

Evaluation Familystart Zürich

Abschlussbericht

Susanne Grylka-Bäschlin, PhD

Eva Hollenstein, MSc

Prof. Dr. Alfred Angerer

Rebekka Erdin, MSc

Prof. Dr. Jessica Pehlke-Milde

Im Auftrag von Familystart Zürich

Mai 2018

Forschungsstelle
**Hebammen-
wissenschaft**

Finanzierung und Unterstützung

Die Mittel für die Evaluation wurden Familystart Zürich vom Lotteriefonds des Kantons Zürichs bereitgestellt.



**Kanton Zürich
Lotteriefonds**

Zusammenfassung

Hintergrund: Mit der Einführung der DRGs erhöhte sich der Druck auf die Spitäler, Frauen nach der Geburt früher nach Hause zu entlassen. Forschungsergebnisse zeigen, dass Frühentlassungen zu vergleichbar guten Outcomes für Mutter und Kind führen wie längere Spitalaufenthalte, wenn die Wochenbettversorgung zu Hause durch Gesundheitsfachpersonen gut organisiert und gewährleistet ist. Frei praktizierende Hebammen und Pflegefachfrauen leisten einen wichtigen Beitrag zur medizinischen Grundversorgung von Mutter und Kind. Familystart Zürich ist ein gemeinnütziger Verein, der seit Frühjahr 2015 die Vermittlung der Wochenbettbetreuung im Kanton Zürich durch Hebammen und Pflegefachfrauen übernimmt, wenn die Familien die Betreuung nicht selber organisieren können oder möchten oder keine Hebamme finden. Der Verein verspricht eine Versorgungsgarantie für alle Familien, die in den Vertragsspitälern ihr Kind bekommen, insbesondere auch für psychosozial belastete Familien, für welche die selbstständige Organisation der Betreuung aus sprachlichen Gründen oder fehlenden Systemkenntnissen erschwert ist.

Ziele: Die Evaluation von Familystart Zürich setzte sich zum Ziel zu untersuchen, inwieweit die Ansprüche, die an den Verein gestellt werden, erfüllt sind und welche Entwicklungspotentiale bestehen. Es wurden folgende Aspekte evaluiert: 1) die Gewährleistung der Versorgungsgarantie, 2) der ökonomische Mehrwert durch Familystart Zürich, 3) soziodemographische und geburtshilfliche Unterschiede zwischen den Familystart-Nutzerinnen und Zürcher Frauen mit ihren Neugeborenen, die selber eine Hebamme suchten, 4) die Zufriedenheit der Familystart-Nutzerinnen mit den Dienstleistungen des Vereins und mit der Hebammenbetreuung, 5) die Betreuung der von Familystart Zürich vermittelten Frauen und ihren Neugeborenen und 6) die Zufriedenheit der frei praktizierenden Hebammen und Pflegefachfrauen mit den Dienstleistungen von Familystart Zürich und mit ihrer Mitgliedschaft im Verein.

Methode: Das Gesamtprojekt wurde in vier Module unterteilt, die sich an den oben aufgeführten Zielen orientierten. Es wurden quantitative und qualitative Methoden angewendet. Für die quantitativen Auswertungen standen die Anmeldedaten von Familystart Zürich und ein Teildatensatz der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen des Schweizerischen Hebammenverbandes zur Verfügung. Zudem wurden quantitative Daten der Vertragsspitäler ausgewertet. Des Weiteren wurden Einzelinterviews mit Gesundheitsfachpersonen und Klinikleitungen der Vertragsspitäler, Telefoninterviews mit den Nutzerinnen von Familystart Zürich und ein Fokusgruppeninterview mit Hebammen und Pflegefachfrauen von Familystart Zürich durchgeführt und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse: Familystart Zürich vermittelte 2016 insgesamt $n=3'108$ Familien mit einem Neugeborenen eine Hebamme oder eine Pflegefachfrau. Die Familystart-Nutzerinnen bekamen zu über 90% ihr Kind in einem der Vertragsspitäler und wohnten grösstenteils im Kanton Zürich. Mehr als die Hälfte der von Familystart Zürich vermittelten Frauen (58.1%) waren in der Stadt Zürich wohnhaft, insbesondere in Zürich Nord. Die Vermittlungsgarantie war für Frauen, die in einem der Vertragsspitäler geboren hatten, gewährleistet. Die gesundheitsökonomische Beurteilung zeigte einen substantiellen Mehrwert für die Spitäler in folgenden Bereichen: „Zeitersparnis“, „Zufriedenheit“ des Pflegepersonals und der Klientinnen, „Transparenz und Standardisierung“, „Stressreduktion“, „Ökonomische Parameter“ sowie „Vernetzung und Kooperation“. Im Bereich „Zeitersparnis“ wurde ein um 85% reduzierter Aufwand des Vermittlungsprozesses bei schwierigen Fällen festgestellt. Die Familystart-Nutzerinnen unterschieden sich signifikant von Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten. Sie waren signifikant häufiger ausländische Staatsangehörige (68.4% vs. 41.3%, $p<0.001$) und kamen vor allem häufiger aus Süd- und Osteuropa sowie Afrika und Asien. Zudem hatten die Familystart-Nutzerinnen signifikant häufiger keine Berufsausbildung (25.7% vs. 9.3%, $p<0.001$), waren nicht berufstätig (37.6% vs. 24.5%, $p<0.001$), bekamen ihr Kind per Kaiserschnitt (42.4% vs. 34.2%, $p<0.001$) und zeigten auch häufiger weitere Risikofaktoren wie Armut, Frühgeburt, Mehrlinge oder Fehlbildungen beim Kind sowie die Kumulation von mehreren Risikofaktoren. Die Raten an Frauen mit ausländischen Nationalitäten, keiner Berufsausbildung oder Kaiserschnitten war zudem höher als diejenigen von Frauen im gebärfähigen Alter in Stadt und Kanton Zürich und diejenigen des grössten Vertragsspitals. Insgesamt waren die Frauen sehr zufrieden mit der Hebammenvermittlung und der Wochenbettbetreuung. Sie empfanden die Unterstützung durch Familystart Zürich in der Hebammensuche als grosse Entlastung. Der Anteil an Frauen

mit Hausbesuchen in den ersten vier Tagen nach der Geburt und ab dem 29. postpartalen Tag war bei den Familystart-Nutzerinnen geringer, der Anteil an Frauen mit Besuchen zwischen dem 5. und 28. Tag jedoch höher als bei Zürcher Frauen, die ihre Hebamme selber suchten. Die Hebammen und Pflegefachfrauen fanden ebenfalls, dass sich die von Familystart Zürich vermittelten Frauen von anderen betreuten Frauen unterschieden und mehr psychosoziale Risikofaktoren aufwiesen. Die Vereinsmitglieder waren insgesamt sehr zufrieden mit den Dienstleistungen von Familystart Zürich und mit ihrer Arbeitssituation, und die kurzfristigen Vermittlungen der Familystart-Nutzerinnen halfen, Lücken mit geringem Arbeitsanfall zu füllen und Ressourcen besser zu nutzen. Die Hebammen und Pflegefachfrauen wünschten sich Unterstützung von Familystart Zürich im Schnittstellenmanagement mit den Spitälern und bei der Organisation von Dolmetschenden, die auch kulturell vermitteln können.

Diskussion und Handlungsempfehlungen: Insgesamt werden die Angebote von Familystart Zürich sehr rege genutzt und sind sowohl für die Frauen, die von Familystart Zürich vermittelt wurden, als auch für die Hebammen und Pflegefachfrauen, die Spitäler sowie die Gesundheits- und Sozialdepartemente von Stadt und Kanton Zürich sehr interessant. Es zeigt sich ein deutlicher Mehrwert für die Familystart-Nutzerinnen und ihre Neugeborenen, die dadurch gut versorgt sind, aber auch für die Hebammen und Pflegefachfrauen, die dadurch gut ausgelastet sind. Zudem müssen die Spitäler weniger Zeit für die Hebammensuche aufwenden und die Sozialdienste von Stadt und Kanton Zürich haben die Gewissheit, dass vulnerable Familien erreicht werden und nicht durch das Versorgungsnetz fallen. Die neuen Arbeitsmodelle, die von Familystart Zürich gefördert werden und die erleichterten Vermittlungen über die neugestaltete App gehen in die richtige Richtung, damit die Versorgungsgarantie, insbesondere auch zu Ferienzeiten, gewährleistet und die Vermittlungszeiten von Frauen, für die sich die Suche nach einer Wochenbettbetreuung schwierig gestaltet, verkürzt werden können. Weitere Entwicklungen der letzten Monate, wie z.B. dass Anmeldebestätigungen an die Frauen verschickt werden, wurden von den Nutzerinnen sehr geschätzt und greifen frühere Kritikpunkte auf. Für die Nutzenquantifizierung wird den Spitälern nahegelegt, bestimmte Parameter in den Bereichen Prozesse und Effizienz, Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit und Versorgungsqualität systematisch zu erheben und zu analysieren. Ausserdem wird Familystart Zürich empfohlen, zusätzliche Netzwerkarbeit zu betreiben, indem zum Beispiel mit den Gemeinden und den Mütter- und Väterberaterinnen Wege gesucht werden, dass die Hebammen und Pflegefachfrauen vom Kontingent der kulturvermittelnden Dolmetschenden profitieren könnten, bzw. dass dieses Kontingent dafür erhöht wird. Die Vereinsmitglieder von Familystart Zürich würden es zudem sehr schätzen, wenn Familystart Zürich die Funktion einer Ombudsstelle übernehmen könnte für Rückmeldungen an die Spitäler, wenn Wöchnerinnen aus Sicht der betreuenden Hebammen zu früh entlassen wurden. Obwohl die meisten Nutzerinnen mit der Hebammenbetreuung sehr zufrieden waren, gab es einige Kritikpunkte, die zeigen, dass sich Familystart Zürich für die Weiterqualifizierung der Vereinsmitglieder einsetzen könnte. Das Veranlassen von Weiterbildungen, Fallbesprechungen und das Bilden eines Qualitätszirkels könnten dafür geeignete Massnahmen sein. Familystart Zürich wird empfohlen, den eingeschlagenen, innovativen Weg weiterzugehen und die neuen Entwicklungen auch zukünftig zu evaluieren.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Verteilung der Anmeldungen nach Tageszeit	14
Tabelle 2: Verteilung der Nutzerinnen auf die Spitäler in 2015 und 2016.....	16
Tabelle 3: Häufigkeit der Gründe für die Inanspruchnahme des Beratungstelefons	17
Tabelle 4: Zusammensetzung der Interviews.....	20
Tabelle 5: Wahrgenommener Mehrwert der Partnerspitäler (nach Kategorien)	23
Tabelle 6: Kosten durch zusätzlichen Aufwand in den Sommermonaten (Hochrechnung)	28
Tabelle 7: Geburtsmodi von erst- und mehrgebärenden Familystart-Nutzerinnen in 2016, n=2'021	35
Tabelle 8: Arbeitspensum der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen, n=8'556	38
Tabelle 9: Risikofaktoren der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen	40
Tabelle 10: Gehäufte Risikofaktoren bei den Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen.....	40
Tabelle 11: Probleme bei der Mutter im Wochenbettverlauf der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich anderen Zürcher Frauen	41
Tabelle 12: Probleme beim Kind im Wochenbettverlauf der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich anderen Zürcher Frauen	42
Tabelle 13: Prädiktoren für die Nutzung von Familystart Zürich, n=8'384	44
Tabelle 14: Angaben zu den Teilnehmerinnen der Telefoninterviews	45
Tabelle 15: Art der postpartalen Betreuung der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zum restlichen Kanton Zürich.....	51
Tabelle 16: Zeitpunkt und Anzahl der Besuche der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu den anderen Zürcher Frauen	52
Tabelle 17: Angaben zu den Teilnehmerinnen am Fokusgruppeninterview	53

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
Tabellenverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis	8
1 Einleitung	10
1.1 Die ambulante Wochenbettbetreuung	10
1.2 Familystart Zürich	11
1.3 Ziele der Evaluation	12
1.4 Ethikbewilligung	12
2 Modul 1: Versorgungsgarantie	12
2.1 Zielsetzung	12
2.2 Methodisches Vorgehen	12
2.2.1 Studiendesign und Datenerhebung	12
2.2.2 Datenaufbereitung und Datenanalyse	13
2.3 Ergebnisse	13
2.3.1 Anmeldungen und Zeitpunkte	13
2.3.2 Vermittlungszeit und Vermittlungsgarantie	14
2.3.3 Wohnort und Geburtsklinik der Nutzerinnen	15
2.3.4 Daten des Beratungstelefon	17
2.3.5 Zusammenfassung der Ergebnisse	17
3 Modul 2: Ökonomischer Nutzen	19
3.1 Zielsetzungen	19
3.2 Methodisches Vorgehen	19
3.2.1 Erklärung des Schrittes Prozessevaluation	20
3.2.2 Bestimmung des Mehrwerts	21
3.3 Ergebnisse	21
3.3.1 Vorher-Prozess	22
3.3.2 Nachher-Prozess	22
3.3.3 Mehrwertanalyse	22
3.3.4 Zusammenfassung der Ergebnisse	31
4 Modul 3: Die Nutzerinnen von Familystart Zürich	32
4.1 Zielsetzungen	32
4.2 Methodisches Vorgehen	32
4.2.1 Quantitative Auswertung zur Beschreibung der Nutzerinnen	32
4.2.2 Telefoninterviews mit den Familystart-Nutzerinnen	33
4.3 Ergebnisse	34
4.3.1 Familystart-Nutzerinnen in 2015 und 2016	34
4.3.2 Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen	35

4.3.3	Ergebnisse der Telefoninterviews mit den Nutzerinnen	44
4.3.4	Zusammenfassung und Validierung der Ergebnisse von Modul 3	49
5	Modul 4: Die Hebammen und Pflegefachfrauen	50
5.1	Zielsetzungen	50
5.2	Methodisches Vorgehen	50
5.2.1	Quantitative Auswertung der Betreuungsaspekte	50
5.2.2	Fokusgruppeninterview mit Hebammen und Pflegefachfrauen	50
5.3	Ergebnisse	51
5.3.1	Betreuungsaspekte durch die Hebammen	51
5.3.2	Fokusgruppeninterview mit den Vereinsmitgliedern	52
5.3.3	Zusammenfassung der Ergebnisse von Modul 4	57
6	Synthese der Ergebnisse	58
7	Diskussion und Handlungsempfehlungen	59
7.1	Vermittlungsgarantie	59
7.2	Ökonomische Evaluation	60
7.3	Die Nutzerinnen von Familystart Zürich	61
7.4	Die Hebammen und Pflegefachfrauen	61
7.5	Stärken und Limitationen der Studie	62
7.6	Empfehlungen	62
7.6.1	Den innovativen Weg weitergehen und weiter evaluieren	62
7.6.2	Kennzahlenerhebung für die Quantifizierung des Mehrwerts	63
7.6.3	Qualitätssicherung der Wochenbettbetreuung	63
7.6.4	Netzwerkarbeit und Schnittstellenmanagement	63
	Literaturverzeichnis	65
8	Anhänge	68
8.1	Anhang 1: Übersicht über die verschiedenen Module des Projekts	68
8.2	Anhang 2: Interviewleitfaden für Klinikleitung- und Stationsleitung	70
8.3	Anhang 3: Interviewleitfaden für Mitarbeitende Wochenbett	71
8.4	Anhang 4: Controlling-Daten (2013 – 2016)	73
8.5	Anhang 5: Studieninformationen für die Telefoninterviews	74
8.6	Anhang 6: Interviewleitfaden für die Telefoninterviews	76
8.7	Anhang 7: Studieninformationen für das Fokusgruppeninterview	77
8.8	Anhang 8: Interviewleitfaden für das Fokusgruppeninterview	79

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anmeldungen pro Monat in 2015 und 2016	13
Abbildung 2: Anmeldungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt in 2015 und in 2016	14
Abbildung 3: Prozentualer Anteil der Frauen pro Kategorie der Vermittlungsdauer	15
Abbildung 4: Links, Verteilung der Nutzerinnen in den Bezirken des Kantons Zürich	15
Abbildung 5: Rechts, Verteilung der Nutzerinnen in den Stadtkreisen der Stadt Zürich	15
Abbildung 6: Selbst angemeldete und durch das Spital angemeldete Frauen in den Vertragsspitäler	16
Abbildung 7: Vermittlungen von Familystart Zürich in Quartieren mit niedrigem Einkommen	18
Abbildung 8: Methodisches Framework	19
Abbildung 9: Vorgehen der Datenanalyse aus den qualitativen Interviews	21
Abbildung 10: Vermittlungsprozess mit Familystart Zürich zwischen Spital und Familystart Zürich nach der Geburt des Kindes bei der Verwendung des Online-Portals.....	22
Abbildung 11: Wahrgenommener Mehrwert der Partnerspitäler nach Dimensionen. Erklärung der Werte: 1-2 selten genannt, 3-4 teils/teils genannt, 5-7 oft genannt.	23
Abbildung 12: Zeiteinsparungen gesamter Vermittlungsprozess pro Mutter (- 83%) (schwierige Fälle)	25
Abbildung 13: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (2013 – 2016) im Spital	29
Abbildung 14: Altersverteilung der Familystart-Nutzerinnen in 2016	34
Abbildung 15: Verteilung der Nationalitäten der Familystart-Nutzerinnen in 2016	35
Abbildung 16: Parität der Familystart-Nutzerinnen in 2015 und in 2016.....	35
Abbildung 17: Staatsangehörigkeit der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen.....	36
Abbildung 18: Nationalitäten nach geographischen Regionen der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen	36
Abbildung 19: Berufsbildung der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen.....	37
Abbildung 20: Erwerbstätigkeit der der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen.....	37
Abbildung 21: Paritäten der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen	38
Abbildung 22: Geburtsmodi der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen	39
Abbildung 23: Wochenbettverlauf der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen.....	41
Abbildung 24: Stillen am 10. Tag nach der Geburt der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich anderen Zürcher Frauen	43

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
fpH	Frei praktizierende Hebamme
FSZ	Familystart Zürich
KI	Konfidenzintervall
KPI	Key Performance Indicator
SHV	Schweizerischer Hebammenverband
USZ	Universitätsspital Zürich
WIG	Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie

1 Einleitung

Die Betreuung zu Hause nimmt einen wichtigen Stellenwert in der Versorgung von Wöchnerinnen nach dem Spitalaufenthalt ein. Diese Versorgung wird grösstenteils von frei praktizierenden Hebammen und Pflegefachfrauen geleistet (König & Pehlke-Milde, 2010). Damit die Spitäler die Frauen im Wissen entlassen können, dass sie zu Hause weiterbetreut werden, ist eine garantierte spitalexterne Versorgung wichtig. Nicht alle schwangeren Frauen und Familien mit Neugeborenen haben das Wissen oder sind in der Lage, sich selber eine ambulante Wochenbettbetreuung zu organisieren (Mattern, Lohmann, & Ayerle, 2017). Familystart Zürich ist ein gemeinnütziger Verein und vermittelt den jungen Familien eine Hebamme oder Pflegefachfrau für die ambulante Versorgung nach dem Spitalaustritt. Der Verein steht für eine bedarfsgerechte Unterstützung von Familien mit Neugeborenen durch Hebammen sowie Pflegefachfrauen und bietet jungen Familien fachliche Betreuung in den ersten Tagen zu Hause (Familystart Zürich online). Die Evaluation der Leistungen von Familystart Zürich und die Beurteilung des daraus resultierenden Mehrwerts sind wichtig für eine langfristige, faire und optimierte Zusammenarbeit mit allen relevanten Interessenvertretern.

1.1 Die ambulante Wochenbettbetreuung

Die ambulante Wochenbettbetreuung in der Schweiz bis zum 56. Tag nach der Geburt ist im Krankenversicherungsgesetz geregelt (Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 1994). Die Krankenversicherer übernehmen bei Bedarf bis zu 16 Hausbesuche, zusätzlich maximal fünf Zweitbesuche in den ersten zehn Tagen nach der Geburt und drei Stillberatungen während der ganzen Stillzeit. Zusätzliche Kontrollen sind auf ärztliche Verordnung möglich. Seit der Einführung der SwissDRGs stehen Spitäler vermehrt unter Druck, Wöchnerinnen frühzeitig zu entlassen, da mit Fallpauschalen und nicht nach Aufenthaltsdauer abgerechnet wird (SwissDRG, 2017). Die durchschnittliche Spitalaufenthaltsdauer nach einer Geburt, die sich schon vor der Einführung der DRGs verringerte, sank zwischen 2001 und 2015 von 5.7 auf 4.4 Tage (Bundesamt für Statistik, 2017). Im Gegenzug hat die Anzahl der postpartal zu Hause betreuten Frauen in der Schweiz in den letzten Jahren stetig zugenommen (Erdin, R, Grylka-Bäsclin, S, Schmid, M, & Pehlke-Milde, J, 2017). Es kann demnach eine Verschiebung der Wochenbettbetreuung in den spitalexternen Bereich beobachtet werden. Wöchnerinnen sind häufig nicht ausreichend auf die Anforderungen der Wochenbettzeit vorbereitet und verlassen das Spital, bevor sie sich körperlich und psychisch von der Geburt erholt haben und das Stillen eingespielt ist (König & Pehlke-Milde, 2010). In der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz für das Jahr 2016 wurden 67'924 Fälle mit postpartaler Betreuung erfasst (Erdin, R et al., 2017). Unter Berücksichtigung der 87'223 Lebendgeburten in der Schweiz in 2016 (Bundesamt für Statistik, online) kann davon ausgegangen werden, dass rund 80 Prozent der Frauen, die in der Schweiz ihr Kind gebären, nach der Geburt von einer frei praktizierenden Hebamme betreut werden. Durchschnittlich wurden in 2016 pro erfasstem Fall 6.8 Konsultationen in Anspruch genommen (Erdin, R et al., 2017).

Die ersten Tage und Wochen nach der Geburt eines Kindes sind eine kritische Phase im Leben von Mutter und Kind, weshalb eine professionelle Betreuung in Form von Hausbesuchen empfohlen wird (World Health Organization, 2013). Die früheren Entlassungen nach der Geburt und die Verlagerung der Wochenbettbetreuung in den spitalexternen Bereich bedingen eine gut organisierte und gewährleistete Versorgung zu Hause durch Gesundheitsfachpersonen, damit Wiedereintritte ins Spital verhindert werden können (Farhat & Rajab, 2011). Hebammennetzwerke wie zum Beispiel Familystart Zürich, Familystart beider Basel und Arcade sage-femmes in Genf ermöglichen einen vereinfachten und garantierten Zugang zur Wochenbettversorgung. Obwohl durch die Gründung von Familystart beider Basel die Rate an ambulant betreuten Frauen von 72 auf 80 Prozent anstieg, war dies nicht mit höheren Gesundheitskosten verbunden (Zemp, Signorell, Kurth, & Reich, 2017). Zemp et al. (2017) untersuchten Krankenversicherungsdaten im Kanton Basel und zeigten, dass die Gesundheitskosten für das Neugeborene im ersten Monat nach der Entlassung sank, was die Kostenerhöhung durch die erhöhte Nutzung von Hebammenbetreuung ausglich.

Eine Studie in Deutschland fand jedoch, dass die Suche nach einer Hebamme für viele Frauen mit Stress verbunden ist, vor allem, wenn mehrere Telefonate notwendig sind (Mattern et al., 2017). Frauen mit psychosozialen Problemen oder mangelnden Deutschkenntnissen sind mit der Suche nach einer Hebamme zudem häufig überfordert, und viele Frauen sind sich gar nicht bewusst, dass die Wochenbettbetreuung nach dem Spitalaustritt selber organisiert werden muss. Auch die internationale Forschung zeigte, dass psychosozial und ökonomisch belastete Familien einen schlechteren Zugang zur postpartalen Versorgung haben oder die zur Verfügung stehenden Angebote weniger häufig nutzen (DiBari, Yu, Chao, & Lu, 2014; Wilcox, Levi, & Garrett, 2016; ZHAW online, 2017). Sprachliche Barrieren zum Beispiel erschweren den Zugang erheblich (Almeida, Caldas, Ayres-de-Campos, Salcedo-Barrientos, & Dias, 2013). Hebammen gehören zu den Fachpersonen mit frühstem Zugang zu Familien mit Neugeborenen (Meier Magistretti, Villiger, Luyben, & Varga, 2014) und erhalten durch wiederholte Hausbesuche einen sehr tiefen Einblick in die häuslichen Verhältnisse der Familien (Perrenoud, 2016). Dadurch können gefährdete Kinder frühzeitig erkannt und in Angebote der Frühen Förderung überführt werden, was jedoch ein gut funktionierendes Netz bedingt (Hafen, 2013). Frei praktizierende Hebammen können durch ihren frühen Zugang zu den Familien eine wichtige Rolle in solchen Netzwerken übernehmen (Ayerle, Makowsky, & Schucking, 2012). Die Zusammenarbeit von Hebammen mit Schwangerschaftsberatungsstellen und Jugendämtern zeigte sich in Deutschland als besonders erfolgreich (Renner, 2010).

Hebammennetzwerke können zudem die Arbeitsplanung der Hebammen erleichtern und Grundstein für eine bessere Ressourcennutzung bedeuten (Krahl, A, Radu, I, Erdin, R, Grylka-Bäschlin, S, & Pehlke-Milde, J, 2018). Eine gut organisierte und sichergestellte Hebammenbetreuung bietet demnach die Möglichkeit, Eltern und ihre Neugeborenen trotz früherer Entlassung aus dem Spital professionell zu betreuen, ist ökonomisch attraktiv und kann potentiell die Planbarkeit und Arbeitsbedingungen der Hebammen verbessern und ihre Arbeitszufriedenheit erhöhen.

1.2 Familystart Zürich

Der Verein Familystart Zürich ist ein Hebammennetzwerk und wurde 2015 nach vierjähriger Projektphase gegründet. Die Mitgliederzahl stieg stetig und momentan sind 130 Hebammen und Pflegefachfrauen Aktivmitglieder im Verein. Das Familystart-Team besteht aus einem Vorstand mit acht Personen, einer Geschäftsleitung, einem Sekretariat mit zwei Angestellten und einer Arbeitsgruppe mit zehn Hebammen. Der Hauptfokus von Familystart Zürich liegt bei der Vermittlung der ambulanten Wochenbettbetreuung nach dem Spitalaustritt. Der Verein unterhält zudem ein 24-Stunden-Beratungstelefon.

Der Vereinszweck wird wie folgt beschrieben (Familystart Zürich, 2017):

- Förderung des gesunden Lebensstarts von Neugeborenen und deren Familien
- Effiziente Auslastung der vorhandenen Ressourcen aller Mitglieder im Kanton Zürich
- Unterstützung der Nachwuchsförderung der Hebammen und neuer Arbeitsmodelle
- Vermittlung einer sicheren, bedürfnisgerechten und koordinierten Betreuung von Familien mit Neugeborenen im Kanton Zürich während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit

Die Anmeldungen der Frauen erfolgen über ein Online-Anmeldeformular, das entweder von den Frauen oder den Spitälern ausgefüllt wird. Das Universitätsspital Zürich hat die Anmeldung bei Familystart Zürich vereinfacht, in dem diese über einen elektronischen Knopfdruck automatisch ausgelöst werden kann. Um die Versorgungsgarantie leisten und die vorhandenen Ressourcen optimal nutzen zu können, geht Familystart Zürich innovative Wege und professionalisierte zum Beispiel die Vermittlung mit einer Applikation für Mobiltelefone (App), mit der Hebammen aktiv die Betreuung von suchenden Familien annehmen können, falls sie Kapazität haben. Damit können Ressourcen genutzt und Wege kurz gehalten werden. Die Vermittlung kann auf zwei Wegen stattfinden: die Hebamme meldet sich aktiv, dass sie eine Betreuung übernehmen kann oder Familystart Zürich fragt die Hebamme gezielt an, ob eine Übernahme der Klientin möglich sei. Der Verein bietet seinen Mitgliedern auch unentgeltliche Weiterbildungen an.

Familystart Zürich wird vom Gesundheitsdepartement der Stadt Zürich und den drei Vertragsspitalern Universitätsspital Zürich, Stadtspital Triemli und Spital Zollikerberg finanziell unterstützt. Zudem zahlen die Hebammen und Pflegefachfrauen Mitgliederbeiträge (CHF 200.- pro Jahr) und Vermittlungsgebühren, abgestuft nach Anzahl der Vermittlungen zwischen CHF 0.- und CHF 200.- pro Jahr. Frauen, die nicht in einem der Vertragsspitäler gebären, zahlen CHF 50.- Vermittlungsgebühr. Weitere Sponsoren wie Pro Juventute und der Lotteriefonds des Kantons Zürich unterstützen den Verein.

1.3 Ziele der Evaluation

Ziel dieser Studie war die Evaluation der Angebote von Familystart Zürich wie:

- Beschreibung der qualitativen und quantitativen Leistungen
- Einhaltung der Versorgungsgarantie für Familien
- Ökonomischer Nutzen der Dienstleistungen für die verschiedenen Interessensvertreter
- Charakteristika der betreuten Familien
- Anzahl und Zeitpunkte der Hausbesuche
- Zufriedenheit der Frauen mit den Vermittlungen
- Zufriedenheit der Hebammen mit den Dienstleistungen des Vereins
- Arbeitszufriedenheit der Hebammen

Um diese Ziele zu erreichen, wurde das Projekt in vier verschiedene Module unterteilt (siehe Anhang 1). Im Modul 1 wird die Versorgungsgarantie, im Modul 2 der ökonomische Nutzen, im Modul 3 die Nutzerinnen und ihre Zufriedenheit mit den Dienstleistungen und im Modul 4 die Hebammen und Pflegefachfrauen mit Betreuungsaspekten und der Zufriedenheit mit der Vereinsmitgliedschaft in Familystart Zürich beschrieben. Im Folgenden werden die Module einzeln präsentiert, indem Ziele, Methode, Ergebnisse und Validierung der Ergebnisse jedes Moduls in einem eigenen Kapitel beschrieben werden.

1.4 Ethikbewilligung

Die Evaluation von Familystart Zürich wurde von der Ethikkommission des Kantons Zürich als unbedenklich eingestuft (BASEC-Nr. Req-2017-00192). Diese Unbedenklichkeitserklärung ist für alle Module der Evaluation gültig.

2 Modul 1: Versorgungsgarantie

2.1 Zielsetzung

Ziel dieses Moduls ist, die Angebote und Dienstleistungen von Familystart Zürich genauer zu betrachten und zu evaluieren, wie viele Frauen vermittelt wurden, in welchen Gebieten des Kantons Zürich Familystart Zürich besonders aktiv war, wie viel Zeit verging, bis die Familien an eine Hebamme vermittelt wurden und ob die angepriesene Versorgungsgarantie gewährleistet war.

2.2 Methodisches Vorgehen

2.2.1 Studiendesign und Datenerhebung

Es wurde eine quantitative Analyse der von Familystart Zürich routinemässig erhobenen Anmelde Daten von 2016 durchgeführt. Familystart Zürich verfügt über ein elektronisches Online-Anmeldesystem, in dem alle schwangeren Frauen und Familien mit Neugeborenen, die über den Verein eine ambulante Betreuung nach der Geburt suchen, erfasst werden. Grundsätzlich gibt es zwei Möglichkeiten, wie die Familien online angemeldet werden: entweder füllen sie das Anmeldeformular selber im Internet aus oder es wird vom Pflegepersonal in den Spitälern im Einverständnis mit den Frauen ausgefüllt. Für einige Fragen wurden die Ergebnisse der Analysen der Anmelde Daten von 2016 mit denjenigen aus dem Jahre 2015 verglichen.

Folgende erhobene Anmeldedaten von schwangeren Frauen und jungen Familien, die über Familystart Zürich eine Hebamme suchten, standen für die Auswertung zur Verfügung:

- Datum und Zeit der Anmeldung, Datum und Zeit der Vermittlung, Postleitzahl des Wohnortes der Mutter, errechneter Geburtstermin, Geburtsort, Datum des Austritts aus dem Spital
- Monitoring des Beratungstelefon: Datum und Zeit der Anfrage, Dauer der Beratung, Thema der Beratung

2.2.2 Datenaufbereitung und Datenanalyse

In der Datenaufbereitung wurde die Zeitspanne zwischen der Anfrage und der Vermittlung, das heisst dem Zeitpunkt, an dem für die angemeldete Frau eine Hebamme gefunden wurde, berechnet. Die Daten wurden deskriptiv ausgewertet. Je nach Typ und Verteilung der Variablen wurden absolute und relative Häufigkeiten, arithmetische Mittel, Median und Range berechnet. Anmeldungen in 2015 und 2016 sowie Anmeldungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt, wurden wie jeweils anwendbar mittels Chi-Quadrat-Test oder Mann-Whitney-U-Test miteinander verglichen. Die Analysen wurden mit dem Statistikprogramm Stata 13 durchgeführt.

2.3 Ergebnisse

2.3.1 Anmeldungen und Zeitpunkte

In seinem ersten Betriebsjahr, in 2015, verzeichnete Familystart Zürich 1'762 online-Anmeldungen und in 2016 insgesamt 3'108. Der Verein wurde im Mai 2015 gegründet und online-Anmeldedaten wurden ab dem 22.06.2015 erfasst. Im Schaltjahr 2016 meldeten sich durchschnittlich 8.5 Frauen täglich an. Während der 193 Tage in 2015, in denen online-Anmeldungen registriert wurden, waren es im Schnitt 9.1 Anmeldungen pro Tag. Die absoluten Häufigkeiten der Vermittlungen pro Monat sind in Abbildung 1 ersichtlich, wobei zu beachten ist, dass im Juni 2015 das Online-Anmeldesystem nur in den letzten neun Tagen des Monats zur Verfügung stand. Mit Ausnahme der Sommermonate im ersten Betriebsjahr von Familystart Zürich, in denen extreme Spitzenwerte verzeichnet wurden, lagen die Anmeldezahlen in 2016 über denjenigen von 2015.

