamme Z</b>
<b>Vorteile für gebärfähige Personen/ Familien</b>	Betreuungsqualität	Hebammenexpertin gibt Mitarbeitenden Fähigkeiten und Werkzeuge um Betreuung zu optimieren	Schulung von jüngeren Kolleginnen in unbekanntem Situationen	Kontinuierliche individuelle Betreuung von Frauen und Familien	Ultraschall-diagnostik auf höchstem Niveau durch eine Hebamme	Ansprechperson mit Verständnis für ihre Erkrankung und die sie erreichen können per E-Mail oder Telefon
			Gewinn Erfahrung und Sicherheit		bedürfnisorientierte Pflege	Psychoedukation in Bezug auf psychische Erkrankung
					Fokus auf mehr als nur fetale Anomalien oder mütterliche Komorbiditäten	Zusammenarbeit mit Sozialberatung oder Psychiater:innen
	Betreuungsangebot	Neue Projekte einführen wie Baby friendly Hospital oder eine APN-Stelle im Kinderspital für Frauen mit Kindern auf der Neonatologie	Neue Projekte einführen wie: ambulantes Management SBS, hebammengeleitete Geburtshilfe	Kontinuierliche individuelle Betreuung von Frauen und Familien	kontinuierliche, personen- und familienzentrierte Betreuung	Implementierung systematische Screenings
						Assessments: - spezifisch mit Psychiatrie - spezifisch auf psychosoziale und psychiatrische Situationen abgestimmt - im Bereich Kinderschutz
						Entwicklung Instrument gemeinsam mit Spitalethikern zur Aufzeigung spezifischer Lebenssituationen der Paare und Beurteilung

	Hebamme V	Hebamme W	Hebamme X	Hebamme Y	Hebamme Z	
					Vorliegen seelischer Notlage	
					Coachen von mentalen Übungen, Copingstrategien	
<b>Vorteile fürs Team</b>	Optimierung Arbeitsbedingungen	Durchblick auf allen Stationen und wissen was läuft und dadurch gezielte Projekte starten oder Mitarbeitergespräche führen	IPZ mit Ärzteschaft verbessern,	<i>Med. Haftpflicht:</i> <i>Situationen teilen können, Standpunkte einnehmen,</i> <i>Praxisvergleiche</i>	Coaching von neuen Mitarbeiter:innen und Ärzt:innen	Mehrwert für Gesundheitsfachpersonen innerhalb Klinik
		Werkzeug für Mitarbeitende um optimal Pflegen zu können	Abläufe und Inputs im ärztlichen Bereich,	Verhandlung von Zuschüssen für Forschungsprojekte	Entlastung Ärzt:innen durch spezifische Sprechstunden bei APM	
		Im Alltag Rücken stärken und freihalten und Stolpersteine aus dem Weg räumen	Mitarbeit in regulären Diensten		Entlastung Sozialberatung als Ansprechperson seitens Geburtshilfe	
	Weiterentwicklung Geburtshilfe	Anpassung Richtlinien auf neusten Stand der Wissenschaft	Argumentation mit Literatur/ Evidenz,  offen für neue Ideen	Forschung ermöglicht Veröffentlichung von Papers  Repräsentation dieser Arbeiten an nationalen und internationalen Kongressen macht Sichtbarkeit dieses Gebiets der Diagnose und fortschrittlicher Betreuung durch Hebammen sichtbar.	Sinn der Rolle Forschungsgeleitete Weiterentwicklung	
	Vorbildfunktion		Coaching, Begleitung, Erfahrung teilen	Unterstützung für Kolleg:innen die in die		

---

Hebamme V	Hebamme W	Hebamme X	Hebamme Y	Hebamme Z
	Interesse wecken für nächste Generation: Juniorrolle für MSc Interessierte	Freiberuflichkeit einsteigen möchten		
	hatte selbst keine Vorbilder			

---