

# Evaluation der Vermittlungshotline der Thurgauer Hebammen

## Abschlussbericht

Susanne Grylka-Bäschlin, MSc Midwifery, PhD  
Anouk Joliat, Hebamme, Stud. MSc Hebamme  
Piroska Zsindely, MSc Midwifery

Im Auftrag des Vereins Thurgauer Hebammen

Januar 2021

Forschungsstelle  
**Hebammen-  
wissenschaft**

# Inhaltsverzeichnis

<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>4</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>4</b>
<b>Zusammenfassung</b>	<b>5</b>
<b>1 Hintergrund</b>	<b>6</b>
1.1 Die ambulante Wochenbettbetreuung in der Schweiz	6
1.2 Vermittlungshotline für Wöchnerinnen der Thurgauer Hebammen	6
1.3 Ziele der Evaluation	7
<b>2 Methode</b>	<b>7</b>
2.1 Datenerhebung der betreuten Frauen	7
2.2 Onlineumfrage mit den Hebammen	7
2.3 Interviews mit den Stakeholder/-innen	8
2.4 Ethische Aspekte	9
<b>3 Ergebnisse</b>	<b>9</b>
3.1 Die vermittelten Frauen	9
3.1.1 Soziodemografische Charakteristika	9
3.1.2 Gesundheitszustand der Frau	11
3.1.3 Geburt und Wochenbett	11
3.1.4 Stillen	12
3.1.5 Rehospitalisationen	12
3.1.6 Vermittlungshotline	12
3.2 Umfrage mit den Hebammen	13
3.2.1 Soziodemografische Charakteristika und Arbeitssituation	13
3.2.2 Einsatz in der Hotline	14
3.2.3 Einstellung gegenüber der Vermittlungshotline	14
3.2.4 Betreuung von Hotline-Frauen	17
3.2.5 Hotlinedienste	20
3.2.6 Arbeitszufriedenheit	20
3.2.7 Veränderungsvorschläge	26
3.3 Stakeholderinterviews	27
3.3.1 Professionalisierung der Thurgauer Hebammen	28
3.3.2 Versorgung im Netzwerk	30
3.3.3 Nutzen für die Stakeholder/-innen	34
3.3.4 Frau und Familie	36
3.4 Synthese der Ergebnisse	37
<b>4 Diskussion und Empfehlungen</b>	<b>38</b>
4.1 Die vermittelten Frauen	38
4.2 Anerkennung der Vermittlungshotline	39

4.3	Netzwerkarbeit	39
4.4	Berufszufriedenheit der Hebammen	40
4.5	Weiterentwicklungsmöglichkeiten	40
4.6	Stärken und Schwächen der Evaluation	41
4.7	Empfehlungen	41
4.8	Schlussfolgerungen	42
	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>43</b>

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Psychische Dekompensation im Wochenbett .....	11
Tabelle 2: Stillprobleme .....	12
Tabelle 3: Gründe warum in der Schwangerschaft keine Hebamme organisiert wurde .....	13
Tabelle 4: Persönliche Einstellung zum Aufbau der Vermittlungshotline (Hower et al., 2019; Oreg, 2003)....	14
Tabelle 5: Einstellung organisatorische Aspekte der Vermittlungshotline (PARIHS Frameworks von Helfrich et al. 2009, Stetler et al. 2011) .....	16
Tabelle 6: Erfahrungen mit den Hotlinediensten .....	20
Tabelle 7: Antworten zum hebammenspezifischen Instrument zur Erfassung der Berufszufriedenheit (Turnbull et al. 1995) .....	21
Tabelle 8: Antworten zu Berufszufriedenheitsfragen des COPSOQ.....	24
Tabelle 9: Fragen zur Erschöpfung des Work Ability Index (Tuomi et al. 1998).....	25
Tabelle 10: An Veränderungen der beruflichen Tätigkeiten denken .....	26
Tabelle 11: Einstellung der Teilnehmerinnen zu Veränderungsvorschläge .....	27

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Nationalitäten der vermittelten Frauen .....	9
Abbildung 2: Parität der vermittelten Frauen.....	10
Abbildung 3: Land des höchsten Bildungsabschlusses .....	10
Abbildung 4: Geburtsmodi der vermittelten Frauen .....	11
Abbildung 6: Häufigkeit und Länge der Wochenbettbesuche im Vergleich .....	18
Abbildung 7: Häufigkeit der ausserplanmässigen Weitervermittlung an Fachkräfte im Vergleich.....	19
Abbildung 8: Anwendung der Assessmentinstrumente.....	19
Abbildung 9: Gerne in der Hotline arbeiten und Hotline den Kolleginnen empfehlen .....	25
Abbildung 10: Haupt- und Unterkategorien der Stakeholderinterviews .....	28

# Zusammenfassung

**Hintergrund:** Die ambulante Wochenbettbetreuung durch freipraktizierende Hebammen ist ein niederschwelliges Betreuungsangebot für die erste Zeit zu Hause nach einer Geburt und ist ein wichtiges Glied in der Versorgungskette. Sie ist Teil der Thurgauer Angebote der Frühen Förderung «Guter Start ins Kinderleben» (<https://guter-start-ins-kinderleben.tg.ch/>). Der Verein Thurgauer Hebammen nahm 2016 eine Vermittlungshotline in Betrieb, die Thurgauer Wöchnerinnen, die bis zur Geburt noch keine Hebamme gesucht oder gefunden haben, unkompliziert eine solche organisiert. Die Leistungen des Vereins und der Nutzen des Angebots für die Stakeholder/-innen wurden bisher nicht untersucht. Deshalb wurden in einer externen Evaluation folgende Aspekte beurteilt und Verbesserungspotential ausgearbeitet: 1) Leistungen der Vermittlungshotline und Charakteristika der vermittelten Frauen, 2) Nutzen, Chancen und Herausforderungen der Vermittlungshotline für die Hebammen und 3) Nutzen, Chancen und Herausforderungen der Vermittlungshotline für die Interessensvertreter/-innen, u.a. die Geldgeber/-innen (Gemeinden, Spitäler), die Politik und das Spitalpersonal.

**Methode:** Aufgrund der unterschiedlichen Ziele beinhaltete die Evaluation drei Teilstudien, die sich methodisch unterschieden: 1) von 192 der 240 zwischen dem 01.09.2019 bis 31.08.2020 vermittelten Wöchnerinnen (80.0%) wurden mittels eines Online-Fragebogens zusätzliche soziodemografische und perinatale Daten sowie Betreuungsaspekte erhoben 2) Online-Umfrage mit 41 von 45 in der Vermittlungshotline tätigen Hebammen (Rücklaufquote 91.1%) und 3) Einzel- und Gruppeninterviews mit insgesamt 15 Stakeholder/-innen. Die quantitativen Daten wurden deskriptiv mit den Statistikprogrammen R 4.0.3 und Stata 15 analysiert. Die Interviews wurden transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

**Hauptergebnisse:** Insgesamt 81.8% der vermittelten Frauen waren ausländischer Nationalität. Insbesondere der Anteil Wöchnerinnen mit Migrationshintergrund der ersten Generation war mit 59.9% hoch. Zudem hatten 30.7% der Frauen keine abgeschlossene Berufsausbildung. Von der Unterstützung einer Wochenbettbetreuung profitierten besonders die sozial belasteten Familien. Die Einstellung der Hebammen zum Aufbau der Vermittlungshotline war mit durchschnittlich 3.8 von 4.0 möglichen Punkten auf der adaptierten deutschen Version der «Change Attitude Scale» sehr positiv. Zwei Drittel der Hebammen (66.7%) besuchten die über die Hotline vermittelten Frauen gleich häufig wie Frauen, die selbst eine Hebamme suchten; 23.1% hingegen etwas oder deutlich weniger häufig und 10.3% etwas oder deutlich häufiger. Die Länge der Besuche unterschied sich für die meisten Hebammen (79.5%) nicht von derjenigen von anderen Frauen. Nur rund ein Zehntel der Hebammen wendeten Assessmentinstrumente häufig oder systematisch an, obwohl 92.3% solche kannten. Die Berufszufriedenheit der Hebammen war mit einem Mittelwert von 1.3 Punkten auf einer Skala von -2 bis +2 im hebammenspezifischen Instrument von Turnbull et al. (1995) hoch. Als belastend wurden die Hotlinedienste empfunden, vor allem, wenn mehrere Telefonate notwendig waren, bis eine Hebamme gefunden werden konnte. Die Aussagen der Stakeholderinterviews wurden in vier Hauptthemen mit jeweils mehreren Unterthemen zusammengefasst: die «Professionalisierung der Hebammen», die «Versorgung im Netzwerk», der «Nutzen für die Stakeholder/-innen» und «Frau und Familie». Die Interessensvertreter/-innen schätzten das Ansehen der Vermittlungshotline als hoch ein und begrüßten die Professionalisierung der Hebammen. Die Vermittlungshotline ist ein wichtiges Glied in der Versorgungskette und ermöglicht, dass möglichst alle Familien nach einer Geburt niederschwellig weiterbegleitet werden können. Das Schnittstellenmanagement zum Spital funktioniert einwandfrei, dasjenige zur Mütter- und Väterberatung hingegen scheint von den involvierten Personen auf beiden Seiten abhängig zu sein. Dank den unkomplizierten Vermittlungen ist das Spitalpersonal zeitlich und emotional entlastet.

**Diskussion und Empfehlungen:** Die soziodemografischen Daten der vermittelten Frauen zeigten eindrücklich, dass die Hotline das Erreichen von sozial belasteten Familien ermöglicht. Die freipraktizierenden Hebammen und die Stakeholder/-innen anerkennen den Nutzen des Angebotes, das unbedingt aufrechterhalten werden sollte. Verbesserungs- und Weiterentwicklungspotential werden im Schnittstellenmanagement mit der Mütter- und Väterberatung, in der Prüfung der Nutzung von elektronischen Hilfsmitteln für die Vermittlung der Frauen und von Anmeldeöglichkeiten während der Schwangerschaft sowie in Fortbildungen zu den Assessmentinstrumenten von «Guter Start ins Kinderleben» erkannt. Die Vermittlungshotline der Thurgauer Hebammen wird als etabliertes Angebot anerkannt, das nicht mehr wegzudenken ist. Damit ist der ländliche Kanton Thurgau einigen Schweizer Städten einen grossen Schritt voraus.

# 1 Hintergrund

Die Zeit nach der Geburt eines Kindes ist für Mutter und Kind eine vulnerable Phase (WHO, 2013). Hausbesuche durch eine Hebamme können das Risiko für postpartale Depression verringern (Morrell et al., 2016), einer nachgeburtlichen Erschöpfung vorbeugen (Henderson et al., 2019) und werden als nützliche und gute Unterstützung wahrgenommen (Sollesnes et al., 2019). Deshalb empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Wochenbettbetreuung durch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen. Die Versorgung zu Hause ist wichtig für den Übergang in die Elternschaft, den Stillerfolg, die Gesundheit der Wöchnerinnen und ihrer Neugeborenen und damit diese nicht wieder ins Spital zurückkehren müssen (Dodge et al., 2013; Farhat & Rajab, 2011; Feenstra et al., 2018; Swerts et al., 2019; Walker et al., 2019).

## 1.1 Die ambulante Wochenbettbetreuung in der Schweiz

Die Spitalaufenthalte für Geburt und Wochenbett dauern in der Schweiz durchschnittlich 4.1 Tagen, wobei regionale Unterschiede zwischen 3.7 Tagen im Kanton Basel-Land und 4.6 Tagen im Kanton Genf im Jahr 2019 beobachtet wurden (Bundesamt für Statistik, 2020). Nach dem Spitalaufenthalt werden die Wöchnerinnen zu Hause durch freipraktizierende Hebammen bis zum 56. Tag nach der Geburt weiterbetreut (BAG, 2020). Die obligatorische Krankenversicherung vergütet je nach mütterlicher Anamnese 10-16 Wochenbettbesuche. Darüber hinaus können ohne ärztliche Verordnung drei Stillberatungen abgerechnet werden. Im Jahr 2019 waren in der Schweiz über 1'600 freipraktizierende Hebammen tätig, welche Wöchnerinnen in durchschnittlich 7.6 Hausbesuchen betreuten (Grylka & Borner, 2020). Trotz einer steigenden Anzahl Hebammen, welche ambulante Wochenbettbetreuung anbieten, herrscht in vielen Schweizer Kantonen, vor allem während den Schulferienzeiten, ein Hebammenmangel. Dies hat zur Folge, dass sowohl die Frauen als auch das Spitalpersonal häufig mehrere Telefonate tätigen müssen, um eine Hebamme für die ambulante Versorgung zu Hause zu finden (Grylka-Bäschlin et al., 2018). Manchmal ist diese Suche auch erfolglos und die Wöchnerinnen sind auf sich selbst gestellt. Zudem haben nicht alle schwangeren Frauen das Wissen oder sind in der Lage, sich im Voraus eine Hebammenbetreuung zu organisieren (Mattern et al., 2017). In einigen Schweizer Kantonen haben sich Hebammen in Netzwerken organisiert, welche die Vermittlung von Hebammen unterstützen, wie z.B. Familystart beider Basel, Familystart Zürich oder auch die Arcades Sages-Femmes in Genf (Grylka-Baeschlin et al., 2020; Grylka-Bäschlin et al., 2018; Zemp et al., 2017, [www.familystart.ch](http://www.familystart.ch), [www.familystart-zh.ch](http://www.familystart-zh.ch), [www.arcade-sages-femmes.ch](http://www.arcade-sages-femmes.ch)). Ohne ein organisiertes Vermittlungsangebot kann keine Betreuungsgarantie für Wöchnerinnen nach dem Spitalaustritt gewährleistet werden.