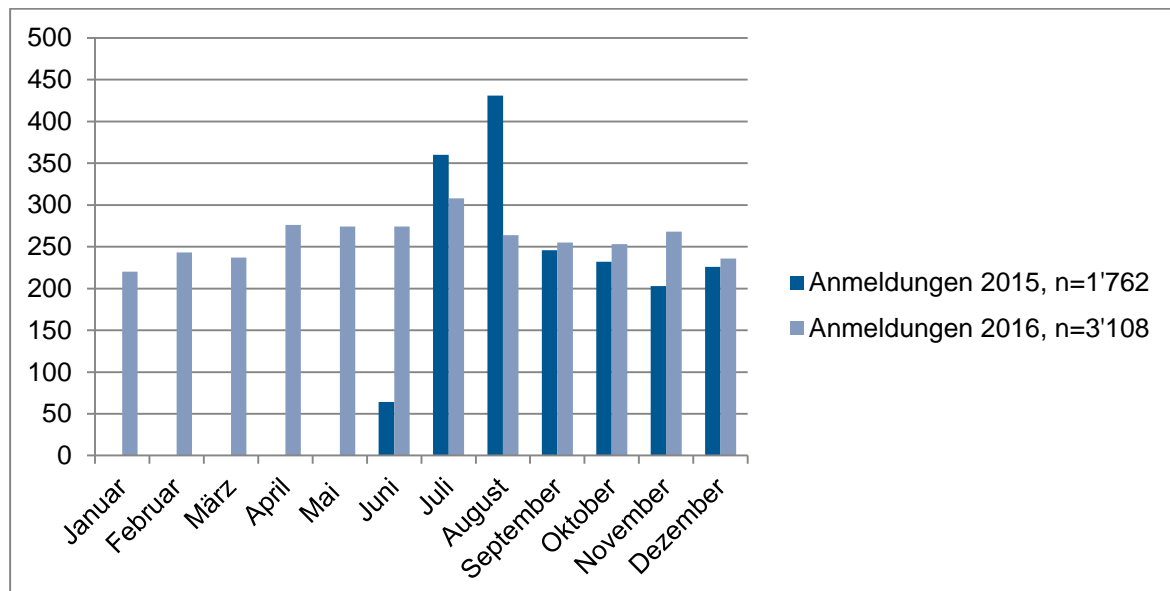


Abbildung 1: Anmeldungen pro Monat in 2015 und 2016

Die meisten Anmeldungen gingen bei Familystart Zürich zwischen 08:00 und 16:00 Uhr ein (2015: 75.3% versus 2016: 73.4%, siehe Tabelle 1). Dies betraf einerseits die Anmeldungen der Frauen selber, aber auch die Eingaben ins Online-Tool in den Spitälern. Im Jahre 2016 konnte eine leichte, aber signifikante Verschie-

bung der Anmeldezeiten beobachtet werden ($p=0.020$), wobei vor allem die Anmeldungen in der Zeit von 20:00 bis 04:00 Uhr im Vergleich zu 2015 leicht anstiegen (2016: 11.6% versus 2015: 8.7%).

Tabelle 1: Verteilung der Anmeldungen nach Tageszeit

Tageszeit	2015, n=1'762	2016, n=3'108
8:00 bis 11:59 Uhr, % (n)	45.1 (795)	45.1 (1'402)
12:00 bis 15:59 Uhr, % (n)	30.2 (532)	28.3 (878)
16:00 bis 19:59 Uhr, % (n)	15.4 (272)	14.5 (450)
20:00 bis 23:59 Uhr, % (n)	7.6 (133)	9.6 (297)
0:00 bis 3:59 Uhr, % (n)	1.1 (19)	2.0 (63)
4:00 bis 7:59 Uhr, % (n)	0.6 (11)	0.6 (18)

In 2015 meldete sich ein prozentualer Anteil von 36.8% der Nutzerinnen ($n=649$) in der Schwangerschaft an im Vergleich zu einem Anteil von 40.4% in 2016 ($n=1'113$, siehe Abbildung 2). Die Anmeldungen während der Schwangerschaft im Jahre 2016 nahmen demnach signifikant zu und diejenigen nach der Geburt dementsprechend ab ($p=0.013$).

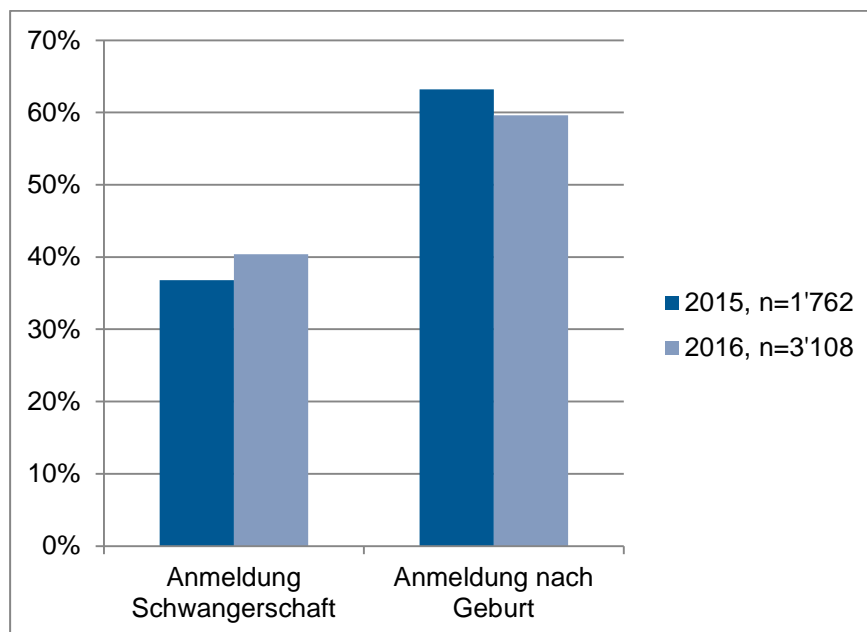


Abbildung 2: Anmeldungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt in 2015 und in 2016

2.3.2 Vermittlungszeit und Vermittlungsgarantie

Insgesamt dauerte die mediane Vermittlungszeit in 2016 1.11 Tage, bei Ausschluss von Nutzerinnen, bei denen im online-Anmeldesystem vermerkt war, dass sie zusätzlich selber eine Hebamme suchten. Die durchschnittliche Vermittlungsdauer in 2016 war signifikant länger als diejenige in 2015 (1.11 versus 0.76 Tage, $p<0.001$). Die Vermittlungszeit von Frauen, die sich in der Schwangerschaft angemeldet hatten, war in beiden Jahren signifikant länger als diejenige von Familystart-Nutzerinnen, die sich nach der Geburt anmeldeten (2015: 3.00 Tage versus 0.15 Tage, $p<0.001$ und 2016: 4.75 Tage versus 0.72 Tage, $p<0.001$). Die längere Vermittlungszeit in 2016 zeigt sich auch deutlich, wenn die Anmeldezeit in Kategorien betrachtet wird (siehe Abbildung 3). Der Anteil Vermittlungen innerhalb der ersten drei Tage nach der Anmeldung verminderte sich von 77.5% ($n=1'366$) auf 63.0% ($n=1'959$). Der Anteil Vermittlungen zwischen dem 4. und 7. Tag nach Anmeldung (2015: 7.8% ($n=137$) versus 2016: 9.1% ($n=284$)), dem 8. und 30. Tag (2015: 11.3% ($n=199$) versus 2016: 14.4% ($n=419$)) und nach dem 30. Tag (2015: 3.4% ($n=60$) versus 2016: 13.5%

Über 99% der Nutzerinnen von Familystart Zürich wohnte im Kanton Zürich (2015: $n=1'752$, 99.4% versus 2016: $n=3'084$, 99.2%, $p=0.410$). Mehr als die Hälfte der Nutzerinnen waren zudem Einwohnerinnen der Stadt Zürich (2015: $n=1'046$, 59.4% versus 2016: $n=1'807$, 58.1%, $p=0.405$). Familystart Zürich erstellte Übersichtskarten, wie sich die im Kanton Zürich wohnhaften Frauen in 2016 auf die einzelnen Zürcher Bezirke verteilten und wie sich die in der Stadt Zürich wohnhaften Frauen auf die einzelnen Stadtkreise verteilten (siehe Abbildung 4 und Abbildung 5, je dunkler die Farbe, desto höher der Anteil Nutzerinnen). Es muss beachtet werden, dass sich das Gesamttotal der Nutzerinnen in diesen beiden Graphiken leicht von demjenigen der anderen Berechnungen dieses Abschnitts unterscheidet, da nur Frauen berücksichtigt wurden, die in 2016 vermittelt und auch betreut wurden.

Über 90% der Nutzerinnen haben in den Vertragsspitalern ihr Kind zur Welt gebracht, 91.6% in 2015 und 90.2% in 2016 ($p=0.095$). Es gab einen signifikanten Unterschied zwischen 2015 und 2016 in der Verteilung auf die einzelnen Spitäler ($p<0.001$, siehe Tabelle 2). Der prozentuale Anteil der Nutzerinnen, die im Universitätsspital Zürich ihr Kind bekamen, sank und die Anteile des Stadtspitals Triemli, des Spitals Zollikerberg und anderer Spitäler stiegen leicht an. Auch in 2016 hatte jedoch fast jede zweite Familystart-Nutzerin (49.0%) im Unispital Zürich ihr Kind bekommen. Es muss beachtet werden, dass die Familystart-Nutzerinnen erst ab dem 22.06.2015 im Online-Anmeldesystem erfasst wurden.

Tabelle 2: Verteilung der Nutzerinnen auf die Spitäler in 2015 und 2016

Spital	2015	2016
Universitätsspital Zürich, % (n)	55.4 (976)	49.0 (1'522)
Stadtspital Triemli, % (n)	22.4 (395)	24.8 (771)
Spital Zollikerberg, % (n)	13.9 (244)	16.4 (509)
Andere Spitäler, % (n)	8.3 (147)	9.9 (306)

Von Familystart Zürich selber erfasste und ausgewertete Daten aus 2016 zeigen, dass sich das Verhältnis der Frauen, die sich selber anmeldeten zu denjenigen, die durch das Spitalpersonal angemeldet wurden, in den drei Partnerspitälern deutlich unterscheidet (siehe Abbildung 6). Frauen, die im Universitätsspital Zürich geboren hatten, melden sich in 13% der Fälle selber an. Dieser Anteil ist für Frauen, die im Stadtspital Triemli (57%) oder im Spital Zollikerberg geboren hatten (90%), deutlich höher. Die Erklärung dieses Unterschieds liegt darin, dass das Universitätsspital Zürich die Anmeldung vereinfachte, in dem das Spitalpersonal diese durch einen elektronischen Knopfdruck auslösen kann.

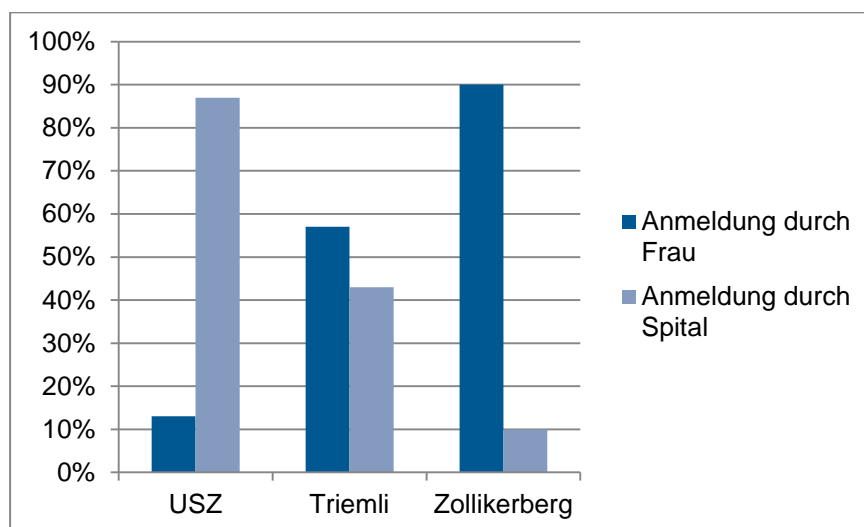


Abbildung 6: Selbst angemeldete und durch das Spital angemeldete Frauen in den Vertragsspitalern

Die Zeitdauer zwischen Anmeldung und Spitaliaustritt wurde aufgrund der vielen fehlenden Werte für den Austrittstag nicht ausgewertet. Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Austrittsdaten vor allem dann fehlten, wenn die Anmeldung kurz nach der Geburt und vor dem Entscheid des Austrittstages erfolgte. Dies bedeutet, dass vor allem die Angaben fehlen, wenn die Anmeldung lange vor dem Austritt erfolgte, was einer systematischen Verzerrung entspricht und die Berechnung der Dauer zwischen Anmeldung bei Familystart Zürich und Austritt unsinnig macht.

2.3.4 Daten des Beratungstelefons

Das Beratungstelefon von Familystart Zürich wurde in 2016 insgesamt 109 Mal in Anspruch genommen. In gut der Hälfte der Fälle (n=55, 50.5%) betrafen die Telefonate organisatorische und administrative Anliegen wie Anfragen bezüglich der Hebammenvermittlung, Nachfragen von Frauen, ob die Anmeldung angekommen sei und Spitäler, die wissen wollten, ob eine Frau bereits angemeldet sei. In knapp der Hälfte der Anrufe (n=54, 49.5%) wurde der Telefondienst tatsächlich für Beratungsthemen in Anspruch genommen. Zwei Frauen riefen aus mehreren Gründen an, beide aus einem gesundheitlichen Grund des Kindes und für sich selber, weshalb in untenstehender Tabelle ein Total von 56 Gründen aufgelistet ist (siehe Tabelle 3). Knapp vier von zehn Gründen (n=22, 39.3%) für welche die Nummer des Beratungstelefons gewählt wurden, betrafen die Gesundheit oder das Verhalten des Kindes. Darunter waren Gründe wie Fieber, Durchfall, Verstopfung, Gelbsucht und Weinen des Kindes. Der zweithäufigste Grund für telefonische Beratungen (n= 15, 26.8.%) waren Stillprobleme oder Fragen zur Ernährung des Kindes. Mehrere schwangere Frauen und Wöchnerinnen (n=7, 12.5%) telefonierten wegen gesundheitlicher Probleme wie Blutungen in der Schwangerschaft oder Problemen mit der Damm- oder Kaiserschnittnaht. Es meldete sich jedoch keine Frau mit psychischen Problemen. Andere Gründe waren in etwas mehr als jedem fünften Fall zu verzeichnen (n=12, 21.4%) und beinhalteten Fragen zu Hausgeburt, Beleghebammegeburt, Wartegeld, Geburtsvorbereitungskursen usw.

Tabelle 3: Häufigkeit der Gründe für die Inanspruchnahme des Beratungstelefons

Grund	Häufigkeit, % (n)
Gesundheit und Verhalten des Kind	39.3 (22)
Stillen, Ernährung Kind	26.8 (15)
Körperliche Probleme der schwangeren Frau oder Wöchnerin	12.5 (7)
Psychische Probleme der schwangeren Frau oder Wöchnerin	0
Andere Gründe	21.4 (12)

In 38.9 Prozent der Anrufe fehlte die Angabe, wann das Beratungstelefonat stattgefunden hatte. In gut der Hälfte der Fälle, für die diese Information zur Verfügung stand, riefen die Familien zwischen 07:00 und 19:00 Uhr an (n=17, 51.5%) und in knapp der Hälfte der Fälle zwischen 19:00 und 7:00 Uhr (n=16, 48.5%). Die Telefonberatungen dauerten durchschnittlich 10.2 Minuten mit einem Range von 4.0 bis 35.0 Minuten.

2.3.5 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Hebammensuche über Familystart Zürich wurde von Beginn an sehr rege genutzt. Im ersten Sommer in 2015 wurde Familystart Zürich regelrecht überrannt. Da in den Ferienzeiten meist Hebammenmangel herrscht, kann vermutet werden, dass die Gründung des Vereins kurz vor den Sommerferien zu diesem Ansturm führte. Im zweiten Betriebsjahr waren zwar die Sommermonate etwas ruhiger, in den restlichen Monaten, in denen ein Vergleich möglich war, wurde jedoch ein leichter Anstieg verzeichnet.

Über 90 Prozent der Familystart-Nutzerinnen hatten in einem Vertragsspital geboren und mehr als die Hälfte war in der Stadt Zürich wohnhaft. Die meisten Familystart-Nutzerinnen verzeichnete Zürich Nord und das Limmattal, also kinderreichen Gegenden mit einem grossen Anteil an Einwohnern mit niedrigem steuerbarem Einkommen (siehe Abbildung 7).

3 Modul 2: Ökonomischer Nutzen

3.1 Zielsetzungen

Als Teilauftrag der Gesamtevaluation untersuchte das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (WIG-ZHAW) den potentiellen ökonomischen Mehrwert von Familystart Zürich für die Partnerspitäler. Ausserdem wurde der mögliche ökonomische Mehrwert der Dienstleistungen für verschiedene weitere Akteure skizziert.

Folgende Fragestellungen wurden in diesem Zusammenhang beantwortet:

1. Welchen Mehrwert generiert das Marktangebot von Familystart Zürich für die Partnerspitäler und weitere relevante Akteure?
2. In wie weit lassen sich die ökonomischen Vorteile für die Partnerspitäler quantifizieren?

Dazu soll einerseits ein Verständnis über die Veränderung der Ist-Prozesse durch die Zusammenarbeit mit Familystart Zürich in den Partnerspitälern geschaffen werden sowie eine quantitative Schätzung des ökonomischen Mehrwerts der Spitäler durch die Zusammenarbeit mit Familystart Zürich vorgenommen werden

3.2 Methodisches Vorgehen

Im Rahmen eines Mixed-Methods-Ansatzes wurden sowohl qualitative als auch quantitative Daten durch das WIG-ZHAW gesammelt und ausgewertet. Das Vorgehen wurde in folgendem methodologischen Framework dargestellt (siehe Abbildung 8):

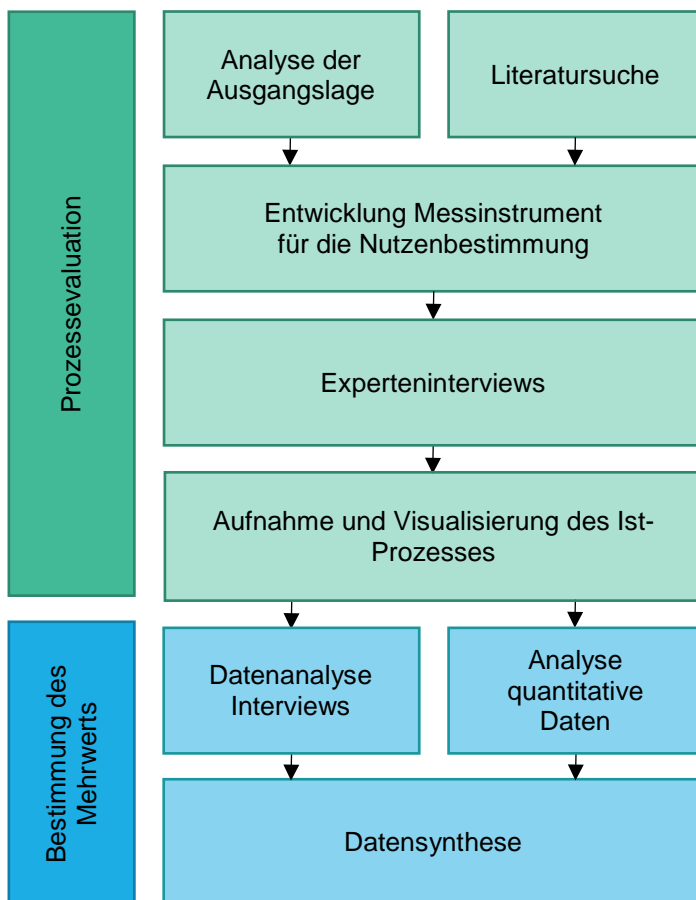


Abbildung 8: Methodisches Framework

Das methodische Vorgehen gliederte sich in zwei Phasen. In der ersten Phase „Prozessevaluation“ stand im Vordergrund, ein Verständnis über die Veränderung der Ist-Prozesse durch die Zusammenarbeit mit Familystart Zürich zu schaffen. In der zweiten Phase wurde der Mehrwert qualitativ und teilweise quantitativ bestimmt.

3.2.1 Erklärung des Schrittes Prozessevaluation

Ziel dieses Schrittes war es, den Verein Familystart Zürich als System besser zu verstehen. Hierzu erfolgte ein Studium der zur Verfügung gestellten und öffentlich einsehbaren Informationsmaterialien. Zudem folgte die Klärung der aktuellen organisatorisch-strukturellen Gegebenheiten in einem Gespräch mit Susanne Grylka, Projektleiterin des Gesamtprojekts.

Zudem erfolgten Suchen in wissenschaftlichen Datenbanken zur Nutzenbewertung postpartaler Betreuungsangebote. Die Literatursuche zeigte, dass sich erwartungsgemäss zu der spezifischen Fragestellung dieser Teilstudie wenig relevante Literaturhinweise fanden. Dennoch konnte anhand der Hinweise aus der Literatur eine Spezifizierung und Untermauerung der Schlüsselfaktoren vorgenommen werden.

Gemeinsam mit den Analyseergebnissen der Ausgangslage sowie der Literatursuche wurde ein Messinstrument entwickelt, das als Basis für die Nutzenbewertung diente. Dazu wurde eine Fragen- und Hypothesensammlung entwickelt, welche die Bereiche abbildet, die in Zusammenhang mit der Nutzenbewertung als relevant identifiziert wurden. Die zu erhebenden Inhalte wurden in einer Matrix gesammelt und kategorisiert, nach Datenquelle geordnet und priorisiert. Fragestellungen und Hypothesen mit hoher Priorität, wurden in den weiteren Analysen eingeschlossen (siehe Mehrwertanalyse ab Seite 21).

Als Evaluationsgrundlage für die Bestimmung des Mehrwerts dienten qualitative Interviews, die mit Mitarbeitenden der Partnerspitäler durchgeführt wurden. Befragt wurden Führungskräfte und Mitarbeitende in der Wochenbettabteilung. Die Gespräche fanden persönlich vor Ort statt und dauerten im Schnitt pro Person rund 60 Minuten. Die teilstrukturierten Interviews wurden auf Tonband aufgenommen und fanden im Zeitraum von Juli bis September 2017 statt. Zitate wurden möglichst nahe an den wörtlichen Aussagen verwendet, jedoch sprachlich geglättet und ins Schriftdeutsche übersetzt. Tabelle 4 zeigt einen Überblick der durchgeführten Interviews.

Tabelle 4: Zusammensetzung der Interviews

Spitäler	Funktion	n
Partnerspital 1	Leiterin Pflegedienst	3
	Stationsleitung Wochenbett	
	Hebamme Wochenbett	
Partnerspital 2	Klinikleitung Frauenklinik	2
	Stationsleitung Wochenbett	
Partnerspital 3	Klinikleitung Frauenklinik	2
	Stationsleitung Wochenbett	
Anzahl durchgeführter Interviews		7

Vorab erfolgte eine kurze Information über den Kontext der Evaluation und die Rolle des WIGs-ZHAW als beauftragtes Institut durch die Forschungsstelle Hebammenwissenschaft des Departements Gesundheit. Die Erhebungsinhalte der Befragung fokussierten sich im Wesentlichen auf die Erfassung folgender Aspekte:

- Alter Prozess vor der Zusammenarbeit mit Familystart Zürich
- Neuer Prozess nach Einführung Familystart Zürich
- Quantitative Effizienzpotentiale (z.B. Prozesszeiteinsparungen)
- Qualitative Verbesserungen (z.B. Stressreduktion)
- Auswirkungen auf Aufenthaltsdauer und Wiedereintrittsquote

Es wurden zwei unterschiedliche Interviewleitfäden für Interviewpartner auf Führungsebene (Klinikleitung) (siehe Anhang 2 in Abschnitt 8.2) sowie für Mitarbeitende auf Stationsebene (Stationsleitung, Hebammen Wochenbett) (siehe Anhang 3 in Abschnitt 8.3) erarbeitet. Zusätzlich zu den qualitativen Daten wurde ein Fragenkatalog mit relevanten Kennzahlen und Controlling-Daten erarbeitet (siehe Anhang 4 in Abschnitt 8.4). Dieser wurde jeweils im Anschluss an die Experteninterviews ausgehändigt und erläutert. Ziel dieses Fragenkatalogs war, Aussagen aus den Experteninterviews mit quantitativen Daten untermauern zu können. Die Interviewpartner erklärten sich bereit, diesen an die verantwortliche Person weiterzuleiten.

Zur Aufnahme und Visualisierung des Ist-Prozesses wurde auf Basis der Datensammlung aus den vorhergegangenen Schritten der gegenwärtige Standardprozess analysiert und die tägliche Vermittlungsroutine beschrieben. Dabei lag der Fokus auf der Identifikation von optimierten Abläufen im neuen Vermittlungsprozess mit Familystart Zürich gegenüber dem „alten“ Prozess vor der Zusammenarbeit mit Familystart Zürich (siehe Abschnitte 3.3.1 und 3.3.2). Zudem wurde erfasst, wo gemäss den Experteneinschätzungen noch Optimierungspotential in der Zusammenarbeit mit Familystart Zürich besteht (siehe Abschnitt 7.5.2).

3.2.2 Bestimmung des Mehrwerts

Zur Bestimmung des Mehrwerts wurden die vorhandenen Daten in zwei Schritten analysiert: der Analyse der Interviews und der Analyse von quantitativen Daten. Abbildung 9 beschreibt das Vorgehen der Datenanalyse aus den qualitativen Interviews.

Daten-aufbereitung	<ul style="list-style-type: none"> • Verschriftlichung der Audio Tapes • Aufbereitung und Bereinigung der Originalaussagen
Inhaltsanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikation von themenverwandten Aussagen • Bildung von Kategorien und thematische Zuordnung der Aussagen
Mehrwert-analyse	<ul style="list-style-type: none"> • Quantifizierung der Häufigkeit der Aussagen • Abbildung der Häufigkeit in Mehrwertanalyse
Fazit	<ul style="list-style-type: none"> • Zuordnung der Schlüsselfaktoren zu Themen-Clustern • Abbildung der Cluster (=Dimension) in Netzdiagramm
	<ul style="list-style-type: none"> • Ableitung von Handlungsempfehlungen

Abbildung 9: Vorgehen der Datenanalyse aus den qualitativen Interviews

Die Möglichkeit, quantitative Daten auszuwerten, war beschränkt, da die erforderlichen Daten teilweise nicht erhoben oder die Aufbereitung als zu aufwändig eingeschätzt wurde. Der Mehrwert für die Partnerspitäler wurde daher auf Basis der qualitativen Aussagen der Experteninterviews abgeleitet und wo möglich mit quantitativen Daten unterlegt.

In der anschliessenden Datensynthese wurden die Ergebnisse der Datenanalyse zusammengefasst. Dazu wurden die Ergebnisse der qualitativen und der quantitativen Analyse entlang der Kategorien im Detail beschrieben und mit Zitaten aus den Interviews ergänzt. Der Mehrwert für die Spitäler wird in Abbildung 11 und Fortsetzung Tabelle 6 abgebildet.

3.3 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse entlang der methodischen Schritte vorgestellt. Zu Beginn wird der typische Ablauf des Vermittlungsprozesses im Spital vor der Zusammenarbeit mit Familystart Zürich beschrieben. Im Anschluss wird der aktuelle Vermittlungsprozess bei der Zusammenarbeit mit Familystart Zürich dargestellt. Weiter werden im Unterkapitel 3.3.3 die Ergebnisse der Analyse präsentiert.

3.3.1 Vorher-Prozess

Der Prozess vor der Zusammenarbeit mit Familystart Zürich gestaltet sich folgendermassen: Frauen, die nach der Geburt noch keine Hebamme hatten, wurde eine Liste mit der in der Umgebung tätigen frei praktizierenden Hebamme ausgehändigt oder sie informierten sich selbstständig auf einer Hebammen-Plattform (z.B. www.hebamme.ch). Es ist nicht Gegenstand des Leistungsauftrags des Spitals, die Nachsorge für Mutter und Kind sicherzustellen, da es sich um eine spitalexterne Leistung handelt. Die Mütter wurden daher meist informiert und aufgefordert, selber eine Hebamme zu suchen. Kurz nach der Geburt ihres Kindes war die Suche für die Mütter oft ein zusätzlicher Stressfaktor, weshalb sie oft vom Spitalpersonal übernommen wurde. Dies war vor allem bei Verständigungsschwierigkeiten notwendig oder wenn die Frauen auch nach sehr langer Suche keine Hebamme finden konnte. Der Vermittlungsprozess lief in der Regel nicht standardisiert ab (siehe Kategorie B2) und belief sich bei schwierigen Fällen oder in den Sommermonaten auf bis zu einer Stunde Zusatzaufwand für das Personal pro Frau (siehe Kategorie A2).

3.3.2 Nachher-Prozess

Durch die Zusammenarbeit mit Familystart Zürich gestaltet sich die Vermittlung laut den interviewten Personen schneller, effizienter und transparenter. Die Frauen erhalten in der Regel nach der Anmeldung der Geburt im Spital eine Informationsbroschüre und einen Flyer von Familystart Zürich. Damit soll erreicht werden, dass die Frauen sich bereits vor der Geburt mit der Organisation der Wochenbettbetreuung beschäftigen bzw. sich selbst bei Familystart Zürich anmelden.

Die Eingabe der Daten zur Anmeldung bei Familystart Zürich dauert fünf bis zehn Minuten. Im Anschluss erhält das Spital eine Bestätigung über die erfolgreiche Datenübermittlung. Spätestens am Folgetag liegt eine Antwort von Familystart Zürich vor. Familystart Zürich meldet sich daraufhin direkt bei der Mutter. Wenn die Frau vermittelt wurde, erhält das Spital ein Bestätigungsmail von Familystart Zürich. In schwierigeren Fällen oder bei Komplikationen schätzen die Mitarbeitenden die Möglichkeit, sich telefonisch mit Familystart Zürich austauschen zu können. Der Prozesspfad in Abbildung 10 illustriert den Vermittlungsprozess zwischen Spital und Familystart Zürich bei der Verwendung des Online-Portals.

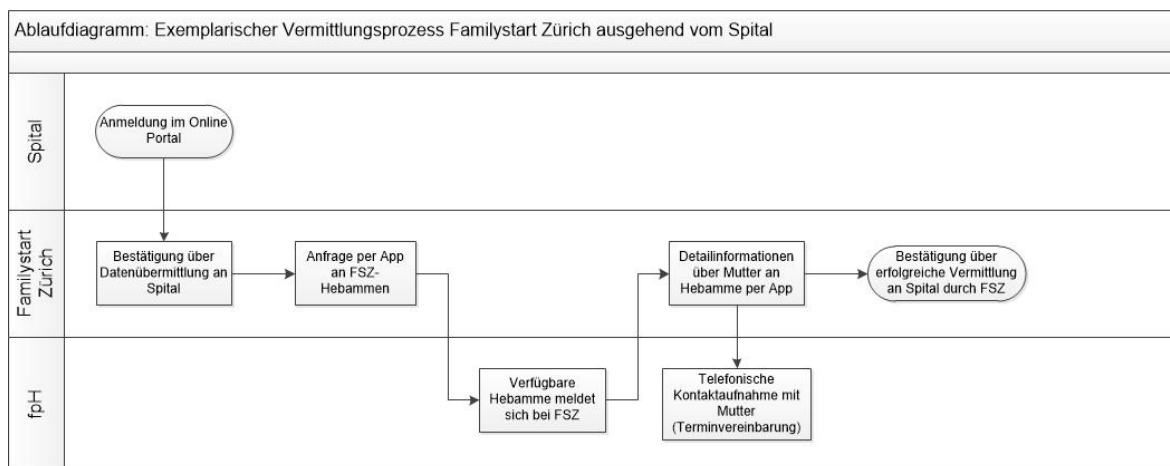


Abbildung 10: Vermittlungsprozess mit Familystart Zürich zwischen Spital und Familystart Zürich nach der Geburt des Kindes bei der Verwendung des Online-Portals.

3.3.3 Mehrwertanalyse

In der nachfolgenden Analyse wird der wahrgenommene Mehrwert für die Partnerspitäler und weitere Akteure beschrieben. Abbildung 11 zeigt den aus den Spitalinterviews berechneten Mehrwert auf Ebene der sechs übergeordneten Dimensionen. Die Dimensionshöhe sagt aus, wie häufig der jeweilige Mehrwert angegeben wurde.

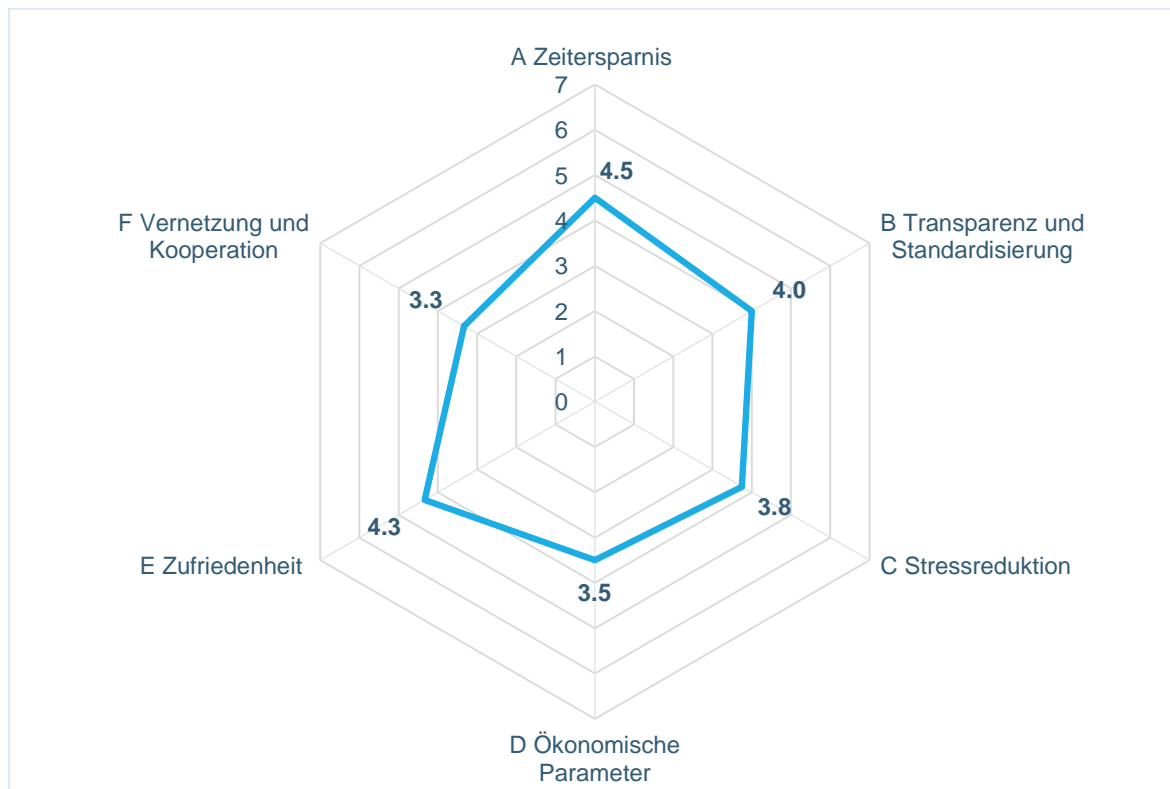


Abbildung 11: Wahrnehmener Mehrwert der Partnerspitäler nach Dimensionen. Erklärung der Werte: 1-2 selten genannt, 3-4 teils/teils genannt, 5-7 oft genannt.

In Tabelle 5 sind die Ergebnisse der Mehrwertanalyse aufgeführt. Dabei besteht eine Dimension (z.B. A Zeitersparnis) aus verschiedenen Kategorien (z.B. A1-A4). Die Spalte „Häufigkeit Nennungen“ sagt aus, welcher Anteil der Interviewten Aussagen in dieser Kategorie getätigt hat. So haben die meisten interviewten Spitalmitarbeitenden (5 von 7, also 71%) gesagt, dass sie durch weniger Telefonate Zeit einsparen (Kategorie A1). Das ist ein Anzeichen dafür, dass diese Zeitersparnis als Mehrwert wahrgenommen wird. Eine direkte Aussage über die Stärke der Zeitersparnis kann durch diese Methode jedoch nicht gemessen werden.

Im folgenden Kapitel werden die aufgeführten Kategorien im Detail analysiert und mit Zitaten und/oder quantitativen Daten ergänzt.

Tabelle 5: Wahrnehmener Mehrwert der Partnerspitäler (nach Kategorien)

Dimensionen	Kategorien	Anzahl Nennungen	Häufigkeit Nennungen		
			Selten (1 bis 2)	Mittel (3 bis 4)	Oft (5 bis 7)
A Zeitersparnis	A1 Zeitersparnis der Spitalmitarbeitenden durch weniger Telefonate	6			
	A2 Zeitersparnis bei schwierigen Fällen	5			
	A3 Mütter kümmern sich eigenständig frühzeitig um Nachbetreuung	4			
	A4 fpH* unterstützen bei Leistungen, die im Aufgabenbereich des Spitals standen	3			
B Transparenz und Standardisierung	B1 Transparenter, standardisierter Vermittlungsprozess	6			
	B2 Standardisierte Information der Mütter	2			

Fortsetzung Tabelle 5

Dimensionen		Kategorien		Anzahl Nennungen	Häufigkeit Nennungen		
					Selten (1 bis 2)	Mittel (3 bis 4)	Oft (5 bis 7)
C	Stressreduktion	C1	Stressreduktion für Spital-Mitarbeitende	5			
		C2	Vermittlungsgarantie ist eine wichtige Entlastung	4			
		C3	Die Suche in schwierigen Einzugsgebieten wird erleichtert	1			
		C4	Entlastung der Spital-Mitarbeitenden bei personellen Engpässen (z.B. während der Ferienzeit)	5			
D	Ökonomische Parameter	D1	Die unnötige Verlängerung der Aufenthaltsdauer wird verhindert	4			
		D2	Günstige Auswirkungen auf die Rehospitalisierungsrate	3			
E	Zufriedenheit	E1	Zufriedenheit der Spital-Mitarbeitenden steigt	3			
		E2	Zufriedenheit der Mütter mit den Spital-Dienstleistungen steigt	7			
		E3	Zufriedenheit der Spitäler mit Familystart Zürich: Gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis	3			
F	Vernetzung und Kooperation	F1	Die Zusammenarbeit zwischen den Partnerspitälern wird verbessert	3			
		F2	Die Zusammenarbeit zwischen fpH* wird gestärkt	5			
		F3	Die Vernetzung/Kooperation zwischen weiteren Leistungserbringern nimmt zu	2			

* fpH=frei praktizierende Hebamme

A1: Zeitersparnis der Spitalmitarbeitenden durch weniger Telefonate

«Wir haben manchmal gefühlt Stunden damit verbracht, eine Hebamme zu finden. Nach fünf bis sechs Absagen wurde das sehr mühsam.» (Stationsleitung)

Ein Grossteil der Befragten sieht die Zeitersparnis durch weniger Telefonate als zentralen Vorteil von Familystart Zürich. Der neue Vermittlungsprozess wird von den Befragten als „einfach und schnell“ wahrgenommen. Früher musste eine Liste mit frei praktizierenden Hebammen Name für Name abtelefoniert werden. Diese Aufgabe wurde von Pflegefachpersonen oder Hebammen des Wochenbetts übernommen, wenn die Frau selber keine Hebamme suchte oder suchen konnte, da die Befragten nicht über ein Stationssekretariat verfügten. Der vormals teilweise erhebliche Vermittlungsaufwand wird durch Familystart Zürich stark reduziert. Mit Familystart Zürich beschränkt sich der Vermittlungsaufwand auf die Eingabe der Daten via Webformular oder „Klicken“ des Online-Buttons. Dieser Prozess ist in fünf bis zehn Minuten abgeschlossen (siehe auch Abschnitt 3.3.2).

A2: Zeitersparnis bei schwierigen Fällen

«Wir mussten bei schwierigen Fällen häufig die Vermittlung selber in die Hand nehmen und selbst im Internet recherchieren.» (Hebamme)

Besonders bei schwierigen Fällen hat sich der Vermittlungsaufwand reduziert. Schwierige Fälle sind bspw. Mütter mit Migrationserfahrung, die sich nicht gut verständigen können. Dies führt dazu, dass sich der Aufwand für die Informationsvermittlung (z.B. Informationen zum Anmeldevorgang) erhöht. Als schwierige Fälle gelten auch Frauen, die eigenständig selbst nach langer Suche keine frei praktizierende Hebamme finden konnten oder eine spezielle Nachbetreuung brauchen, z.B., weil das Neugeborene eine intensivmedizinische Betreuung benötigte. Bei diesen Fällen musste bei der Suche einer Hebamme häufig das Spitalpersonal unterstützen.

Nicht nur die Unterstützung in schwierigen Vermittlungsfällen wird von den Befragten geschätzt. Auch die Möglichkeit, sich in fachlichen Fragen (z.B. bei Komplikationen) bei Familystart Zürich melden zu können, wird als Mehrwert beurteilt. Der Vermittlungsaufwand belief sich bei schwierigen Fällen oder in den Sommermonaten (siehe Kategorie A2 und C4) auf bis zu einer Stunde Zusatzaufwand pro Mutter. Dieser Zusatzaufwand entstand, indem eine Pflegefachperson oder Hebamme in durchschnittlich sieben Telefonaten versuchte, eine frei praktizierende Hebamme zu finden. Insgesamt ergibt sich dabei im Verhältnis zu schwierigen Fällen eine Zeitersparnis von rund 83 Prozent (siehe Abbildung 12).

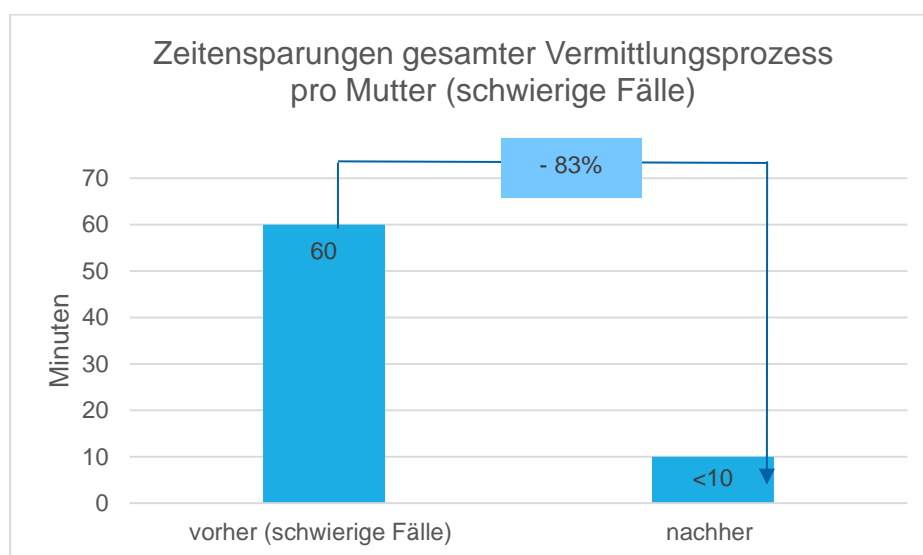


Abbildung 12: Zeiteinsparungen gesamter Vermittlungsprozess pro Mutter (- 83%) (schwierige Fälle)

A3: Mütter kümmern sich eigenständig frühzeitig um Nachbetreuung

«Die Prozesse werden insofern vereinfacht, dass die Frauen sich bereits vor der Geburt mit der Nachbetreuung auseinandersetzen und wissen, was auf sie zukommt.» (Klinikleitung)

Als weiterer positiver Aspekt wird die verbesserte Information und die Befähigung der Mütter gesehen, sich selbstständig und frühzeitig um die Nachbetreuung zu kümmern: Die Frauen werden nun bereits während der Schwangerschaft darauf aufmerksam gemacht, dass sie sich selber bei Familystart Zürich anmelden können bzw. sollen. War dem Spitalpersonal bekannt, dass eine Frau noch keine frei praktizierende Hebamme gefunden hatte, so wurde versucht, die Organisation der Hebammenbetreuung an die Frau zu delegieren, z.B. indem Informationsmaterial abgegeben wurde. Fand die Wöchnerin jedoch bis zur Entlassung eigenständig keine Hebamme, wurde sie durch die Hebammen und Pflegefachpersonen im Wochenbett bei der Suche unterstützt. Dies, obwohl es eigentlich nicht die Aufgabe des Spitals ist, sicherzustellen, dass jede Wöchnerin auch eine Hebamme zur Nachsorge hat. Diese Unterstützungsleistung muss mit Familystart Zürich viel weniger häufig erbracht werden. Diejenigen Frauen, die eine Hebamme wünschen, erhalten die Internetadresse von Familystart Zürich und melden sich selbst an. Die Hebamme von Familystart Zürich setzt sich daraufhin direkt mit der Frau in Verbindung.

A4: Frei praktizierende Hebamme unterstützen bei Leistungen, die im Aufgabenbereich des Spitals standen

«Es gab immer wieder Frauen, die mit Anliegen, die eigentlich die frei praktizierenden Hebammen lösen könnte, in das Spital kamen.» (Stationsleitung)

Die Hebammen und Pflegefachpersonen auf der Station stehen häufig unter Zeitdruck. Beratungen können nicht so umfangreich, wie von der Wöchnerin oder den Pflegenden gewünscht, angeboten werden. Beispielsweise wurde die Anleitung der Mutter beim Baden des Kindes vor der Einführung der Swiss-DRGs den Müttern immer angeboten. Bei solchen Leistungen müssen die Spitäler heute Abstriche machen und können nicht mehr den „vollen Service“ anbieten. Sowohl die Frauen als auch die Pflegenden haben Mühe damit, dass diese Leistungen nicht mehr angeboten werden können. Solche Leistungen können nun sehr gut in den ambulanten Bereich überführt werden, da durch Familystart Zürich die Abdeckung der weiterführenden Begleitung sichergestellt ist. Weitere Leistungen, die auch im spitalexternen Bereich durch eine frei praktizierende Hebamme durchgeführt werden können, sind z.B. Stillberatungen, die Kontrolle der Gebärmutterrückbildung und Überwachung der Wundheilung, die Durchführung des Neugeborenen-Screenings oder die Kontrolle der Bilirubinwerte.

B1: Transparenter, standardisierter Vermittlungsprozess

«Der Vermittlungsprozess ist für alle Beteiligten viel klarer geworden.» (Klinikleitung)

Ein Grossteil der Befragten gibt an, dass die Zusammenarbeit mit Familystart Zürich zu vereinfachten und transparenten Abläufen geführt hat. Der gesamte Vermittlungsprozess ist nun für alle Beteiligten (Mütter/Familien und Spital-Mitarbeitende) klar. Die erhöhte Nachvollziehbarkeit wird beispielsweise bei der Eingabe der Daten als zentraler Vorteil gesehen: Es muss nun lediglich die Dateneingabe über das Online-Anmeldeformular erfolgen. Spätestens am nächsten Morgen besteht Gewissheit darüber, ob die Vermittlung stattfinden kann (siehe auch Kapitel 3.3.2). Einen grossen Mehrwert sehen die Befragten darin, dass sie telefonisch mit einer zentralen Koordinationsstelle, das heisst mit der Geschäftsstelle von Familystart Zürich, Rücksprache halten können. Dies vereinfacht die Zusammenarbeit und die Prozessabläufe stark.

B2: Standardisierte Information der Mutter

«Früher wurden die Mütter nicht standardisiert informiert. Manche erhielten einen Flyer der Hebammenzentrale, manche eine Liste mit freischaffenden Hebammen des Kantons. Manchmal wurde die Nachbetreuung gar nicht angesprochen. Jede (Anm. Mitarbeiterin) hat es dann einfach so gemacht wie es für sie am besten ging.» (Klinikleitung)

Die Standardisierung betrifft nicht nur den Vermittlungsprozess, sondern auch die standardisierte Information der Mütter. Vor Familystart Zürich wurde die Information der Mutter über bestehende Nachbetreuungsangebote von den Mitarbeitenden unterschiedlich gehandhabt und war nicht standardisiert. Das führte dazu, dass die Nachsorge in manchen Fällen nicht angesprochen wurde und die Informationsbeschaffung sowie das Finden der Hebamme gänzlich der (werdenden) Mutter überlassen wurde. Einige Mütter wissen auch nicht, dass sie bei Bedarf eine Nachbetreuung bis zu 56 Tagen nach der Geburt und weitere Leistungen wie z.B. Stillberatungen und eine Nachkontrolle sechs Wochen nach der Geburt in Anspruch nehmen können. Diese Problematik konnte durch Familystart Zürich deutlich verbessert werden.

Die Mütter erhalten nun ein Dokument, in dem sie ankreuzen, ob sie die Vermittlung einer Hebamme durch Familystart Zürich in Anspruch nehmen wollen und ob sie sich selber um die Kontaktaufnahme kümmern oder ob das Spital die online-Anmeldung übernimmt. Durch diese Standardisierung werden die Prozesse transparenter und es wird sichergestellt, dass alle Frauen über das Nachbetreuungsangebot informiert sind. Damit ist der Zugang zum Versorgungsangebot auch gerechter geregelt, da manche Mütter (z.B. aufgrund einer Sprachbarriere) nur einen eingeschränkten Zugang zu den Betreuungsangeboten haben.

C1: Stressreduktion für Spital-Mitarbeitende

«Den Spitalmitarbeitenden spart es Zeit, dass sie sich nun nicht mehr um die Vermittlung einer Nachsorge kümmern müssen. Nicht nur die Hebammen, sondern auch Pflegefachpersonen und Ärzte und Ärztinnen auf der Wöchnerinnenstation werden enorm entlastet.» (Klinikleitung)

Neben der Zeitkomponente wurde in den Interviews auch häufig die Stressreduktion als wichtige Verbesserung aufgeführt. Man weiss, dass die Mütter und ihre Neugeborenen in gute Hände gelangen und weiterhin versorgt werden. Das trägt dazu bei, dass diese Frauen mit gutem Gewissen entlassen werden können. Die Spitalmitarbeitenden standen vor der Zusammenarbeit mit Familystart Zürich unter permanentem Druck, die Frau nach der Geburt wiederholt darauf anzusprechen, ob sie bereits eine Hebamme gefunden hat. Dieser Aufwand hat sich durch Familystart Zürich deutlich reduziert. Die Interviewten geben an, dass die Mitarbeitenden Familystart Zürich als grosse Entlastung sehen und von der Gewissheit über eine gesicherte Nachbetreuung profitieren.

C2: Vermittlungsgarantie ist eine wichtige Entlastung

«Die Garantie der Vermittlung einer Hebamme durch Familystart ist die grösste Entlastung für das Spital.» (Klinikleitung)

Als weiterer zentraler Vorteil wird die garantierte Vermittlung durch Familystart Zürich gesehen. Früher war es dem Zufall überlassen, ob die Mutter zeitnah eine Hebamme findet. Diese Vermittlungsgarantie wird neben der Zeiteinsparung auch als wichtige Entlastung wahrgenommen.

C3: Die Suche in schwierigen Einzugsgebieten wird erleichtert

«Gewisse Gebiete wie Zürich Nord waren sehr schwer zu vermitteln. Familystart garantiert auch dort die Vermittlung.» (Stationsleitung)

In gewissen Einzugsgebieten und in den Sommermonaten gestaltet sich die Vermittlung einer frei praktizierenden Hebamme schwierig. Es wird von den Partnerspitälern geschätzt, dass Familystart Zürich sogar in angrenzenden Kantonen nach frei praktizierenden Hebammen sucht. Die Vermittlungsgarantie bezieht sich allerdings nur auf den Kanton Zürich. Besonders für die Region Zürich Nord war es gemäss den Einschätzungen der Interviewten früher oft sehr schwierig, eine Hebamme zu finden. Dem konnte Familystart Zürich entgegenwirken. Allerdings gibt ein Partnerspital an, dass es im Einzugsgebiet Zürich Nord nach wie vor Schwierigkeiten gibt, zeitnah eine frei praktizierende Hebamme zu finden.

Dieser Aspekt wird auch von einer in der Region Zürich Nord wohnhaften Mutter bestätigt: Die Suche nach einer Hebamme in diesem Gebiet erwies sich als sehr schwierig und war über bestehende Plattformen wie Hebamme.ch nicht erfolgreich, da alle kontaktierten Hebammen keine freien Kapazitäten hatten. Nach dem Erhalt der Informationsmaterialien zu Familystart Zürich durch das Partnerspital verlief das Finden einer frei praktizierenden Hebamme schnell und unkompliziert.¹

C4: Entlastung der Spital-Mitarbeitenden bei personellen Engpässen (z.B. während der Ferienzeit)

«Zu Engpässen kommt es immer während der Ferienzeit. Familystart ist natürlich eine grosse Entlastung in dieser Zeit.» (Hebamme)

In den Interviews wurde häufig erwähnt, dass es besonders in den Ferienzeiten immer wieder grosse Probleme bei der Hebammensuche für die Mütter gab. Auch das Spitalpersonal ist in dieser Zeit besonders

¹ Quelle: Interviews mit Nutzerinnen von Familystart Zürich im Rahmen von Modul 3 // Durchgeführt vom Departement G

gefordert. Eine befragte Interviewperson gibt an, dass in dieser Zeit die interne Ferienplanung im Spital angepasst wird. Ferien können dann von den Spital-Mitarbeitenden nur zu bestimmten Zeiten in Anspruch genommen werden. In dieser Zeit wird Familystart Zürich inzwischen als grosse Entlastung wahrgenommen. Um die Betreuungsgarantie in allen Regionen und zu allen Zeiten erfüllen zu können, wurde der Verein Praxis Familystart Zürich gegründet, der hauptsächlich die Versorgungslücke in Zürich Nord zu schliessen versucht (Familystart Zürich, 2017a). In der Hauptferienzeit des Sommers 2016 führte dieses Zusatzangebot zu einer Entlastung für das Personal. Tabelle 6 zeigt anhand einer Hochrechnung, wie hoch der dadurch entstehende Zusatzaufwand in den Sommermonaten von Juni bis August pro Spital ausfällt.

Tabelle 6: Kosten durch zusätzlichen Aufwand in den Sommermonaten (Hochrechnung)

Zusatzaufwand pro schwierigem Fall (in Minuten)	60
Diplomierte Pflegefachperson Stundenlohn (in CHF) ²	48
Zusatzkosten bei 13 schwierigen Fällen pro Woche (in CHF)	624
Zusatzkosten für Jun-Aug (in CHF)	7'488

Eine Interviewpartnerin hat den Eindruck, dass es im Sommer zu spürbar weniger Wiedereintritten gekommen ist. Vor der Zusammenarbeit mit Familystart Zürich suchten die Frauen wegen Bagatellen die Notfallstation der Neonatologie auf, weil sie verunsichert waren und das Spital als Anlaufstelle für ihre Probleme sahen oder keine andere Anlaufstelle fanden. Ausserdem kam es häufig vor, dass Frauen wegen einer Frage oder Unklarheit am späten Abend/in der Nacht bzw. am Wochenende telefonisch Kontakt mit der Station aufnahmen. Durch die verbesserte Nachbetreuung wird das Auftreten solcher Fälle verringert und das Personal dementsprechend entlastet. Gemäss der Einschätzung einer Interviewperson gelingt es jedoch in den Sommermonaten selbst Familystart Zürich nicht immer, die grosse Nachfrage abzudecken. Der Erstbesuch bei der Wöchnerin zuhause kann dann erst zwei bis drei Tage nach Spitalentlassung erfolgen.

D1: Die unnötige Verlängerung des Spitalaufenthaltes wird verhindert

«Vor Familystart kam es zu längeren Hospitalisierungen, weil die Nachbetreuung noch nicht gewährleistet war.» (Stationsleitung)

Es kann davon ausgegangen werden, dass eine Zusammenarbeit mit Familystart Zürich eine unnötige Verlängerung des Spitalaufenthaltes verhindert. Dies wird folgendermassen begründet: Wusste die Hebamme oder Pflegefachperson, dass die (erstgebärende) Mutter noch grössere Unsicherheiten im Umgang mit dem Neugeborenen zeigte oder Probleme hatte (z.B. beim Stillen des Kindes), so wurde sie mitunter zur Sicherheit noch einen Tag länger zur Beobachtung im Spital belassen. Da durch Familystart Zürich die Nachbetreuung garantiert ist, kann die Wöchnerin in solchen Fällen das Spital zum geplanten Austrittstermin verlassen. Eine Interviewpartnerin geht davon aus, dass es vor der Zusammenarbeit mit Familystart Zürich generell längere Hospitalisierungen gab, weil keine Nachbetreuung gewährleistet werden konnte. Von einem Grossteil der Befragten wird der „emotionale Faktor“ als sehr wichtig eingeschätzt. Die Verantwortlichen wissen, dass die Mütter und Neugeborenen in gute Hände gelangen und weiterhin versorgt werden.

Abbildung 13 zeigt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach einer komplikationslosen Geburt in einem Partnerspital. Wie im Diagramm ersichtlich, sind nur minimale Veränderungen der Aufenthaltsdauer seit Beginn der Zusammenarbeit mit Familystart Zürich auszumachen. Allerdings kann nicht abgeschätzt werden, ob es weitere Faktoren gibt, die sich in dieser Zeitspanne veränderten haben und welche im Zusammenhang mit der Aufenthaltsdauer im Spital stehen.

² Brutto Stundenlohn inkl. Sozialleistungen minus Abwesenheiten (Durchschnitt Kanton Zürich und Kanton Wallis) für diplomierte Pflegefachperson mit 2-jähriger Berufserfahrung

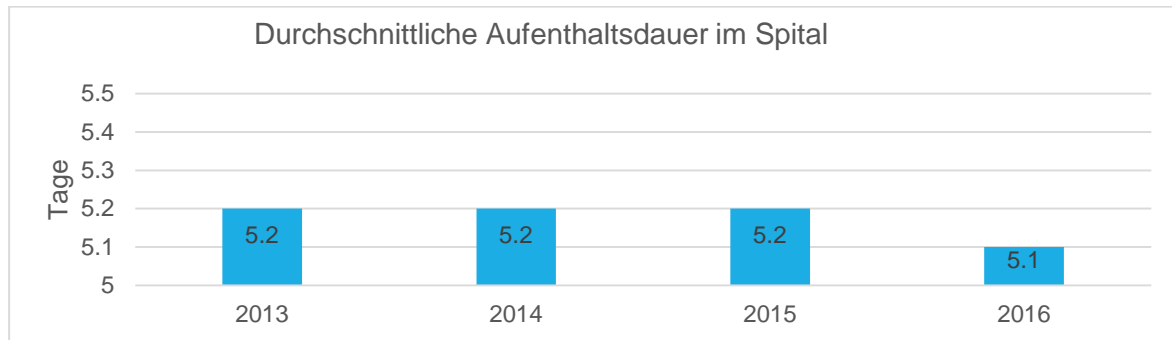


Abbildung 13: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (2013 – 2016) im Spital

D2: Günstige Auswirkungen auf die Rehospitalisierungsrate

«Ich bin überzeugt, dass die Nachbetreuung einen positiven Einfluss auf die Wiedereintrittsrate hat.» (Klinikleitung)

Drei Befragte gehen davon aus, dass die Zusammenarbeit mit Familystart Zürich einen positiven Einfluss auf die Rehospitalisierungsrate haben kann. Besonders in den Sommermonaten kommt es zu häufigeren Wiedereinweisungen. Der Kontakt zur Familystart-Hebamme trägt dazu bei, dass Fragen direkt besprochen werden können und die Mütter und Väter sicherer im Umgang und in der Versorgung des Kindes sind. Die Rehospitalisierungsrate nach einer Geburt wird durch das Bestehen eines starken ambulanten Netzes generell als eher tief eingeschätzt. In der letzten Zeit wird ein Rückgang der Rehospitalisierungsrate beobachtet. Ob dies in einem Zusammenhang mit Familystart steht, kann nicht mit Sicherheit bestimmt werden.

Die Hebammen im Netzwerk von Familystart Zürich sind der Meinung, dass sie sehr häufig Wiedereintritte verhindern können. Sie tragen dazu bei, dass die klinische Situation fachkundig beurteilt wird und die Eltern z.B. wegen langsamer Rückbildung der Gebärmutter oder leicht erhöhten Bilirubinwerten nicht unnötig das Spital aufsuchen. Es gelingt jedoch auch den frei praktizierenden Hebammen nicht immer, nicht medizinisch-notwendige Spitalbesuche zu verhindern.³

E1: Zufriedenheit der Spital-Mitarbeitenden steigt

«Wir müssen uns nun kein Bein mehr ausreissen. Ich möchte nicht mehr zurück.» (Hebamme)

Direkte Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit der Spital-Mitarbeitenden durch die Zusammenarbeit mit Familystart Zürich wurden von den Interviewpartnern als gering eingeschätzt. Zwei Führungskräfte geben an, dass die Mitarbeitenden auf der Station zufrieden mit Familystart Zürich sind. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Zeitersparnis und Stressreduktion beim Vermittlungsprozess indirekt einen positiven Effekt auf die Zufriedenheit der Mitarbeitenden hat.

E2: Zufriedenheit der Mütter mit den Spital-Dienstleistungen steigt

«Generell hat Familystart einen hohen Turnaround-Effekt für das Spital, da Frauen zufriedener sind und bei der nächsten Geburt unser Spital wieder wählen.» (Klinikleitung)

Die Befragten gehen mehrheitlich davon aus, dass Familystart Zürich einen positiven Einfluss auf die Zufriedenheit der Mütter mit der Spitaldienstleistung hat, da sie sich besser versorgt fühlen. Die Befragten geben an, dass Familystart Zürich vor allem dazu beiträgt, dass sich die Mütter im Umgang mit den Neugeborenen

³ Quelle: Interviews mit den frei praktizierenden im Netzwerk von Familystart im Rahmen von Modul 4 // Durchgeführt vom Departement G

sicherer fühlen und dies die allgemeine Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt erhöht. Dann läge es auch nahe, dass die Mütter bei der nächsten Geburt wieder das jeweilige Spital wählen.

Gemäss der Einschätzung der Befragten wird das Angebot der Partnerspitäler von den Müttern geschätzt. Die Mütter profitieren davon, dass sie auch in den Sommermonaten lückenlos versorgt werden, da die Ferienvertretung der frei praktizierenden Hebammen besser organisiert ist. Die Zeitspanne bis zum Erstkontakt zwischen frei praktizierender Hebamme und Wöchnerin hat sich gemäss den Experteneinschätzungen verringert.

Als positiver Faktor für die Zufriedenheit der Mütter wird auch die Reduktion des postnatalen Stresses genannt. Dadurch, dass die Informationen über das Nachbetreuungsangebot nun standardisiert und flächendeckend die Frauen erreichen, setzen sich diese auch schon früher mit der Nachsorge auseinander und wissen, was sie erwarten können. Die Sensibilisierung über die Nachbetreuung findet nun häufiger bereits in der Schwangerschaft statt und nicht erst im Wochenbett, wo solche Aufgaben als zusätzlicher Stressfaktor für alle Involvierten wahrgenommen werden.

Die hohe Zufriedenheit der Mütter mit der Dienstleistung von Familystart Zürich spiegelt sich auch in den im Rahmen des Modul 4 durchgeführten Interviews wider: Ein Mutter berichtet, dass sie nach einem Kaiserschnitt nicht lange im Spital bleiben wollte aber auch wusste, dass sie in diesem Fall eine Hebamme für die Nachbetreuung benötigt. Die Vermittlung einer frei praktizierenden Hebamme erfolgte durch das Spital und war sehr einfach und schnell. Dadurch wird es für die Frau einfacher und sicherer, das Spital zum gewünschten Termin verlassen zu können.

Die Mütter bestätigen, dass sich die eigenständige Hebbammensuche vor der Anfrage bei Familystart Zürich als sehr schwierig erwies und berichten über bis zu zehn erfolglose telefonische Anfragen. Der Betrag von CHF 50.-, den eine Mutter entrichten musste, die nicht in einem Partnerspital geboren hat, wird als angemessener Betrag in Verhältnis zum angebotenen Service gesehen.⁴

E3: Spitäler profitieren von einem guten Kosten-Nutzen-Verhältnis

«Ich glaube, dass der Beitrag, den wir pro Frau zahlen, in einem sehr guten Verhältnis zu der Aufwandsersparnis des Spitals steht.» (Klinikleitung)

Eine befragte Person resümiert folgendermassen über die bisherige Zusammenarbeit: „Als Endprodukt dieser bald dreijährigen Zusammenarbeit müssen wir ganz klar sagen: Es ist ein Profit“. Eine Interviewpartnerin gibt an, dass sie sehr zufrieden mit der Arbeit ist, die Familystart Zürich leistet. Sie geht davon aus, dass sich die Zusammenarbeit nicht nur aus wirtschaftlicher Sicht, sondern auch aufgrund positiver Nebeneffekte, wie der verbesserten Vernetzung mit verschiedenen anderen Leistungserbringern, lohnen wird (siehe auch Kategorie F3).

F1: Die Zusammenarbeit zwischen den Partnerspitälern wird verbessert

«Vorher wurde eher dezentral gearbeitet. Durch Familystart sind alle zusammengewachsen und profitieren von einem besseren Austausch. Diese Vernetzung wird sich letzten Endes auf allen Seiten auszahlen, ganz besonders auf Seiten der Prävention.» (Klinikleitung)

Als wesentlicher Mehrwert wird die Förderung der Netzwerkbildung auf verschiedenen Ebenen wahrgenommen. Auch geben die Befragten an, dass die Leitung der Pflege der Partnerspitäler stark zusammengedrückt ist und in vielerlei Hinsicht voneinander profitiert. Durch regelmässige Treffen im Halbjahres-Turnus

⁴ Quelle: Interviews mit Nutzerinnen von Familystart Zürich im Rahmen von Modul 3 // Durchgeführt vom Departement G

wird der Austausch über Erfahrungen und Verbesserungsmöglichkeiten in der Zusammenarbeit mit Familystart Zürich sichergestellt.

F2: Die Zusammenarbeit zwischen frei praktizierenden Hebammen wird gestärkt

«Familystart ist nicht nur für die Spitäler ein grosser Gewinn, sondern auch für die frei praktizierenden Hebammen.» (Klinikleitung)

Die verbesserte Vernetzung und Organisation unter den frei praktizierenden Hebammen wird von einem Grossteil der Befragten als sehr wichtiger Aspekt wahrgenommen. Vor der Zusammenarbeit mit Familystart Zürich gab es zu gewissen Zeiten einen massiven Mangel an verfügbaren frei praktizierenden Hebammen und parallel auch viel unproduktive Zeiten (z.B. durch lange Anfahrtswege oder das Warten auf die Geburt), da die Einsätze nur bis zu einem gewissen Grad planbar sind.

Die Hebammen nahmen tendenziell zu viele Aufträge an. Kamen dann viele Einsätze zugleich, mussten die frei praktizierende Hebammen bis zu 15 Stunden durcharbeiteten, hatten kaum freie Wochenenden und die Mütter warteten sehr lange auf Termine. Nach den Ferien hatte man hingegen wieder viel unproduktive Zeit, da während der Ferien keine Aufträge angenommen wurden. Die Ressourcenplanung der frei praktizierenden Hebamme gestaltet sich mit Familystart Zürich viel einfacher. Mit Familystart Zürich kann sich die frei praktizierende Hebamme schon vorab melden und sich für den ersten Tag nach der Rückkehr aus den Ferien für Einsätze eintragen lassen. Dadurch werden unproduktive Zeiten stark verringert. Gemäss der Aussage einer frei praktizierenden Hebamme im Netzwerk von Familystart Zürich können sie sich jetzt auf der App von Familystart Zürich Frauen aussuchen, die in der Nähe wohnen. Durch die kurzen Wege können so kurzfristig Vermittlungen angenommen und unproduktive Leerläufe besser genutzt werden.⁵ Durch Familystart Zürich wird auch die Zusammenarbeit zwischen Spital-Mitarbeitenden und frei praktizierenden Hebammen gefördert. Familystart Zürich schafft durch die verbesserte Koordination eine Win-Win Situation für die Spitäler und frei praktizierenden Hebammen.