## 1.2 Vermittlungshotline für Wöchnerinnen der Thurgauer Hebammen

Der im Jahr 2014 gegründete Verein Thurgauer Hebammen bietet seit 2016 eine Vermittlungshotline für Wöchnerinnen an (Ebinger, 2014; Verein Thurgauer Hebammen, 2018). Die Hotline wird seit 2016 je zur Hälfte durch den Verband Thurgauer Gemeinden und durch die Spital Thurgau AG finanziert. Eine Leistungsvereinbarung zwischen dem Verein Thurgauer Hebammen, dem Verband Thurgauer Gemeinden, der Spital Thurgau AG und dem Departement für Finanzen und Soziales Kanton Thurgau regelt die Dienstleistungen des Vereins. Diese bestehen unter anderem aus folgenden Aufgaben: Betreiben einer telefonischen Hotline mit Vermittlungsgarantie der Wöchnerin bei Spitalaustritt, tägliche Erreichbarkeit von 09.00 bis 17.00 Uhr, garantierte Vermittlung für Wöchnerinnen mit Wohn- und Aufenthaltsort im Kanton Thurgau, unabhängig vom sozialen Status und der Versicherungsdeckung sowie die Übergabe der Wöchnerinnen an die Mütter- und Väterberatung. Jährlich werden rund 300 Wöchnerinnen vermittelt. Interessensvertreter/-innen der Vermittlungshotline sind die vermittelten Frauen, die in der Hotline tätigen Hebammen, der Verein Thurgauer Hebammen, der Verband Thurgauer Gemeinden, die Spital Thurgau AG, das Spitalpersonal auf den Wochenbettabteilungen, das Departement für Finanzen und Soziales Kanton Thurgau und die Mütter- und Väterberatung im Kanton Thurgau. Die Leistungen des Vereins und der Nutzen des Angebots für die Stakeholder/-innen wurden bisher nicht untersucht, weshalb der Verein Thurgauer Hebammen eine externe Evaluation veranlasste.

## 1.3 Ziele der Evaluation

Mit der externen Evaluation der telefonischen Vermittlungshotline sollen folgende Aspekte beurteilt und Verbesserungspotential herausgearbeitet werden:

- 1) Leistungen der Vermittlungshotline und Charakteristika der vermittelten Frauen
- 2) Nutzen, Chancen und Herausforderungen der Vermittlungshotline für die Hebammen
- 3) Nutzen, Chancen und Herausforderungen der Vermittlungshotline für die Interessensvertreter/-innen, u.a. die Geldgeber/-innen (Gemeinden, Spitäler), die Politik und das Spitalpersonal

## 2 Methode

### 2.1 Datenerhebung der betreuten Frauen

Die Verein Thurgauer Hebammen führt eine alljährliche Statistik mit Angaben zu den vermittelten Frauen. Die Angaben zu Anzahl Kinder und Nationalitäten der vermittelten Frauen werden für den Jahresbericht ausgewertet. Für die Evaluation wurden während eines Jahres zusätzliche Informationen zu den vermittelten Frauen gesammelt. Von Interesse waren 240 Frauen, die im Zeitraum vom 01.09.2019 bis 31.08.2020 vermittelt wurden. Davon wurden 222 Frauen (92.5%) von der betreuenden Hebamme erfasst. Da nicht bei allen Frauen die Betreuung aufgenommen werden konnte und nicht alle in die Studie einwilligten, standen Daten von 192 Frauen (80.0%) für die Auswertungen zur Verfügung.

Für diese Erhebung wurde ein Online-Fragebogen erstellt, der eine anonymisierte Erhebung der Daten ermöglichte. Von Interesse waren soziodemografische Angaben, Verständigungsmöglichkeiten mit den Frauen, Vorerkrankungen, Daten rund um die Geburt von Mutter und Kind, Stillen, Rehospitalisation von Mutter oder Kind, sowie die Frage, weshalb vorzeitig keine Hebamme organisiert wurde. Von besonderem Interesse waren Informationen der Frauen, die auch in den früheren und heutigen Statistiken des Schweizerischen Hebammenverbandes erhoben werden und wurden (Erdin et al., 2017; Grylka & Borner, 2020). Die Frauen wurden mündlich und schriftlich über die Studie informiert und willigten schriftlich ein, dass die Hebamme ihre Daten in den Online-Fragebogen eingab. Die Daten wurden deskriptiv mit dem Statistikprogramm R 4.0.3 ausgewertet. Je nach Art der Variablen, wurden absolute und relative Häufigkeiten oder Mittelwert bzw. Median sowie Minimum und Maximum berechnet. Die Ergebnisse sollten möglichst mit Daten des Bundesamtes für Statistik, der Dienststelle für Statistik des Kantons Thurgau und des Schweizerischen Hebammenverbandes verglichen werden können.

### 2.2 Onlineumfrage mit den Hebammen

Es wurde eine Onlineumfrage mit Mitgliedern des Vereins Thurgauer Hebammen durchgeführt. Der Online-Fragebogen war vom 05.01. bis 07.04.2020 geöffnet. Teilnahmeberechtigt waren Mitglieder des Vereins, die in der Vermittlungshotline aktiv waren, d.h. entweder vermittelte Frauen betreuten, Hotlinedienste übernahmen oder in beide Aufgaben involviert waren. Ausgeschlossen waren Vereinsmitglieder, die keine aktive Rolle in der Vermittlungshotline ausübten. Von insgesamt 45 potenziellen Teilnehmerinnen, füllten 41 den Fragebogen vollständig aus. Dies entspricht einer hohen Rücklaufquote von 91.1%.

Die Entwicklung des Online-Fragebogens basierte einerseits auf einer im Vorfeld vom Verein Thurgauer Hebammen durchgeführten kurzen Umfrage zu verschiedenen Aspekten der Vermittlungshotline, in der den Mitgliedern Möglichkeiten für Kommentare gegeben wurden. Daraus resultierte ein erstes Bild von kontrovers wahrgenommenen Aspekten und Verbesserungsvorschlägen. Weiter basierte die Fragebogenentwicklung auf Ergebnissen eines Fokusgruppeninterviews mit den Hebammen von Familystart Zürich (Grylka-Baesclin et al., 2020; Grylka-Bäsclin et al., 2018). Zudem wurden eine leicht angepasste deutschen Kurzversion der 'Change Attitude Scale' zur Beurteilung der Einstellung gegenüber Veränderungen auf persönlicher Ebene (Hower et al., 2019; Oreg, 2003), die deutsche Version des hebammenspezifischen Instruments zur Erfassung der Arbeitszufriedenheit von Turnbull et al. (1995) sowie Fragen des Copenhagen

Psychosocial Questionnaire (COPSOQ, Nuebling & Hasselhorn, 2010) und Fragen zum Erschöpfungszustand des Work Ability Indexes (Tuomi et al., 1998) in die Umfrage eingeschlossen. Weiter wurden Fragen zur Einstellung gegenüber organisatorischen Aspekten zu den drei Dimensionen des PAHRIS Frameworks 'Evidenz', 'Kontext' und 'Facilitator' entwickelt (Helfrich et al., 2009; Stetler et al., 2011). Der Fragebogen wurde zuerst in Papierform der Projektgruppe mit vier Vereinsmitgliedern vorgelegt. Anschliessend wurde er in Unipark programmiert und mit vier Hebammen pilotiert und gemäss den Rückmeldungen minim angepasst.

Die Daten wurden deskriptiv ausgewertet. Für kategoriale Variablen wurden absolute und relative Häufigkeiten berechnet und für metrische Variablen Mittelwerte, Mediane, Standardabweichungen und Minimum-Maximum je nach Verteilung der Variablen und nach vorgeschlagener Auswertungsmethode für die validierten Fragebögen. Die deskriptiven Analysen wurden mit Stata 15 durchgeführt.

### 2.3 Interviews mit den Stakeholder/-innen

Es wurden 13 qualitative Einzelinterviews und ein Gruppeninterview mit insgesamt 15 Stakeholder/-innen der Vermittlungshotline der Thurgauer Hebammen zwischen dem 16.01. und dem 24.04.2020 durchgeführt. Von Interesse waren Vertreter/-innen der Geldgeber (Verband Thurgauer Gemeinden und Spital Thurgau AG), Chefärztinnen und -ärzte, Leitungen der Geburtenabteilungen und der Wochenbettstationen der Spitäler (Schnittstelle zum Spital), Vertreter/-innen und Vertreter von Mütter- und Väterberatungen (Schnittstelle zur Weiterbetreuung), Schlüsselpersonen des Projekts «Guter Start ins Kinderleben» (Perspektive Thurgau, Amt für Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention) sowie Personen, die aktiv in den Aufbau der Vermittlungshotline involviert waren.

Basierend auf Themen der Kurzversion der 'Change Attitude Scale' und des PAHRIS Frameworks entwickelte die Projektleitung in Zusammenarbeit mit der Projektgruppe des Vereins Thurgauer Hebammen einen Interviewleitfaden (Helfrich et al., 2009; Hower et al., 2019; Oreg, 2003; Stetler et al., 2011). Dabei wurde ein spezieller Fokus auf die Veränderungen nach Einführung der Vermittlungshotline gelegt und es wurden Fragen zu Nutzen, Chancen und Herausforderungen für die Stakeholder/-innen und zu Verbesserungsvorschlägen in den Interviewleitfaden aufgenommen. Zu jedem Thema formulierten die Forscherinnen eine offene Einstiegsfrage mit spezifischen, weiterführenden Fragen, die je nach der Art und des Zeitpunkts des Kontakts und der Zusammenarbeit mit dem Verein Thurgauer Hebammen gestellt oder weggelassen werden konnten.

Mit einer Ausnahme konnten alle angefragten Stakeholder/-innen für ein Interview rekrutiert werden. Die Einzelinterviews wurden grösstenteils face-to-face durchgeführt. Aufgrund der Covid-19 Pandemie und dem damit verbundenen Lockdown mussten jedoch mehre Interviews per Telefon, Skype oder Teams gehalten werden. Alle Interviews wurden audioaufgezeichnet, transkribiert und in Anlehnung an Kuckartz (2016) inhaltsanalytisch ausgewertet. Dafür wurde auf der Basis des Interviewleitfadens deduktiv ein Kodierungsplan entwickelt. Nach der Kodierung des ersten Interviews wurde dieser Kodierungsplan weiterentwickelt und das ganze Material wurde kodiert. Dabei wurden auch induktiv neue Codes erstellt. Ungefähr die Hälfte des Textmaterials wurde von zwei Personen (PZ und AJ) kodiert. In einer Analysesitzung mit beiden Kodiererinnen und der Projektleitung (SG) wurden Themen identifiziert, denen die Codes zugeordnet werden konnten. Die Erkenntnisse aus den Stakeholderinterviews wurden schriftlich zusammengefasst und mit Ankerziten unterlegt. Zur Qualitätssicherung und aufgrund der Schwierigkeit, Stakeholderinterviews vollständig zu anonymisieren, wurden die zusammenfassenden Texte mit den Ankerziten den jeweiligen Stakeholder/-innen zur Ansicht vorgelegt. Die Änderungswünsche der Interviewteilnehmer/-innen wurden übernommen. Die Inhaltsanalyse wurde mit Atlas.ti durchgeführt.

## 2.4 Ethische Aspekte

Eine Zuständigkeitsabklärung bei der Ethikkommission Ostschweiz ergab, dass die gesamte Evaluation der Vermittlungshotline der Thurgauer Hebammen nicht in den Geltungsbereich des Humanforschungsgesetzes fiel und in der geplanten Form durchgeführt werden konnte (BASEC Nr. Req-2019-00698).

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Die vermittelten Frauen

Der Verein Thurgauer Hebammen vermittelte zwischen dem 01.09.2019 und den 31.08.2020, der Zeitspanne, während der die zusätzlichen Daten der Frauen erhoben wurden, insgesamt 240 Frauen eine Wochenbetthebamme. Per Onlinefragebogen wurden davon 222 Wöchnerinnen durch die betreuenden Hebammen erfasst. In 210 der Fälle (94.6%) konnte die Wochenbettbetreuung aufgenommen werden, wobei folgende Gründe für die Nichtaufnahme vermerkt wurden:

- Die Frau wollte doch keine Hebamme
- Die Wöchnerin musste sich in einem anderen Kanton im Flüchtlingszentrum melden
- Verständigungsschwierigkeiten

Von den 210 Frauen, bei welchen die Wochenbettbetreuung aufgenommen wurde, lehnten 18 (8.6%) die Datenerhebung ab. Somit konnten Daten von 192 Frauen in die Auswertungen eingeschlossen werden (91.4% der erfassten Frauen mit Betreuungsbeginn, 80.0% der in der untersuchten Zeitspanne vermittelten Frauen).

#### 3.1.1 Soziodemografische Charakteristika

Das Durchschnittsalter der Mütter beim Erstbesuch der Hebamme lag bei 30.0 Jahren, wobei die jüngste 16, die älteste 44 Jahre alt waren. Von den 192 Frauen waren 35 (18.2%) Schweizerinnen und 157 (81.8%) waren Frauen mit ausländischer Nationalität. Die häufigsten Herkunftsnationen sind in Abbildung 1 ersichtlich, wobei 21 weitere Nationen vertreten waren.