F3: Die Vernetzung/Kooperation zwischen weiteren Leistungserbringern nimmt zu

«Dank Familystart ist der Kontakt zu weiteren Leistungserbringern sehr viel konsistenter.» (Klinikleitung)

Familystart Zürich trägt ebenfalls dazu bei, dass sich die Vernetzung und Kooperation zwischen weiteren Leistungserbringern verbessert. Die Befragten geben an, dass sich der Kontakt zum Gesundheitsdepartement der Stadt Zürich verbessert hat. Des Weiteren wird auch die verbesserte Vernetzung mit dem Sozialdepartement der Stadt genannt, da die Spitäler nun aktiv in Kontakt mit der Mütter- und Väterberatung stehen. Hier trägt Familystart Zürich unter anderem dazu bei, dass „Bewegung reingebracht“ wurde. Die Vernetzung zwischen weiteren Leistungserbringern (städtische und kantonale Mütter- und Väterberatungsstellen) wurde generell verbessert. Diese Kontakte sind für die Entwicklung des Spitals sowie für die gesamte spitalexterne Arbeit ein sehr wichtiger Aspekt.

3.3.4 Zusammenfassung der Ergebnisse

Der Vergleich des Vermittlungsprozesses vor und nach der Zusammenarbeit mit Familystart Zürich ergab insgesamt einen substantiellen Mehrwert für die Spitäler in insgesamt sechs Dimensionen. Am häufigsten wurde Nutzen im Bereich „Zeitersparnis“ (um 85% reduzierter Aufwand des Vermittlungsprozesses bei schwierigen Fällen), im Bereich „Zufriedenheit“ sowie im Bereich „Transparenz und Standardisierung“ des Vermittlungsprozesses erkannt. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Zufriedenheit der Mütter mit den Spital-Dienstleistungen durch das Angebot der Partnerspitäler steigt. Die Spitäler profitieren von einem guten Kosten-Nutzen-Verhältnis. Ein grosser Nutzen für die Spitäler wird in der Vereinfachung des Vermitt-

⁵ Quelle: Interviews mit Nutzerinnen von Familystart im Rahmen von Modul 3 // Durchgeführt vom Dept. G

lungsprozesses gesehen. Weiterhin wurde ein Mehrwert identifiziert in den Dimensionen „Stressreduktion“, „Ökonomische Parameter“ und „Vernetzung und Kooperation“.

4 Modul 3: Die Nutzerinnen von Familystart Zürich

4.1 Zielsetzungen

Ziel dieses Moduls war, die Charakteristika der von Familystart Zürich vermittelten Frauen zu beschreiben und sie mit denjenigen der Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten, zu vergleichen. Ein weiteres Ziel war das Erfassen der Zufriedenheit der Nutzerinnen mit den Dienstleistungen des Vereins und mit der Hebammenbetreuung.

4.2 Methodisches Vorgehen

Die Beschreibung der Charakteristika der Familystart-Nutzerinnen und ihrer Zufriedenheit mit den Dienstleistungen des Vereins wurde anhand quantitativer und qualitativer Methoden umgesetzt.

4.2.1 Quantitative Auswertung zur Beschreibung der Nutzerinnen

Für die quantitativen Auswertungen standen zwei Datensätze zur Verfügung: die Anmeldedaten von Familystart Zürich und ein Teildatensatz der vom Schweizerischen Hebammenverband routinemässig erhobenen Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen.

4.2.1.1 Auswertung der Anmeldedaten

Die Erhebung der Anmeldedaten und ihre Auswertungen sind in Kapitel 2.2 beschrieben. Es standen folgende Variablen für die Beschreibung der Charakteristika der Familystart-Nutzerinnen zur Verfügung:

- Geburtsdatum, Nationalität und Sprache der Frauen, Errechneter Geburtstermin, Geburtsdatum des Kindes, Parität und der Geburtsmodus

In der Datenaufbereitung wurde das Alter der Nutzerinnen berechnet, indem der Jahrgang der Frauen von 2016 subtrahiert wurde. Zudem wurden die Ergebnisse von 2016 wiederum mit denjenigen von 2015 verglichen.

4.2.1.2 Sekundäranalyse der Tätigkeitserfassung der Hebammen

Für dieses Teilmodul wurde eine Sekundäranalyse der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen des Schweizerischen Hebammenverbandes für die von Familystart Zürich vermittelten Frauen durchgeführt. Um die von Familystart Zürich vermittelten Frauen im Datensatz der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen zu identifizieren, wurden 147 Hebammen, die in 2016 Familystart-Nutzerinnen betreuten, aufgefordert, entweder die ID-Nummer, die im Onlineportal der Tätigkeitserfassung für jeden Fall generiert wird, oder die Nummer der Dokumentations- und Abrechnungsprogramme Mooncare oder Abacus der Frauen zu erheben, die ihnen in 2016 von Familystart Zürich vermittelt wurden. Von 147 Hebammen schickten 110 die ausgefüllte Liste zurück, was einer Rücklaufquote von 74.8% entspricht. Die von Pflegefachpersonen betreuten Frauen werden nicht in dieser Statistik erfasst. Von 1'791 Nummern, welche die Hebammen erfassten, standen 1'574 für die Auswertungen zur Verfügung. Insgesamt 217 Fälle wurden von den Analysen ausgeschlossen: n=16 Duplikate, n=186 nicht im Datensatz 2016 enthalten (nicht abgeschlossenen Fälle, fehlerhafte Nummer) und n=17 Fälle, die ausgeschlossen wurden, da sie von Hebammen betreut wurden, die nicht an dieser Erfassung teilnahmen und nicht im Kanton Zürich wohnhaft waren, woraus geschlossen wurde, dass die Nummern fehlerhaft waren. Wöchnerinnen, die von Pflegefachfrauen betreut wurden, Frauen, die in 2016 vermittelt und deren Betreuung erst in 2017 abgeschlossen wurden, Fälle, die aus unbekanntem Gründen nicht in die Statistik eingegeben wurden, die oben beschriebenen ausgeschlossenen Fälle und Fälle von Hebammen (n=37), die nicht an der für die Evaluation durchgeführten

Erhebung der oben beschriebenen ID-Nummern teilnahmen, welche zur Identifikation der Fälle notwendig waren, konnten nicht für diese Sekundäranalyse der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen berücksichtigt werden. Von gut der Hälfte (50.6%, n=1'574) der in 2016 vermittelten 3'108 Frauen standen demnach die Daten für die Sekundäranalyse zur Verfügung. Von den insgesamt 1'574 Familystart-Nutzerinnen, für welche Daten für die Analysen zur Verfügung standen, waren 1'544 im Kanton Zürich wohnhaft. Diese konnten mit 11'697 Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme gesucht hatten, verglichen werden, was einer Gesamtstichprobe von 13'241 Fällen entsprach.

Die soziodemographischen und peripartalen Angaben der in die Sekundäranalyse eingeschlossenen Frauen wie Alter, Parität, Nationalität, Lebensform, Berufsausbildung, Erwerbstätigkeit, Geburtsmodus, Episiotomie, Probleme in Schwangerschaft, Probleme bei Mutter und Kind im Wochenbett und Risikofaktoren wurden mit adäquaten univariablen Analysen (absolute und relative Häufigkeiten, arithmetisches Mittel, Mediane, Range und 5.-95. Perzentile Range) deskriptiv beschrieben. Alle im Kanton Zürich wohnhaften Frauen, die in der Tätigkeitserfassung des Schweizerischen Hebammenverbands 2016 erfasst waren, wurden in zwei Teilstichproben eingeteilt: 1) „Familystart-Nutzerinnen, im Kanton Zürich wohnhaft“ und 2) „Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten“. Kategoriale Variablen wurden mit Chi-Quadrat-Tests und metrische Variablen mit Mann-Whitney-U-Tests verglichen.

Es wurde eine logistische Regression mit der Outcome-Variablen „Familystart-Nutzerin ja oder nein“ modelliert. Als mögliche Prädiktoren standen Variablen zur Verfügung, die mit der Outcome-Variablen signifikant assoziiert waren, vor dem Bereuungsbeginn bekannt waren und einen Anteil an fehlenden Werten unter 10% aufwiesen. Dies waren die Variablen „Nationalität“, „Lebensform“, „mütterliches Alter“, „Berufsbildung“, „Erwerbstätigkeit“ und „Geburtsmodus“. Die Rückwärtselimination erfolgte für Variablen, die im Modell nicht mehr signifikant mit der Outcome-Variablen assoziiert waren. Das mütterliche Alter blieb im Modell stehen, unabhängig von der Assoziation mit der Outcome-Variablen. Die Parität der Mütter zeigte einen Anteil an fehlenden Werten von 28.2%, da es im Datensatz der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen 2016 Probleme mit dem Import von Werten aus Dokumentations- und Abrechnungsprogrammen gab (Erdin, R et al., 2017). Da Parität ein sehr entscheidender Faktor für die geburtshilfliche Betreuung und für die Forschung ist, wurden Sensitivitätsanalysen mit und ohne der Variablen „Parität“ durchgeführt.

4.2.2 Telefoninterviews mit den Familystart-Nutzerinnen

Mit 14 Frauen, welche in 2016 und einer Frau, welche in 2017 die Dienstleistungen von Familystart Zürich in Anspruch nahmen, wurden teilstrukturierte Telefoninterviews durchgeführt. Die Teilnehmerinnen wurden grösstenteils zufällig aus den anonymisierten Anmeldedaten von Familystart Zürich und teilweise über Empfehlungen von Hebammen rekrutiert, welche in 2016 viele Frauen betreuten. Die zufällige Auswahl erfolgte stratifiziert nach Erst- versus Mehrgebärende, Spontangeburt versus Kaiserschnitt, Anmeldung in der Schwangerschaft versus Anmeldung nach der Geburt und Schweizerinnen versus Frauen mit Migrationserfahrung. Grundsätzlich wurden die Frauen so ausgewählt, dass mit den Anmeldedaten alle 12 Monate abgedeckt waren. Ein besonderes Augenmerk wurde auf den Aspekt der Betreuungen zu Ferienzeiten gelegt, da hier häufig ein „Hebammenmangel“ in den geburtenstarken Regionen beobachtet wurde. Die Frauen wurden telefonisch oder per E-Mail kontaktiert und falls sie damit einverstanden waren, wurden Ihnen per Post die Studieninformationen und die Einwilligungserklärung zugeschickt. Nach der schriftlich erfolgten Einwilligung wurde ein Telefontermin vereinbart. Um die Teilnahmequote zu erhöhen, wurden die Frauen, welche die Studieninformation erhalten hatten, auch telefonisch oder per Mail ein weiteres Mal angefragt.

Der Interviewleitfaden wurde literaturgestützt entwickelt (siehe Anhang 6 in Kapitel 8.6). In einem ersten Schritt wurde nach Studien zur Nutzerzufriedenheit mit Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung gesucht (Higginbottom et al., 2016; Polluste, Kallikorm, Meiesaar, & Lember, 2012). Dabei wurden folgende Gesprächsthemen identifiziert: Zugang zu den Angeboten, Wartezeiten, Freundlichkeit der Kontaktpersonen und Kosten. Damit unterschieden werden konnte, ob die Zufriedenheit oder Unzufriedenheit der Nutzerinnen im Zusammenhang mit der Hebammenvermittlung oder der Hebammenbetreuung stand, wurden ebenfalls

Fragen zur Zufriedenheit mit der Hebammenbetreuung eingeschlossen. Der Interviewleitfaden wurde von Vorstandsmitgliedern von Familystart Zürich begutachtet und ergänzt.

Die 15- bis 25-minütigen Telefoninterviews wurden aufgezeichnet und die Audioaufzeichnungen anschließend transkribiert. Schweizerdeutsche Interviews wurden ins Schriftdeutsche übersetzt, wobei typisch schweizerdeutsche Begriffe beibehalten wurden. Die Sprache der Zitate wurde geglättet, um die Verständlichkeit und Lesbarkeit zu erhöhen. Die transkribierten Texte wurden inhaltsanalytisch in Anlehnung an Mayring (2015) mit der Software Atlas.ti Version 8 ausgewertet. Die Transkripte der Telefoninterviews wurden zuerst paraphrasiert und in einem wechselseitigen induktiven und deduktiven Verfahren kodiert und zusammengefasst. Dabei wurden Themen des Interviewleitfadens als orientierende Grundlage genutzt und induktiv gewonnene Themen wurden berücksichtigt, wenn sie Bezug zu den Fragestellungen der Evaluation von Familystart Zürich hatten. Die so identifizierten Themen wurden in Haupt- und Unterthemen systematisiert. Zu jedem Unterthema wurden passende Zitate als Ankerbeispiele gesucht. Das Paraphrasieren und Kodieren am Text wurde von einer Studentin durchgeführt und zusammen mit der Studienleiterin am Text rücküberprüft und überarbeitet.

4.3 Ergebnisse

4.3.1 Familystart-Nutzerinnen in 2015 und 2016

Die von Familystart Zürich in 2015 und 2016 vermittelten Frauen waren durchschnittlich 32 Jahren alt ($p=0.544$), wobei die jüngsten Frauen 17 Jahre (2015: $n=1$, 2016: $n=4$) und die ältesten Frauen in 2015 49 Jahre ($n=1$) und in 2016 56 Jahre ($n=1$) alt waren (siehe Abbildung 14).

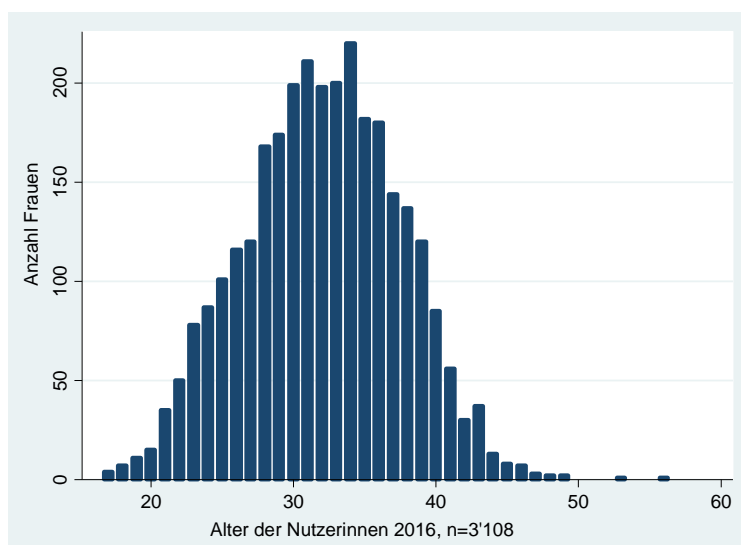


Abbildung 14: Altersverteilung der Familystart-Nutzerinnen in 2016

Der Anteil Familystart-Nutzerinnen mit ausländischer Nationalität stieg 2016 leicht im Vergleich zu 2015, der Unterschied war jedoch nicht signifikant (64.0% versus 62.3%, $p=0.22$). Etwas mehr als ein Drittel der Familystart-Nutzerinnen in 2016 waren Schweizerinnen ($n=1'118$, 36.0%) und 64.0% ($n=1'990$) hatten eine ausländische Nationalität. In 2016 nutzten Frauen mit 110 verschiedenen Nationalitäten die Dienstleistungen von Familystart Zürich. Familystart-Nutzerinnen mit ausländischer Nationalität kamen am häufigsten aus Deutschland ($n=203$, 7.4%), Serbien ($n=93$, 3.0%), Portugal ($n=92$, 3.0%), Italien ($n=87$, 2.8%), Eritrea ($n=82$, 2.6%) und Albanien ($n=79$, 2.5%) (siehe Abbildung 15).

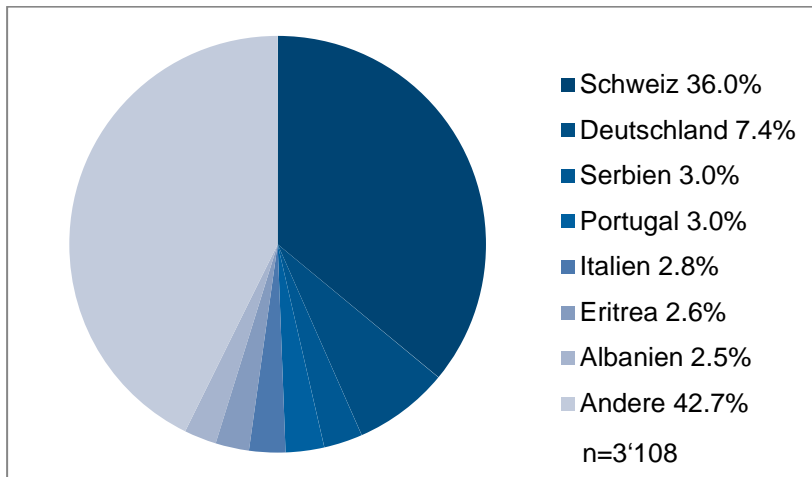


Abbildung 15: Verteilung der Nationalitäten der Familystart-Nutzerinnen in 2016

Rund zwei Drittel der von Familystart Zürich vermittelten Frauen waren Erstgebärende (66.2% in 2015 und 61.1% in 2016, $p=0.002$). In 2016 vermittelte Familystart Zürich signifikant mehr Mehrgebärende an Hebammen und Pflegefachfrauen verglichen mit 2015 (siehe Abbildung 16).

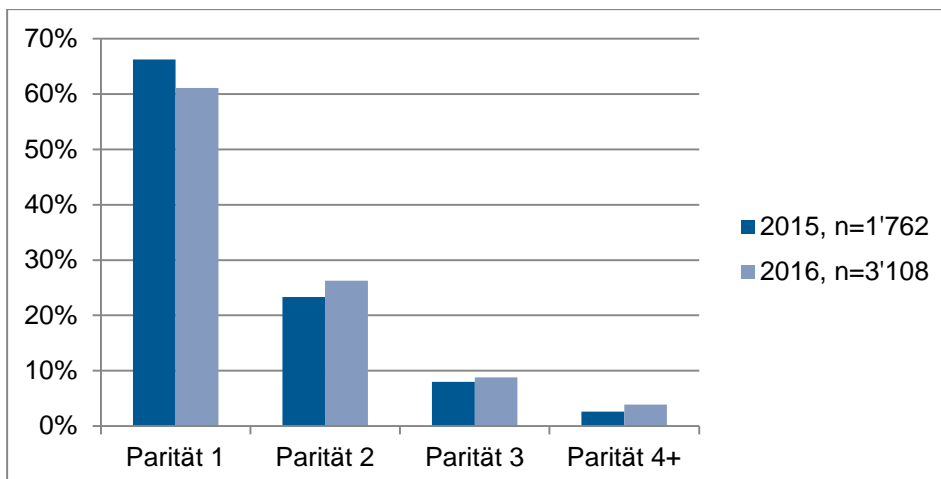


Abbildung 16: Parität der Familystart-Nutzerinnen in 2015 und in 2016

Der Geburtsmodus war nur bekannt, wenn die Familystart-Nutzerinnen zum Zeitpunkt der Anmeldungen schon geboren hatten. Dies war bei $n=1'066$ Frauen in 2015 und bei $n=2'021$ Frauen in 2016 der Fall. Es gab keinen signifikanten Unterschied im Anteil der Kaiserschnitte zwischen 2015 und 2016 (44.9% versus 43.2%, $p=0.355$). In 2016 hatten 51.2% ($n=1'035$) der Familystart-Nutzerinnen eine Spontangeburt, 5.6% ($n=113$) eine Vakuumgeburt und 43.2% ($n=873$) einen Kaiserschnitt. Es gab jedoch einen signifikanten Unterschied im Geburtsmodus zwischen Erst- und Mehrgebärenden ($p<0.001$, siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Geburtsmodi von erst- und mehrgebärenden Familystart-Nutzerinnen in 2016, $n=2'021$

Parität	Spontangeburt	Vakuumgeburt	Kaiserschnitt
Erstgebärende, % (n)	49.5 (530)	8.4 (90)	42.1 (450)
Mehrgebärende, % (n)	53.1 (505)	2.4 (23)	44.5 (423)

4.3.2 Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen

Die Teilstichprobe der Familystart-Nutzerinnen der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen des Schweizerischen Hebammenverbands beinhaltete $n=1'574$ Frauen. Nur sehr wenige von Familystart

Zürich vermittelte Frauen (n=30) waren nicht im Kanton Zürich wohnhaft und wurden für die Vergleichsanalyse zwischen Familystart-Nutzerinnen, die im Kanton Zürich wohnhaft waren (n=1'544) mit Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten (n=11'697), ausgeschlossen. Somit konnte eine Stichprobe von insgesamt n=13'241 Frauen für die Vergleichsanalysen berücksichtigt werden.

4.3.2.1 Soziodemographische Angaben

Die Familystart-Nutzerinnen waren signifikant jünger als die Zürcher Frauen, welche selber eine Hebamme suchten (Median 32 Jahre versus 33 Jahre, $p < 0.001$). Der Anteil Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit war bei den Familystart-Nutzerinnen mit 68.4% (n=1'035) signifikant höher als bei den anderen Zürcher Frauen (n= 4'723, 41.3%, $p < 0.001$, siehe Abbildung 17).

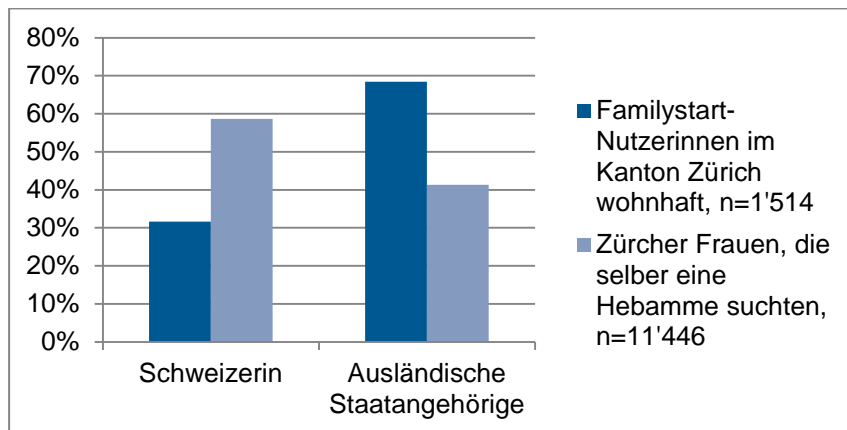


Abbildung 17: Staatsangehörigkeit der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen

Betrachtet man die Nationalitäten nach geographischen Regionen und Kontinenten, zeigten sich ebenfalls signifikante Unterschiede zwischen den Familystart-Nutzerinnen und den Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten ($p < 0.001$, siehe Abbildung 18). Die Herkunft der Familystart-Nutzerinnen war seltener Nordwesteuropa (14.2% versus 15.7%), jedoch häufiger Südeuropa (9.3% versus 5.0%), Osteuropa (17.4% versus 9.5%), Afrika (6.9% versus 2.0%), Nordamerika (1.0% versus 0.8), Lateinamerika (3.6% versus 1.9%), Asien (15.9% versus 6.3%) und Ozeanien (0.3% versus 0.2%) im Vergleich zu den anderen Zürcher Frauen. Die Unterschiede waren besonders ausgeprägt bei Frauen aus Südeuropa, Osteuropa, Afrika und Asien.

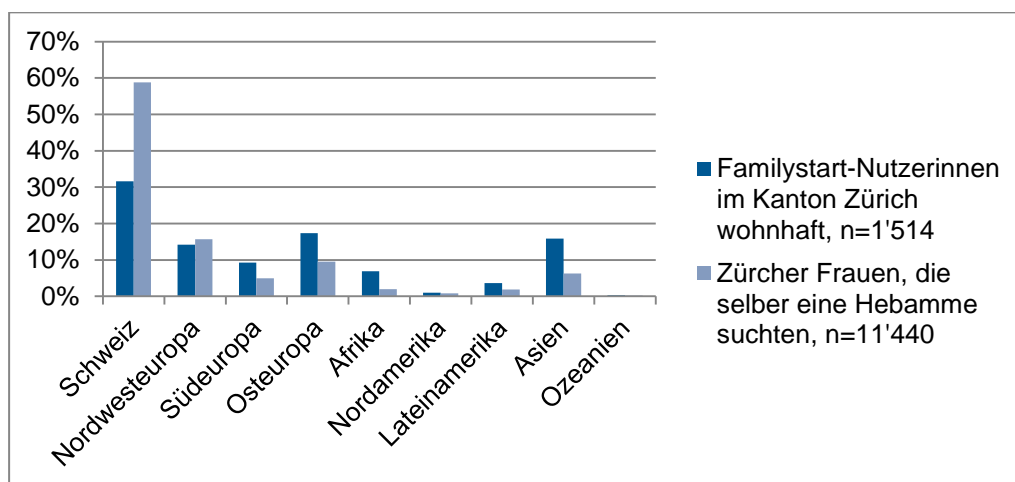


Abbildung 18: Nationalitäten nach geographischen Regionen der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen

Signifikant mehr von Familystart Zürich vermittelte Frauen waren geschieden oder getrennt im Vergleich zu den Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten (n=20, 1.4% versus n=95, 0.8%, p=0.041). Der Anteil an ledigen, verheirateten und verwitweten Frauen unterschied sich nicht signifikant. Die Lebensform der Familystart-Nutzerinnen unterschied sich signifikant von den Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten (p<0.001). Die Familystart-Nutzerinnen lebten weniger häufig in einer Partnerschaft, als die anderen Zürcher Frauen (n=1'445, 97.0% versus n=11'237, 92.1%, p<0.001). Dementsprechend waren signifikant mehr Familystart-Nutzerinnen alleinerziehend (n=44, 3.0% versus n=169, 1.5%, p<0.001).

Es gab einen signifikanten Unterschied in der Berufsbildung zwischen den Familystart-Nutzerinnen und den Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten (p<0.001): n=374, 25.7% versus n=1'034, 9.3% der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu den anderen Zürcher Frauen hatten keine Berufsbildung, n=587, 40.3% versus n=5'206, 47.0% hatten eine Lehre oder Matura und n=496, 34.0% versus n=4'837, 43.7% eine höhere Berufsbildung oder einen Hochschulabschluss (siehe Abbildung 19).

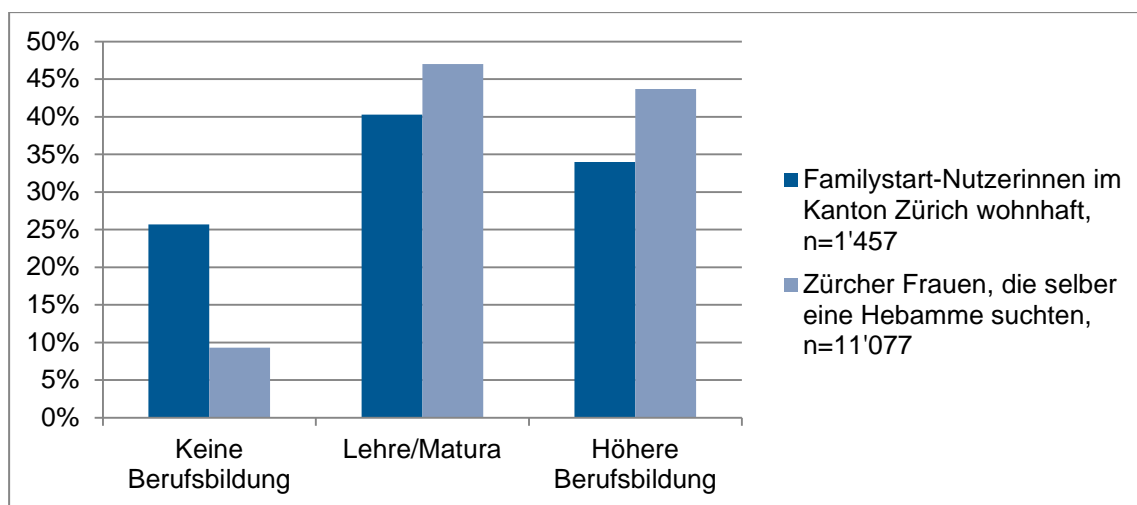


Abbildung 19: Berufsbildung der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen

Die Familystart-Nutzerinnen waren signifikant weniger häufig berufstätig im Vergleich zu den Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten (n=927, 62.4% versus n=8'423, 75.5%, p<0.001, siehe Abbildung 20).

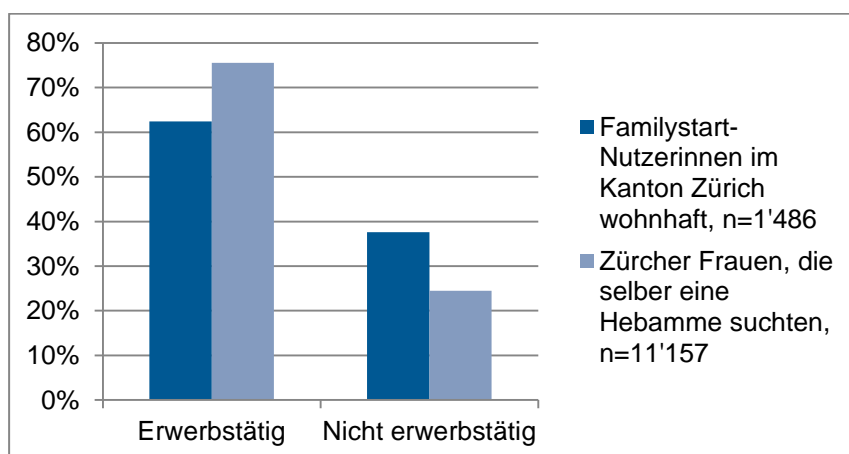


Abbildung 20: Erwerbstätigkeit der der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen

Bei Frauen, die berufstätig waren und deren Daten zur Verfügung standen (n=8'556), verzeichneten die Familystart-Nutzerinnen jedoch einen höheren Anteil an Beschäftigten mit einem Arbeitspensum von 100

Prozent als die Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten (n=406, 48.3% versus n=2'837, 36.8%, p<0.001, siehe Tabelle 8).

Tabelle 8: Arbeitspensum der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen, n=8'556

Arbeitspensum	Familystart-Nutzerinnen im Kanton Zürich wohnhaft	Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten
Unter 50%, % (n)	10.7 (90)	18.6 (1'432)
50% und mehr, % (n)	41.0 (344)	44.7 (3'447)
100%, % (n)	48.3 (406)	36.8 (2'837)

4.3.2.2 Peripartale Angaben

Der Anteil an Erstgebärende war bei den Familystart-Nutzerinnen signifikant höher als bei den anderen Zürcher Frauen (n= 682, 57.0% versus n=4'059, 49.3%, p<0.001, siehe Abbildung 21). Signifikant weniger Zweitgebärende (n=350, 29.2% versus n=3'116, 37.9%, p<0.001), jedoch ähnlich viele Dritt- und höhere Mehrgebärende wurden von Familystart Zürich vermittelt, verglichen mit den Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten (n=165, 13.8% versus n=1'053, 12.8%, p=0.342). Es gab fast 29% fehlende Werte für diese Angabe, d.h. nur 9'425 Fälle konnten in die Analysen eingeschlossen werden. Dies lag grösstenteils daran, dass Fälle, die über ein elektronisches Dokumentations- und Abrechnungsprogramm importiert wurden, wegen Unregelmässigkeiten beim Import in die Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen des schweizerischen Hebammenverbandes aus den Analysen ausgeschlossen werden mussten (Erdin, R et al., 2017). Die fehlenden Werte und die dadurch kleine analysierte Stichprobe sind möglicherweise auch der Grund, weshalb der Anteil der Erstgebärenden in der Sekundäranalyse der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen kleiner ist als in den Analysen der online-Anmeldedaten, die alle Familystart-Nutzerinnen von 2016 einschloss (siehe Abbildung 16).

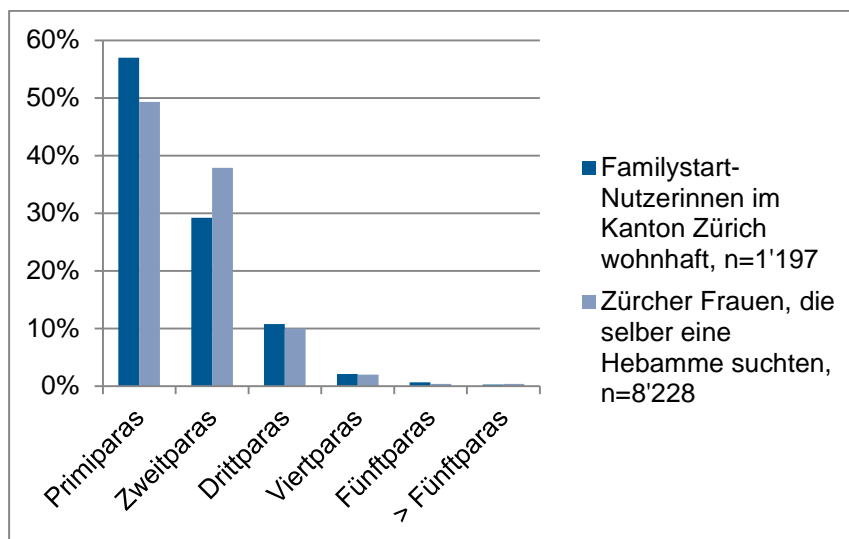


Abbildung 21: Paritäten der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen

Die Familystart-Nutzerinnen wurden ähnlich häufig in der Schwangerschaft hospitalisiert (n=5, 3.0% versus n=102, 2.9%, p=0.953, 72.0% fehlende Werte) und hatten vergleichbar häufig spontanen Wehenbeginn (n=593, 63.2% versus n=4'161, 65.3%, p=0.206, 44.8% fehlende Werte) wie die anderen Zürcher Frauen. Die Geburtsverläufe der von Familystart Zürich vermittelten Frauen verlief ähnlich häufig physiologisch im Vergleich zu den Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten (n=509, 52.9% versus n=3'480, 54.2%, p=0.454, 44.2% fehlende Werte). Auch die Raten an Periduralanästhesien als Schmerz erleichterung unter der Geburt unterschieden sich nicht signifikant (n=262, 20.9% versus n=1'838, 23.2%, p=0.071, 30.6%

fehlende Werte). Die Familystart-Nutzerinnen hatten jedoch signifikant häufiger eine Episiotomie als die anderen Zürcher Frauen ($n=134$, 24.2% versus $n=773$, 18.1%, $p=0.001$, 63.6% fehlende Werte). Zudem war der prozentuale Unterschied noch höher bei Frauen, die sowohl eine Episiotomie als auch einen Damm- oder Vaginalriss hatten (Familystart-Nutzerinnen: $n=37$, 6.7% versus andere Zürcher Frauen $n=162$, 3.8%, $p=0.001$, 63.6% fehlende Werte). Der grosse Anteil an fehlenden Werten in diesen Analysen lässt sich zum Teil damit erklären, dass diese Daten nur von Frauen erhoben wurden, die Geburtsbeginn hatten. Bei geplanten Kaiserschnitten sind diese Angaben irrelevant.

Signifikant mehr von Familystart Zürich vermittelte Frauen hatten einen Kaiserschnitt verglichen mit den Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten ($n=652$, 42.4% versus $n=3'800$, 34.2%, $p<0.001$, siehe Abbildung 22). Dementsprechend war der Anteil an Frauen mit Spontangeburt bei den Familystart-Nutzerinnen kleiner als bei den anderen Zürcher Frauen ($n=748$, 48.6% versus $n=6'236$, 56.2%, $p<0.001$). Instrumentalgeburten kamen in beiden Gruppen ähnlich häufig vor ($n=138$, 9.0% versus $n=1'070$, 9.6%, $p=0.408$).

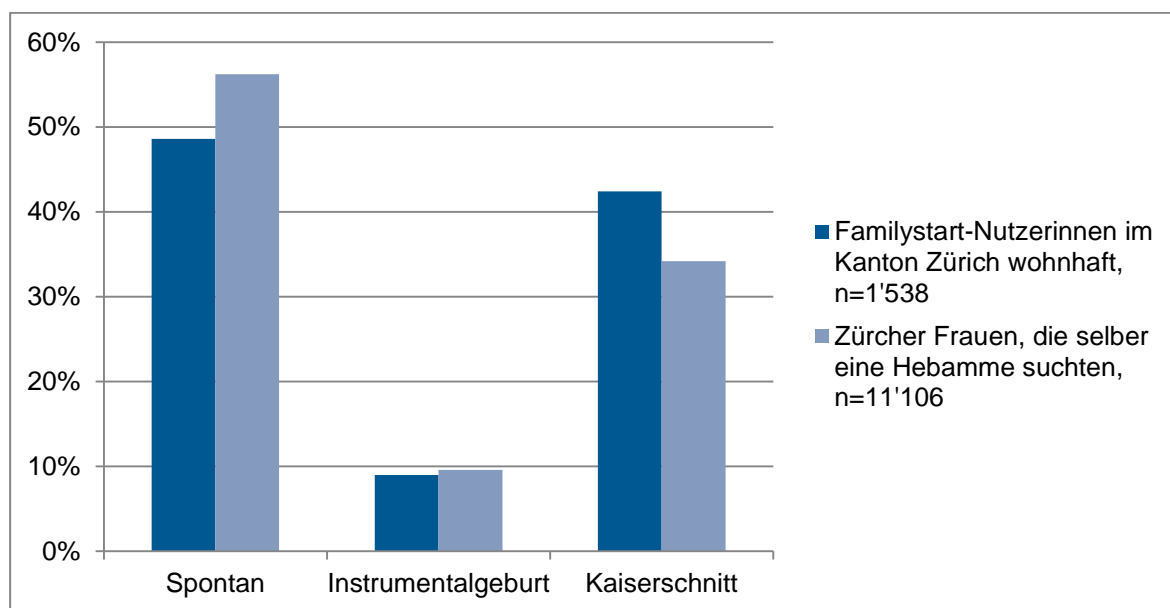


Abbildung 22: Geburtsmodi der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen

Es gab keinen signifikanten Unterschied in primären ($n=322$, 49.4% versus $n=1'870$, 49.2%) und sekundären Kaiserschnitten ($n=282$, 43.4% versus $n=1'713$, 45.1%) sowie in Wunschkaiserschnitten ($n=47$, 7.21% versus $n=216$, 5.7%) zwischen den Familystart-Nutzerinnen und den anderen Zürcher Frauen ($p=0.281$).

Es gab ebenfalls keinen signifikanten Unterschied im Anteil von Müttern, die intern verlegt wurden (Familystart-Nutzerinnen: $n=10$, 1.2% versus andere Zürcher Frauen: $n=123$, 2.0%, $p=0.101$, 56.3% fehlende Werte). Die Kinder der Familystart-Nutzerinnen waren etwas leichter als die Kinder von Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten (3300g versus 3350g, $p<0.001$, 26.4% fehlende Werte) und das mediane Gestationsalter der von Familystart Zürich vermittelten Frauen war signifikant tiefer als dasjenige der anderen Zürcher Frauen (Median 39.3 SSW versus 39.6 SSW, $p<0.001$, 24.6% fehlende Werte).

4.3.2.3 Familien mit einem oder mehreren Risikofaktoren

Junge Mütter unter 18 Jahren oder Mehrgebärende unter 20 Jahren waren bei den Familystart-Nutzerinnen ähnlich häufig wie bei Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten (siehe Tabelle 9). Die prozentualen Anteile an Alleinerziehenden (3.0% versus 1.5%, $p<0.001$), Frauen ohne Berufsbildung (25.7% versus 9.3%, $p<0.001$), arbeitslosen Frauen (5.6% versus 3.0%, $p<0.001$), von Armut betroffene Frauen (1.7% versus 0.3%, $p<0.001$), von Isolation betroffenen Migrantinnen (7.1% versus 3.3%, $p<0.001$), Mehrlingen (2.9% versus 1.8%, $p=0.007$), Frühgeborenen (7.7% versus 5.3%, $p<0.001$) und Kindern mit

Fehlbildungen (1.3% versus 0.8%, $p=0.045$) waren bei den Familystart-Nutzerinnen jedoch signifikant höher als bei anderen Zürcher Frauen.

Tabelle 9: Risikofaktoren der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen

Risikofaktoren	Familystart-Nutzerinnen im Kanton Zürich wohnhaft n=1'544	Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten n=11'697	p-Wert
Junge Mutter < 18 Jahren, % (n)	0.3 (4)	0.3 (33)	0.872
Unter 20 Jahren und mehrere Kinder, % (n)	0.0 (0)	0.1 (5)	1.000
Alleinerziehend, % (n)	3.0 (44)	1.5 (169)	<0.001
Keine Berufsbildung, % (n)	25.7 (374)	9.3 (1'034)	<0.001
Arbeitslos, % (n)	5.6 (76)	3.0 (299)	<0.001
Armut, % (n)	1.7 (18)	0.3 (28)	<0.001
Migration, % (n)	7.1 (78)	3.3 (275)	<0.001
Drogenmissbrauch, % (n)	0.1 (1)	0.0 (2)	0.310 ¹
Häusliche Gewalt, Verd. Auf Kindsmisshandlung, % (n)	0.3 (3)	0.2 (17)	0.501 ¹
Depression, % (n)	2.1 (23)	1.5 (126)	0.147
Mehrlingsschwangerschaft, % (n)	2.9 (44)	1.8 (215)	0.007
Frühgeburt, % (n)	7.7 (119)	5.3 (616)	<0.001
Fehlbildung Kind, % (n)	1.3 (20)	0.8 (93)	0.045

¹ Exakter Fisher Test

Die Familystart-Nutzerinnen hatten signifikant weniger häufig keinen Risikofaktor im Vergleich zu Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten (57.4% versus 77.8%, $p<0.001$, siehe Tabelle 10). Dementsprechend waren ein Risikofaktor (29.2% versus 16.5%), zwei Risikofaktoren (9.3% versus 4.3%) und drei oder mehrere Risikofaktoren (4.2% versus 1.5%) häufiger bei den von Familystart Zürich vermittelten Frauen im Vergleich zu den anderen Zürcher Frauen. In diese Analysen konnten nur 6'240 Frauen (47.1%), die in keiner der berücksichtigten Variablen einen fehlenden Wert aufwiesen, einbezogen werden.

Tabelle 10: Gehäufte Risikofaktoren bei den Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen

Anzahl Risikofaktoren	Familystart-Nutzerinnen im Kanton Zürich wohnhaft n=1'544	Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten n=11'697	p-Wert
Kein Risikofaktor, % (n)	57.4 (456)	77.8 (4'236)	<0.001
Ein Risikofaktor, % (n)	29.2 (232)	16.5 (897)	
Zwei Risikofaktoren, % (n)	9.3 (74)	4.3 (233)	
Drei oder mehr Risikofaktoren, % (n)	4.2 (33)	1.5 (79)	

4.3.2.4 Verlauf des Wochenbetts

Der Wochenbettverlauf der von Familystart Zürich vermittelten Frauen verlief signifikant weniger häufig physiologisch verglichen mit den Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten (51.3% versus 60.0%, $p<0.001$, siehe Abbildung 23). Es gab 30% fehlende Werte für diese Analysen.

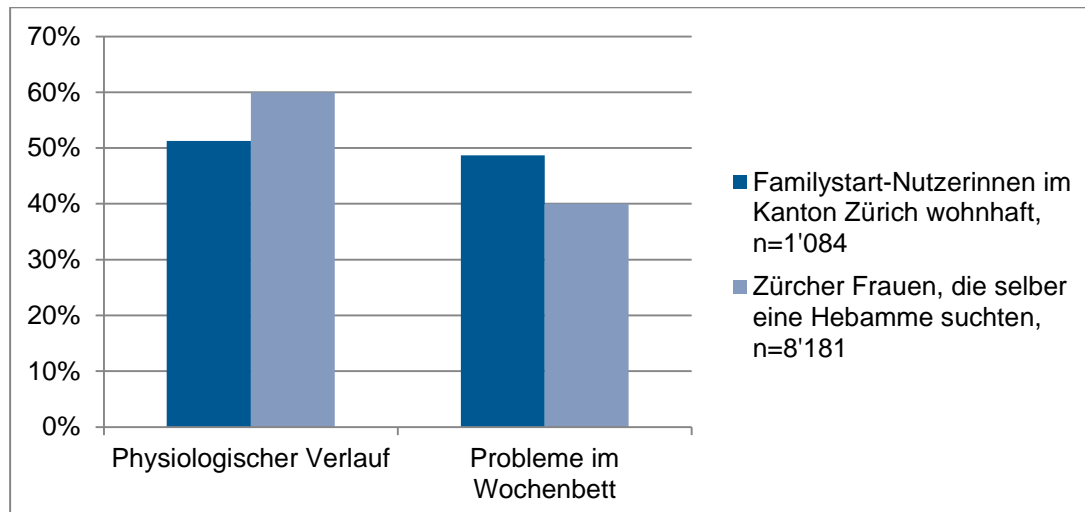


Abbildung 23: Wochenbettverlauf der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen

Im Falle von Problemen im Wochenbett waren die Hebammen aufgefordert, bis maximal zwei kindliche oder mütterliche Gründe dafür zu nennen. Psychische Probleme, Hyperbilirubinämie und Stillprobleme wurden zusätzlich erfasst. Die prozentualen Anteile der Probleme im Wochenbettverlauf wurde für die 9'265 Fälle, für welche diese Angaben zur Verfügung standen, ausgewertet.

Probleme bei der Mutter im Wochenbettverlauf, welche die Betreuung erschwerten, war bei den Familystart-Nutzerinnen signifikant häufiger im Vergleich zu den Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten (22.5% versus 17.1%, $p < 0.001$, siehe Tabelle 11). Betrachtet man die einzelnen Probleme, so waren andere psychische Probleme als die postpartale Depression (12.9% versus 7.7%, $p < 0.001$) und Schmerzen bei der Sectionnaht (1.9% versus 0.8%, $p = 0.001$) häufiger bei den von Familystart vermittelten Frauen im Vergleich zu den anderen Zürcher Frauen.

Tabelle 11: Probleme bei der Mutter im Wochenbettverlauf der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich anderen Zürcher Frauen

Problem der Mutter	Familystart-Nutzerinnen im Kanton Zürich wohnhaft n=1'544	Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten n=11'697	p-Wert
Postpartale Depression, % (n)	1.2 (13)	0.8 (61)	0.115
Andere psychische Probleme, % (n)	12.9 (140)	7.7 (627)	<0.001
Anämie, n (%)	1.7 (18)	1.5 (126)	0.763
Schmerzen Damмнаht, % (n)	2.4 (26)	1.8 (150)	0.200
Wundheilungsstörung Damмнаht, % (n)	1.0 (11)	1.3 (103)	0.493
Schmerzen Sectionnaht, % (n)	1.9 (20)	0.8 (66)	0.001
Wundheilungsstörung Sectionnaht, % (n)	1.6 (17)	1.3 (104)	0.418
Diabetes, Schwangerschaftsdiabetes, % (n)	0.6 (6)	0.2 (20)	0.071
Endometritis, % (n)	0.2 (2)	0.1 (14)	0.710 ¹

Fortsetzung Tabelle 11

Problem der Mutter	Familystart-Nutzerinnen im Kanton Zürich wohnhaft n=1'544	Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten n=11'697	p-Wert
Hypertonie , % (n)	0.9 (10)	0.7 (53)	0.301
Infekt , % (n)	1.6 (17)	1.0 (81)	0.080
Subinvolutio uteri , % (n)	2.1 (23)	1.6 (130)	0.196
Varikosis, Thrombophlebitis, Thrombose , % (n)	0.1 (1)	0.2 (17)	0.714 ¹
Andere , % (n)	4.5 (49)	4.0 (329)	0.435

¹ Exakter Fisher Test

Kindliche Probleme erschwerten die Betreuung der Familystart-Nutzerinnen ebenfalls signifikant häufiger im Vergleich zu den anderen Zürcher Frauen (23.4% versus 18.4%, p=0.001, siehe Tabelle 12). Insbesondere Hyperbilirubinämie (14.2% versus 11.2%, p=0.004), Frühgeburtlichkeit (2.9% versus 1.7%, p=0.028), Kinder mit intrauteriner Wachstumsretardierung (1.4% versus 0.7%, p=0.013) und in den ersten sieben Lebenstagen verstorbene Kinder (0.5% versus 0.2%, p=0.047) waren bei den Familystart-Nutzerinnen häufiger als bei Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten.

Tabelle 12: Probleme beim Kind im Wochenbettverlauf der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich anderen Zürcher Frauen

Problem beim Kind	Familystart-Nutzerinnen im Kanton Zürich wohnhaft n=1'544	Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten n=11'697	p-Wert
Hyperbilirubinämie , % (n)	14.2 (154)	11.2 (915)	0.004
Atemwegsyndrom , % (n)	0.4 (4)	0.2 (14)	0.151 ²
Fehlbildung , % (n)	0.5 (5)	0.4 (33)	0.682
Frühgeburtlichkeit , % (n)	2.9 (28)	1.7 (135)	0.028
Geburtsverletzungen , % (n)	0.0 (0)	0.1 (5)	1.000 ²
Herzfehler , % (n)	0.1 (1)	0.1 (8)	1.000 ²
Hypoglykämie , % (n)	0.1 (1)	0.1 (4)	0.463 ²
Infekt , % (n)	0.9 (10)	1.2 (98)	0.427
Mehrlinge , % (n)	0.7 (7)	0.5 (37)	0.384
Schreibproblematik , % (n)	4.1 (44)	3.2 (264)	0.151
Kinder mit intrauteriner Wachstumsretardierung , % (n)	1.4 (15)	0.7 (56)	0.013
Verstorben bis 7. Tag pp¹ , % (n)	0.5 (5)	0.2 (14)	0.047
Verstorben nach 7. Tag pp¹ , % (n)	0.6 (6)	0.4 (34)	0.515
Andere , % (n)	1.8 (19)	2.4 (196)	0.186

¹ pp=postpartal, nach der Geburt² Exakter Fisher Test

Eine erschwerte Wochenbettbetreuung auf Grund von Stillproblemen war bei den Familystart-Nutzerinnen signifikant häufiger im Vergleich zu den Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten (36.1% versus 28.2%, $p < 0.001$).

Die Familystart-Nutzerinnen stillten zudem am 10. Tag nach der Geburt signifikant weniger häufig voll ($n=615$, 65.1% versus $n=5'149$, 73.1%, $p < 0.001$), jedoch signifikant häufiger teilweise ($n=264$, 27.9% versus $n=1'454$, 20.7%, $p < 0.001$) als die Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten (Abbildung 24). Der Anteil an Frauen, die nicht stillten, war vergleichbar in den beiden Studiengruppen (Familystart Zürich: $n=66$, 7.0% versus restlicher Kanton: $n=437$, 6.2%, $p=0.356$).

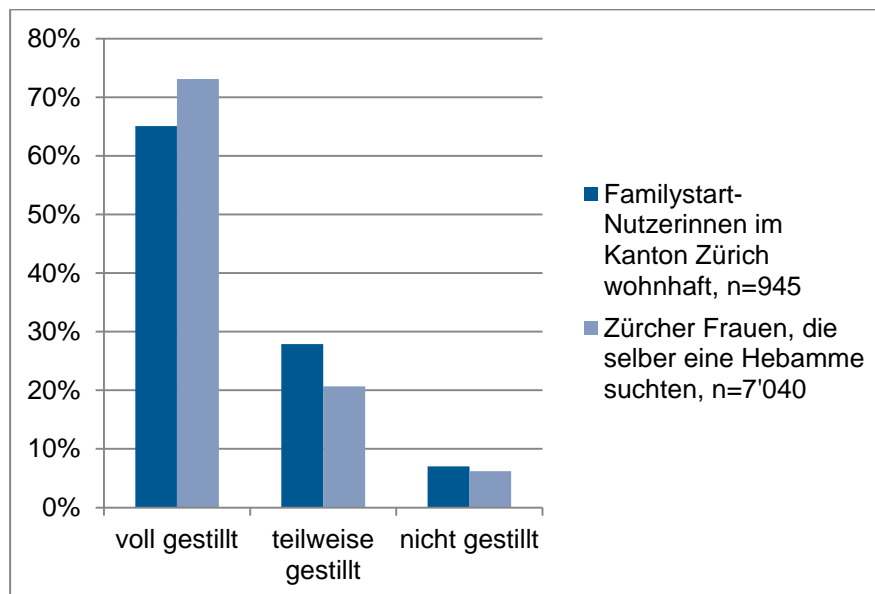


Abbildung 24: Stillen am 10. Tag nach der Geburt der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich anderen Zürcher Frauen

4.3.2.5 Prädiktoren für die Nutzung der Angebote von Familystart Zürich

Multivariable Modelle mit der Outcome Variablen „Familystart-Nutzerin ja oder nein“ wurden mit und ohne Einschluss der Variablen „Parität“ berechnet, da diese Angabe einen sehr hohen Anteil an fehlenden Werten zeigte, siehe Abschnitt 4.2.1.2. Da der Einschluss der Variablen „Parität“ signifikant mit der Nutzung von Familystart Zürich assoziiert war und grosse Auswirkungen auf die Ergebnisse einzelner anderer Variablen, insbesondere der Erwerbstätigkeit zeigte, werden hier die Ergebnisse des Modells mit Einschluss der Variablen „Parität“ dargestellt. Es wurden 8'357 Fälle in diese Analyse eingeschlossen. Familien mit ausländischer Nationalität hatten eine knapp 2.4-fach erhöhte Chance, die Hebamme über Familystart Zürich zu suchen (siehe Tabelle 13). Auch Frauen ohne Berufsabschluss (89% erhöht im Vergleich zu Frauen mit einem Lehrabschluss oder einer Matura), die nicht erwerbstätig waren (28% erhöht im Vergleich zu erwerbstätigen Frauen) oder ihr Kind mit Kaiserschnitt bekommen hatten (38% erhöht im Vergleich zu Frauen mit Spontangeburt) hatten eine höhere Chance, Familystart-Nutzerinnen zu sein. Frauen mit einer höheren Berufsabschluss (0.85-mal so grosse Chance im Vergleich zu Frauen mit einem Lehrabschluss oder einer Matura), Zweitgebärende (0.62-mal so grosse Chance im Vergleich zu Erstgebärenden) sowie Dritt- und höhere Mehrgebärende (0.79-mal so grosse Chance im Vergleich zu Erstgebärenden) hatten eine geringere Chance, ihre Hebamme über Familystart Zürich zu suchen. Die Variable „Lebensform“ wurde rückwärts-eliminiert, da sie im Modell nicht signifikant mit der Nutzung von Familystart Zürich assoziiert blieb.

Tabelle 13: Prädiktoren für die Nutzung von Familystart Zürich, n=8'384

Prädiktor	Odds Ratio	95% Konfidenzintervall	p-Wert
Alter in Jahren	0.99	0.98-1.00	0.143
Nationalität			
Ausländische Staatsangehörige (Referenzkategorie Schweizerin)	2.36	2.04-2.73	<0.001
Berufsbildung			
Keine Berufsbildung	1.89	1.56-2.29	<0.001
Höhere Berufsbildung/Hochschule (Referenzkategorie Lehre/Matura)	0.85	0.72-0.99	0.033
Erwerbstätigkeit			
Nicht erwerbstätig	1.28	1.09-1.51	0.002
Parität			
Zweitgebärende	0.62	0.53-0.73	<0.001
Dritt- und höhere Mehrgebärende (Referenzkategorie Erstgebärende)	0.79	0.64-0.98	0.035
Geburtsmodus			
Instrumentalgeburt	0.97	0.77-1.24	0.832
Kaiserschnitt (Referenzkategorie Spontangeburt)	1.38	1.20-1.59	<0.001

4.3.3 Ergebnisse der Telefoninterviews mit den Nutzerinnen

Zwischen Juli und Oktober 2017 wurde mit 15 Nutzerinnen von Familystart Zürich ein Telefoninterview geführt. Die Aussagen der Teilnehmerinnen an den Telefoninterviews wurden in drei Hauptthemen unterteilt: „Die Hebammensuche“, „die Dienstleistungen von Familystart Zürich“ und „die Hebammenbetreuung“. Im Folgenden werden die Themen mit den entsprechenden Unterthemen präsentiert und anhand von Zitaten belegt.

4.3.3.1 Die Teilnehmerinnen der Telefoninterviews

Die Mehrheit der Interviewteilnehmerinnen (86.7%) meldete sich in der Schwangerschaft bei Familystart Zürich an und bei zwei Frauen erfolgte die Anmeldung nach der Geburt (siehe Tabelle 14). Die teilnehmenden Frauen waren zum Zeitpunkt der Interviews durchschnittlich 35.9 Jahre alt (Range 27- 57 Jahre). Zwei Drittel der interviewten Nutzerinnen sprachen akzentfrei Deutsch und kamen aus der Schweiz, Deutschland oder Österreich und ein Drittel der Frauen sprach gebrochen bis fließend Deutsch mit Akzent. Diese Frauen kamen aus Kenia, Angola, der Slowakei, Weissrussland und Polen. Acht Frauen hatten eine vaginale Spontangeburt, zwei eine vaginale Instrumentalgeburt und fünf Frauen einen Kaiserschnitt. Acht Teilnehmerinnen brachten ihr Kind im Unispital Zürich zu Welt, vier Frauen im Stadtspital Triemli, zwei Frauen im Spital Zollikerberg und eine Frau im Geburtshaus Delphys. Sieben Teilnehmerinnen vermerkten eine oder mehrere Belastungssituationen: Migration, mehrere Aborte vor dieser Schwangerschaft mit psychologischer Betreuung, Frühgeburt im sechsten Monat beim vorangegangenen Kind oder Alter über 50. Zudem gaben zwölf Frauen unterschiedliche Besonderheiten oder Pathologien während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett an: Blutungen in der Schwangerschaft, vorzeitige Wehen, Schwangerschaftsdiabetes, Beckenbodenprobleme während der Schwangerschaft, Zwillinge, fetale Tachykardie beim Kind, ungeplanter wiederholter Kaiserschnitt, Notfallkaiserschnitt, vaginale Geburt nach Kaiserschnitt, lange Geburt, traumatische Geburt mit Babyblues, Aufnahme des Kindes auf der Neonatologie und erhöhter Gewichtsverlust beim Kind.

Tabelle 14: Angaben zu den Teilnehmerinnen der Telefoninterviews

Charakteristika	Teilnehmerinnen n=15
Anmeldezeitpunkt bei Familystart Zürich	
Anmeldung in der Schwangerschaft, % (n)	86.7 (13)
Anmeldung nach der Geburt, % (n)	13.3 (2)
Alter , Jahre, Durchschnitt (Range)	35.9 (27-57)
Akzentfreie Deutschkenntnisse	
Ja, % (n)	66.7 (10)
Nein, % (n)	33.3 (5)
Parität	
Erstgebärende, % (n)	66.7 (10)
Zweitgebärende, % (n)	26.7 (4)
Drittgebärende und höher, % (n)	6.7 (1)
Geburtsmodus	
Spontangeburt, % (n)	53.3 (8)
Vaginal operative Geburt, % (n)	13.3 (2)
Kaiserschnitt, % (n)	33.3 (5)
Geburtsort	
Universitätsspital Zürich, % (n)	53.3 (8)
Stadthospital Triemli, % (n)	26.7 (4)
Spital Zollikerberg, % (n)	13.3 (2)
Andere, % (n)	6.7 (1)

4.3.3.2 Die Hebammensuche

Nicht alle interviewten Frauen hatten Kenntnisse darüber, dass es die Möglichkeit einer ambulanten Nachbetreuung nach dem Spitalaustritt gibt und wie die Hebammenbetreuung organisiert werden soll.

«...ich habe relativ lange gewartet, weil ich nicht so richtig wusste wie man das macht, Hebammen suchen...und bin dann...auf der Spital-Webseite... auf das Familystart gekommen» (E)

Die Suche nach einer Hebamme oder Pflegefachfrau verlief sehr unterschiedlich. Nutzerinnen, die direkt vom Spital angemeldet wurden, hatten teilweise keine Kenntnisse, wie die Anmeldung und Vermittlung verlief. Frauen, die sich selbst anmeldeten hingegen, berichteten von ganz unterschiedlichen Erlebnissen bei der Hebammensuche, teilweise war diese Suche jedoch sehr frustrierend oder sogar erfolglos.

«...habe dann eben über die Website gesucht, bei Hebammensuche.ch oder Hebamme.ch, und ...,es hat sich als sehr schwierig herausgestellt, also ich habe...teilweise gar keine Antwort bekommen, teilweise „Ich bin voll, ich kann leider nicht“.....» (P)

Einige Frauen hatten bei einer vorangegangenen Geburt sehr einfach eine Hebamme gefunden und waren dann überrascht, dass dies beim nächsten Kind viel schwieriger verlief.

«Und,...das war aber irgendwie leider so, dass die alle voll besetzt waren, eben für den voraussichtlichen Geburtstermin, oder selber irgendwie Kinder gekriegt haben. Also es war auf jeden Fall, also ich habe keine positive Rückmeldung gekriegt, also es war einfach... keine Hebamme zu finden» (C)

«...dass ich bestimmt zehn Hebammen gefragt habe ob sie Zeit haben und sie haben alle abgesagt...»
(B)

Für einige Frauen war es ein grosses Thema, dass sie bei der Hebammenvermittlung über Familystart Zürich die Hebamme nicht „aussuchen“ konnten und keinen Einfluss auf die Hebammenzuteilung hatten. Für diese Frauen war die unpersönliche Hebammensuche teilweise ein Problem.

«...wenn ich es selber hätte wählen können, dann hätte ich ... mir eine selber gesucht, von der ich zumindest mal ein Bild gesehen habe oder mit der ich vielleicht mal telefoniert habe» (B)

«...wahrscheinlich hätte ich mit jetzt einfach gewünscht, dass ich mir vielleicht ein paar Hebammen... dass ich da (Anm. auf der Homepage) Hebammen mit Bildern drin hab... dort (Anm. auf anderen Hebammenwebseiten) ist halt, zum Beispiel dass, da sind alle Hebammen mit Bild drauf. Und so was find ich einfach immer sehr sympathisch. Weil es ist ... ja was sehr Persönliches, und was sehr Enges, was man mit... einer Hebamme aufbaut.» (B)

Andere Frauen hatten keine konkrete Vorstellung und keine speziellen Erwartungen an eine Hebamme und störten sich nicht an der unpersönlichen Vermittlung.

«Ich habe jetzt nicht spezifisch... nach einer bestimmten Person gesucht, weil ich da noch keine Erfahrung habe... Es war mir einfach wichtig dass es eine Hebamme ist, die ein bisschen Erfahrung hat, und das war eigentlich so meine einziges Kriterium» (G)

Einige Interviewteilnehmerinnen könnten sich vorstellen, dass ihnen ein Gruppenbild der Hebammen von Familystart Zürich und Pflegefachfrauen auf der Homepage des Vereins helfen würde, sich ein Bild der Personen zu machen, die hinter der Organisation stehen.

4.3.3.3 Die Dienstleistungen von Familystart Zürich

Einige Interviewteilnehmerinnen wurden wie oben beschrieben vom Spital angemeldet und ihr Zugang zu den Dienstleistungen von Familystart Zürich verlief über das Spitalpersonal. Für diese Frauen war der Zugang zur Hebammenbetreuung sehr einfach und teilweise wussten sie gar nicht, wie die Anmeldung und Vermittlung ablief.

«Das war gut, war super... Sie hat mir... die Hebamme organisiert und das war o.k... ich wollte nicht lange im Spital... bleiben weil ich habe einen Kaiserschnitt gehabt.» (A)

Andere Frauen wurden über Flyer, Informationsveranstaltungen, Geburtsvorbereitungskurse, Spitalbesichtigungen oder im Kontakt mit dem Spitalpersonal wie auch über die Website des Spitals auf die Dienstleistungen von Familystart Zürich aufmerksam. Alle Frauen, die das Online-Formular selber ausgefüllt hatten, fanden dies sehr einfach und hatten keine Probleme damit. Mehrere Frauen konnten sich kaum daran erinnern, ein Formular ausgefüllt zu haben.

Nutzerinnen, die zuvor vergeblich selber eine Hebamme gesucht hatten, waren Familystart Zürich enorm dankbar für die einfache und unkomplizierte Unterstützung, die ihnen Zeit, Sorgen und Stress ersparte.

«...ja ich kann mich jetzt nochmal ganz herzlich bedanken dass ich damals diese unkomplizierte schnelle Hilfe bekommen habe und dann dass ich auch noch so eine tolle Hebamme bekommen habe... Also dass es dieses Angebot gibt ist wirklich grossartig und... Mir hat es damals extrem geholfen/ also... extrem Sorgen abgenommen und Zeitersparnis gebracht und für mich war es ganz grossartig, ich fand es ganz toll. Ich konnte eigentlich gar nicht fassen dass es so unkompliziert und einfach und kostenlos ist und mein Mann fand irgendwie auch... der hat mich irgendwie angeschaut mit grossen Augen und hat gemeint, wie und die suchen Dir jetzt eine (Anm. Hebamme)? ... ja warum hast denn du so viele angerufen (lachend).» (B)

«Ja, auf jeden Fall. Also, eben, vor dem Hintergrund, dass ich selber...da nicht so eine tolle Erfahrung gemacht habe, war dann die Vermittlung auch so ein Segen,... Ah...gut, dann muss ich mich da nicht mehr darum kümmern.» (P)

Die Familystart-Nutzerinnen berichteten von sehr unterschiedlich langen Wartefirsten, die sich zwischen wenigen Stunden und mehreren Wochen bewegten. Grundsätzlich war das Vertrauen in Familystart Zürich, dass die Vermittlung klappen wird, gross, auch wenn Frauen länger warten mussten.

«Ich habe mich // darauf verlassen, dass das funktioniert.» (D)

Ohne Bestätigung über die erfolgte Anmeldung, machten sich Frauen jedoch Sorgen, ob das Anmeldeformular überhaupt angekommen war. Frauen, die sofort eine Bestätigung bekamen, dass die Anmeldung entgegen genommen wurde, schätzen dies hingegen sehr.

«Da habe ich einfach gedacht, o.k., ich warte jetzt einfach mal ab.... Ist jetzt das richtig gelaufen, hat man das so angenommen, krieg ich jetzt überhaupt eine Hebamme? Das war jetzt so das Einzige was ich bemängeln würde.» (G)

«...wenn man sich anmeldet... einfach die, die Dauer von Anmelden bis sich jemand meldet, dass man da vielleicht irgendwie eine Übergangsphase bis zur Lösung hat, sich vielleicht einfach mal bei denen (Anm. Frauen) meldet und sagt, vielleicht per Mail oder Telefon, dass wir ihre Anfrage entgegen genommen haben, dass es in Bearbeitung ist, dass es irgendwie nicht untergegangen ist, dass man einfach so den werdenden Mamas so eine Sicherheit gibt, o.k, wir haben Sie (Anm. registriert)“.» (G)

«... eben ich habe...sofort eine Rückmeldung bekommen, dass man sich eben darum kümmere und, dass ...man sich melden würde» (P)

Der Kontakt mit Familystart Zürich lief grösstenteils über E-Mail. Frauen, die Kontakt mit der Geschäftsstelle hatten, berichteten, dass dieser sehr freundlich und professionell gewesen sei.

«Also...habe dann ein E-Mail zurückbekommen...sehr freundliches...ja, sie würden da mal gucken und würden sich wieder melden.» (P)

«...ich fand das professionell und freundlich und das/das war für mich, das hat mir gereicht, also das war für mich gerade gut so.» (B)

4.3.3.4 Die Wochenbettbetreuung

Die interviewten Familystart-Nutzerinnen waren mit der Betreuung durch die Hebammen und Pflegefachfrauen insgesamt sehr zufrieden.

«Ich war zufrieden mit ihr... mit allem. Sie hat das für mich super und gut gemacht.» (I)

Für viele Frauen wurde die Betreuende zu einer sehr wichtigen Ansprechperson. Einige Frauen hatten nicht erwartet, dass ihnen diese Betreuung so wichtig sein wird.

«... ich habe sie (Anm. die Hebamme) sehr... einfühlsam und sehr herzlich empfunden. Und sie ist so, ja so ein bisschen mein Retter gewesen. Also ich habe sie (uh) sehr gut... ich muss gerade weinen, wenn ich an sie denke, weil es ist für mich (uh) wirklich ein sehr schwerer Start gewesen.» (H)

Die Hebamme wurde bei Frauen mit Migrationshintergrund auch als Kulturvermittlerin wahrgenommen.