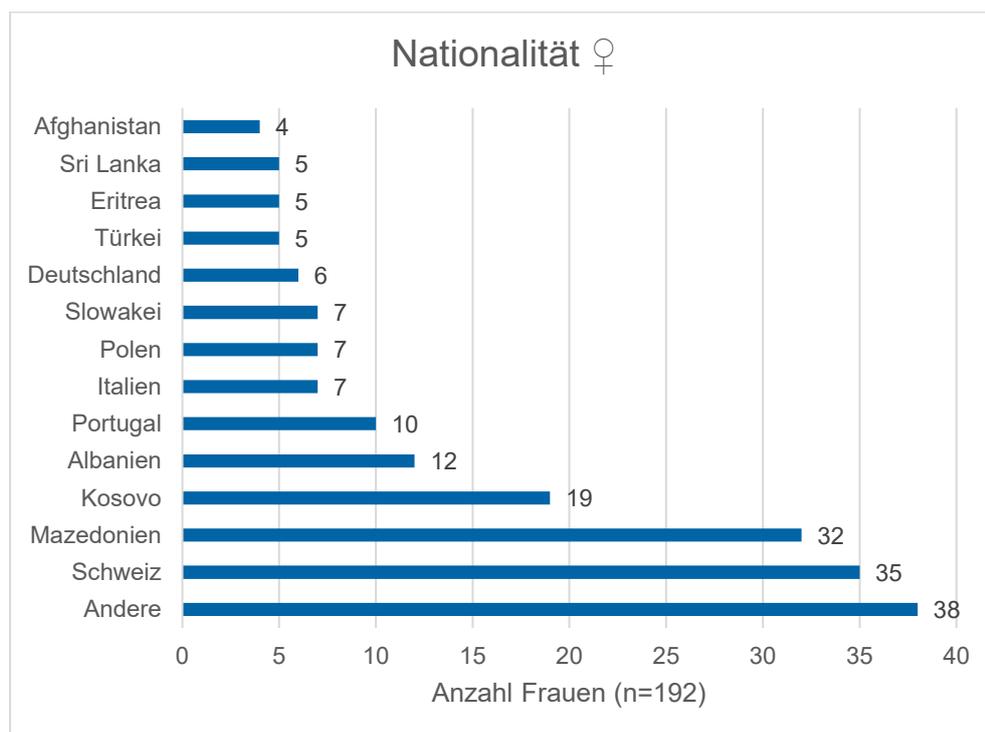


Abbildung 1 Nationalitäten der vermittelten Frauen

Fast die Hälfte der vermittelten Frauen (n=81, 42.2%) hatten ihr erstes Kind geboren. Die Anzahl Frauen nach Parität sind in Abbildung 2 aufgezeigt.

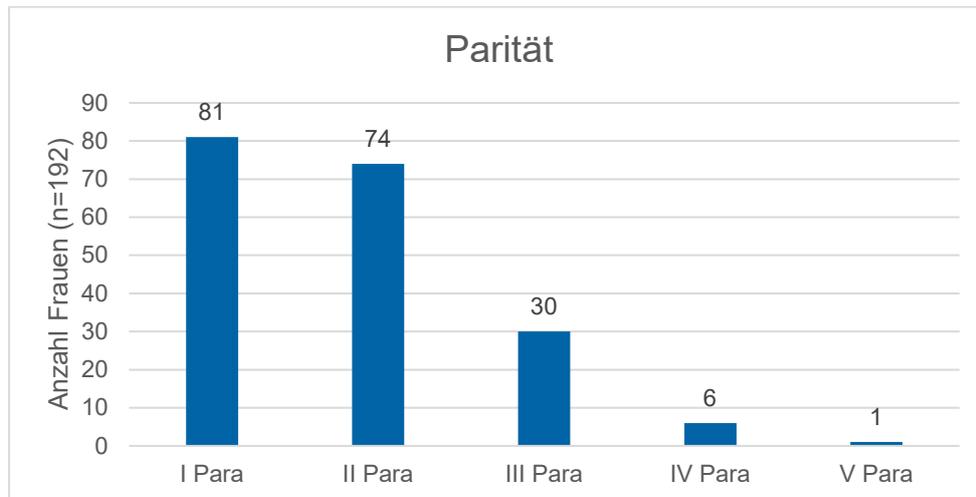


Abbildung 2: Parität der vermittelten Frauen

### Migrationshintergrund

Insgesamt 46 vermittelte Frauen (24.0%) hatten keinen Migrationshintergrund, 115 (59.9%) waren Migrantinnen erster und 31 (16.1%) Migrantinnen zweiter Generation. Die mündliche Verständigung war mit 148 der vermittelten Wöchnerinnen (77.1%) sehr gut oder gut. In 41 der Fälle (21.4%) war sie erschwert und in drei Fällen (1.6%) war sie gar nicht möglich.

### Bildung

Fast ein Drittel der vermittelten Frauen (n=59, 30.7%) verfügten über keinen Bildungsabschluss. Ein Bildungsabschluss auf Sekundarstufe II wurde bei 115 Wöchnerinnen (59.9%) und ein solcher auf Tertiärstufe bei 18 (9.4%) vermerkt. Abbildung 3 zeigt die Länder, in welchen die Frauen ihren höchsten Bildungsabschluss erworben haben. Auch hier waren 21 weitere Länder vertreten.

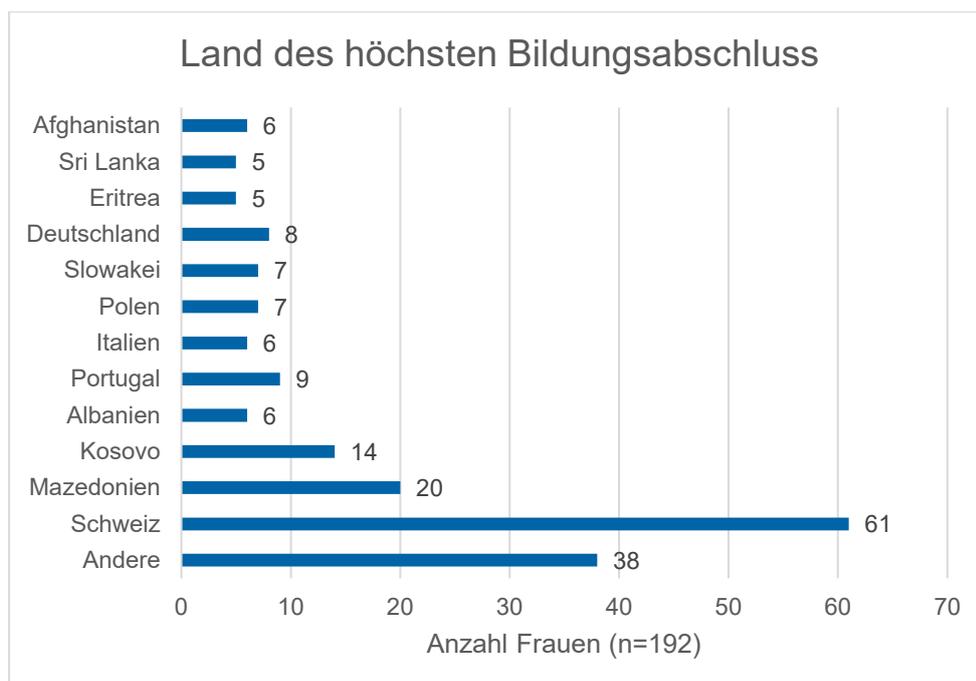


Abbildung 3: Land des höchsten Bildungsabschlusses

### 3.1.2 Gesundheitszustand der Frau

#### Diabetes

Die grosse Mehrheit der Frauen (n=177, 92.2%) hatte keine Diabetesdiagnose. Einen vorbestehenden Diabetes Typ I wurde bei einer (0.5%) und ein Schwangerschaftsdiabetes bei 14 Wöchnerinnen (7.3%) vermerkt. Von den 14 Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes waren 11 (78.6%) ausschliesslich diätetisch behandelt, in drei Fällen (21.4%) wurde jedoch zusätzlich zur diätetischen Behandlung auch Insulin eingesetzt.

#### Psychische Gesundheit

Über eine vorbestehende psychische Erkrankung wurde bei acht der vermittelten Frauen (4.2%) berichtet. Psychische Erkrankungen im Wochenbett traten bei 14 Frauen (7.3%) auf, wobei ein verstärkter Babyblues die häufigste Diagnose war (Mehrfachantworten möglich, Tabelle 1). Unter der Rubrik «Andere» fanden sich Nennungen wie Trauerverarbeitung oder Angststörung.

Tabelle 1: Psychische Dekompensation im Wochenbett

Art der psychischen Dekompensation	Vermittelte Frauen N=192, n (%)
Keine psychische Dekompensation	178 (92.7)
Verstärkter Babyblues	11 (5.7)
Postpartale Depression	1 (0.5)
Andere	5 (2.6)

Fünf Frauen (2.6%) standen bereits vor Betreuungsbeginn durch die freipraktizierende Hebamme in psychologischer oder psychiatrischer Behandlung. Während der Betreuung im Wochenbett wurden zwei Frauen (1.0%) durch ein Spital an psychologische oder psychiatrische Behandlungen weiterverwiesen. Überweisungen durch die betreuende freipraktizierende Hebamme fanden keine statt.

### 3.1.3 Geburt und Wochenbett

Insgesamt 137 Frauen (71.4%) haben vaginal geboren und bei 55 (28.6%) wurde ein Kaiserschnitt durchgeführt. Abbildung 1 zeigt eine detaillierte Aufstellung der Geburtsmodi. Die Mehrheit der Frauen (74.0%) erlitten unter der Geburt einen als physiologisch geltenden Blutverlust unter 500ml. Über einen erhöhten Blutverlust zwischen 500 – 999ml wurde bei 43 Frauen (22.4%) berichtet. Ein Blutverlust >1000ml trat bei sieben der betreuten Frauen (3.6%) auf.

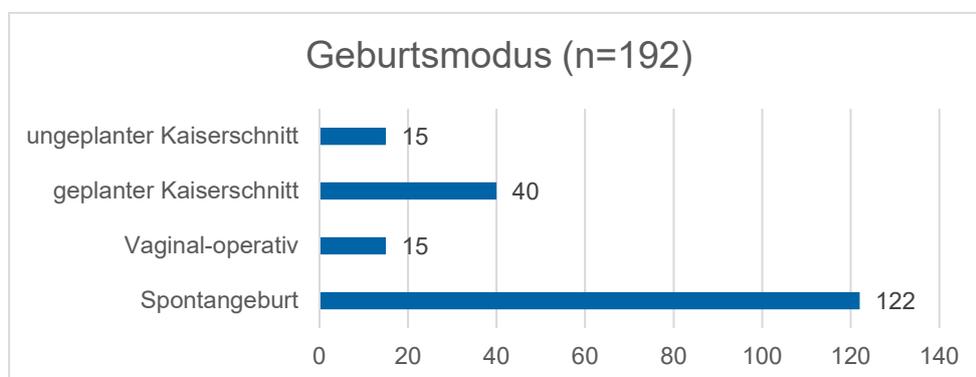


Abbildung 4: Geburtsmodi der vermittelten Frauen

Die geborenen Kinder innerhalb der meldepflichtigen Spannweite waren im Durchschnitt 3260g schwer, wobei das leichteste 730 und das schwerste 4750g wogen. Insgesamt 15 Kinder (7.8%) sind vor Beginn der 38. Schwangerschaftswoche zur Welt gekommen und gelten somit als frühgeboren.

### 3.1.4 Stillen

Bei Spitalaustritt waren zwei Drittel der Kinder (n=125, 65.1%) voll gestillt. Eine Minderheit der Frauen (n=17, 8.9%) hatten abgestillt und 50 (26.0%) stillten ihre Kinder teilweise. Beim Abschluss der Betreuung durch die freipraktizierende Hebamme stillten etwas weniger Frauen ihre Kinder noch voll (n= 123, 64.1%), 26 Frauen (13.5%) hatten abgestillt und 43 (22.4%) stillten ihre Kinder teilweise.

Bei über der Hälfte der Frauen (n=108, 56.3%) wurde von Stillprobleme berichtet, wobei wunde Brustwarzen und zu wenig Milch die häufigsten Ursachen waren. Eine Übersicht der Stillprobleme ist in Tabelle 2 ersichtlich, Mehrfachnennungen waren möglich.

Tabelle 2: Stillprobleme

Stillproblem	Vermittelte Frauen N=192, n (%)
Keine Stillprobleme	84 (43.8)
Wunde Brustwarzen	52 (27.1)
Saugprobleme	18 (9.4)
Zu wenig Milch	51 (26.6)
Zu viel Milch (später als zwei Wochen pp)	5 (2.6)
Stillen und Formula zufüttern	45 (23.4)
Milchstau	8 (4.2)
Mastitis	3 (1.6)
Andere	12 (6.3) <ul style="list-style-type: none"> <li>- St.n. Mammareduktionsplastik</li> <li>- Frühgeburt</li> <li>- Soor</li> <li>- Frau wollte nicht stillen</li> <li>- Lippen-Kiefer-Gaumenspalte</li> <li>- Stillen mit Stillhütchen</li> <li>- Das Paar wollte nachts schlafen</li> <li>- Zufütterung trotz ausreichender Milch</li> <li>- Frau pumpte (teilweise) bei Spitalaustritt</li> </ul>

### 3.1.5 Rehospitalisationen

Vier vermittelte Frauen (2.1%) mussten im Verlauf der Betreuung durch die freipraktizierende Hebamme auf der Wochenbett- oder Gynäkologiestation rehospitalisiert werden. Bei Betreuungsaufnahme waren insgesamt zehn Kinder (5.2%) hospitalisiert. Davon waren neun (4.7%) auf der Neonatologie und ein Kind (0.5%) lag auf der Intensivstation. Während der durch die freipraktizierende Hebamme stattgefundenen Betreuungsdauer mussten 16 Kinder (8.3%) rehospitalisiert werden.

### 3.1.6 Vermittlungshotline

Zwischen dem Datum der Vermittlung und der Aufnahme der Betreuung lagen durchschnittlich 2.6 Tage, wobei die Vermittlung meist während des Spitalaufenthaltes stattfand. Ähnlich zeigte sich die Zeitspanne zwischen Geburt und Vermittlung, die im Mittel 2.2 Tage dauerte. Im Durchschnitt wurden sieben Wochenbettbesuche pro betreute Frau durchgeführt (Range: 1 bis 16 Wochenbettbesuche).