«...und für mich ist es gut, weil ich habe zwei Erfahrungen, von meiner Mutter und von der Hebamme ... da bin ich wirklich froh.» (I)

Viele Frauen schätzten es sehr, wenn die Hebamme am ersten Tag einen Hausbesuch machte. Die meisten Frauen schätzten die ihrem Bedarf angepassten und zu Beginn der Betreuung häufigeren Besuche sehr und fanden es gut, dass die Abstände zwischen den Hausbesuchen grösser wurden.

«...so die ersten paar Mal ist sie glaube ich 2-3 Mal fast jeden Tag gekommen, und dann...2 Mal pro Woche, oder irgend so etwas. Und dann hat man auch wirklich alle Fragen, die man gehabt hat...und es tauchen wirklich noch sehr viele Fragen auf noch ganz am Anfang...oder...hat man sich immer aufschreiben können, und dann hat man eigentlich immer sehr schnell wieder Antworten bekommen.» (Frau N)

Manche Frauen schätzten es auch sehr, wenn die Hebamme ihre individuellen Grenzen respektierte. Die betreuten Frauen waren zudem sehr froh, von der Hebamme die Bestätigung zu erhalten, dass sie es gut machten.

«Also ich habe das sehr positiv in Erinnerung. Also, mir hat gefallen, dass sie nicht so aufdringlich war...weil ja...ich habe ein bisschen befürchtet, es gibt so Leute, die alles wissen und...sowieso alles besser. Aber sie war wirklich so...sehr angenehm. Sie hat gesehen, dass wir beide zusammen gut...auskommen, wie man das macht, und so... Und dann hat sie selber gesagt, eigentlich funktioniert es super und ... Und ja...es war wirklich angenehm.» (M)

Ein wichtiger Punkt in der Betreuung war der Erstkontakt in der Schwangerschaft für Frauen, die sich schon vor der Geburt angemeldet hatten. Frauen, die ein Telefongespräch oder einen Hausbesuch der Hebamme in der Schwangerschaft hatten, schätzten dies sehr. Einige Frauen hätten sich einen Kontakt vor der Geburt gewünscht. Dieser wurde ihnen jedoch nicht angeboten, was sie als schwierig empfanden.

«Sie hat mich angerufen und hat sich dann vorgestellt, dass sie die Hebamme ist und dann haben wir einen Termin abgemacht. Sie ist dann zu uns nach Hause gekommen, hat ein ... Erstgespräch mit uns geführt und hat alle Fragen, die wir hatten beantwortet und..., genau, hat uns ein bisschen so darauf vorbereitet wie die Geburt ungefähr ablaufen wird und wie es danach sein wird. Also da hat sie uns echt super informiert.» (G)

«...ja ich glaube ich habe gefragt, und..., sie hat gemeint, das ist schwierig weil eben rein von der Zeit her, und... normalerweise macht sie.... Ich glaube sie hat dann eben bei dem ersten Termin (Anm. nach der Geburt) hat sie ein langes Gespräch dann mit mir gemacht, eigentlich, also es hat dann sozusagen bei dem ersten Termin stattgefunden.» (C)

Es gab auch einige wenige Aspekte, welche den Frauen Mühe bereiteten. Die Verlässlichkeit der Hebammen ist den Frauen sehr wichtig. So waren zum Beispiel die Unpünktlichkeit der Hebamme und eine kurzfristige Absage für die Betreuung nach dem Geburtstermin wegen Ferienabwesenheit der selber gesuchten Hebamme, vor der Anmeldung bei Familystart Zürich, wichtige Aspekte, die kritisiert wurden.

«...alles... lief... gut. Nur... manchmal mit der Hebamme, die Zeit hat nicht... manchmal hat sie gesagt sie kommt um zwei und manchmal kam sie dann um vier.» (A)

Eine weitere Nutzerin bemängelte, dass die Kontaktaufnahme mit der Hebamme nach der Geburt des Kindes schwierig war und mehrere Telefonate und Nachrichten notwendig waren, bis der erste Hausbesuch abgemacht werden konnte.

«...das ist einzige Sache, die ich sagen würde, die vielleicht nicht so gut war. Weil, als das Kind schon geboren war, hat mein Mann ein SMS geschickt, und angerufen auf diese Telefonnummer, die wir

bekommen haben. Und für zwei-drei Tagen haben wir gar keine Antwort bekommen. Dann hat er noch einmal ein SMS geschickt, und schlussendlich hat er wirklich noch einmal angerufen, und wir waren schon zu Hause...» (L)

4.3.4 Zusammenfassung und Validierung der Ergebnisse von Modul 3

Die Nutzerinnen von Familystart Zürich unterschieden sich in fast allen Charakteristika von den Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten. Sie waren signifikant jünger, häufiger Ausländerinnen, allein-erziehend, hatten keine Berufsausbildung, waren weniger häufig erwerbstätig, häufiger Erstgebärende und hatten häufiger einen Kaiserschnitt. Da mehr als die Hälfte der Familystart-Nutzerinnen in der Stadt Zürich lebten, könnten diese Unterschiede auch an einem Stadt-Land-Gefälle liegen. Analysen des statistischen Amtes des Kantons Zürich von kumulierten Raten von 2013 bis 2015 zeigten jedoch, dass der Ausländerinnenanteil von Frauen im gebärfähigen Alter (18 bis 45 Jahre) in der Stadt Zürich bei 39.8% und derjenige im Kanton Zürich bei 33.5% lagen (Berechnungen des Statistischen Amtes des Kantons Zürich vom 27.11.2017). Der Ausländerinnenanteil der Frauen, die im grössten Vertragsspital geboren hatten, lag bei 59.4% (persönlicher Kontakt mit dem Universitätsspital Zürich vom 23.11.2017). Der Anteil Frauen mit ausländischer Nationalität bei Familystart Zürich von 68.4% lag demnach deutlich über dem Anteil in der Stadt Zürich und war auch höher als derjenige des Vertragsspitals. Zudem war der Unterschied zwischen den Familystart-Nutzerinnen und den Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten (68.4% versus 41.3%) deutlich höher als der Unterschied zwischen Stadt und Kanton Zürich bei Frauen im gebärfähigen Alter (39.8% versus 33.5%). Ein ähnliches Bild zeigte sich für Frauen ohne Berufsausbildung. Diese Rate lag bei den Familystart-Nutzerinnen bei 25.7% (versus 9.3% bei den anderen Zürcher Frauen), was deutlich über der Rate der Einwohnerinnen der Stadt Zürich im gebärfähigen Alter von 13.7% und der Rate der kantonalen Einwohnerinnen im gebärfähigen Alter von 16.4% lag. Als universitäre Stadt zeigt Zürich einen höheren Anteil an gut ausgebildeten Einwohnerinnen als der gesamte Kanton. Der Anteil berufstätiger Frauen unter den Familystart-Nutzerinnen war mit 62.4% signifikant niedriger als derjenige der Zürcher Frauen, welche selber eine Hebamme suchten (75.5%). Er war auch niedriger als derjenige der städtischen Einwohnerinnen im gebärfähigen Alter mit 79.6% und der kantonalen Einwohnerinnen im gebärfähigen Alter mit 77.7% und dem Anteil der erwerbstätigen Frauen, die im grössten Vertragsspital geboren hatten, mit 77.2%. Auch die Kaiserschnitttrate der in 2016 über Familystart Zürich vermittelten Frauen war mit 43.2% höher als der Durchschnitt aller Frauen, die in den drei Vertragsspitalern geboren hatten von 39% (persönlicher Kontakt von Familystart Zürich mit den Vertragsspitalern im März 2017). Die Raten waren auch höher als die meisten Durchschnitte der Zürich Stadtgebiete in 2016 mit 32.6-44.5% und der kantonale Durchschnitt in 2016 mit 37.2% (BFS, 2018).

Die Telefoninterviews mit den Familystart-Nutzerinnen zeigten deutlich, wie schwierig die Hebammensuche für die Frauen teilweise war, bevor sie sich an Familystart Zürich wendeten. Die Vermittlung einer Hebamme oder Pflegefachfrau über Familystart Zürich wurde grösstenteils als sehr einfach, schnell und auch als grosse Erleichterung erlebt. Die Dienstleistungen von Familystart Zürich wurden als sehr positiv bewertet. Das Vertrauen in Familystart Zürich war gross und auch längere Wartezeiten bis zur erfolgreichen Vermittlung wurden akzeptiert. Allerdings fiel den Frauen das Warten einfacher, wenn sie nach der Anmeldung ein Bestätigungsmail erhielten. Eine Nachfrage bei Familystart Zürich zeigte, dass seit Sommer 2017 alle Frauen eine Anmeldebestätigung erhalten und darüber informiert werden, wie die Vermittlung vonstattengehen wird. Diese Massnahme scheint den Bedürfnissen der Frauen zu entsprechen. Einigen Frauen war es wichtig, sich schon vor Betreuungsbeginn ein Bild der Hebamme zu machen und sie würden es schätzen, wenn auf der Homepage von Familystart Zürich Fotos zu sehen wäre, damit die Mitglieder des Vereins ein Gesicht bekämen. Auch mit der Wochenbettbetreuung waren die meisten Frauen sehr zufrieden. Sie erlebten die Hebammen und Pflegefachfrauen als professionell und schätzten die individuelle und auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Betreuung. Ein Erstkontakt in der Schwangerschaft wurde nicht immer gewährleistet, wurde aber von einigen Frauen gewünscht und, falls er stattfand, auch sehr geschätzt. Es gab jedoch auch ein paar wenige Kritikpunkte, zum Beispiel, wenn die Hebamme sich nicht an die vereinbarte Zeit hielt oder die Kontaktaufnahme nach der Geburt schwierig war.

5 Modul 4: Die Hebammen und Pflegefachfrauen

5.1 Zielsetzungen

Ziel dieses Teilmoduls war die Beschreibung von Betreuungsaspekten der Familystart-Nutzerinnen durch die Hebammen im Vergleich zu Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten. Zudem wurde die Zufriedenheit der Hebammen und Pflegefachfrauen mit den Dienstleistungen von Familystart Zürich und der Mitgliedschaft im Verein sowie ihre Arbeitszufriedenheit erfasst.

5.2 Methodisches Vorgehen

Die Evaluation mit den Hebammen und Pflegefachfrauen, die 2016 im Netzwerk Familystart Zürich mitarbeiteten, wurde ebenfalls in zwei Teilmodule unterteilt: in eine quantitative Sekundäranalyse der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz und in ein Fokusgruppeninterview, das qualitativ ausgewertet wurde.

5.2.1 Quantitative Auswertung der Betreuungsaspekte

Es wurde wiederum eine Sekundäranalyse der vom Schweizerischen Hebammenverband routinemässig erhobenen Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen durchgeführt. Datenerhebung und Verlinkung der Daten erfolgten wie in Kapitel 4.2.1.2. beschrieben.

In diesem Teil der Sekundäranalyse der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen wurden die Anzahl der Wochenbettbesuche, Stillberatungen und Weitervermittlungen von 1'544 im Kanton Zürich wohnhaften Familystart-Nutzerinnen und von 11'697 Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten, deskriptiv beschrieben und miteinander verglichen.

5.2.2 Fokusgruppeninterview mit Hebammen und Pflegefachfrauen

Ein teilstrukturiertes Fokusgruppeninterview wurde am 06.07.2017 mit drei Hebammen und zwei Pflegefachfrauen durchgeführt, die Mitglied im Verein Familystart Zürich sind und in 2016 Familystart-Nutzerinnen betreut hatten. Die Rekrutierung der Teilnehmerinnen erfolgte, indem an der Mitgliederversammlung des Vereins vom 31.03.2017 Hebammen und Pflegefachfrauen angefragt wurden, sich freiwillig für die Teilnahme am Fokusgruppeninterview zu melden. Am selben Anlass wurden Hebammen, die Interesse an der Evaluation zeigten, auch direkt angesprochen, ob sie an einer Teilnahme am Interview interessiert wären. Ergänzend wurden gemeinsam mit den Vorstandsmitgliedern des Vereins potentielle Interviewteilnehmerinnen ausgewählt. Kriterium für die Auswahl war, dass diese Hebammen in 2016 viele Frauen betreuten und bei der Erhebung der ID-Nummern der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen (siehe Kapitel 4.2.1.2.) schnell Rückmeldung gaben und somit von einem gewissen Interesse an der Befragung ausgegangen werden konnte. Zudem wurden gezielt Hebammen, welche in den neuen Arbeitsmodellen tätig waren, angefragt sowie Pflegefachfrauen, die Mitglieder bei Familystart Zürich und in der ambulanten Wochenbettbetreuung tätig sind. Das Ziel war, eine heterogene Stichprobe mit engagierten Teilnehmerinnen aus verschiedenen Berufsgruppen und verschiedenen Arbeitsmodellen zu rekrutieren.

Der Interviewleitfaden wurde literaturgestützt entwickelt (siehe Anhang 8, Kapitel 8.8). Fragen im Zusammenhang mit der Zufriedenheit mit den Angeboten und Dienstleistungen von Familystart Zürich wurden den Fragen der Telefoninterviews mit den Nutzerinnen angepasst, um Informationen zu ähnlichen Themen aus verschiedenen Blickwinkeln zu erlangen. Der Diskussion über die Arbeitszufriedenheit der Hebammen und Pflegefachfrauen wurden die vier Themen des hebammenspezifischen, quantitativen Fragebogens von Turnbull et al. (1995) zu Grunde gelegt: „allgemeine Arbeitszufriedenheit“, „berufliche Unterstützung“, „Interaktion mit den Klientinnen“ und „berufliche Entwicklungsmöglichkeiten“. Die Themen des Interviewleitfadens wurden mit Vorstandsmitgliedern von Familystart Zürich besprochen und, falls erwünscht, angepasst und ergänzt.

Das Fokusgruppeninterview wurde von zwei wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen der Forschungsstelle Hebammenwissenschaft der ZHAW geführt und aufgezeichnet. Die Audioaufzeichnungen wurden anschliessend transkribiert. Vier Interviewteilnehmerinnen und die Moderatorin sprachen Schweizerdeutsch und ihre Aussagen wurden beim Transkribieren ins Schriftdeutsche übersetzt. Typische schweizerdeutsche Begriffe wurden nicht übersetzt. In den verwendeten Zitaten wurde jedoch die Sprache geglättet, um die Verständlichkeit und die Lesbarkeit zu erhöhen. Die transkribierten Texte wurden wie die Telefoninterviews mit den Nutzerinnen inhaltsanalytisch in Anlehnung an (Mayring, P, 2015) mit der Software Atlas.ti Version 8 ausgewertet. Die Details des inhaltsanalytischen Auswertungsverfahrens sind in Kapitel 4.2.2 bei der Auswertung der Telefoninterviews beschrieben.

5.3 Ergebnisse

5.3.1 Betreuungsaspekte durch die Hebammen

Signifikant weniger Familystart-Nutzerinnen besuchten einen Geburtsvorbereitungskurs bei der betreuenden Hebamme im Vergleich zu den anderen Zürcher Frauen ($n=40$, 4.6% versus $n=1'005$, 15.3%, $p<0.001$). Es gab 44% fehlende Werte für diese Angabe im Datensatz. Die von Familystart Zürich vermittelten Frauen hatten auch signifikant weniger häufig Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft bei der betreuenden Hebamme als Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten ($n=32$, 2.1% versus $n=1'941$, 16.6%, $p<0.001$).

Ein signifikanter Unterschied in der Art der postpartalen Betreuung wurde beobachtet ($p<0.001$), da die von Familystart Zürich vermittelten Frauen signifikant häufiger nach Abnahme des Neugeborenen-Screenings aus dem Spital entlassen wurden im Vergleich zu den anderen Zürcher Frauen ($n=777$, 80.3% versus $n=4'902$, 68.8%, $p<0.001$, 38.9% fehlende Werte, siehe Tabelle 15).

Tabelle 15: Art der postpartalen Betreuung der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zum restlichen Kanton Zürich

Art der Betreuung	Familystart-Nutzerinnen im Kanton Zürich wohnhaft $n=968$	Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten $n=7'128$
Wochenbett nach ambulanter Spital-/Geburtsausgeburt, % (n)	0.7 (7)	5.3 (380)
Wochenbett nach Hausgeburt, % (n)	0.2 (2)	1.1 (80)
Entlassung Spital/Geburtshaus <u>vor</u> Abnahme Neugeborenen-Screening, % (n)	18.0 (174)	20.8 (1'481)
Entlassung Spital/Geburtshaus <u>nach</u> Abnahme Neugeborenen-Screening, % (n)	80.3 (777)	68.8 (4'902)
Anderes, % (n)	0.8 (8)	4.0 (285)

Sowohl die von Familystart Zürich vermittelten Frauen als auch die Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten, hatten eine mediane Anzahl von insgesamt sechs Kontrollen während der postpartalen Betreuungszeit (Summe der Wochenbettbesuche vom 1. bis 56. Tag, Zweitbesuche, ärztliche verordnete Kontrollen, Abschlusskontrollen und Stillberatungen). Die von Familystart Zürich vermittelten Frauen hatten einen Range (5. – 95. Perzentile) von 3-12 Besuchen und die anderen Zürcher Frauen von 3-14 Besuchen und auch die durchschnittliche Anzahl (arithmetisches Mittel) der Besuche unterschied sich signifikant (Familystart-Nutzerinnen: 6.4 Besuche versus andere Zürcher Frauen: 7.1 Besuche, $p<0.001$). Der niedrigere Range und der tiefere Durchschnitt deuten darauf hin, dass die Familystart-Nutzerinnen weniger häufig sehr viele Hausbesuche hatten.

Die mediane Anzahl Besuche während der ersten zehn Tage nach der Geburt war in beiden Gruppen 3. Der Range (5. – 95. Perzentile) betrug bei den Familystart-Nutzerinnen 1-6 Besuche im Vergleich zu den anderen Zürcher Frauen mit 1-8 Besuchen ($p < 0.001$, siehe Tabelle 16), was bedeutet, dass es bei den von Familystart Zürich vermittelten Frauen weniger Frauen mit sehr vielen Besuchen bis zum zehnten Tag gab. Betrachtet man den Anteil der Frauen, der zu den einzelnen Zeitpunkten Besuche oder Kontrollen hatte, zeigten sich weitere Unterschiede. Signifikant weniger Familystart-Nutzerinnen hatten Besuche während der ersten 96 Stunden nach der Geburt, vom 29. bis 56. Tag, Zweitbesuche (bis zum 10. Tag möglich), Abschlusskontrollen, ärztlich verordnete Besuche und Stillberatungen, aber signifikant mehr Familystart-Nutzerinnen hatten Besuche zwischen dem 5. und 28. postpartalen Tag. Die Familystart-Nutzerinnen hatten jedoch signifikant mehr Besuche vom 11. bis 28. Tag (Median: 3 versus 2, $p = 0.023$) im Vergleich zu den Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten. Sie hatten auch mehr ärztlich verordnete Besuche, wobei dieser Unterschied jedoch nicht signifikant war (Median: 4 versus 3, $p = 0.147$).

Tabelle 16: Zeitpunkt und Anzahl der Besuche der Familystart-Nutzerinnen im Vergleich zu den anderen Zürcher Frauen

Zeitpunkt/Art der Kontrolle	Familystart-Nutzerinnen im Kanton Zürich wohnhaft, n=1'544		Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten, n=11'697	
	Anteil Frauen % (n)	Anzahl Besuche pro Frau Md ² (Range 5-95%)	Anteil Frauen % (n)	Anzahl Besuche pro Frau Md ² (Range 5-95%)
Bis 24 Std. pp¹	0.3 (4) ***	0 (0-0) ***	6.3 (623)	0 (0-1)
24 bis 96 Std. pp¹	34.5 (437) **	1 (0-2) ***	38.8 (3'866)	1 (0-3)
5. bis 10. Tag pp¹	94.2 (1'193) **	3 (1-5) ***	92.1 (39'170)	3 (1-5)
11. bis 28. Tag pp¹	90.4 (1'144) ***	3 (1-6) *	85.2 (8'482)	2 (1-6)
29. bis 56. Tag pp¹	22.0 (278) ***	0 (0-4)	27.6 (2'748)	0 (0-4)
Zweitbesuche	13.8 (175) **	0 (0-2) ***	17.5 (1'747)	0 (0-5)
Abschlusskontrollen	0.1 (12) ***	0 (0-0) ***	4.3 (428)	0 (0-0)
Ärztlich ver. Besuche	2.3 (29) *	4 (1-11)	3.6 (354)	3 (1-10)
Stillberatungen	3.2 (41) ***	1 (0-2) *	5.9 (591)	1 (0-3)

¹ pp=postpartal, nach der Geburt, ² Md=Median; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Die Familystart-Nutzerinnen wurden signifikant weniger häufig an Fachpersonen oder für Ultraschall überwiesen als die Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten ($n = 129$, 8.4% versus $n = 1'217$, 10.4%, $p = 0.012$). Wenn Fälle mit Schwangerenvorsorge aus der Analyse ausgeschlossen wurden ($n = 1'973$), da Schwangerenvorsorge bei der Hebamme von den Familystart-Nutzerinnen kaum in Anspruch genommen wurden, war der Unterschied nicht mehr signifikant ($n = 123$, 8.1% versus $n = 897$, 9.2%, $p = 0.184$). Die Familystart-Nutzerinnen wurden signifikant häufiger an die Sozialberatung ($n = 15$, 1.0% versus $n = 46$, 0.4%, $p = 0.002$), jedoch ähnlich häufig an die psychologische oder psychiatrische Betreuung ($n = 6$, 0.4% versus $n = 66$, 0.6%, $p = 0.378$) überwiesen im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen.

5.3.2 Fokusgruppeninterview mit den Vereinsmitgliedern

Das Fokusgruppeninterview wurde mit drei Hebammen und zwei Pflegefachfrauen durchgeführt, die nachfolgend pseudonymisiert vorgestellt werden. Sie besprachen fünf Hauptthemen, die für die Evaluation wichtig waren und mit den entsprechenden Unterthemen und Zitaten kurz vorgestellt werden: 'Die Mitgliedschaft bei Familystart Zürich', 'Ressourcennutzung', 'Betreuung der Familystart-Nutzerinnen', 'neue Arbeitsmodelle' und 'Berufs- und Arbeitszufriedenheit'.

5.3.2.1 Die Teilnehmerinnen des Fokusgruppeninterviews

Die Teilnehmerinnen waren durchschnittlich 52.4 Jahre alt (Range 43 bis 57 Jahre) und hatten 23.3 Jahre Berufserfahrung (Range 16-30 Jahre, siehe Tabelle 17). Freiberuflich tätig waren die Fachpersonen im Durchschnitt seit 12 Jahren (Range 1-26 Jahre). Drei Hebammen und eine Pflegefachfrau sind seit zwei Jahren in Familystart Zürich tätig und eine Pflegefachfrau seit einem Jahr. Die Hebammen und Pflegefachfrauen betreuten in 2016 durchschnittlich 132 Frauen (Range 10-250 Familien), davon wurden rund 45 Frauen (Range 7-107 Frauen) über Familystart Zürich vermittelt.

Tabelle 17: Angaben zu den Teilnehmerinnen am Fokusgruppeninterview

Beruf	Hebamme/ Pflegefachfrau seit	Freiberuf- lich tätig seit	In FSZ* tätig seit	Anzahl betreu- ter Familien in 2016	Anzahl betreuter Familien über FSZ* in 2016
Hebamme	2001	2015	2015	110	30
Hebamme	1987	1991	2015	172	107
Hebamme	1996	1999	2015	250	50
Pflegefachfrau	k.A.	2004	2015	120	30
Pflegefachfrau	1991	2016	2016	10	7

* FSZ=Familystart Zürich

5.3.2.2 Die Mitgliedschaft in Familystart Zürich

Die Teilnehmerinnen am Fokusgruppeninterview bezeichneten die Kontakte mit der Geschäftsstelle von Familystart Zürich als überaus freundlich, auch in Situationen, in denen sie eine Betreuung nicht übernehmen konnten. Sie schätzten es sehr, ohne schlechtes Gewissen absagen zu können, wobei es auch Teilnehmerinnen gab, die bei Absagen doch ein schlechtes Gewissen hatten.

«Ich staune wie höflich sie (Anm. die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle) sind, also wie höflich und freundlich bei dem Stress.»

Die Interviewteilnehmerinnen schätzten es sehr, dass die Mitgliedschaft in Familystart Zürich ihre Arbeitsorganisation erleichterte.

«Ein klarer Vorteil sehen ich, ist, dass ich eine Übersicht bekomme von Frauen, die (Anm eine Hebamme) suchen, und, dass da (Anm. im App) steht wo sie wohnen, wann der geplante Geburtstermin ist, dass schon ein paar Informationen da sind. Das hilft mir meine Agenda so ein bisschen ... vorzubereiten...»

Allerdings gibt es immer wieder falsche oder fehlende Angaben in den Anmeldeinformationen der Frauen. So erschweren zum Beispiel falsche Hausnummern die Suche nach der richtigen Adresse und fehlerhafte Telefonnummern verunmöglichen, Wöchnerinnen zu kontaktieren. Einige Interviewteilnehmerinnen lassen sich die Angaben von den Familien schriftlich oder mündlich beim Erstkontakt bestätigen, um möglichen Problemen vorzubeugen.

Mit der zum Zeitpunkt des Interviews neu gestalteten App wurde die Arbeitsorganisation weiter erleichtert. Allerdings bereitete die Umstellung auch technische Probleme und mehrere Teilnehmerinnen brauchten Hilfe für die Installation.

«Das ist ein technisches Problem, ja, wie geht jetzt das App wieder? Und warum hat man das ändern müssen...»

Die Interviewteilnehmerinnen stellten fest, dass Anmeldungen über Familystart Zürich in der Schwangerschaft zugenommen haben. Sie empfinden diese Entwicklung als problematisch, da viele Hebammen und Pflegefachfrauen frühzeitig ausgebucht sind. Zudem sind Voranmeldungen in der Schwangerschaft schwieriger für die Planung, weil im Voraus nicht bekannt ist, wann die Frauen wirklich gebären werden. Eine Teilnehmerin bemerkte, dass Frauen, die frühzeitig eine Hebamme suchen, dies auch selber tun könnten. Die Verbindlichkeit der Frauen bei der vereinfachten Suche über Familystart Zürich sei kleiner und Verschiebungen der abgemachten Termine häufiger.

«... ich finde grundsätzlich kann jede Frau mal selber eine Hebamme suchen. Ich finde einfach, heute, den Frauen, den vielen Frauen wird einfach heute die Hebamme so auf einem Tablett serviert. Das hat für mich, also schon einiges an Nachteilen. Punkt eins heisst Familystart hat sie geschickt... Ich werde nicht von ... irgendjemanden geschickt (lachen). Ich lass mich nicht schicken, grundsätzlich nicht... Ich sage es ihnen (Anm. den Frauen) sogar so: Ich bin nicht geschickt worden, ich habe Sie rausgepickt, weil Sie mir sehr nah am Weg sind.»

Die Hebammen und Pflegefachfrauen beobachteten eine gewisse Konsumhaltung bei den Frauen. Mehrere Interviewteilnehmerinnen berichteten auch von Situationen, in denen eine von Familystart Zürich vermittelte Frau parallel zur Vermittlung selber eine Hebamme suchte und die Betreuung dann schlussendlich nicht zu Stande kam. Unklar bleibt, ob dies vor allem Frauen sind, die vom Spital angemeldet werden bzw. das Anmeldeformular nicht selbstständig ausgefüllt haben und sich deshalb vielleicht gar nicht bewusst sind, wie verbindlich die Anmeldung bei Familystart Zürich ist. Jedoch teilten nicht alle Interviewteilnehmerinnen die Beobachtung einer Konsumhaltung und von doppelten Buchungen, und möglicherweise gibt es Unterschiede in den verschiedenen Bezirken der Stadt Zürich, je nach Hebammendichte bzw. Hebammenmangel.

«Und die Konsumhaltung... Ich... das sehen ich nicht; also, die sind alle super froh, also... dankbar im Norden»

Die Hebammen und Pflegefachfrauen betonten auch die Wichtigkeit des Schnittstellenmanagements. Es finden zwar Gespräche zwischen Familystart Zürich und den Partnerspitälern statt. Die Hebammen und Pflegefachfrauen stellten jedoch fest, dass es immer wieder schwierige Betreuungssituationen gibt, zum Beispiel wenn Frauen nach Hause entlassen werden, bevor sie ihr Kind selber versorgen können. In solchen Situationen sollten die Spitäler Rückmeldung über den schwierigen Verlauf zu Hause bekommen. Die Interviewteilnehmerinnen würden es schätzen, wenn Familystart Zürich Ombudsaufgaben übernehmen oder eine Art Ombudsstelle schaffen könnte, damit die Fachpersonen nicht selber die Spitäler anrufen müssten.

«... wenn man es an eine Ombudsstelle neutral deponieren könnte, ohne, dass jemanden wegen dem wütend sein muss, oder dass wir in jedes Spital müssen.»

Die Übergabe an die Mütter- und Väterberaterinnen gestaltet sich nicht immer ganz einfach, seit der Erarbeitung eines Überweisungsformulars jedoch viel besser.

«Aber wir haben jetzt ja so einen Überweisungszettel erschaffen, und mit dem...arbeiten wir eigentlich gut.»

Kontakte zwischen Familystart Zürich und den Spitälern sowie der Mütter- und Väterberatung existieren und die Zusammenarbeit konnte in den ersten zwei Betriebsjahren von Familystart Zürich verbessert werden. Die Interviewteilnehmerinnen stellten weiteres Verbesserungspotential fest.

Die interviewten Hebammen und Pflegefachfrauen bezahlten die Mitgliederbeiträge und Vermittlungsgebühren nicht immer gerne. Sie sahen die Beiträge aber auch als eine Art Sponsoring und sahen den Vorteil der Mitgliedschaft darin, dass sie Familystart Zürich jederzeit melden können, wenn sie freie Kapazität haben und sie damit die geleisteten Beiträge auch wieder amortisieren können.

«Das fuchst mich manchmal ganz wenig, obwohl wie ... vorher gesagt, wenn ich wenig Arbeit habe, dann ... könnte ich ja quasi Familystart anrufen und sagen „Ich habe Zeit, gebt mir Frauen“.»

5.3.2.3 Ressourcennutzung

Die Interviewteilnehmerinnen betonten, dass sie mit den kurzfristig vermittelten Familystart-Nutzerinnen sehr gut Lücken mit geringer Arbeitsauslastung füllen können und kaum mehr Zeiten haben, in denen sie nicht ausgelastet sind. Teilweise war die Auslastung so gut, dass die Arbeitsbelastung sehr hoch wurde.

«... kannst im Grunde genommen extrem gut alle deine Lücken füllen. Also, dass hast praktisch kein Risiko mehr. Also, eben, dass man dann eben auch muss aufpassen, dass man nicht zu viel arbeitet.»

Die Hebammen und Pflegefachfrauen waren sehr darauf bedacht, Frauen zu betreuen, die möglichst nahe bei ihrem eigenen Wohnort wohnen.

«...also ich habe fast kein Weg. Ich mache ganz viel zu Fuss ... Also da sparst du enorm Zeit.»

Die Teilnehmerinnen des Fokusgruppeninterviews waren grösstenteils zu Fuss, mit öffentlichen Verkehrsmitteln und mit dem Fahrrad unterwegs. Die Hebammen und Pflegefachfrauen waren jedoch auch bereit, ausnahmsweise längere Wege auf sich zu nehmen, zum Beispiel für Frauen, für welche sich die Vermittlung schwierig gestaltet oder für Betreuungen, die eine Beleghebammegeburt einschliessen.

«... ich muss sagen, mit Frauen die ich bis zur Geburt betreue, mache ich auch mal Ausnahme mit dem Weg... Denke zwar jedes Mal beim Fahren...wieso... 20 Minuten (Anm. Wegzeit).»

5.3.2.4 Betreuung der Familystart-Nutzerinnen

Die Hebammen und Pflegefachfrauen stellten fest, dass sich die Familystart-Nutzerinnen von Frauen unterscheiden, die sich selber eine Hebamme suchen.

«Also, es sind sicher mehr vulnerable Familien, die man so nimmt, weil die anderen, die sich anmelden können, eben, ...die ... verstehen auch was da abgeht und haben auch schon irgendwo mitbekommen, dass man besser noch eine Nachsorge hätte.»

Die Interviewteilnehmerinnen waren sich aber auch einig, dass es auch viele Familystart-Nutzerinnen mit hohem Bildungsstand gibt, die nicht informiert sind, dass man sich selber eine Wochenbettbetreuung organisieren sollte.

«Gewisse Frauen,...die zwar den Bildungsstand hätten...Aber (Anm. die Suche) komplett verpasst haben... Aber die wissen das wirklich auch nicht. Es gibt Frauen die wissen das wirklich nicht.»

Die Teilnehmerinnen des Fokusgruppeninterviews schätzten es sehr, ganz unterschiedliche Frauen zu betreuen. Sie erlebten auch eine grosse Dankbarkeit der betreuten Frauen, für die Unterstützung und Betreuung zu Hause und dass sie überhaupt eine Hebamme finden konnten.

«...sie (Anm. die Frauen) sind schon sehr dankbar, wenn du dann einfach sagst, ja... ich komme morgen, und kein Problem, und ja ja, ich bringe eine Milchpumpe mit, und denn weisst du schon sie sind ein bisschen bödelet,...ich erlebe es als sehr dankbar... und gerade weil die so verzweifelt Hebammen suchen und manchmal am Austrittstag noch nicht wissen ob sie jetzt jemanden haben, der am nächsten Tag kommt... sind die wirklich mega dankbar.»

Hebammen und Pflegefachfrauen empfanden aber auch eine grosse Verantwortung, wenn sie vulnerable Familien betreuten. Mehrere Interviewteilnehmerinnen bestätigten, dass sie sich in Situationen mit sprach-

lichen Verständigungsproblemen oder bei Frauen, die am Telefon sehr unsicher scheinen, möglichst schnell eine Bild der Situation machen möchten.

«Macht ihr das auch manchmal, dass ihr am selben Abend noch schnell geht um zum Rechten zu schauen, wenn ihr ein ungutes Gefühl habt, ... so ein Bauchgefühl am Telefon, wo du denkst, wie gut wird wohl dieses Kind versorgt...?»

Während der Hausbesuche bekommen die Hebammen und Pflegefachfrauen auch einen sehr tiefen Einblick ins häusliche Familienleben.