Das Pikettgeld (Entschädigung für die Unplanbarkeit der Arbeit der Hebammen und die Rufbereitschaft) wurde von 152 der betreuten Familien (79.2%) eingefordert und bezahlt, von 15 (7.8%) wurde das eingeforderte Geld nicht bezahlt und von 25 Familien (13.0%) wurde das Geld nicht eingefordert. Vier Frauen (2.1%) unterlagen einem Leistungsaufschub ihrer Krankenkassen.

Die nachfolgende Tabelle 3 zeigt die Gründe, weshalb Frauen in der Schwangerschaft keine Hebamme organisiert hatten, wobei am häufigsten genannt wurde, dass das Angebot einer Nachbetreuung den Frauen nicht bekannt war oder die Frauen dachten, sie bräuchten keine Hebamme. Andere Gründe waren: Frühgeburt; die Frau hätte es vergessen oder nicht gewusst, dass sie noch während der Schwangerschaft suchen sollte; zwei Frauen hatten eine Hebamme, wollten aber wechseln; die schon organisierte Hebamme hatte kurzfristig abgesagt; eine wurde krank und musste die Betreuung abgeben und drei Frauen waren aufgrund der Covid-19-Pandemie auf eine Vermittlung angewiesen.

Tabelle 3: Gründe warum in der Schwangerschaft keine Hebamme organisiert wurde

Grund	Vermittelte Frauen N=195, n (%)
Angebot nicht gekannt	70 (36.5)
Frau dachte, sie brauche keine Hebamme	64 (33.3)
Frau hat während Schwangerschaft keine gefunden	12 (6.2)
Frauenarzt/Frauenärztin sagte, es sei nicht nötig	4 (2.1)
Andere	42 (21.9) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frühgeburt</li> <li>- In der SWS vergessen zu organisieren</li> <li>- Organisierte Hebamme musste kurzfristig absagen</li> <li>- In Zusammenhang mit Covid-19</li> <li>- Mehrgebärend, dachten sie bräuchten keine Hebamme, bzw. dachten sie hätten beim zweiten Kind keine mehr zugute.</li> </ul>

## 3.2 Umfrage mit den Hebammen

Insgesamt 41 Hebammen nahmen an der Onlineumfrage teil, was einer sehr hohen Teilnahmequote von 91.1% entsprach.

### 3.2.1 Soziodemografische Charakteristika und Arbeitssituation

Die Studienteilnehmerinnen waren zwischen 29 und 66 Jahre alt (Mittelwert: 46.1 Jahre). Gut zwei Drittel der Hebammen (n=28, 68.3%) wurden in der Schweiz geboren, neun (22.0%) in Deutschland, zwei (4.9%) in Italien und je eine (je 2.4%) in Österreich und im ehemaligen Jugoslawien. Drei Viertel der im Ausland geborenen Teilnehmerinnen (n=9, 75.0%) lebten seit 15 Jahre oder länger in der Schweiz. Als höchsten Bildungsabschluss gab eine Mehrheit der Hebammen (n=24, 58.5%) die Tertiärstufe (d.h. altherkömmliche Hebammenausbildung, HF) an, 16 (39.0%) einen Bachelor- und eine (2.4%) einen Masterabschluss. Fünf Teilnehmerinnen (12.8%) hatten ein Certificate of Advanced Studies (CAS) und eine (2.6%) einen Master of Advanced Studies (MAS) Hochschulweiterbildungsabschluss absolviert. Die Hebammen arbeiteten im Median 19.0 Jahren im Beruf (Range: 3.3 bis 45.0 Jahre) und waren seit 10.0 Jahren freiberuflich tätig (Range: 0.2 bis 32.1 Jahre). Zudem wirkten sie im Median seit 3.0 Jahren (Range: 0 bis 4.2 Jahre) in der Hotline mit.

Im Jahr 2019 betreuten die freipraktizierenden Hebammen im Median 4.0 (Range: 0 bis 31) über die Hotline vermittelte Frauen. Die Anzahl insgesamt betreuter Frauen war jedoch ein Vielfaches höher (Median: 50.0 Frauen, Range: 0 bis 137 Frauen). Etwas mehr als die Hälfte der Studienteilnehmerinnen (n=22, 53.7%) war zusätzlich zur Freiberuflichkeit mit einem medianen Pensum von 45.0% (Range: 3.0 bis 90.0%) angestellt.

### 3.2.2 Einsatz in der Hotline

Eine Mehrheit der Hebammen übernahm sowohl Hotlinedienste als auch Betreuungen von vermittelten Frauen (n=25, 61.9%) und rund ein Drittel (n=14, 34.2%) betreute ausschliesslich Wöchnerinnen. Zwei Hebammen (4.9%) hingegen übernahmen nur Hotlinedienste und betreuten keine Frauen. Die Hebammen boten Beratungen in verschiedenen Sprachen an: alle 39 Teilnehmerinnen (100%) auf Deutsch, 28 (71.8%) auf Englisch, rund ein Viertel auf Französisch (n=10, 25.6%), gut ein Fünftel auf Italienisch (n=8, 20.5%), eine (2.6%) auf Spanisch und drei (7.7%) in weiteren, teilweise mehreren Sprachen wie Serbokroatisch, Bosnisch, Türkisch und Portugiesisch.

### 3.2.3 Einstellung gegenüber der Vermittlungshotline

Die persönliche Einstellung zum Aufbau der Vermittlungshotline wurde mit einer angepassten Version der deutschen Kurzform der «Change Attitude Scale» beurteilt (Hower et al., 2019; Oreg, 2003). Einige Hebammen, welche beim Aufbau der Hotline noch nicht dabei waren, konnten nicht alle Fragen beurteilen, weshalb die Stichprobe für gewisse Fragen reduziert war (Tabelle 4). Eine grosse Mehrheit der Studienteilnehmerinnen zeigte eine sehr positive Einstellung gegenüber der Vermittlungshotline und stimmten bei den positiv formulierten Aussagen 'voll und ganz zu' oder bei den negativ formulierten 'überhaupt nicht zu'. Die mittleren Werte der berechneten Scores lagen bei 3.8 Punkten (Standardabweichung (SD)=0.40) für die kognitive Dimension, bei 3.7 Punkten (SD=0.47) für die affektive Dimension und bei 3.8 Punkten (SD=0.47) für die Verhaltensdimension bei einem Maximum von 4 Punkten. Der Wert des Gesamtscore, der alle drei Dimensionen berücksichtigt, lag bei 3.8 Punkten (SD=0.42).

Tabelle 4: Persönliche Einstellung zum Aufbau der Vermittlungshotline (Hower et al., 2019; Oreg, 2003)

Frage, Dimension	Antworten der Studienteilnehmerinnen N=41, n (%)	Mittelwert der Antworten (SD)
<b>Kognitive Dimension</b>		
Ich glaube, es ist gut, dass der Verein die Vermittlungshotline aufgebaut hat.	Stimme überhaupt nicht zu	0
	Stimme eher nicht zu	1 (2.4)
	Stimme eher zu	6 (14.6)
	Stimme voll und ganz zu	34 (82.9)
Ich war offen gegenüber dem Aufbau der Vermittlungshotline.	Stimme überhaupt nicht zu	0
	Stimme eher nicht zu	3 (8.8)
	Stimme eher zu	4 (11.8)
	Stimme voll und ganz zu	27 (79.4)
Ich glaubte, der Aufbau der Vermittlungshotline würde der ambulanten Wochenbettbetreuung zugutekommen.	Stimme überhaupt nicht zu	0
	Stimme eher nicht zu	0
	Stimme eher zu	5 (13.9)
	Stimme voll und ganz zu	31 (86.1)
<b>Score 'Kognitive Dimension'</b>		<b>3.8 (0.40)</b>
<b>Affektive Dimension</b>		
Ich hatte Angst vor der Inbetriebnahme der Vermittlungshotline	Stimme überhaupt nicht zu	23 (69.7)
	Stimme eher nicht zu	7 (21.2)
	Stimme eher zu	3 (9.1)
	Stimme voll und ganz zu	0

Fortsetzung Tabelle 4

Frage, Dimension	Antworten der Studienteilnehmerinnen N=41, n (%)	Mittelwert der Antworten (SD)
Ich hatte ein schlechtes Gefühl beim Aufbau der Vermittlungshotline.	Stimme überhaupt nicht zu	24 (72.7)
	Stimme eher nicht zu	9 (27.3)
	Stimme eher zu	0
	Stimme voll und ganz zu	0
Ich neigte dazu, den Aufbau der Vermittlungshotline abzulehnen.	Stimme überhaupt nicht zu	29 (82.9)
	Stimme eher nicht zu	3 (8.6)
	Stimme eher zu	2 (5.7)
	Stimme voll und ganz zu	1 (2.9)
<b>Score 'Affektive Dimension'</b>		<b>3.7 (0.47)</b>
<b>Verhaltensdimension</b>		
Ich protestierte gegen den Aufbau der Vermittlungshotline.	Stimme überhaupt nicht zu	34 (91.9)
	Stimme eher nicht zu	1 (2.7)
	Stimme eher zu	1 (2.7)
	Stimme voll und ganz zu	1 (2.7)
Ich beschwerte mich bei Freunden über den Aufbau der Vermittlungshotline.	Stimme überhaupt nicht zu	35 (94.6)
	Stimme eher nicht zu	2 (5.4)
	Stimme eher zu	0
	Stimme voll und ganz zu	0
Ich äusserte meine Bedenken über den Aufbau der Vermittlungshotline gegenüber den Verantwortlichen des Vereins Thurgauer Hebammen.	Stimme überhaupt nicht zu	31 (86.1)
	Stimme eher nicht zu	2 (5.6)
	Stimme eher zu	2 (5.6)
	Stimme voll und ganz zu	1 (2.8)
<b>Score 'Verhaltensdimension'</b>		<b>3.8 (0.47)</b>
<b>Gesamtscore</b>		<b>3.8 (0.42)</b>

Obwohl eine Mehrheit der Hebammen der Hotline gegenüber sehr positiv eingestellt war, gab es einzelne Antworten, die auf eine kritische Einstellung hindeuteten. Die betroffenen Hebammen gaben folgende Gründe dafür an: Vorhandensein von preiswerteren Lösungen mit digitalen Tools; die Frage, ob sich der finanzielle Aufwand lohnt; Angst, dass nicht immer eine Hebamme gefunden werden kann und die Angst, dass die Hotlinedienste für sich selber oder für andere nicht machbar sind.

In der Online-Umfrage enthielt auch Fragen zur Einstellung gegenüber organisatorischen Aspekten der Vermittlungshotline, das heisst selbst entwickelte Fragen zu den drei Dimensionen des PARIHS Frameworks von (Helfrich et al., 2009; Stetler et al., 2011) 'Evidenz', 'Kontext' und 'Facilitatoren'. Scores für die einzelnen Dimensionen wurden nicht gebildet, da die Cronbachs Alpha Werte < 0.7 lagen (Dimension 'Evidenz'=0.19, Dimension 'Kontext'=0.53 und Dimension 'Facilitatoren'=0.59). Ein Gesamtscore hingegen konnte gebildet werden (Cronbachs Alpha=0.73). Zu beobachten war wiederum, dass die meisten Fragen positiv beantwortet wurden und die meisten Mittelwerte zwischen 3.5 und 3.8 bei einem Maximum von 4.0 Punkten lagen (Tabelle 5). Niedrig beurteilt wurde die Frage der Dimension Evidenz, ob sich Frauen selbst eine Hebamme suchen können. Drei Hebammen (7.3%) beantworteten die Frage mit 'Stimme überhaupt nicht zu', 19 (46.3%) mit 'Stimme eher nicht zu', 17 (41.5%) mit 'Stimme eher zu' und zwei (4.9%) mit 'Stimme voll und ganz zu', was zu einem Mittelwert von 2.6 Punkten (SD=0.71) führte. Gründe, welche die Teilnehmerinnen dazu äusserten, waren, dass sich Schweizer Frauen meist selber eine Hebamme suchen können, dass die Frauen zuerst selber suchen sollen, bevor die Vermittlungshotline zum Einsatz kommt, dass nicht alle Frauen eine Hebamme für die Wochenbettbetreuung brauchen und dass die Gynäkologinnen und Gynäkologen besser über die Möglichkeit der ambulanten Wochenbettbetreuung informieren sollten. Eine niedrig beantwortete Frage in der Dimension 'Kontext' war, ob die Vermittlungshotline ermöglicht, die Arbeit gerecht auf-

zuteilen. Eine Hebamme (2.4%) gab an, dass sie dem überhaupt nicht zustimmen könne und 13 (31.7%) stimmten eher nicht zu. Die Frage wurde mit einem Mittelwert von 3.0 Punkten (SD=0.86) von vier möglichen Punkten bewertet. Gründe für eine kritische Einstellung zur Dimension 'Kontext' waren einerseits, dass während den Ferienzeiten Hebammen, die Hotlinedienste machten, auch Frauen, die weit weg wohnten, selber übernehmen mussten und es gab auch eine Hebamme, die im letzten Jahr keine einzige Anfrage erhielt. Weitere Bemerkungen betrafen die Hotlinedienste: einerseits wurde eine Beschränkung auf fünf Dienste und andererseits die Pflicht für alle, Hotlinedienste zu übernehmen, vorgeschlagen. In der Dimension 'Facilitatoren' wurden alle Fragen mit einem Mittelwert  $\geq 3.5$  Punkten beantwortet. Durchschnittlich wurden die 14 Fragen zu organisatorischen Aspekten der Vermittlungshotline mit 3.5 Punkten (SD=0.28) bewertet.

Tabelle 5: Einstellung organisatorische Aspekte der Vermittlungshotline (PARIHS Frameworks von Helfrich et al. 2009, Stetler et al. 2011)

Frage, Dimension	Antworten der Studienteilnehmerinnen N=41, n (%)	Mittelwert der Antworten (SD)
<b>Evidenz</b>		
Ich weiss, dass es wissenschaftliche Untersuchungen gibt, die zeigen, dass psychosozial belastete Familien einen schlechteren Zugang zur Gesundheitsversorgung haben und vorhandene Angebote weniger nutzen.	Stimme überhaupt nicht zu	0
	Stimme eher nicht zu	0
	Stimme eher zu	10 (24.4)
	Stimme voll und ganz zu	31 (75.6)
		3.8 (0.43)
Ich finde, Frauen können sich selber eine Hebamme suchen.	Stimme überhaupt nicht zu	3 (7.3)
	Stimme eher nicht zu	19 (46.3)
	Stimme eher zu	17 (41.5)
	Stimme voll und ganz zu	2 (4.9)
		2.6 (0.71)
Meiner Meinung nach braucht es die Vermittlungshotline, damit alle Wöchnerinnen zu Hause weiter versorgt werden.	Stimme überhaupt nicht zu	0
	Stimme eher nicht zu	2 (4.9)
	Stimme eher zu	10 (24.4)
	Stimme voll und ganz zu	29 (70.7)
		3.7 (0.57)
<b>Kontext</b>		
Ich finde, die Vermittlungshotline ist gut organisiert.	Stimme überhaupt nicht zu	0
	Stimme eher nicht zu	0
	Stimme eher zu	15 (36.6)
	Stimme voll und ganz zu	26 (63.4)
		3.6 (0.49)
Ich finde, die Organisation der Hotlinedienste ist zu kurzfristig.	Stimme überhaupt nicht zu	29 (70.7)
	Stimme eher nicht zu	11 (26.8)
	Stimme eher zu	1 (2.4)
	Stimme voll und ganz zu	0
		3.7 (0.52)
Meiner Meinung nach ist die Organisation der Hotlinedienste mit dem Doodle keine zweckmässige Lösung.	Stimme überhaupt nicht zu	26 (63.4)
	Stimme eher nicht zu	11 (26.8)
	Stimme eher zu	2 (4.9)
	Stimme voll und ganz zu	2 (4.9)
		3.5 (0.81)
Ich finde, die Vermittlungshotline ermöglicht eine gerechte Aufteilung der Arbeiten.	Stimme überhaupt nicht zu	1 (2.4)
	Stimme eher nicht zu	13 (31.7)
	Stimme eher zu	14 (34.2)
	Stimme voll und ganz zu	13 (31.7)
		3.0 (0.86)

Fortsetzung Tabelle 5

Frage, Dimension	Antworten der Studienteilnehmerinnen, N=41, n (%)	Mittelwert der Antworten (SD)
Meiner Meinung nach unterstützt der Vorstand des Vereins Thurgauer Hebammen die Vermittlungshotline gut.	Stimme überhaupt nicht zu 0 Stimme eher nicht zu 0 Stimme eher zu 8 (19.5) Stimme voll und ganz zu 33 (80.5)	3.8 (0.40)
Ich finde, meine Anliegen werden vom Vorstand des Vereins Thurgauer Hebammen nicht ernst genommen.	Stimme überhaupt nicht zu 33 (80.5) Stimme eher nicht zu 7 (17.1) Stimme eher zu 1 (2.4) Stimme voll und ganz zu 0	3.8 (0.58)
Ich erlebe eine Solidarität unter den Hebammen, die in der Vermittlungshotline arbeiten.	Stimme überhaupt nicht zu 0 Stimme eher nicht zu 3 (7.3) Stimme eher zu 19 (46.3) Stimme voll und ganz zu 19 (46.3)	3.4 (0.63)
<b>Facilitatoren</b>		
Meiner Meinung nach ist die politische Unterstützung der Vermittlungshotline unwichtig.	Stimme überhaupt nicht zu 33 (80.5) Stimme eher nicht zu 4 (9.8) Stimme eher zu 3 (7.3) Stimme voll und ganz zu 1 (2.4)	3.7 (0.72)
Ich finde, die finanzielle Entschädigung für die Hotlinedienste ist angemessen.	Stimme überhaupt nicht zu 0 Stimme eher nicht zu 1 (2.4) Stimme eher zu 13 (31.7) Stimme voll und ganz zu 27 (65.9)	3.6 (0.54)
Ich finde, die finanzielle Entschädigung für die Übernahme von Hotline-Frauen ist angemessen.	Stimme überhaupt nicht zu 0 Stimme eher nicht zu 0 Stimme eher zu 11 (26.8) Stimme voll und ganz zu 30 (73.2)	3.7 (0.45)
Der Umgang mit den technischen Möglichkeiten wie Telefon, Internet, Clouds und Apps fällt mir schwer.	Stimme überhaupt nicht zu 26 (63.4) Stimme eher nicht zu 9 (22.0) Stimme eher zu 6 (14.6) Stimme voll und ganz zu 0	3.5 (0.75)
<b>Gesamtscore</b>		<b>3.5 (0.28)</b>

### 3.2.4 Betreuung von Hotline-Frauen

Die Studienteilnehmerinnen gaben an, dass der Betreuungsbeginn der über die Hotline vermittelten Frauen im Median 4.0 Tage nach Geburt stattfand (Range: 1 bis 5 Tage). Das Betreuungsende wurde im Median nach 21.0 Tagen nach Geburt angegeben (Range: 10 bis 56 Tage). In dieser Zeitspanne fanden durchschnittlich 6.8 Hausbesuche statt (Median 6.0, Range: 4 bis 14 Besuche). Zwei Drittel der Teilnehmerinnen (n=26, 66.7%) besuchten die über die Hotline vermittelten Frauen gleich häufig wie andere Wöchnerinnen. Die Details zu den Antworten sind in Abbildung 6 ersichtlich. Als Gründe für weniger Besuche wurden problemlose Wochenbettverläufe, unkomplizierte Frauen, Wunsch der Frauen und nicht Bezahlen des Pikettgeldes genannt. Als Gründe für häufigere Besuche hingegen wurden komplexe Verläufe, psychosoziale Probleme und fehlende Vorbereitung in der Schwangerschaft aufgeführt.

Die Frage, ob sich die Länge der Besuche der Hotline-Frauen von denjenigen der anderen Frauen unterschied, wurde grossmehrheitlich mit nein beantwortet (gleich lange Besuche n=31, 79.5%, Abbildung 6). Gründe für längere Besuche waren vor allem die schwierige sprachliche Verständigung, die fehlende Beziehung zu den Familien ohne Vorgespräch, vermehrte Stillschwierigkeiten, viele Fragen und psycho-

soziale Probleme und der genannte Grund für etwas kürzere Besuche betraf ebenfalls die Sprachschwierigkeiten (Hinweis: Hausbesuche zur Betreuung von Mutter und Kind werden gemäss Krankenpflegeleistungsverordnung, Artikel 16, pro Konsultation unabhängig von deren Dauer abgerechnet und durch die Obligatorischen Krankenversicherungen vergütet).

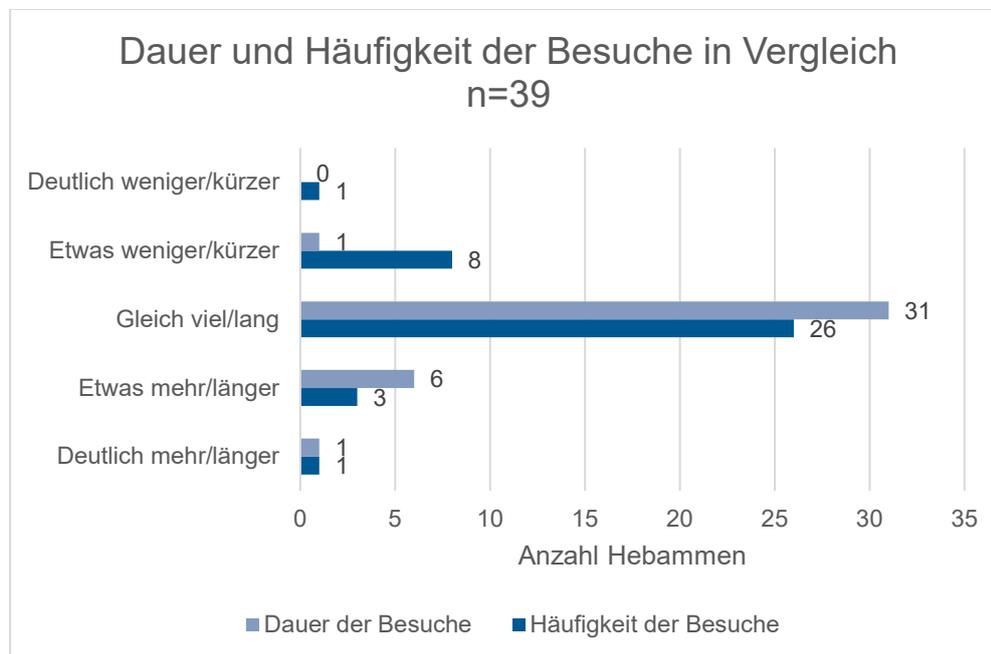


Abbildung 5: Häufigkeit und Länge der Wochenbettbesuche im Vergleich

Im Falle von Zeitmangel der Hebamme oder Krankenkassenausständen der Klientin garantiert der Verein Thurgauer Hebammen eine Notfallversorgung mit drei bis vier Besuchen, bis der Erstkontakt mit der Mütter- und Väterberatung hergestellt ist und/oder sich die Wochenbettsituation stabilisiert hat. Insgesamt 30 Hebammen (79.0%) gaben an, im Jahre 2019 keine Notfallversorgung durchgeführt zu haben, bei sieben (18.4%) war dies einmal der Fall und eine Hebamme (2.6%) gab zwei solche Betreuungen an.

Eine Mehrheit der Befragten (n=23, 60.5%) vermerkte, dass keine Frau ausserplanmässig an weitere Fachpersonen vermittelt wurde. Bei neun Hebammen (23.7%) war dies einmal, bei vier (10.5%) zweimal und bei je einer (je 2.6%) drei- oder viermal der Fall. Fachpersonen, an die ausserplanmässig weitervermittelt wurde, sind: Mütter- und Väterberatung (n=16, 41.0%), Craniosakraltherapie (n=9, 23.1%), Stillberatung (n=4, 10.3%), Kinderarzt/Kinderärztin (n=4, 10.3%), Psychologe/Psychologin (n=3, 7.7%), Sozialdienst (n=3, 7.7%), Gynäkologe/Gynäkologin (n=2, 5.1%), Hausarzt/Hausärztin (n=2, 10.3%) und fünf Hebammen (12.8%) nannten weitere Fachpersonen wie Budgetberatungsstelle oder Zahnärztin bzw. Zahnarzt (Mehrfachantworten waren möglich). Gut drei Viertel der Teilnehmerinnen (n=30, 76.9%) vermittelte die über die Hotline vermittelten Frauen gleich häufig ausserplanmässig an weitere Fachpersonen als andere Frauen. Details zu den Häufigkeiten der Weitervermittlungen sind in Abbildung 7 zu sehen. Als Gründe für häufigere ausserplanmässige Weitervermittlungen wurden belastete Familien, soziale Probleme, Überforderung, Fixierung auf ärztliche Betreuung, die Unmöglichkeit, vorgeburtlich Unterstützung aufzugleisen, weniger häufige Hausbesuche und das Ermöglichen eines fließenden Übergangs zur Mütter- und Väterberatung genannt. Kein Bedarf, eigenverantwortlichere und selbständigere Frauen und einen geringeren Einblick in den Alltag durch weniger Hausbesuche wurden als Gründe für weniger häufigere Weitervermittlungen genannt.

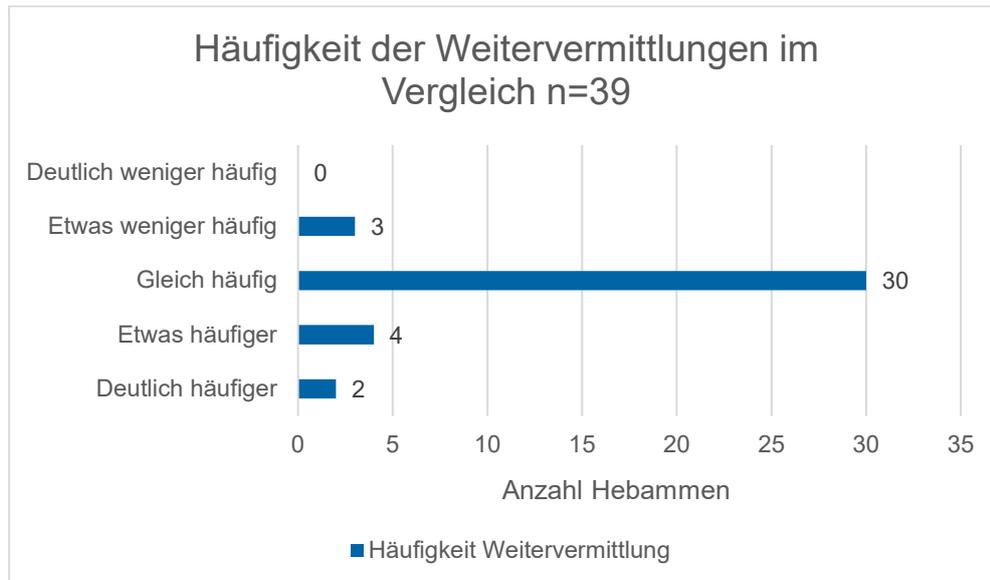


Abbildung 6: Häufigkeit der ausserplanmässigen Weitervermittlung an Fachkräfte im Vergleich

Insgesamt 33 Befragte (84.6%) gaben an, dass sie keine zusätzliche Unterstützung brauchen, um die über die Hotline vermittelten Frauen gut betreuen zu können. Vier Hebammen (10.3%) vermerkten die Notwendigkeit eines interdisziplinären Netzwerkes und zwei (5.1%) nannten weitere Ressourcen wie mehr Zeit für die Betreuung und Unterstützung in Spezialfällen.