«... wir sehen in diese Familien rein, und wir sehen eben auch wenn irgendwelche Missstände sind mit den Eltern oder Geschwister, und dann... die Zusammenarbeit mit den... Mütter- und Väterberaterinnen und den Spezialistinnen... und so... Wir sehen ob ein Dreijähriger den ganzen Tag von dem Fernsehen sitzt oder nicht...»

Bei sprachlichen Verständigungsproblemen würden die Interviewteilnehmerinnen manchmal zusätzliche Unterstützung benötigen. Sie behelfen sich mit Google-Übersetzer oder organisieren eine Nachbarin oder Verwandte, welche die Sprache der Mütter spricht. Teilweise gelingt es, die Mütter- und Väterberaterinnen miteinzubeziehen, damit die Frauen schon während der Hebammenbetreuung und von den Kontingenten der kulturvermittelnden Dolmetschenden profitieren können.

«... dann gerade zusammen mit der Mütterberaterin gehen, und noch....die haben ja Kulturvermittlung, die haben so Kontingente, oder, auch nicht so viel, auch nicht in allen Sprachen, aber dann kann man das auch einfädeln...Habe ich auch schon ganz gute Erfahrungen gemacht. Es entlastet mich ja auch.»

Die Teilnehmerinnen am Fokusgruppeninterview waren sich einig, dass es für sie nicht möglich ist, einen Dolmetscherdienst aus ihrem privaten Einkommen zu bezahlen. In der Diskussion entstand der Vorschlag, dass sich Familystart Zürich dafür engagieren könnte, dass die Kontingente der kulturvermittelnden Dolmetschenden der Mütter- und Väterberaterinnen erhöht würden, welches dann in der Betreuung der Wöchnerinnen genutzt werden könnte.

«...man sollte schauen ob Familystart sich stark machen kann...dass das Kontingent (Anm. der kulturvermittelnden Dolmetschenden) für die Mütterberaterinnen erhöht wird, weil es macht ja keinen Sinn wenn sie dort ein kleines Kontingent, und dort ein kleines Kontingent haben.»

Die Hebammen und Pflegefachfrauen berichteten auch von Situationen, in denen es gelang, die Eltern zu Hause zu beruhigen, dass es zum Beispiel dem Kind gut ging oder die Rückbildung der Gebärmutter im physiologischen Bereich verlief oder erste Massnahmen eingeleitet werden konnten, damit Arztbesuche und Wiedereintritte ins Spital verhindert wurden. Allerdings war es nicht immer möglich, Eltern davon abzuhalten, medizinisch nicht indizierte Konsultationen in Anspruch zu nehmen.

5.3.2.5 Neue Arbeitsmodelle

Im Norden der Stadt Zürich wurden neue Arbeitsmodelle entwickelt, in denen mehrere Hebammen zusammenarbeiten und teilweise sogar von einer Hebammenpraxis angestellt wurden. Dies ermöglicht den Hebammen, in geregelteren Arbeitszeiten zu arbeiten, damit sich zum Beispiel Familie und Beruf besser vereinen lassen. Auch für Hebammen der jüngeren Generation scheinen diese Modelle von Interesse zu sein.

«...mir kommen die jungen Frauen echt ein bisschen moderner rüber als unsere Generation. Die sind zum Beispiel nicht mehr bereit, sich so aufzuopfern wie wir das noch machen. Die finden, ich arbeite gerne, aber ich arbeite nicht immer.... Die sind total bereit in so ein Modell reinzusteigen, dass 3-4 Hebammen miteinander... irgendwie 200% abdecken und so, und sich halt auch das Wochenende aufteilen.»

Diese Modelle entstanden auch aus der Not, die Versorgungsgarantie während der Sommerferienwochen leisten zu können. Im Sommer 2017 startete ein Team von angestellten Hebammen auf Initiative von Familystart Zürich.

«Und dann ist es eben gekommen, dass ich im letzten Sommer recht verzweifelt war, und... (Anm. Familystart Zürich) wieder mal mit grossen Ohren ganz fest gehört hat, und dann irgendwie ..., sind wir einfach darauf gekommen, es wäre doch wirklich cool, wenn wir Hebammen anstellen könnten, die sich miteinander gewisse... Stellenprozent teilen. Und dann sind wir darauf gekommen, dass gewisse Hebammen ... bereits eine Konkordats-Nummer (Anm. für die Abrechnung mit den Krankenkassen) haben, und selbstständig sind, und dann gibt es eben noch die Hebammen die das noch nicht sind und noch nicht können, und noch mehr Coaching brauchen.... Und jetzt habe ich da wirklich ein super Team von drei Hebammen die miteinander 170% abdecken werden.»

Dies bedeutet, dass Familystart Zürich innovativ ist und neue Wege geht. Die Schwierigkeit des ersten Sommers, die Versorgungsgarantie leisten zu können war Motivation, Neues auszuprobieren und neue Wege zu gehen.

5.3.2.6 Berufs- und Arbeitszufriedenheit

Die Diskussion über die Berufs- und Arbeitszufriedenheit bezog sich grösstenteils auf die Freiberuflichkeit und nur teilweise auf die Mitgliedschaft bei Familystart Zürich. Die Hebammen und Pflegefachfrauen waren grundsätzlich sehr zufrieden mit ihrer beruflichen Situation.

Die Interviewteilnehmerinnen bildeten sich auch fort und nutzten vor allem Weiterbildungsangebote, die ihnen Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelten, die sie während den Betreuungen anwenden können und von denen die betreuten Frauen direkt profitieren. Die Hebammen und Pflegefachfrauen hatten das Gefühl, gute Weiterbildungs- und Weiterentwicklungsmöglichkeiten zu haben.

«Das finde ich spannend an unserem Beruf...Dass es Sachen sind wo ich auch mein Wesen entwickeln kann, und viel lernen, und es ist viel Potenzial drin für mich.»

Die Interviewteilnehmerinnen beschrieben, wie viel Freude ihnen der Kontakt zu den betreuten Frauen bereitet, die vom Alter her grösstenteils ihre Kinder sein könnten und zu denen sie neben der professionellen Unterstützung eine fast familiäre Beziehung pflegen.

Obwohl die Arbeitsbelastung teilweise sehr hoch ist, wird die Arbeit als Energiespender empfunden.

«Und es gibt eben so viel verschieden Arten von Stress... ich weiss jetzt, wenn ich einen vollen Tag habe, dann kommt der nächsten ein bisschen weniger voll, und eben das macht ja dann die Zufriedenheit aus. ..., es gibt guten Stress, der einem wach haltet. Und ich brauche das, um mich lebendig zu fühlen.»

Die Hebammen und Pflegefachfrauen beschrieben sich als Geschäftsfrauen, die sich eine „Nische“ aufgebaut hatten und glaubten, dass sie zufriedener sind als Kolleginnen, die im Spital arbeiten. Sie müssen sich nicht der Spitalhierarchie unterordnen und arbeiten in einer Art und Weise, hinter der sie stehen können. Sie geniessen auch die Freiheiten, die die Freiberuflichkeit mit sich bringt.

5.3.3 Zusammenfassung der Ergebnisse von Modul 4

Die Betreuungszeitpunkte der Familystart-Nutzerinnen unterschieden sich von Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten. Die durch Familystart Zürich vermittelten Frauen wurden praktisch ausschliesslich nach der Geburt des Kindes von frei praktizierenden Hebammen betreut. Während der postpartalen Betreuung wurden die Familystart-Nutzerinnen am häufigsten nach Abnahme des Neugeborenen-Screeningtest, zwischen dem 5. Tag und dem 28. Tag nach der Geburt betreut. Sehr frühzeitige und sehr lange Betreuungen waren demnach bei den Familystart-Nutzerinnen signifikant weniger häufiger als bei Zürcher Frauen,

die selber eine Hebamme suchten. Auch Zweitbesuche, Abschlusskontrollen und Stillberatungen waren weniger häufig. Von Familystart Zürich vermittelte Familien wurden jedoch signifikant häufiger von den Hebammen an die Sozialberatungen überwiesen als die anderen Zürcher Frauen.

Die Hebammen und Pflegefachfrauen von Familystart Zürich, die am Fokusgruppeninterview teilgenommen hatten, waren grundsätzlich sehr zufrieden mit der Mitgliedschaft in Familystart Zürich. Sie empfanden den Kontakt mit der Geschäftsstelle als überaus freundlich und betonten, dass die Mitgliedschaft in Familystart Zürich ihnen half, ihre Ressourcen besser zu nutzen und Phasen mit wenigen Betreuungen gut zu füllen. Sie schätzten auch sehr, dass sie durch das „Auswählen“ der Frauen über die App kurze Wege hatten und häufig zu Fuss, mit dem Fahrrad oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu den Hausbesuchen gehen konnten. Fehlerhafte Anmeldedaten, von den Frauen selber oder durch die Spitäler verursacht, führten teilweise zu schwierigen Situationen. Die Vereinsmitglieder hatten jedoch grösstenteils Strategien entwickelt, um damit umzugehen. Mühe bereitete den Hebammen, wenn Frauen in der Schwangerschaft vom Spital angemeldet wurden und sich zu wenig bewusst waren, dass damit eine Hebammensuche verbunden war und sich parallel dazu auch noch selber eine Hebamme suchten. Die Hebammen und Pflegefachfrauen hatten den Eindruck, dass sich die über Familystart Zürich vermittelten Familien von anderen Zürcher Frauen unterscheiden und empfanden eine grosse Verantwortung bei der Betreuung von belasteten Familien. Sie hatten jedoch auch das Gefühl, in vielen Situationen Arztbesuche und Wiedereintritte verhindern zu können. Sie wünschten sich Unterstützung von Familystart Zürich bei Rückmeldungen an die Spitäler und bei der Vermittlung von kulturvermittelnden Dolmetschenden. Die neuen Arbeitsmodelle, die unter den Fittichen von Familystart Zürich in Zürich Nord entstanden, sind innovativ und erleichtern die Bewältigung des grossen Arbeitsanfalls in den Schulferienzeiten. Die Teilnehmerinnen am Interview sind allesamt sehr zufrieden mit ihrer Arbeitssituation und ihrem Beruf.

6 Synthese der Ergebnisse

Die wichtigsten Aspekte der Evaluation von Familystart Zürich waren die Beurteilung der Vermittlungsgarantie, eine Zunahme von Anmeldungen in der Schwangerschaft, die vereinfachte Hebammensuche für die Spitäler und die Frauen, eine Wochenbettbetreuung für Frauen, die ohne Familystart Zürich nur schwierig eine Hebamme gefunden hätten, die Berufs- und Arbeitszufriedenheit der Hebammen und die Entwicklungspotentiale von Familystart Zürich.

Die Dienstleistungen von Familystart Zürich wurden sehr rege genutzt (siehe Abschnitt 2.3). Das Vertrauen der Familystart-Nutzerinnen war auch bei längeren Vermittlungsdauern sehr gross und die interviewten Frauen schätzten die Dienstleistungen von Familystart Zürich sehr (siehe Abschnitt 4.3.3.3). Familystart Zürich konnte die Erwartungen an die Vermittlungsgarantie, das heisst die Erwartung an den Verein, dass alle angemeldeten Frauen der Vertragsspitäler auch eine Hebamme fanden, in 2016 vollständig erfüllen. In sehr wenigen Fällen, in denen Frauen selber eine Hebamme suchten, kann nicht abschliessend beurteilt werden, ob dies geschah, weil Frauen sich nicht bewusst waren, was die Anmeldung bei Familystart Zürich wirklich bedeutete oder weil die Vermittlung lange dauerte. Entscheidend ist, dass alle Frauen, sei es durch die Vermittlung von Familystart Zürich oder durch eigenen Suche, schlussendlich eine Hebammen fanden. Die verbesserte App, die Familystart Zürich seit Frühjahr 2017 anwendet, und die neuen Arbeitsmodelle in der Hebammenpraxis in Zürich Nord sind Massnahmen, welche die Vermittlungsgarantie zukünftig vermutlich festigen und die Vermittlungsdauern verkürzen werden. Diese Massnahmen waren nicht Bestandteil dieser Evaluation, scheinen aber in die richtige Richtung zu gehen. Sie sind innovativ und könnten eine Verbesserung für die Familystart-Nutzerinnen, für die Spitäler und für die Hebammen bedeuten. Dies könnte zudem Gegenstand einer zukünftigen Evaluation sein.

Die Analysen der Anmeldedaten zeigten eine deutliche Zunahme von Anmeldungen während der Schwangerschaft im Vergleich zur Zeit nach der Geburt (siehe Abschnitt 2.3.1). Die Verantwortlichen in den Spitälern und das Pflegepersonal der Wochenbettabteilungen äusserten sich sehr glücklich über die Zunahme der Anmeldungen während der Schwangerschaft, da in diesen Fällen die Wochenbettbetreuung schon geregelt

ist, wenn die Frau ins Spital eintritt und weder die Frauen, noch das Pflegepersonal während des kurzen Spitalaufenthalts eine Nachbetreuung suchen müssen. Die Hebammen und Pflegefachfrauen von Familystart Zürich erlebten die Zunahme der Anmeldungen während der Schwangerschaft jedoch als schwierig. Für sie sind die Familystart-Nutzerinnen eine gute Möglichkeit, Lücken mit weniger Arbeit zu füllen und damit ihre Ressourcen besser zu nutzen. Bei Anmeldungen in der Schwangerschaft jedoch wissen sie nicht, wann die Kinder zur Welt kommen und statt Lücken zu füllen, leisten sie Bereitschaftsdienst und wissen nicht, wann die Betreuung beginnen wird. Es zeigte sich eine Diskrepanz zwischen den Interessen der Spitäler und derjenigen der Vereinsmitglieder, die bei zukünftiger strategischer Planung beachtet werden muss.

Die Vermittlung einer Hebamme ist für die Familystart-Nutzerinnen eine sehr wertvolle und geschätzte Unterstützung und Entlastung (siehe Abschnitt 4.3.3.2). Vor allem für Frauen, die zuerst selber erfolglos eine Hebamme suchten oder solche, die nicht in der Lage waren, selber eine solche zu organisieren, war die Vermittlung mit einer grossen Erleichterung und Stressreduktion verbunden (siehe Abschnitt 3.3.3). Auch für das Pflegepersonal auf den Wochenbettabteilungen bedeutete die Vermittlung einer Hebamme oder Pflegefachfrau durch Familystart Zürich eine grosse Entlastung und weniger Stress. Sie schätzen es sehr, dass sie Wöchnerinnen im Wissen nach Hause entlassen können, dass diese weiterhin gut betreut sind. Dies bedeutet einen ökonomischen Mehrwert für die Vertragsspitäler und entspricht dem Hauptergebnis der ökonomischen Evaluation.

Die Familystart-Nutzerinnen unterschieden sich in den soziodemographischen Charakteristika und Risikofaktoren signifikant von Frauen, die selber eine Hebamme suchten (siehe Abschnitt 4.3.2). Sie hatten häufiger eine ausländische Nationalität, keine Berufsausbildung, waren häufiger alleinerziehend und von Armut betroffen als Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten. Auch kindliche Risikofaktoren wie Frühgeburt, Mehrlinge und Fehlbildungen waren bei den von Familystart Zürich vermittelten Frauen häufiger. Da sich diese Unterschiede auch im Vergleich mit Frauen im gebärfähigen Alter in Stadt und Kanton Zürich und im Vergleich mit der Klientel des grössten Vertragsspitals zeigten und auch die Hebammen und Pflegefachfrauen bestätigten, dass sich die Familystart-Nutzerinnen von anderen betreuten Frauen unterschieden, kann daraus geschlossen werden, dass Familystart Zürich Frauen eine Wochenbettbetreuung ermöglichte, die ihnen sonst nicht gewährleistet gewesen wäre.

Die Hebammen und Pflegefachfrauen waren sehr zufrieden mit ihrer Arbeitssituation und kurzfristige Vermittlungen von Wöchnerinnen halfen ihnen, ihre Ressourcen besser zu nutzen (siehe Abschnitt 5.3.2). Die Vermittlungen von Familystart Zürich ermöglichte es ihnen auch, Frauen in der Nähe ihres eigenen Wohnorts zu betreuen und so die Anfahrtswege für die Hausbesuche kurz zu halten und Ressourcen zu sparen. Die Hebammen und Pflegefachfrauen betonten, dass sie sehr gerne arbeiteten und die Möglichkeiten, sich weiterzubilden und weiterzuentwickeln schätzten und rege nutzten.

In den Wünschen der Teilnehmerinnen des Fokusgruppeninterviews für eine stärkere Unterstützung im Schnittstellenmanagement mit den Spitalern und für die Unterstützung bei der Organisation zum Beispiel von kulturvermittelnden Dolmetschenden zeigt sich das Entwicklungspotential für Familystart Zürich, sich vermehrt interprofessionell zu vernetzen. Die Rückmeldungen der Familystart-Nutzerinnen an die Hebammenbetreuung geben Hinweise, dass sich Familystart Zürich für die Qualitätssicherung der Wochenbettbetreuung durch ihre Mitglieder stark machen könnte.

7 Diskussion und Handlungsempfehlungen

7.1 Vermittlungsgarantie

Eine gut organisierte und gewährleistete Wochenbettbetreuung ist bei kurzen Spitalaufenthalten entscheidend, damit diese nicht mit vermehrten Wiedereintritten und damit mit erhöhten Kosten verbunden sind (Farhat & Rajab, 2011; Zemp et al., 2017). Die garantierte Wochenbettbetreuung für alle Frauen, die sich bei

Familystart Zürich anmeldeten, ist sowohl für die Gesundheit der Mütter und ihrer Kinder als auch für die Spitäler, für die Wiedereintritte mit negativen finanziellen Folgen verbunden sind, ein grosser Gewinn (siehe Abschnitt 2.3). Für wenige Frauen konnte nicht abschliessend beurteilt werden, ob sie sich parallel zur Anmeldung bei Familystart Zürich selber eine Hebamme suchten, weil die Vermittlung sehr lange dauerte. Deshalb sind die Massnahmen, die Familystart Zürich in 2017 in die Wege leitete, notwendig und scheinen in die richtige Richtung zu gehen. Mit der neuen App, die im Frühjahr 2017 eingeführt wurde, müssen die Hebammen grösstenteils nicht mehr aktiv gesucht werden, da sie Familien, die in ihrer Nähe wohnen und für die sie Kapazität haben, aussuchen und somit die Übernahme der Betreuung selber anbieten können. Dies ermöglicht den Hebammen zudem eine gute Auslastung und hilft ihnen, ihre Ressourcen optimal zu nutzen. Auch die Gründung eines Vereins für die neuen Arbeitsmodelle in einer Praxis im geburtenstarken Zürich Nord erhöhte die Kapazitäten der Vereinsmitglieder. Weil in der vorliegenden Evaluation die Daten von 2016 ausgewertet wurden, zeigte sich der Mehrwert der Massnahmen noch nicht in den präsentierten Ergebnissen und zukünftige Beurteilungen sind dafür notwendig.

Das Vertrauen, dass die Familystart-Nutzerinnen dem Verein auch bei längeren Vermittlungsdauern entgegen brachten, war sehr hoch und ist ein Hinweis, dass Familystart Zürich einen guten Ruf genießt. Wartezeiten sind ein bekannter und entscheidender Faktoren für die Zufriedenheit von Nutzerinnen mit der Gesundheitsversorgung und mit der Organisation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen (Higginbottom et al., 2016; Polluste et al., 2012). Es ist deshalb wichtig und richtig, die Vermittlungsdauer im Auge zu behalten und Verbesserungsmöglichkeiten zu suchen. Die verbesserte App und die neuen Arbeitsmodelle werden auch hier ihre Wirkung zeigen.

7.2 Ökonomische Evaluation

Die ökonomische Evaluation zeigte, dass der Mehrwert für die Spitäler vor allem in der Zeitersparnis und der Stressreduktion bei der Hebammenuche liegt bei Fällen, in denen die Suche wegen Ferienzeiten, vielen Geburten oder dem Wohnort der Mutter erschwert ist (siehe Abschnitt 3.3). Die Nachbetreuung der Wöchnerinnen ist für die Spitäler ein entscheidender Faktor, damit aus Kostengründen die Hospitalisationsdauern kurz und die Rehospitalisationsraten tief gehalten werden können. Ein früher Spitalaustritt wird nicht mit einer erhöhten Rehospitalisationsrate in Zusammenhang gebracht, wenn Mutter und Kind gut betreut und beobachtet werden (Boubred, Herlenius, Andres, des Robert, & Marchini, 2016). Studien zeigten, dass eine frühzeitige postpartale Entlassung (nach sechs bis 36 Stunden) in Verbindung mit postnatalen Betreuungsleistungen Zuhause zu keinen offensichtlichen negativen Auswirkungen für Mütter und Säuglinge führt (Benahmed, San Miguel, Devos, Fairon, & Christiaens, 2017; Gagnon et al., 1997; Petrou et al., 2004). Eine frühe postnatale Entlassung kombiniert mit Hebammenunterstützung zeigt auch eine geringfügige ökonomische Überlegenheit gegenüber der traditionellen postnatalen Versorgung, d.h. sie reduziert die Kosten, ohne die Gesundheit und das Wohlergehen der Mutter und des Kindes zu gefährden (Zemp, Signorell, Kurth, & Reich, 2017b). Der Kostenaspekt wurde ebenfalls von Petrou et al. (2004) untersucht: Die frühe postnatale Entlassung in Verbindung mit Hebammenunterstützung führt gemäss der Studienresultate zu einer signifikanten Senkung der Krankenhauskosten von 1'221 Franken pro Mutter und Kind. Die Zufriedenheit der Mütter bei früher postpartaler Entlassung kombiniert mit einer nachgeburtlichen Betreuung durch eine Hebamme im Vergleich zu einem längeren Spitalaufenthalt ohne Nachbetreuung wurde zudem höher eingeschätzt (Carty & Bradley, 1990). Eine gut organisierte Wochenbettbetreuung wird von Eltern jedoch als sehr wichtig empfunden, damit sie Sicherheit in ihrer neuen Rolle entwickeln können (Nilsson et al., 2015).

Die Sicherstellung der Nachbetreuung durch eine frei praktizierende Hebamme ist eine spitalexterne Leistung. Trotzdem wird die finanzielle Last teilweise von den Spitälern getragen. Es handelt sich somit um eine freiwillige Zusatzleistung. Im Gegensatz zur spitalexternen Betreuung durch die Spitex, bei der die Gemeinden Beiträge gemäss Leistungsvereinbarung erhalten, tragen die Spitäler die Kosten für den Vertrag mit Familystart Zürich selber. Dieser Vertrag ermöglicht es Klientinnen der Vertragsspitäler, kostenlos von den Dienstleistungen von Familystart Zürich zu profitieren. Die Kosten werden als Grund gesehen, warum bisher viele Spitäler noch von einer Partnerschaft abgesehen haben. Die aktuellen Partnerspitäler identifizieren sich

jedoch stark mit der Grundidee des Vereins und das Angebot passt zu ihrem Betreuungsprogramm, weshalb sie die Zahlung des Mitgliedschaftsbeitrags in Kauf genommen haben.

7.3 Die Nutzerinnen von Familystart Zürich

Die Unterschiede zwischen den Familystart-Nutzerinnen und den Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten, zeigten deutlich, dass der vereinfachte und niederschwellige Zugang zur Wochenbettbetreuung psychosozial belastete Familien eine Wochenbettbetreuung ermöglicht (siehe Abschnitt 4.3). Dadurch wird verhindert, dass sie durch die Maschen des Versorgungsnetzes fallen. Hebammen und Pflegefachfrauen, die Wöchnerinnen zu Hause betreuen, gehören zu den Berufsgruppen mit dem frühesten Kontakt zu den jungen Familien (Meier Magistretti et al., 2014). Durch die wiederholten Hausbesuche bekommen die Fachpersonen einen sehr tiefen Einblick in das häusliche Leben der betreuten Familien (Perrenoud, 2016) und können gefährdete Familien an weiterführende Angebote wie zum Beispiel die Sozialberatung oder Angebote der Frühen Förderung überweisen. Familystart Zürich spielt demnach eine entscheidende Rolle in der Versorgung von vulnerablen Familien und die Unterstützung des Vereins ist von öffentlichem Interesse. Damit diese gefährdeten Familien optimal betreut und begleitet werden können, braucht es gut funktionierende interprofessionelle Netzwerk (Hafen, 2013). Familystart Zürich übernimmt mit der Vermittlung einer Wochenbettbetreuung für vulnerable Familien eine entscheidende Rolle in dieser Netzwerkarbeit, die weiterentwickelt werden könnte, indem die interprofessionelle Vernetzung verstärkt wird.

Nicht nur die Familystart-Nutzerinnen, sondern auch ihre Kinder unterscheiden sich signifikant von Kindern der Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten. So waren Frühgeburten, Kinder mit Wachstumsretardierungen, Mehrlinge und auch Kinder mit Fehlbildungen bei den Familystart-Nutzerinnen häufiger als bei den Zürcher Frauen, die selber eine Hebamme suchten. Die Kinder der Familystart-Nutzerinnen wurden am zehnten Lebenstag auch signifikant weniger häufig voll gestillt. Dies lässt sich mit den beobachteten Unterschieden der Kinder erklären, da zum Beispiel leichtere und früher geborene Kinder weniger Kraft haben, effizient an der Brust zu trinken und voll gestillt zu werden (Meier, Patel, Wright, & Engstrom, 2013).

Die Zufriedenheit der Nutzerinnen mit den Dienstleistungen von Familystart Zürich und mit der Hebammenbetreuung zeigen zudem, dass die Vermittlung und Versorgung für die meisten Familien eine sehr geschätzte Unterstützung ist. Auch Frauen, die über das Spital angemeldet wurden und nicht aktiv in den Vermittlungsprozess involviert waren, äusserten sich sehr zufrieden mit den Dienstleistungen, die es ihnen zum Beispiel ermöglichten, trotz Kaiserschnitt oder Stillproblemen schon kurz nach der Geburt nach Hause zurückzukehren. Einige Familystart-Nutzerinnen hätten sich allerdings gerne ein Bild der Hebammen gemacht, die hinter dem Verein stehen und mehrere Frauen, die sich in der Schwangerschaft bei Familystart Zürich angemeldet hatten, hätten sich einen Erstkontakt vor der Geburt gewünscht. Dies zeigt, dass der frühe persönliche Kontakt und die Beziehung zwischen den betreuten Frauen und den Hebammen und Pflegefachpersonen sehr wichtig ist, was auch andere Studien zeigen (Goodwin, Hunter, & Jones, 2018).

7.4 Die Hebammen und Pflegefachfrauen

Die Hebammen und Pflegefachfrauen beobachteten, dass sich die von Familystart Zürich vermittelten Frauen von anderen Wöchnerinnen unterschieden (siehe Abschnitt 5.3). Sie betreuten über Familystart Zürich vermehrt Frauen ohne Kenntnisse des Schweizer Gesundheitssystems und mehr vulnerable Familien. Die fehlenden Kenntnisse des Gesundheitssystems führten immer wieder zu Situationen, in denen Frauen zum Beispiel über Familystart Zürich und parallel dazu selber eine Wochenbettbetreuung suchten. Solche Situationen erschwerten die Arbeitssituation der Hebammen und Pflegefachfrauen. In Gesprächen mit den Verantwortlichen der Vertragsspitäler könnte besprochen werden, dass Frauen über die erfolgte Anmeldung bei Familystart Zürich genügend informiert werden. Der höhere Anteil an betreuten vulnerablen Familien durch die Hebammen von Familystart Zürich bestätigte sich in der Sekundäranalyse der Tätigkeitserfassung des Schweizerischen Hebammenverbands (siehe Abschnitt 4.3.2). Erdin et al. (2017), die gesamtschweizerische Daten der Tätigkeitserfassung des Schweizerischen Hebammenverbandes 2014 untersuchten, stellten fest, dass Frauen aus Ost- und Südeuropa, Asien und Afrika vermehrt psychosoziale

Risikofaktoren zeigten und dass Frauen mit mehr Risikofaktoren aufwändigere Betreuungen benötigten. Diese oben genannten Herkunftsgebiete waren bei den Familystart-Nutzerinnen überdurchschnittlich stark vertreten und die Ergebnisse von Erdin et al. (2017) bestätigen den Eindruck der Hebammen und Pflegefachfrauen, dass sich sowohl die Klientel als auch Betreuungsaspekte im Vergleich zu anderen Zürcher Frauen unterscheiden. Auch der Schlussbericht des vor kurzem abgeschlossenen Projekts „Netzwerkarbeit der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz“ bestätigt, dass vernetzte Hebammen vermehrt psychosozial belastete Familien betreuen (Krahl, A et al., 2018). Hebammen fühlen sich oft mit der Betreuung von vulnerablen Familien gefordert und sind auf interprofessionelle Netzwerke angewiesen, damit sie diese Familien professionell betreuen und falls notwendig an weiterführende Angebote überweisen können (Krahl, A et al., 2018). Hebammennetzwerke können ihre Mitglieder demnach zusätzlich unterstützen, wenn die Netzwerkarbeit auch auf andere Berufsgruppen ausgeweitet wird, denn gut funktionierende interprofessionelle Netzwerke sind notwendig, damit psychosozial belastete Familien nicht durch die Maschen des Versorgungsnetzes fallen (Hafen, 2013).

Nebst Familystart Zürich gibt es in der Schweiz auch noch andere Hebammennetzwerke wie zum Beispiel Familystart beider Basel und Arcades sages-femmes in Genf. Diese Netzwerke ermöglichen nicht nur Frauen nach der Geburt eine Wochenbettbetreuung, sie geben auch den Hebammen die Möglichkeit sich auszutauschen, die Arbeit besser zu verteilen und Ressourcen optimal zu nutzen. Die Netzwerkarbeit der frei praktizierenden Hebammen sind ein bisher wenig erforschtes Gebiet (Krahl, A et al., 2018). In der vorliegenden Evaluation war die verbesserte Arbeitsorganisation durch die Mitgliedschaft in Familystart Zürich für die Teilnehmerinnen des Fokusgruppeninterviews ein wichtiges Thema. Ein entscheidender Faktor für die Arbeitszufriedenheit der Hebammen und Pflegefachfrauen von Familystart Zürich ist, dass sie ihre Arbeitsressourcen effizient nutzen können, indem sie in Phasen mit weniger Arbeit zusätzliche Betreuungen annehmen und ihre Arbeitswege durch gezielte Auswahl von Frauen nahe ihres Wohnorts kurz halten.

7.5 Stärken und Limitationen der Studie

Eine Stärke des vorliegenden Evaluationsprojekts ist seine Unterteilung in vier Module, die es ermöglichte, den Verein Familystart Zürich mit seinen Dienstleistungen und deren Nutzer/innen aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten. Die Interessen der verschiedenen Stakeholder konnten dadurch für die Evaluation berücksichtigt werden. Eine weitere Stärke ist der Mixed-Methods Ansatz, der eine Erhebung von quantitativen und qualitativen Daten zur Beantwortung der Forschungsfragen mit sich brachte, welche sich gegenseitig stützen und die Validität der Ergebnisse erhöhte. Beispiele sind der relativ hohe Anteil psychosozial belasteter Familien, welche die Angebote von Familystart Zürich nutzen sowie die Ressourcennutzung der Vereinsmitglieder und der Gesundheitsfachpersonen in den Spitälern. Die relativ grossen Stichproben für die quantitativen Auswertungen der Anmeldedaten von Familystart Zürich und die Sekundäranalyse der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz, bedeuteten eine zusätzliche Stärke der Studie. Als Limitationen des Evaluationsprojekts müssen die Limitationen des Datensatzes der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen, wie zum Beispiel der hohe Anteil an fehlenden Werten für einzelne Variablen, genannt werden (Erdin, R et al., 2017). Die Stichprobengrößen der Experten- und Telefoninterviews sowie des Fokusgruppeninterviews waren zu klein, als dass die Ergebnisse verallgemeinert werden könnten. Dies entspricht jedoch auch nicht dem Sinn der qualitativen Forschung und die Ergebnisse der Interviews lieferten, wie oben genannt, wichtige unterstützende Erkenntnisse.

7.6 Empfehlungen

7.6.1 Den innovativen Weg weitergehen und weiter evaluieren

Die Ergebnisse der Evaluation sind insgesamt sehr positiv und sind Indikatoren für einen Verein, der sich hohe Ziele setzt und durch fortlaufende Verbesserungen diese auch erreicht. Familystart Zürich zeigte sich von Beginn her sehr aktiv und innovativ und verbesserte sein Leistungsangebot durch das Nutzen von neuen Technologien und das Entwickeln von neuen Arbeitsmodellen. Dem Verein wird empfohlen, weiterhin

vorwärts zu gehen und den eingeschlagenen Weg motiviert weiter zu verfolgen. Damit wird es auch zukünftig möglich sein, vorausschauend auf Entwicklungen zu reagieren und das Leistungsangebot aufrecht zu erhalten. Die Anregungen von interviewten Familystart-Nutzerinnen, die Homepage des Vereins etwas persönlicher zu gestalten und zum Beispiel ein Gruppenfoto der Hebammen und Pflegefachfrauen von Familystart Zürich zu veröffentlichen, wäre beispielsweise eine weitere Verbesserung und würde Möglichkeit bieten, dem Team von Familystart Zürich nach aussen ein persönlicheres Gesicht zu verleihen. Um die Wirksamkeit der Erneuerungen und Veränderungen zu überprüfen, wird Familystart Zürich zudem empfohlen, in regelmässigen Abständen weitere Evaluationen zu planen.

7.6.2 Kennzahlenerhebung für die Quantifizierung des Mehrwerts

Die Datenerhebung und Analysen des Instituts für Gesundheitsökonomie zeigten, dass wichtige Kennzahlen für eine statistisch solide Quantifizierung des Nutzens entweder nicht systematisch erhoben werden oder nicht zugänglich sind. Kennzahlen helfen, ineffiziente Prozesse auf operativer und finanzieller Ebene zu identifizieren und die richtigen Massnahmen zu ergreifen. Es wäre deshalb für die Partnerspitäler von Familystart Zürich empfehlenswert, Kennzahlen für die Evaluation der Prozesse und der Effizienz wie der Koordinationsaufwand pro Mitarbeitendem pro Vermittlung [in Minuten] oder die durchschnittliche Verweildauer pro DRG «Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett» [in Tagen] zu erheben. Auch die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit könnte mit geeigneten Fragebögen erfasst werden. Um die Versorgungsqualität zu beurteilen, wäre die Erhebung von Rehospitalisierungsraten, Abdeckungsquoten (Anzahl Frauen ohne Hebamme/Anzahl aller Austritte [in %]), oder die Anzahl von Kooperationsinitiativen mit den Partnerspitälern zu empfehlen.