Nahezu allen Hebammen, die Hotline-Frauen betreuten (n=36, 92.3%), war das Ampelsystem «Guter Start ins Kinderleben» des Kantons Thurgau für das Assessment von belasteten Familien bekannt. Drei Teilnehmerinnen (7.7%) hingegen kannten kein Assessmentsystem. Vier Hebammen (10.3%) gaben an, Kenntnisse zu weiteren Instrumenten wie die Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) zu haben. Eine Mehrheit der Befragten (n=23, 59.0%) wendete Assessmentinstrumente manchmal an. Details zur Anwendung der Assessmentinstrumente sind in Abbildung 8 dargestellt. Gründe, weshalb Assessmentinstrumente selten oder nie angewendet werden, sind hauptsächlich die Einschätzung, dass selten psychosozial belastete Familien betreut werden oder die Instrumente nicht bekannt sind. Ein Grossteil der Hebammen (n=35, 89.7%) wendet die Instrumente bei den über die Hotline vermittelten Frauen gleichhäufig an wie bei anderen Frauen und vier Teilnehmerinnen (10.3%) gaben an, die Instrumente etwas häufiger einzusetzen. Grund dafür war vor allem der erhöhte Bedarf bei sozial schlechter gestellten Familien.

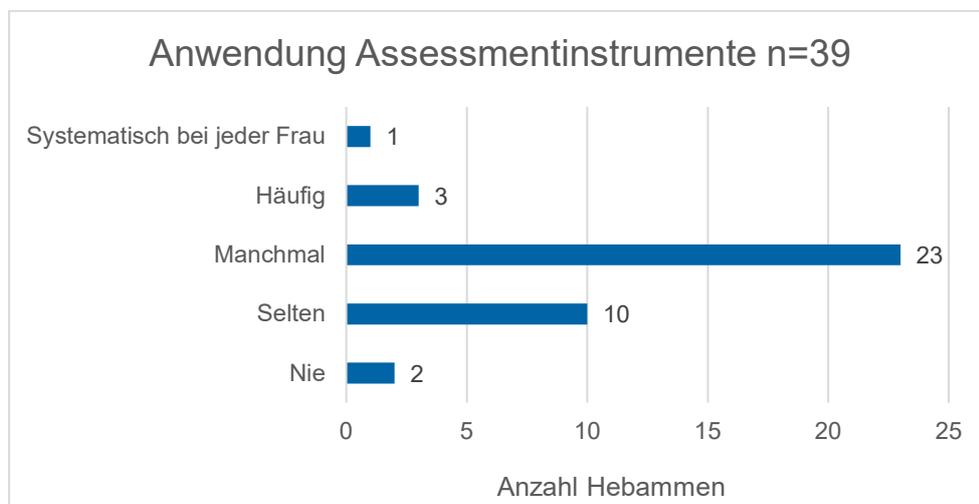


Abbildung 7: Anwendung der Assessmentinstrumente

Auf die Frage, was es bräuchte, damit der Dolmetscherdienst häufiger genutzt würde, erklärten einige Hebammen, dass dies vom Bedarf abhängig sei und nannten Gründe, wie das nicht zur Verfügung stehen von Familienmitgliedern für die Übersetzung, wenn der Dienst bekannt wäre, er einfacher zu organisieren, schneller verfügbar und kostenfrei wäre, eine Liste mit Namen und die gewünschten Sprachen zur Verfügung ständen, und bekannt wäre, an wen man sich richten könnte.

Auf einer Skala von 0 (gar nicht gerne) bis 100 (sehr gerne) Punkten für eine Beurteilung, wie gerne sie die über die Hotline vermittelten Frauen betreuten, gaben die befragten Hebammen einen medianen Wert von 83.0 Punkten an. Eine Teilnehmerin (2.6%) vergab dabei nur 0 Punkte und 11 (28.2%) das Maximum von 100 Punkten.

### 3.2.5 Hotlinedienste

Zwei Hebammen übernahmen nur Hotlinedienste und betreuten keine über die Hotline vermittelten Wöchnerinnen. Dafür nannten sie private Gründe, die Unmöglichkeit, kurzfristig Betreuungen zu übernehmen und die Möglichkeit, damit Geld zu verdienen. Die 27 Hebammen, die Hotline-Dienste übernahmen, gaben an, dass im Median vier Telefonate (Range: 0 bis 8 Telefonate) notwendig sind, um den Frauen eine Hebammenbetreuung zu vermitteln. Fast die Hälfte der Hebammen (n=13, 48.2%) empfand die Dienste teilweise als belastend, gut die Hälfte übernahm die Dienste gerne oder eher gerne (n=14, 51.9%) und 15 (55.6%) übernahmen hin und wieder Betreuungen von Frauen, obwohl sie keine Kapazität hatten (Tabelle 6).

Tabelle 6: Erfahrungen mit den Hotlinediensten

Aussage	Antworten der Studienteilnehmerinnen N=27, n (%)
<b>Hotlinedienste sind belastend im Alltag</b>	
Trifft überhaupt nicht	9 (33.3)
Trifft eher nicht zu	3 (11.1)
Trifft teilweise zu	13 (48.2)
Trifft eher zu	2 (7.4)
Trifft völlig zu	0
<b>Hotlinedienste gerne übernehmen</b>	
Trifft überhaupt nicht	1 (3.7)
Trifft eher nicht zu	3 (11.1)
Trifft teilweise zu	9 (33.3)
Trifft eher zu	9 (33.3)
Trifft völlig zu	5 (18.5)
<b>Während Hotlinediensten trotz fehlender Kapazität Frauen übernehmen</b>	
Trifft überhaupt nicht	6 (22.2)
Trifft eher nicht zu	6 (22.2)
Trifft teilweise zu	11 (40.7)
Trifft eher zu	4 (14.8)
Trifft völlig zu	0

### 3.2.6 Arbeitszufriedenheit

Der Gesamtscore der Antworten zu den Fragen des hebammenspezifischen Instruments von Turnbull et al. 1995 zur Erfassung der Arbeitszufriedenheit betrug 1.3 Punkte (SD=0.36) bei einem Maximum von 2.0 Punkten (Tabelle 7). Der Mittelwert der Subskala «Allgemeine Arbeitszufriedenheit» lag bei 1.5 Punkten (SD=0.42). Die Frage nach den beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten verzeichnete den tiefsten Wert und die breiteste Streuung (Mittelwert=1.1 Punkte, SD=1.04). Am deutlichsten widersprachen die Teilnehmer-

innen der Aussage, ob sie in ihrer Arbeit frustriert seien (Mittelwert=1.7 Punkte, SD=0.61) und beurteilen die Entscheidungsfreiheit bei der Betreuung der Frauen positiv (Mittelwert 1.7 Punkte, SD=0.73). Die Antworten der Subskala «Berufliche Unterstützung» verzeichneten die tiefsten Werte aller vier Subskalen (Mittelwert=1.1 Punkte, SD=0.61). Am schlechtesten wurde die berufliche Unterstützung durch andere Berufsgruppen, wie z.B. Gynäkologen und Gynäkologinnen oder Kinderärzte und Kinderärztinnen beurteilt (Mittelwert 0.7 Punkte, SD=1.28). Die Unterstützung durch die Hebammenkolleginnen (Mittelwert=1.3 Punkte, SD=0.96) und die Zeit, die sie für die Betreuung der Frauen zur Verfügung hatten (Mittelwert=1.3 Punkte, SD=0.96), bewerteten die Teilnehmerinnen hingegen am höchsten. Die Antworten zur Subskala «Kundinnenbetreuung» erhielten durchschnittlich 1.2 Punkte (SD=0.58). Am höchsten wurde die Möglichkeit, Eltern bei ihren Entscheidungen zur Gestaltung der Betreuung zu unterstützen (Mittelwert=1.6 Punkte, SD=0.50) und am tiefsten die Möglichkeiten, werdende Eltern über verschiedene Betreuungsmöglichkeiten zu informieren (Mittelwert=0.2 Punkte, SD=1.1), beurteilt. Die Antworten der Subskala «Berufliche Entwicklung» verzeichneten ebenfalls hohe Werte (Mittelwert=1.5 Punkte, SD=0.54). Am höchsten wurde die berufliche Unabhängigkeit (Mittelwert=1.6 Punkte, SD=0.67) und am tiefsten wurden die Möglichkeiten, die Fähigkeiten sich als Hebamme weiterzuentwickeln (Mittelwert=1.3 Punkte, SD=0.88), sowie die beruflichen Weiterbildungsmöglichkeiten (Mittelwert=1.3 Punkte, SD=0.93) bewertet.

Tabelle 7: Antworten zum hebammenspezifischen Instrument zur Erfassung der Berufszufriedenheit (Turnbull et al. 1995)

Frage	Antworten der Studienteilnehmerinnen	Mittelwert der Antworten (SD)
Kodierung -2 bis +2 oder +2 bis -2*	N=41, n (%)	
<b>Allgemeine Arbeitszufriedenheit</b>		
Mit meiner Tätigkeit als Hebamme bin ich im Allgemeinen zufrieden	Trifft überhaupt nicht zu 0 Trifft eher nicht zu 1 (2.4) Trifft teilweise zu 1 (2.4) Trifft eher zu 14 (34.2) Trifft völlig zu 25 (60.1)	1.5 (0.67)
Ich fühle mich beruflich festgefahren	Trifft überhaupt nicht zu 19 (46.3) Trifft eher nicht zu 15 (36.6) Trifft teilweise zu 6 (14.6) Trifft eher zu 1 (2.4) Trifft völlig zu 0	1.3 (0.81)
Ich fühle mich in meiner Arbeit als Hebamme frustriert	Trifft überhaupt nicht zu 31 (75.6) Trifft eher nicht zu 7 (17.1) Trifft teilweise zu 3 (7.3) Trifft eher zu 0 Trifft völlig zu 0	1.7 (0.61)
Ich habe genügend Entscheidungsfreiheit bei der Betreuung der Frauen	Trifft überhaupt nicht zu 1 (2.4) Trifft eher nicht zu 0 Trifft teilweise zu 0 Trifft eher zu 10 (24.4) Trifft völlig zu 30 (73.2)	1.7 (0.73)
Meine Möglichkeiten zur beruflichen Entwicklung sind begrenzt	Trifft überhaupt nicht zu 19 (46.3) Trifft eher nicht zu 12 (29.3) Trifft teilweise zu 5 (12.2) Trifft eher zu 5 (12.2) Trifft völlig zu 0	1.1 (1.04)

Fortsetzung 1 Tabelle 7

<b>Frage</b>	<b>Antworten der Studienteilnehmerinnen</b>		<b>Mittelwert der Antworten (SD)</b>
<b>Kodierung -2 bis +2 oder +2 bis -2*</b>	<b>N=41, n (%)</b>		
Ich bin sicher, dass ich über die Fähigkeiten verfüge, die für meine derzeitige Aufgabe erforderlich sind	Trifft überhaupt nicht zu	0	1.6 (0.49)
	Triff eher nicht zu	0	
	Trifft teilweise zu	0	
	Trifft eher zu	15 (36.6)	
	Triff völlig zu	26 (63.4)	
<b>Mittelwert Arbeitszufriedenheit</b>			<b>1.5 (0.42)</b>
<b>Berufliche Unterstützung</b>			
Ich habe genügend Zeit, um den Frauen die Betreuung zu geben, die sie benötigen	Trifft überhaupt nicht zu	2 (4.9)	1.3 (0.96)
	Triff eher nicht zu	0	
	Trifft teilweise zu	2 (4.9)	
	Trifft eher zu	15 (36.6)	
	Triff völlig zu	22 (53.7)	
Ich erhalte berufliche Unterstützung von meinen Hebammenkolleginnen	Trifft überhaupt nicht zu	1 (2.4)	1.3 (0.96)
	Triff eher nicht zu	0	
	Trifft teilweise zu	8 (19.5)	
	Trifft eher zu	8 (19.5)	
	Triff völlig zu	24 (58.5)	
Ich erhalte genug Unterstützung von anderen klinisch tätigen Kolleginnen/ Kollegen (z. B. Kinderärztinnen/-ärzte oder Gynäkologinnen/Gynäkologen)	Trifft überhaupt nicht zu	5 (12.2)	0.7 (1.28)
	Triff eher nicht zu	0	
	Trifft teilweise zu	10 (24.4)	
	Trifft eher zu	12 (29.3)	
	Triff völlig zu	14 (34.2)	
Ich habe nicht genug Zeit, um meine Arbeit richtig zu erledigen	Trifft überhaupt nicht zu	15 (36.6)	1.1 (0.92)
	Triff eher nicht zu	19 (46.3)	
	Trifft teilweise zu	3 (7.3)	
	Trifft eher zu	4 (9.8)	
	Triff völlig zu	0	
Meine derzeitige Arbeit ist mit viel Stress verbunden	Trifft überhaupt nicht zu	17 (41.5)	0.9 (1.10)
	Triff eher nicht zu	9 (22.0)	
	Trifft teilweise zu	11 (26.8)	
	Trifft eher zu	3 (7.3)	
	Triff völlig zu	1 (2.4)	
<b>Mittelwert berufliche Unterstützung</b>			<b>1.1 (0.61)</b>
<b>Kundinnenbeziehung</b>			
Meine derzeitige Rolle erlaubt mir, Frauen verschiedene Betreuungsmöglichkeiten anzubieten	Trifft überhaupt nicht zu	0	1.1 (0.86)
	Triff eher nicht zu	3 (7.3)	
	Trifft teilweise zu	4 (9.8)	
	Trifft eher zu	20 (48.8)	
	Triff völlig zu	14 (34.2)	

Fortsetzung 2 Tabelle 7

Frage Kodierung -2 bis +2 oder +2 bis -2*	Antworten der Studienteilnehmerinnen N=41, n (%)	Mittelwert der Antworten (SD)
Meine derzeitige Rolle erlaubt mir, Eltern bei ihren Entscheidungen zur Gestaltung der Betreuung zu unterstützen	Trifft überhaupt nicht zu 0 Trifft eher nicht zu 0 Trifft teilweise zu 0 Trifft eher zu 17 (41.5) Trifft völlig zu 24 (58.5)	1.6 (0.50)
Ich hätte gerne mehr Möglichkeiten, werdende Eltern über verschiedene Betreuungsmöglichkeiten zu informieren	Trifft überhaupt nicht zu 5 (12.2) Trifft eher nicht zu 14 (34.2) Trifft teilweise zu 10 (24.4) Trifft eher zu 10 (24.4) Trifft völlig zu 2 (4.9)	0.2 (1.1)
Ich habe begrenzte Möglichkeiten, um Frauen individuell zu betreuen.	Trifft überhaupt nicht zu 24 (58.5) Trifft eher nicht zu 12 (29.3) Trifft teilweise zu 2 (4.9) Trifft eher zu 1 (2.4) Trifft völlig zu 2 (4.8)	1.3 (1.04)
Ich habe begrenzte Möglichkeiten, eine kontinuierliche Betreuung zu gewährleisten.	Trifft überhaupt nicht zu 26 (63.4) Trifft eher nicht zu 13 (31.7) Trifft teilweise zu 0 Trifft eher zu 1 (2.4) Trifft völlig zu 1 (2.4)	1.5 (0.84)
<b>Mittelwert Kundinnenbeziehung</b>		<b>1.2 (0.58)</b>
<b>Berufliche Entwicklung</b>		
Ich habe genügend berufliche Unabhängigkeit.	Trifft überhaupt nicht zu 0 Trifft eher nicht zu 0 Trifft teilweise zu 4 (9.8) Trifft eher zu 10 (24.4) Trifft völlig zu 27 (65.9)	1.6 (0.67)
Ich habe wenig Möglichkeiten, meine Fähigkeiten als Hebamme weiterzuentwickeln.	Trifft überhaupt nicht zu 22 (53.7) Trifft eher nicht zu 13 (31.7) Trifft teilweise zu 5 (12.2) Trifft eher zu 0 Trifft völlig zu 1 (2.4)	1.3 (0.88)
Ich habe viele Möglichkeiten, um mich beruflich weiterzubilden.	Trifft überhaupt nicht zu 1 (2.4) Trifft eher nicht zu 1 (2.4) Trifft teilweise zu 4 (9.8) Trifft eher zu 13 (31.7) Trifft völlig zu 22 (53.7)	1.3 (0.93)

## Fortsetzung 3 Tabelle 7

Frage Kodierung -2 bis +2 oder +2 bis -2*	Antworten der Studienteilnehmerinnen N=41, n (%)	Mittelwert der Antworten (SD)
Mir fehlen Leitlinien für meine Tätigkeit als Hebamme.	Trifft überhaupt nicht zu 23 (56.1) Triff eher nicht zu 15 (36.6) Trifft teilweise zu 3 (7.3) Trifft eher zu 0 Triff völlig zu 0	1.5 (0.64)
<b>Mittelwert berufliche Entwicklung</b>		<b>1.5 (0.54)</b>
<b>Mittelwert Gesamtscore</b>		<b>1.3 (0.36)</b>

\* Negative Fragen sind umgekehrt kodiert, je höher die Punktzahl, je positiver wurde die Frage beurteilt

Die freipraktizierenden Hebammen, welche die Zeit für die Betreuung der Frauen als nicht ausreichend oder eher nicht ausreichend beurteilten, nannten als Gründe die Bezahlung pro Besuch und nicht nach Zeitaufwand und dass sie beim ersten Besuch oder bei anspruchsvollen Familien meist länger als eine Stunde bei den Familien verweilten. Hebammen, welchen Leitlinien für ihre freipraktizierende Tätigkeit fehlten, bezeichneten ihre Hebammenkolleginnen als Informationsquellen und würden einen fachlichen Austausch anschliessend an Sitzungen sehr schätzen.

Zur Beurteilung der Arbeitszufriedenheit wurden auch Fragen der deutschen Version des Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) eingesetzt (Tabelle 8, Nuebling & Hasselhorn, 2010). Der Wertebereich lag in allen Subskalen zwischen 0 und 100 Punkten, wobei beim Work-Privacy Konflikt, das heisst, beim Stress durch konkurrierende Anforderungen in Arbeits- und Privatleben sowie bei der Entgrenzung des Arbeitsplatzes, dies bedeutet, bei der permanenten Erreichbarkeit, tiefe Werte vorteilhafter sind. Bei der

Tabelle 8: Antworten zu Berufszufriedenheitsfragen des COPSOQ

Dimension	Scores N=41, Mittelwerte (SD)
Work-Privacy Konflikt	31.4 (18.8)
Entgrenzung des Arbeitsplatzes	61.3 (24.0)
Verbundenheit mit dem Arbeitsplatz	79.6 (19.1)
Allgemeine Arbeitszufriedenheit	72.4 (12.6)

Verbundenheit mit dem Arbeitsplatz und in der allgemeinen Arbeitszufriedenheit hingegen sind höhere Werte positiver. Auffallend hoch waren die Mittelwerte und die Streuung zur Entgrenzung des Arbeitsplatzes (Mittelwert=61.3 Punkte, SD=24.0). Dies weist darauf hin, dass einige freipraktizierenden Hebammen Mühe haben, sich von ihrer Arbeit abzugrenzen.

Weitere Fragen betrafen die Arbeitsfähigkeit und den Erschöpfungszustand der Teilnehmerinnen im Zusammenhang mit ihrer Arbeit (Tuomi et al., 1998; Tabelle 9). Ein Grossteil der Hebammen erledigte während der letzten drei Monate ihre Arbeit eher häufig oder immer mit Freude (n=39, 95.1%), war eher häufig oder immer rege und aktiv (n=36, 87.8%) und eher häufig oder immer zuversichtlich, was die Zukunft betrifft (n=38, 92.7%). Nichtsdestotrotz gab es wenige Hebammen, die Anzeichen von Erschöpfungssymptomen zeigten.

Tabelle 9: Fragen zur Erschöpfung des Work Ability Index (Tuomi et al. 1998)

Frage	Antwortoptionen	Teilnehmerinnen N=41, n (%)
Rückblickend auf die letzten <b>drei Monate</b> : Haben Sie Ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt?	Niemals Eher selten Manchmal Eher häufig Immer	0 0 2 (4.9) 27 (65.9) 12 (29.3)
Rückblickend auf die letzten <b>drei Monate</b> : Waren Sie aktiv und rege?	Niemals Eher selten Manchmal Eher häufig Immer	0 1 (2.4) 4 (9.8) 20 (48.8) 16 (39.0)
Rückblickend auf die letzten <b>drei Monate</b> : Waren Sie zuversichtlich, was die Zukunft betrifft?	Niemals Eher selten Manchmal Eher häufig Immer	0 0 3 (7.3) 22 (53.7) 16 (39.0)

Insgesamt 20 Hebammen (48.8%) arbeiteten sehr gerne oder gerne in der Vermittlungshotline, 18 (43.0%) jedoch nur teilweise gerne (Abbildung 9). Ein Grossteil (n=26, 63.4%) würde sie weiterempfehlen.

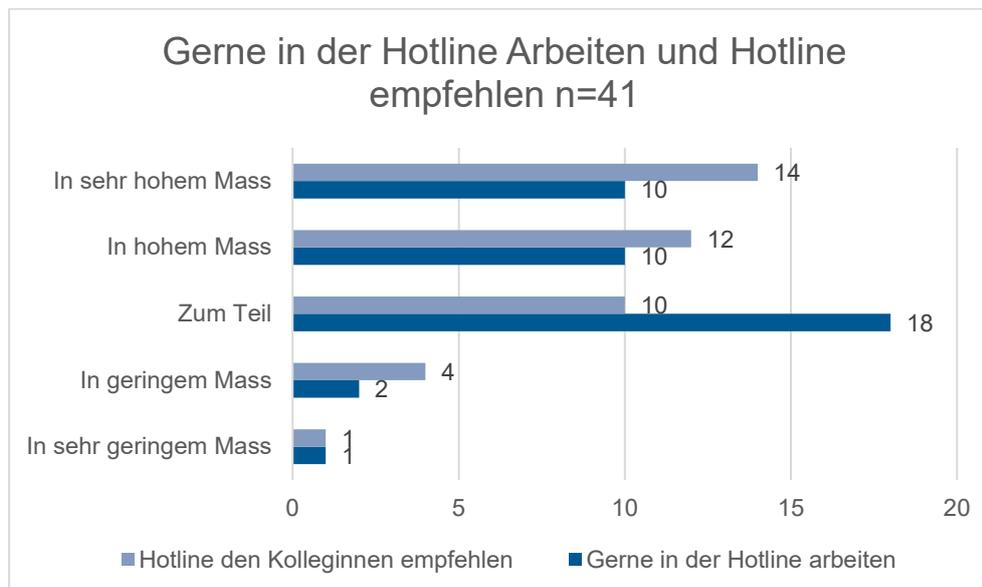


Abbildung 8: Gerne in der Hotline arbeiten und Hotline den Kolleginnen empfehlen

Knapp zwei Drittel der Hebammen dachten nicht über einen Berufsausstieg nach (n=27, 65.9%), ein guter Drittel jedoch einige Male im Jahr (n=14, 34.2%, Tabelle 10). Die Fragen zum Ausstieg aus der Freiberuflichkeit und dem Aufgeben der Mitarbeit in der Vermittlungshotline wurden ganz ähnlich beantwortet. Allerdings dachte je eine Hebamme (je 2.4%) einige Male im Monat und sogar täglich daran, die Mitarbeit in der Vermittlungshotline aufzugeben. Gründe dafür waren Stress während den Hotlinediensten in Ferienzeiten und wenn viele Telefonate für die Vermittlungen notwendig waren, enttäuschte Kolleginnen, wenn wegen fehlender Kapazität keine Frau übernommen werden konnte, die fehlende Solidarität unter den Hebammen, dass das Aufgeben der Freiberuflichkeit auch mit einem Ausstieg aus der Hotline verbunden wäre, und eine Hebamme meinte, sie sei schon im AHV-Alter.

Tabelle 10: An Veränderungen der beruflichen Tätigkeiten denken

Dimension	Antwortoptionen	Teilnehmerinnen N=41, n (%)
Berufsausstieg	Nie	27 (65.9)
	Einige Male im Jahr	14 (34.2)
	Einige Male im Monat	0
	Einige Male in der Woche	0
	Jeden Tag	0
Ausstieg Freiberuflichkeit	Nie	30 (73.2)
	Einige Male im Jahr	10 (24.4)
	Einige Male im Monat	1 (2.4)
	Einige Male in der Woche	0
	Jeden Tag	0
Mitarbeit in Hotline aufgeben	Nie	32 (78.1)
	Einige Male im Jahr	7 (17.1)
	Einige Male im Monat	1 (2.4)
	Einige Male in der Woche	0
	Jeden Tag	1 (2.4)

### 3.2.7 Veränderungsvorschläge

In der Vorumfrage des Vereins Thurgauer Hebammen konnten die Hebammen in Freitext Vorschläge für die Weiterentwicklung der Vermittlungshotline formulieren. Aus diesen Vorschlägen wurden Fragen für den Online-Fragebogen dieser Evaluation entwickelt (Tabelle 11). Insgesamt 29 Hebammen (70.3%) würden es voll und ganz oder grösstenteils begrüssen, wenn die Kapazität gemeldet werden könnte. Gründe, die dafür genannt wurden, waren hauptsächlich das Erleichtern der Arbeit der Hebammen, welche Hotlinedienste übernehmen, vor allem in Spitzenzeiten und für Frauen, die in abgelegenen Gebieten wohnen; eine gerechtere Verteilung der Arbeit; mehr Transparenz und eine geringere Belastung durch Anrufe der Hotline der Hebammen, die voll ausgelastet sind. Ebenfalls 29 Teilnehmerinnen (70.3%) sind voll und ganz oder grösstenteils der Meinung, dass mehr Werbung bei den Gynäkologinnen und Gynäkologen notwendig wäre, damit schwangere Frauen selber eine Hebamme suchen. Die Gründe, welche die Hebammen dafür nannten, waren vor allem der Eindruck, dass es noch immer Gynäkologinnen und Gynäkologen gäbe, welche die Frauen nicht über die Möglichkeiten der ambulanten Hebammenbetreuung informieren; um eine Kontaktaufnahme in der Schwangerschaft zu ermöglichen und da die Arbeit der Hebammen mit vorangemeldeten Frauen besser planbar ist. Zudem fanden fast drei Viertel der Hebammen (n=30, 73.2%) voll und ganz oder grösstenteils zutreffend, dass das Vermittlungsangebot auch ausserkantonalen Spitälern offenstehen sollte, wenn diese für Frauen, die im Kanton Thurgau wohnhaft sind, eine Hebamme suchen. Die Hebammen nannten die Chancengleichheit aller im Kanton Thurgau wohnhaften Wöchnerinnen als wichtigsten Grund dafür, aber auch die Entscheidungsfreiheit der Frauen, wo sie gebären möchten, und dass Frauen häufig wegen medizinischer Probleme in St. Gallen oder Zürich gebären. Weitere Verbesserungsvorschläge betrafen vor allem die Ausbreitung des Angebotes nach St. Gallen und Winterthur oder sogar auf die ganze Sektion Ostschweiz des Schweizerischen Hebammenverbandes.