7.6.3 Qualitätssicherung der Wochenbettbetreuung

Auch wenn die Familystart-Nutzerinnen grösstenteils sehr zufrieden mit der Wochenbettbetreuung waren und der Verein keine Verantwortung für die geleistete Arbeit jeder einzelnen Hebamme übernehmen kann, wird empfohlen, dass Familystart Zürich eine gewisse Qualitätskontrolle der Versorgungsleistungen übernimmt. Die von Familystart Zürich vermittelten Frauen hatten während der Interviews immer wieder Mühe, die Leistungen des Vereins von denjenigen der Hebammen und Pflegefachfrauen zu unterscheiden. Viele Frauen erlebten das Vermittlungs- und das Versorgungsangebot als Einheit. Die Kritiken an die Wochenbettbetreuung betrafen Aspekte wie die Kontaktaufnahme mit der Hebamme nach der Geburt und die Pünktlichkeit bei den Wochenbettbesuchen. Die Kontaktaufnahme nach der Geburt zum Beispiel könnte standardisiert werden, was auch einem Wunsch der Pflegefachpersonen auf der Wochenbettabteilung entspricht (siehe Abschnitt 3.3.3). Schon jetzt bietet Familystart Zürich in regelmässigen Abständen Weiterbildungen für die Hebammen und Pflegefachfrauen an und die Kritikpunkte könnten thematisiert werden. Zudem sind Qualitätszirkel und Fallbesprechungen geeignete und anerkannte Massnahmen für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (Schneider et al., 2008; Weigert, 2010) und es wäre wünschenswert, wenn diese Bestandteil des Leistungsangebots für die Hebammen und Pflegefachfrauen von Familystart Zürich werden könnten.

7.6.4 Netzwerkarbeit und Schnittstellenmanagement

Die Hebammen und Pflegefachpersonen wünschen sich Unterstützung von Familystart Zürich bei Rückmeldungen an die Spitäler, wenn zum Beispiel Frauen und Kinder aus ihrer Sicht zu früh entlassen wurden. Sie wünschen sich ebenfalls ein Engagement des Vereins für den Zugang zu kulturvermittelnden Dolmetschenden. Leitungspersonen der Vertragsspitäler sind im Vorstand von Familystart Zürich vertreten, was den Kontakt zwischen dem Verein und den Spitälern erleichtert. Zudem initiierte Familystart Zürich, dass im Kanton Zürich ein Leitfaden für die Zusammenarbeit zwischen frei praktizierenden Hebammen und Mütter- und Väterberatungen entwickelt wurde. Familystart Zürich ist demnach schon jetzt aktiv ins Schnittstellenmanagement sowohl mit den vorgängigen als auch mit den nachfolgenden Leistungserbringern involviert. Dies könnte zukünftig weiter ausgebaut werden, indem die Hebammen und Pflegefachfrauen in ihrer Arbeit unterstützt werden und zum Beispiel Rückmeldungen an die Spitäler im Namen des Vereins statt durch die einzelnen Fachpersonen möglich wären. Als Hebammennetzwerk ist Familystart Zürich mit Netzwerkarbeit vertraut. Die hohen Raten von vermittelten und betreuten psychosozial belasteten Familien werden jedoch

vermutlich zukünftig weitere Netzwerkarbeit bedingen. Gut funktionierende Netzwerke mit verschiedenen Akteuren sind notwendig, damit vulnerable Familien nicht durch die Maschen des Versorgungsnetzes fallen und falls notwendig an weiterführende Angebote wie die Sozialberatung oder die Frühe Förderung überwiesen werden (Hafen, 2013). Hebammen fühlen sich häufig überfordert, im Alleingang die weiterführende Betreuung der Familien zu organisieren (Krahl, A et al., 2018). Familystart Zürich wird demnach empfohlen, neben der gut funktionierenden Netzwerkarbeit innerhalb der eigenen Berufsgruppe, zukünftig vermehrt interdisziplinäre Netzwerkarbeit zu betreiben sowie das Schnittstellenmanagement mit den Spitälern und den Mütter- und Väterberatungen weiter zu verbessern. Damit würden die in dieser Evaluation geäusserten Unterstützungswünsche der Hebammen und Pflegefachfrauen berücksichtigt. Dieser Unterstützungsbedarf sollte auch zukünftig wieder beurteilt werden, damit Veränderungen und Massnahmen weiterhin den Bedürfnissen der Vereinsmitglieder und der Nutzerinnen entspricht.

Literaturverzeichnis

- Almeida, L. M., Caldas, J., Ayres-de-Campos, D., Salcedo-Barrientos, D., & Dias, S. (2013). Maternal healthcare in migrants: a systematic review. *Maternal and Child Health Journal*, 17(8), 1346–1354. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1149-x>
- Ayerle, G. M., Makowsky, K., & Schucking, B. A. (2012). Key role in the prevention of child neglect and abuse in Germany: Continuous care by qualified family midwives. *Midwifery*, 28(4), e529. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.05.009>
- Benahmed, N., San Miguel, L., Devos, C., Fairon, N., & Christiaens, W. (2017). Vaginal delivery: how does early hospital discharge affect mother and child outcomes? A systematic literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 289. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1465-7>
- BFS. (2018). Anzahl und Rate der Kaiserschnitte nach Kanton und Wohnregion - 2007-2016 | Tabelle | Abgerufen 23. März 2018, von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.3722908.html>
- Boubred, F., Herlenius, E., Andres, V., des Robert, C., & Marchini, G. (2016). [Hospital readmission after postpartum discharge of term newborns in two maternity wards in Stockholm and Marseille]. *Archives De Pediatrie: Organe Officiel De La Societe Francaise De Pediatrie*, 23(3), 234–240. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2015.12.011>
- Bundesamt für Statistik. (2017). Medizinische Statistik der Krankenhäuser: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei Entbindung nach Kanton und für die CH, Erhebungsjahre 2001–2013, und Anzahl Entbindungen nach durchschnittlicher Aufenthaltsdauer (ohne ambulante Fälle) für Frauen zwischen 12 und 66 Jahre alt, Erhebungsjahre 2012–2015
- Bundesamt für Statistik. (o. J.). Geburten. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/geburten.html>
- Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft. (1994). 832.10 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), Leistungen bei Mutterschaft. Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Leistungen-bei-Mutterschaft.html>
- Carty, E. M., & Bradley, C. F. (1990). A Randomized, Controlled Evaluation of Early Postpartum Hospital Discharge. *Birth*, 17(4), 199–204. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.1990.tb00021.x>
- DiBari, J. N., Yu, S. M., Chao, S. M., & Lu, M. C. (2014). Use of postpartum care: predictors and barriers. *Journal of Pregnancy*, 2014, 530769. <https://doi.org/10.1155/2014/530769>
- Erdin, R., Grylka-Bäschlin, S., Schmid, M., & Pehlke-Milde, J. (2017). Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz. Abgerufen von <https://digitalcollection.zhaw.ch>
- Familystart Zürich. (online). Familystart Zürich: Über uns. Abgerufen von <http://www.familystart-zh.ch/#ueberuns>
- Familystart Zürich. (2017). Jahresbericht 2016 Familystart Zürich.
- Farhat, R., & Rajab, M. (2011). Length of postnatal hospital stay in healthy newborns and re-hospitalization following early discharge. *North American Journal of Medical Sciences*, 3(3), 146–151. <https://doi.org/10.4297/najms.2011.3146>
- Gagnon, A. J., Edgar, L., Kramer, M. S., Papageorgiou, A., Waghorn, K., & Klein, M. C. (1997). A randomized trial of a program of early postpartum discharge with nurse visitation. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 176(1 Pt 1), 205–211.
- Goodwin, L., Hunter, B., & Jones, A. (2018). The midwife-woman relationship in a South Wales community: Experiences of midwives and migrant Pakistani women in early pregnancy. *Health Expectations: An*

- International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 21(1), 347–357.
<https://doi.org/10.1111/hex.12629>
- Hafen, M. (2013). Interdisziplinarität in der Frühen Förderung, Notwendigkeit, Herausforderung und Chance. *Frühförderung interdisziplinär*, 32. <https://doi.org/10.2378/fi2013.artnd>
- Higginbottom, G. M., Safipour, J., Yohani, S., O'Brien, B., Mumtaz, Z., Paton, P., ... Barolia, R. (2016). An ethnographic investigation of the maternity healthcare experience of immigrants in rural and urban Alberta, Canada. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 20. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0773-z>
- König, C., & Pehlke-Milde, J. (2010). *Bestandesaufnahme des Betreuungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebots für Wöchnerinnen in der Schweiz: Schlussbericht*. Bern: zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG).
- Krahl, A, Radu, I, Erdin, R, Grylka-Bäschlin, S, & Pehlke-Milde, J. (2018). Netzwerkarbeit der freipraktizierenden Hebammen in der Schweiz, Abschlussbericht.
- Mattern, E., Lohmann, S., & Ayerle, G. M. (2017). Experiences and wishes of women regarding systemic aspects of midwifery care in Germany: a qualitative study with focus groups. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 389. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1552-9>
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse, Grundlagen und Techniken*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Meier Magistretti, C., Villiger, S., Luyben, A., & Varga, I. (2014). *Qualität und Lücken der nachgeburtlichen Betreuung. Eine Studie zu postnatal care im Rahmen der COST-Aktion IS907: «Childbirth: cultures, concerns and consequences»*. Luzern: Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Meier, P., Patel, A. L., Wright, K., & Engstrom, J. L. (2013). Management of breastfeeding during and after the maternity hospitalization for late preterm infants. *Clinics in Perinatology*, 40(4), 689–705. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2013.07.014>
- Nilsson, I., Danbjørg, D. B., Aagaard, H., Strandberg-Larsen, K., Clemensen, J., & Kronborg, H. (2015). Parental experiences of early postnatal discharge: A meta-synthesis. *Midwifery*, 31(10), 926–934. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.07.004>
- Perrenoud, P. (2016). Construire des savoirs issus de l'expérience à l'ère de l'évidence-base médecine: une enquête anthropologique auprès de sages-femmes indépendantes en suisse romand. Abgerufen von https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_A8B46DD35316.P001/REF
- Petrou, S., Boulvain, M., Simon, J., Maricot, P., Borst, F., Perneger, T., & Irion, O. (2004). Home-based care after a shortened hospital stay versus hospital-based care postpartum: an economic evaluation. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111(8), 800–806. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2004.00173.x>
- Polluste, K., Kallikorm, R., Meiesaar, K., & Lember, M. (2012). Satisfaction with access to health services: the perspective of Estonian patients with rheumatoid arthritis. *TheScientificWorldJournal*, 2012, 257569. <https://doi.org/10.1100/2012/257569>
- Renner, I. (2010). Zugangswege zu hoch belasteten Familien über ausgewählte Akteure des Gesundheitssystems. Ergebnisse einer explorativen Befragung von Modellprojekten Früher Hilfen. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 53(10), 1048–1055. <https://doi.org/10.1007/s00103-010-1130-z>
- SwissDRG. (2017). Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG. Abgerufen von https://www.swissdrg.org/application/files/4815/1309/3512/SwissDRG_Falldefinitionen_Version_Mai_2017.pdf
- Turnbull, D., Reid, M., McGinley, M., & Shields, N. R. (1995). Changes in midwives' attitudes to their professional role following the implementation of the midwifery development unit. *Midwifery*, 11(3), 110–119.

- Wilcox, A., Levi, E. E., & Garrett, J. M. (2016). Predictors of Non-Attendance to the Postpartum Follow-up Visit. *Maternal and Child Health Journal, 20*(Suppl 1), 22–27. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2184-9>
- World Health Organization. (2013). Postnatal care of the mother and newborn. Abgerufen von http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/
- Zemp, E., Signorell, A., Kurth, E., & Reich, O. (2017). Does Coordinated Postpartum Care Influence Costs? *International Journal of Integrated Care, 17*(1), 7. <https://doi.org/10.5334/ijic.2487>
- ZHAW online. (2017). Wenn Worte und Verständnis fehlen – Dolmetschen als interkulturelle Brücke in der geburtshilflichen Versorgung. Abgerufen 23. Januar 2018, von <https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/institute-zentren/ihb/alle-news/news-detailansicht/news-single/wenn-worte-und-verstaendnis-fehlen-dolmetschen-als-interkulturelle-bruecke-in-der-geburtshilflichen/>

8 Anhänge

8.1 Anhang 1: Übersicht über die verschiedenen Module des Projekts

Das Evaluationsprojekt kann in verschiedene Module unterteilt werden, die sich bezüglich der Ziele, der involvierten Stakeholder und Methoden sowie im Aufwand unterscheiden.

Module	Stakeholder	Forschungsplan
Modul 1 Versorgungsgarantie	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinde/Stadt • Spitäler 	Ziel: <ul style="list-style-type: none"> • Beschreiben der Leistungen, die Familystart Zürich in 2016 erbracht hat Methode: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Studiendesign:</u> quantitativ • <u>Datenerhebung:</u> Monitoring der Anmelde- und Telefonberatungen 2016 • <u>Analysen:</u> deskriptive Statistik
Modul 2 Ökonomischer Nutzen	<ul style="list-style-type: none"> • Spitäler • Gemeinde/Stadt 	Ziel: <ul style="list-style-type: none"> • Analyse des potentiellen ökonomischen Mehrwerts durch Familystart Zürich Methode: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Studiendesign:</u> quantitativ und qualitativ • <u>Datenerhebung:</u> Kennzahlen der Vertragsspitäler, Experteninterviews mit Führungskräften und Mitarbeitenden der Vertragsspitäler • <u>Analysen:</u> inhaltsanalytisch, Mehrwertanalyse
Modul 3 Nutzerinnen 3a Charakteristika der Familien, insbesondere der psychosozialen Risikofaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinde/Stadt 	Ziel: <ul style="list-style-type: none"> • Beschreiben der Charakteristika der Nutzerinnen von Familystart Zürich im Vergleich zu anderen Frauen des Kantons Zürich, die nicht über Familystart Zürich vermittelt wurden Methode: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Studiendesign:</u> quantitative Sekundäranalyse • <u>Datenmaterial:</u> Teildatensatz der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen des Schweizerischen Hebammenverbands • <u>Analysen:</u> univariable und multivariable Statistik

<p>3b Zufriedenheit der Nutzerinnen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinde/Stadt 	<p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfassen der Zufriedenheit der Nutzerinnen mit den Dienstleistungen von Familystart und der Hebammenbetreuung <p>Methode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Studiendesign:</u> qualitativ • <u>Stichprobe:</u> 15 Nutzerinnen von Familystart Zürich, stratifiziert nach Parität, Geburtsmodus, Anmeldezeitpunkt, Migrationshintergrund • <u>Datenerhebung:</u> Telefoninterview(s) • <u>Analysen:</u> qualitativ, inhaltsanalytisch
<p>Modul 4 Hebammen</p> <p>4a Dienstleistungen der Hebammen, insbesondere für vulnerable Familien</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hebammen 	<p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfassen der Leistungen, welche die von Familystart Zürich-Hebammen in Anschluss an die Vermittlung geleistet hatten <p>Methode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Studiendesign:</u> quantitative Sekundäranalyse • <u>Datenmaterial:</u> Statistik- oder MoonCare-Nummern der Hebammen, SHV-Statistik • <u>Analysen:</u> univariable Statistik
<p>4b Zufriedenheit der Hebammen mit den Dienstleistungen und Arbeitszufriedenheit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hebammen 	<p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfassen der Arbeitszufriedenheit und Zufriedenheit der Hebammen mit den Dienstleistungen von Familystart Zürich <p>Methode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Studiendesign:</u> qualitativ • <u>Stichprobe:</u> 7-12 Hebammen von Familystart Zürich • <u>Datenerhebung:</u> Fokusgruppen-interview • <u>Analysen:</u> qualitativ, inhaltsanalytisch

8.2 Anhang 2: Interviewleitfaden für Klinikleitung- und Stationsleitung

Interviewleitfaden qualitative Interviews (Klinik- und Stationsleitung)

I. Prozesse	1. Ziel von Familystart Zürich ist unter anderem "die Vereinfachung des Austausches von Informationen zwischen Spital und Hebamme". Inwiefern werden die Prozesse vereinfacht? 2. Wie lief die Vermittlung einer frei praktizierenden Hebamme ohne Familystart Zürich ab? Hat sich die Zeit, die für die Vermittlung einer Hebamme benötigt wird, verändert?
II. Personal	3. Kommt es in den Ferienzeiten vermehrt zu Engpässen oder Überstunden der Hebammen am [Partnerspital]? Wirkt Familystart Zürich dem in irgendeiner Form entgegen? 4. Sind Sie der Meinung, dass die Arbeitsbelastung für Mitarbeitenden durch Familystart Zürich sinkt?
III. Nachsorge und Rehospitalisierungen	5. Glauben Sie, dass die allgemeine Wiedereinweisungsrate durch die Zusammenarbeit mit Familystart Zürich verringert wird, da eine bessere Nachsorge gewährleistet wird? 6. Welche Nachbetreuungsangebote werden im [Partnerspital] in Anspruch genommen und wie werden diese Leistungen abgerechnet? 7. Trägt die Zusammenarbeit mit Familystart Zürich zur Verbesserung der Koordination mit anderen postpartalen Leistungserbringern bei (z.B. Mütter-Väter-Beratung)? Wenn ja, inwiefern? 8. Kommt es bei der Behandlung einer ausländischen Patientin in der Geburtshilfe im Durchschnitt zu höheren Prozesskosten (z.B. durch erhöhten Kommunikationsaufwand)?
IV. Kundenzufriedenheit	9. Sind die Mütter aus Ihrer Sicht zufrieden mit Familystart Zürich? Haben Sie Lob oder Beschwerden gehört? Sind die Mitarbeitenden zufrieden mit Familystart Zürich?

8.3 Anhang 3: Interviewleitfaden für Mitarbeitende Wochenbett

Interviewleitfaden qualitative Interviews (Mitarbeitende Wochenbett)

I. Prozesse	<p>1. Ziel von Familystart Zürich ist unter anderem "die Vereinfachung des Austausches von Informationen zwischen Spital und Hebamme". Inwiefern werden die Prozesse vereinfacht?</p> <hr/> <p>2. Wie lief die Vermittlung einer frei praktizierenden Hebamme ohne Familystart Zürich ab? Hat sich die Zeit, die für die Vermittlung einer Hebamme benötigt wird, verändert?</p> <hr/> <p>3. Welcher Anteil der Koordination (Anrufe, etc.) wurde von Pflegefachpersonen übernommen, welcher Anteil von Spitalhebammen?</p> <hr/> <p>4. Wie gestaltet sich der Vermittlungsprozess mit Familystart Zürich (Vermittlung via Formular/E-Mail/Anruf)? Wie unterscheiden sich diese Vermittlungsarten hinsichtlich Aufwand?</p> <hr/> <p>5. Familystart Zürich bietet ebenfalls eine 24h-Telefonberatung an. Erleben Sie seit der Zusammenarbeit einen Rückgang von telefonischen Anfragen? Leiten Sie Anrufe von Frauen, die vom Beratungsdienst von Familystart Zürich beantwortet werden können, weiter?</p> <hr/> <p>6. Wie häufig kommt es vor, dass eine Mutter das Spital unnötig mit einer Anfrage konsultiert (vermeintlicher Notfall, Stillberatung, Unsicherheiten), die eigentlich von einer frei praktizierenden Hebamme gelöst werden könnte?</p>
II. Personal	<p>7. Kommt es in den Ferienzeiten vermehrt zu Engpässen oder Überstunden der Hebammen am [Partnerspital]? Wirkt Familystart Zürich dem in irgendeiner Form entgegen?</p> <hr/> <p>8. Sind Sie der Meinung, dass die Arbeitsbelastung für die Mitarbeitenden durch Familystart Zürich sinkt?</p>
III. Nachsorge und Rehospitalisierungen	<p>9. Wie lange ist die durchschnittliche postpartale Aufenthaltsdauer nach einer komplikationslosen Geburt?</p> <hr/> <p>10. Werden Mütter, deren Nachbetreuung durch eine frei praktizierende Hebamme gesichert ist, tendenziell früher entlassen?</p> <hr/> <p>11. Kommt es häufig aufgrund der früheren Entlassung im Spital nach der Geburt zu Wiedereinweisungen der Patienten (z.B. Komplikationen, Unsicherheit, Schmerzen, Stillprobleme, Blutuntersuchungen etc.) der Frauen oder Neugeborenen?</p> <hr/> <p>12. Glauben Sie, dass die allgemeine Wiedereinweisungsrate durch die Zusammenarbeit mit Familystart Zürich verringert wird, da eine bessere Nachbetreuung gewährleistet wird?</p> <hr/> <p>13. Welche Nachbetreuungsangebote werden am [Partnerspital] angeboten und am häufigsten in Anspruch genommen? Hat sich die Inanspruchnahme dieser Leistungen seit der Zusammenarbeit mit Familystart Zürich verändert?</p> <hr/> <p>14. Kommt es bei der Behandlung einer ausländischen Patientin in der Geburtshilfe im Durchschnitt zu höheren Prozesskosten (z.B. durch erhöhten Kommunikationsaufwand)?</p>

IV. Kundenzufriedenheit	15. Sind die Mütter aus Ihrer Sicht zufrieden mit Familystart Zürich? Haben Sie Lob oder Beschwerden gehört? Sind die Mitarbeitenden auf der Station zufrieden mit Familystart Zürich?
-------------------------	--

8.4 Anhang 4: Controlling-Daten (2013 – 2016)

1. Durchschnittliche Verweildauer nach der Geburt bis zum Austritt

2. Rehospitalisationsrate mit gleicher Hauptdiagnose und/oder wegen Komplikationen innert 14 Tagen

3. Anzahl der Wöchnerinnen, die beim Austritt selber noch keine Hebamme für die Nachbetreuung organisiert hatten

4. Case Mix Index

5. Bettenauslastung Wochenbettstation

6. Deckungsbeitrag Wochenbettstation

7. Deckungsbeitrag für die MDC 14: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

8.5 Anhang 5: Studieninformationen für die Telefoninterviews

Evaluation Familystart Zürich Informationen zu den Interviews

Sehr geehrte Studieninteressierte für die Evaluation von Familystart Zürich

Vielen herzlichen Dank für Ihr Interesse, an einem Interview für die Evaluation von Familystart Zürich teilzunehmen. Im Rahmen dieses Forschungsprojekts interessieren wir uns für Ihre Erfahrungen als Nutzerin der Dienstleistungen von Familystart Zürich. Mit der Teilnahme am Interview können Sie einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung von Familystart Zürich leisten.

Ziele der Evaluation Familystart Zürich

Mit der Evaluation werden die Angebote von Familystart Zürich und der daraus resultierende Mehrwert für die Interessensvertreter beurteilt. Dies ermöglicht einerseits, die Leistungen des Vereins auszuweisen und andererseits werden potentielle Verbesserungsmöglichkeiten für Familystart Zürich aufgezeigt.

Ihr Beitrag

Wir möchten gerne mit Ihnen ein Telefoninterview durchführen, in dem wir Sie zu Ihren Erfahrungen mit den Dienstleistungen des Vereins befragen. Das Interview wird an einem gemeinsam vereinbarten Termin stattfinden. Es wird von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin der Forschungsstelle Hebammenwissenschaft der ZHAW geführt und wird ungefähr eine halbe Stunde dauern.

Datenschutz und Vertraulichkeit

Die erhobenen Daten unterliegen der Schweigepflicht und den nationalen und kantonalen datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Die Transkripte (schriftliche Abschriften der Interviews) werden durch die Vergabe eines Codes verschlüsselt, das heißt anonymisiert. Ihr Name und Angaben, die einen direkten Rückschluss auf Ihre Person ermöglichen (z.B. Ortsangaben), werden ersetzt. Die Daten werden an der Hochschule verschlossen verwahrt und vor unbefugten Dritten geschützt elektronisch gespeichert. Die Veröffentlichung von Studienergebnissen erfolgt ebenfalls nur in anonymisierter Form. Es ist nicht ausgeschlossen, dass anonymisierte Daten zu einem späteren Zeitpunkt für eine sekundäre Analyse oder für Unterrichtszwecke verwendet werden.

Ethische Aspekte

Die Evaluation von Familystart Zürich wurde von der Ethikkommission des Kantons Zürich als unbedenklich erachtet.

Nutzen

Die Teilnahme am Interview ist für Sie weder mit einem besonderen Nutzen noch mit Nachteilen verbunden. Sie leisten damit wichtigen Beitrag für die Weiterentwicklung von Familystart Zürich, von der zukünftige werdende Mütter profitieren können.

Rechte

Die Teilnahme ist vollkommen freiwillig. Sie können ihre Teilnahme jederzeit und ohne Begründung zurückziehen.

Finanzierung der Evaluation

Das Projekt wird vom Verein Familystart Zürich finanziert. Die Mittel für die Evaluation wurden Familystart Zürich vom Lotteriefonds des Kantons Zürichs bereitgestellt.

Kontaktperson

Für offene Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Bitte melden Sie sich bei:

Susanne Grylka

Wissenschaftliche Mitarbeiterin Forschungsstelle Hebammenwissenschaft

Department Gesundheit

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Technikumstrasse 81

8401 Winterthur

Tel. +41 58 934 46 77

Mail: susanne.grylka@zhaw.ch

8.6 Anhang 6: Interviewleitfaden für die Telefoninterviews

1. Gesprächsbeginn

- Vorstellen
- Evaluation kurz erklären
- Ziele der Befragung
- Auf die Verwendung des Tonbands und die Anonymität hinweisen
- Persönliche Daten ausfüllen

2. Zugang zu den Angeboten von Familystart (Frage nach Anmeldezeitpunkt in den persönlichen Daten)

- Wie verlief die Suche nach einer Hebamme? Was lief gut und was lief weniger gut?
- Wie erfolgte der Entscheid, eine Hebamme zu suchen? Wie erfolgt die Anmeldung (selber oder Spital?)
- Wie zeitaufwändig war die Suche nach einer Hebamme?
- Haben Sie das Anmeldeformular bei Familystart Zürich selber ausgefüllt? Wie anwenderfreundlich war es?
- Mehrgebärende, die Hebammensuche ohne Familystart Zürich erlebten: Wie gestaltete sich die Suche nach einer Hebamme ohne die Unterstützung von Familystart Zürich? (Frage GesundheitsökonomInnen)

3. Zeit, die verging, bis eine Hebamme gefunden wurde

- Wie verlief die Zeit, die zwischen Anmeldung und Vermittlung der Hebamme verging?
- Ev. mussten sie lange warten, bis Sie eine Hebamme gefunden hatten?

4. Freundlichkeit der Kontaktperson von Familystart Zürich

- Hatten Sie direkten Kontakt mit der Geschäftsstelle von Familystart Zürich?
- Ev. wie verlief dieser Kontakt?
- Ev. war die Kontaktperson freundlich, professionell?

5. Kosten der Vermittlung (nur bei Geburt in Nichtvertragsspitäler)

- Falls die Vermittlung für Sie mit Kosten verbunden war, was bedeuteten dies für Sie?
- Empfinden Sie die Vermittlungsgebühr von CHF 50,- angemessen? Wenn nein, warum nicht? (Frage GesundheitsökonomInnen)

6. Die Hebammenbetreuung

- Wie erlebten Sie die Betreuung durch die Ihnen vermittelte Hebamme?

7. Verbesserungsmöglichkeiten

- Gibt es aus Ihrer Sicht Aspekte der Dienstleistungen von Familystart Zürich, die verbessert werden können?

8.7 Anhang 7: Studieninformationen für das Fokusgruppeninterview

Evaluation Familystart Zürich

Informationen zum Fokusgruppeninterview

Sehr geehrte Interviewteilnehmerin

Vielen herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, am Fokusgruppeninterview im Rahmen der Evaluation von Familystart Zürich teilzunehmen. Mit Ihrer Teilnahme leisten Sie einen wichtigen Beitrag.

Ziele der Evaluation Familystart Zürich

Mit der Evaluation sollen die Angebote und Leistungen des Vereins, die Einhaltung der Versorgungsgarantie für Familien, der ökonomischer Nutzen der Dienstleistungen für die verschiedenen Interessensvertreter, die Charakteristika der betreuten Familien, Betreuungsaspekte vulnerabler Familien, die Zufriedenheit der Frauen mit den Vermittlungen und die Arbeitszufriedenheit der Hebammen und Pflegefachfrauen beurteilt werden. Dies ermöglicht einerseits, die Leistungen des Vereins auszuweisen und andererseits werden potentielle Verbesserungsmöglichkeiten für Familystart Zürich aufgezeigt.

Ihr Beitrag

Wir möchten ein Fokusgruppeninterview zusammen mit anderen Hebammen und Pflegefachfrauen führen, die im Verein von Familystart Zürich arbeiten. Wir möchten sie zu Ihren Erfahrungen mit den Dienstleistungen des Vereins und mit den durch Familystart Zürich vermittelten Frauen sowie nach Ihrer Arbeitszufriedenheit befragen. Das Interview wird an einem gemeinsam vereinbarten Termin an einem zentralen Standort in Zürich stattfinden. Es wird von ein bis zwei wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen der Forschungsstelle Hebammenwissenschaft der ZHAW geführt und wird ein bis zwei Stunden dauern.

Datenschutz und Vertraulichkeit

Die erhobenen Daten unterliegen der Schweigepflicht und den nationalen und kantonalen datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Das Transkript (schriftliche Abschrift des Interviews) wird durch die Vergabe von Codes verschlüsselt, das heisst pseudonymisiert. Ihr Name und Angaben, die einen direkten Rückschluss auf Ihre Person ermöglichen (z.B. Ortsangaben), werden ersetzt. Die Daten werden an der Hochschule verschlossen verwahrt und vor unbefugten Dritten geschützt elektronisch gespeichert. Die Veröffentlichung von Studienergebnissen erfolgt ebenfalls nur in pseudonymisierter Form. Es ist nicht ausgeschlossen, dass pseudonymisierte Daten zu einem späteren Zeitpunkt für eine sekundäre Analyse oder für Unterrichtszwecke verwendet werden.

Ethische Aspekte

Die Evaluation von Familystart Zürich wurde von der Ethikkommission des Kantons Zürich als unbedenklich erklärt.

Nutzen

Die Teilnahme am Fokusgruppeninterview ist für Sie weder mit einem besonderen Nutzen noch mit Nachteilen verbunden. Sie leisten damit aber wichtigen Beitrag für die Weiterentwicklung von Familystart Zürich, von der Sie zukünftig profitieren könnten.

Rechte

Die Teilnahme ist vollkommen freiwillig. Sie können ihre Teilnahme jederzeit und ohne Begründung zurückziehen.

Finanzierung der Evaluation

Das Projekt wird vom Verein Familystart Zürich finanziert. Die Mittel für die Evaluation wurden Familystart Zürich vom Lotteriefonds des Kantons Zürichs bereitgestellt.

Kontaktperson

Für offene Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Bitte melden Sie sich bei:

Susanne Grylka

Wissenschaftliche Mitarbeiterin Forschungsstelle Hebammenwissenschaft

Department Gesundheit

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Technikumstrasse 81

8401 Winterthur

Tel. +41 58 934 46 77

Mail: susanne.grylka@zhaw.ch

8.8 Anhang 8: Interviewleitfaden für das Fokusgruppeninterview

1. Gesprächsbeginn

- Vorstellen
- Evaluation kurz erklären
- Ziele der Befragung
- Auf die Verwendung des Tonbands und die Anonymität/Pseudonymität hinweisen

2. Angebote von Familystart Zürich

- Was sind für Sie die Vor- und Nachteile der Angebote von Familystart Zürich
- Was bedeutet Ihnen die Vereinsmitgliedschaft

3. Kontakt mit Familystart Zürich

- Wie erlebten Sie den Kontakt zur Geschäftsstelle von Familystart Zürich und dem Vorstand des Vereins?

4. Kosten der Vermittlungen über Familystart Zürich

- Wie ist ihre Meinung zu den Kosten, welche Sie für die Familystart-Angebote bzw. -Mitgliedschaft bezahlen

5. Betreuung der Frauen

- Wie verläuft die Betreuung der von Familystart Zürich vermittelten Frauen?
- Unterschiede zu anderen Frauen?
- Wie sind Ihre Ressourcen/Unterstützung bei Schwierigkeiten (z.B. Dolmetscherdienst → Nachfragen, ob dieser in Anspruch genommen würde, Netzwerk für Weitervermittlungen?)

6. Arbeitszufriedenheit (auf Grundlage Turnbull et al. 1995, nur Überschriften des Subskalen)

- Wie erleben Sie Ihre Berufssituation (allgemeine Frage)?
- Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeit?
- Wie verläuft die Zusammenarbeit mit Familystart Zürich und mit den anderen Hebammen?
- Falls Sie in einem Hebammenteam arbeiten, wie erleben Sie dies? (z.B. unerfahrene Hebamme)
- Wie erleben Sie die Beziehung zu den von Familystart Zürich vermittelten Frauen?
- Wie erleben Sie Ihre beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten seit der Mitgliedschaft in Familystart Zürich?
- Falls Hebammen unzufrieden sind, nachfragen, ob sich die Unzufriedenheit auf die Angebote von Familystart Zürich beziehen oder auf die berufliche Situation als freiberufliche Hebamme

7. Fragen der Gesundheitsökonominnen

- Inwiefern hat sich die Mitgliedschaft bei Familystart Zürich zu einer effizienteren Nutzung Ihrer Ressourcen/besseren Planung Ihrer Einsätze beigetragen?
- Haben Sie das Gefühl, durch Ihre Betreuung können Wiedereintritte ins Spital verhindert werden?

8. Verbesserungsvorschläge

- Haben Sie Vorschläge, was Familystart Zürich zukünftig verbessern könnte?

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Gesundheit

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Gesundheit, Institut für Hebammen
Technikumstrasse 81
Postfach
CH-8401 Winterthur

E-Mail info.gesundheit@zhaw.ch
Web www.gesundheit.zhaw.ch