Tabelle 11: Einstellung der Teilnehmerinnen zu Veränderungsvorschläge

Veränderungsvorschlag	Antwortoptionen	Teilnehmerinnen N=41, n (%)
Ich würde es besser finden, wenn nur 2-3 Hebammen Hotlinedienste leisten würden	Trifft nicht zu	31 (75.6)
	Trifft nur zum Teil zu	10 (24.4)
	Trifft grösstenteils zu	0
	Trifft voll und ganz zu	0
Ich würde es gut finden, wenn Hebammen ihre Kapazität melden könnten	Trifft nicht zu	4 (9.8)
	Trifft nur zum Teil zu	8 (19.5)
	Trifft grösstenteils zu	13 (31.7)
	Trifft voll und ganz zu	16 (39.0)
Meiner Meinung nach braucht es mehr Werbung bei den Gynäkologen/Gynäkologinnen, dass Frauen selber eine Hebamme suchen	Trifft nicht zu	2 (4.9)
	Trifft nur zum Teil zu	10 (24.4)
	Trifft grösstenteils zu	13 (31.7)
	Trifft voll und ganz zu	16 (39.0)
Ich würde es befürworten, wenn die Vermittlungshotline den Frauen schon während der Schwangerschaft zur Verfügung stehen würde	Trifft nicht zu	20 (48.8)
	Trifft nur zum Teil zu	8 (19.5)
	Trifft grösstenteils zu	5 (12.2)
	Trifft voll und ganz zu	8 (19.5)
Ich finde, die Öffnungszeiten der Hotline sind zu kurz	Trifft nicht zu	34 (82.9)
	Trifft nur zum Teil zu	5 (12.2)
	Trifft grösstenteils zu	1 (2.4)
	Trifft voll und ganz zu	2 (2.4)
Ich finde, die Öffnungszeiten der Hotline sind zu lang	Trifft nicht zu	33 (80.5)
	Trifft nur zum Teil zu	6 (14.6)
	Trifft grösstenteils zu	2 (4.9)
	Trifft voll und ganz zu	0
Meiner Meinung nach sollten die Dienstleistungen der Vermittlungshotline auch Frauen offenstehen, die nicht im Kanton Thurgau wohnen	Trifft nicht zu	27 (65.9)
	Trifft nur zum Teil zu	10 (24.4)
	Trifft grösstenteils zu	1 (2.4)
	Trifft voll und ganz zu	3 (7.3)
Meiner Meinung nach sollten die Dienstleistungen der Vermittlungshotline auch ausserkantonalen Spitälern offenstehen, wenn diese für Frauen, die im Kanton Thurgau wohnhaft sind, eine Hebamme suchen	Trifft nicht zu	3 (7.3)
	Trifft nur zum Teil zu	8 (19.5)
	Trifft grösstenteils zu	12 (29.3)
	Trifft voll und ganz zu	18 (43.9)

In den Schlussbemerkungen der Umfrage finden sich mehre positive Kommentare wie eine Danksagung, die Bemerkung «weiter so», die Betonung der Wichtigkeit der Vernetzung der Hebammen und ein Statement, dass es gut sei, dass es den Verein Thurgauer Hebammen gibt. Negative Kommentare betrafen Aspekte wie den administrativen Aufwand, der immer grösser werde, die Schwierigkeit, nicht ständig überlastet zu sein und beruflicher Stress durch die ständige Erreichbarkeit. Es wurde auch vorgeschlagen, dass ausserkantonale Spitäler für die Vermittlung einen Betrag zahlen sollten, und dass ein SMS-Tool die Hotline ergänzen könnte und die Vermittlungen vereinfachen würde.

### 3.3 Stakeholderinterviews

Die 15 Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer waren zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 32 und 62 Jahren alt und in ihren Ämtern bzw. Stellen seit mindestens einem und maximal 20 Jahren tätig. Die befragten Personen hatten Stellen inne in den Bereichen Politik, Spitalmanagement und – betrieb sowie Mütter-

und Väterberatung. Vier Hauptkategorien und zugehörige Unterkategorien wurden aus den Interviews herausgearbeitet und sind in Abbildung 10 ersichtlich. Im folgenden Kapitel werden diese vorgestellt und mit Zitaten der Interviewteilnehmer/-innen illustriert.

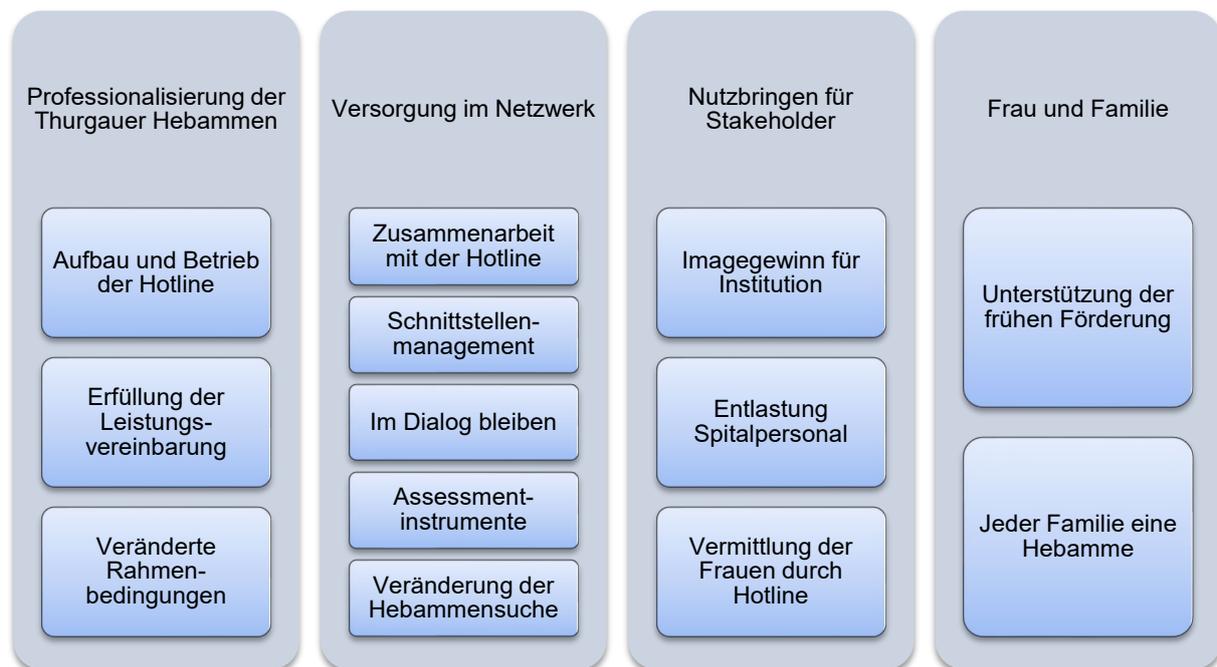


Abbildung 9: Haupt- und Unterkategorien der Stakeholderinterviews

### 3.3.1 Professionalisierung der Thurgauer Hebammen

Die Interviews mit den Stakeholderinnen und Stakeholder haben gezeigt, dass gegenüber dem Projekt Vermittlungshotline und damit dem Verein Thurgauer Hebammen viel Wohlwollen und eine durchwegs positive Grundeinstellung vorhanden ist.

*«Ich sehe es nicht nur ideell, sondern als tatsächlichen Nutzen für unsere Bevölkerung. Dieses gute Angebot ist ein Plus für die jungen Familien, die Kinder kriegen. Ich denke, man weiss im Thurgau, dass es super Hebammen gibt, die eine super Hotline betreiben. [...] solange man nicht alle Frauen dazu bringt, sich schon vorher eine Hebamme zu organisieren, braucht es diese auch.»* (Präsident Verband Thurgauer Gemeinden)

#### Aufbau und Betrieb der Vermittlungshotline

Als wertvoll erachtet wird die breite Abstützung der Vermittlungshotline. Durch die finanzielle Unterstützung des Verband Thurgauer Gemeinden und der Spital Thurgau AG zeige sich die Absicht, die Versorgungsqualität gemeinsam verbessern zu wollen.

*«Uns ist es aber schon wichtig gewesen, dass wir das nicht allein finanzieren, sondern, dass es eben breiter abgestützt ist. Und dass die Gemeinden mitgemacht haben, das ist ganz wertvoll in diesem Zusammenhang. [...] es ging wirklich darum, eine bessere Versorgungsqualität herzustellen. Aber die Glaubwürdigkeit hat dadurch, dass beide Partner die Hebammen unterstützen, natürlich gewonnen»* (CEO, Spital)

Der gemeinsame Auftrag, welchen die Hotline definiert, fördere auch das Gemeinschaftsdenken. Es wurden Vermutungen geäussert, dass durch den Verein Klärungs- und Findungsprozesse stattgefunden haben, welche auch die tägliche Arbeit geprägt haben. So wird der Verein Thurgauer Hebammen als geschlossene und starke Einheit wahrgenommen. Die Inbetriebnahme der Vermittlungshotline hätte auch Sicherheit, Qualität und eine gewisse Verbindlichkeit geschaffen. Mit anderen am Aufbau der Hotline beteiligten Akteuren wurde man einig, dass an Familien abgegebene Informationen möglichst kongruent sein sollten.

Dass die Hotline zuverlässig besetzt und während den Betriebszeiten jederzeit eine Hebamme zur Vermittlungsorganisation verfügbar ist, wird sehr geschätzt. Es entlastet insbesondere Personal auf Wochenbettabteilungen (siehe → Entlastung Spitalpersonal). Die zusätzliche Belastung jedoch, welche dieser Auftrag für die Hebammen bedeutet, ist den Nutzerinnen der Hotline ebenfalls bewusst.

*«Also vom Ablauf her ist es so: ich ruf dort an und die Hebamme, die die Hotline an diesem Tag bedient, hat das Telefon dabei. Es kann dann mitunter sein, dass sie unterwegs ist. Sie hat ja ihre Arbeit noch nebenher zu erledigen. Muss dann mehrere Sachen gleichzeitig machen. Für mich aus meiner Sicht ist die Arbeit gut gemacht. Sie ruft zurück, sie kümmert sich drum und sie nimmt es auf. Da denk ich halt eher nur, das ist für die Hebamme auch eine zusätzliche Belastung und das schlaucht, das nebenher zu machen.»* (Stationsleitung Wochenbett)

Aus diesem Verständnis für die Mehrbelastung entstand die Idee, dass in Zukunft die Vermittlung der Wöchnerinnen automatisiert digital erfolgen könnte.

*«Möglicherweise könnte man mit Internet, App oder so durchaus noch ein Tool schaffen, welches das Ganze erleichtert. Dass man quasi online die Daten eingibt und es automatisch zugewiesen wird.»* (Stationsleitung Wochenbett)

## Finanzierung

Die «Perspektive Thurgau» ist ein flächendeckender Zweckverband im Kanton, der die Dienste Gesundheitsförderung und Prävention, Familienberatung, Kinder-, Jugend- und Erwachsenenberatung sowie Mütter- und Väterberatung in sich zusammenfasst. Der Kostenbeitrag der Gemeinden wird durch diesen Zweckverband bei den Gemeinden direkt erhoben. Dies ermöglichte einen unkomplizierten Ablauf der Rechnungsstellung, welche zum einen keine erhöhten Administrationskosten für den Verein Thurgauer Hebammen erfordere und zum anderen den Gemeinden keinen Mehraufwand bedeutet.

*«Die Idee war: der Gemeindezweckverband "Perspektive Thurgau", [...] hat schon immer Rechnung an die Gemeinden gestellt. Deshalb war es naheliegend, dass, wenn es jetzt noch einen zusätzlichen Betrag zu erheben gibt, dass dieser über ein Organ läuft, das sowieso schon eine Rechnung stellt.»* (Geschäftsführer, Perspektive Thurgau)

## Erfüllung der Leistungsvereinbarung

Die Leistungsvereinbarung zwischen dem Verein Thurgauer Hebammen, dem Verband Thurgauer Gemeinden, der Spital Thurgau AG und dem Departement für Finanzen und Soziales des Kanton Thurgau definiert unter anderen folgende Aufgaben: Betreiben einer telefonischen Hotline mit Vermittlungsgarantie der Wöchnerin bei Spitalaustritt, tägliche Erreichbarkeit von 09.00 bis 17.00 Uhr, garantierte Vermittlung für Wöchnerinnen mit Wohn- und Aufenthaltsort im Kanton Thurgau und unabhängig vom sozialen Status oder der Versicherungsdeckung sowie die Übergabe der Wöchnerinnen an die Mütter- und Väterberatung.

*«Ich bin überzeugt, dass mit der Verankerung in der Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz eine gute Grundlage erarbeitet wurde, auch um eine solide Verbindung zu schaffen. So, dass die Hebammen wirklich integriert sind, dass sie aber auch verpflichtet sind, die ganze Behandlungs- oder Betreuungskette sicherzustellen. Das ist verankert und die Hebammen nehmen es ernst.»* (Stv. Amtschefin, Amt für Gesundheit Thurgau)

Es zeigt sich, dass die freipraktizierenden Hebammen die Verantwortung wahrnehmen, diesen Auftrag zu erfüllen. Aufgrund der Organisation von freipraktizierenden Hebammen jedoch, mehrheitlich als Einzelwirtschaftlicherinnen, gäbe es immer wieder Zeiten, in welchen nur wenige Hebammen ihre Leistungen anbieten. Klassischerweise sind dies die langen Sommerferien und die Weihnachtszeit. Die Hotline hilft hier mit, die Versorgung in diesen Zeiten lückenlos sicherzustellen. Insbesondere für die unvorhergesehenen Fälle von Wöchnerinnen, welche das Spital frühzeitig verlassen möchten, sowie Frauen, welche selbst keine Nachbetreuung organisieren konnten.

Die Leistungsvereinbarung regelt ebenfalls, dass Frauen mit einem Leistungsaufschub, welche Mühe hätten, eine Hebamme für die postpartale Betreuung zu finden, ebenso vermittelt werden können. Die Vergütung der betreuenden Hebamme ist durch den Verein gesichert. Es müsse als Tatsache gesehen werden, dass das Pikettgeld von CHF 120 für manche Familien noch immer viel Geld bedeute und sie sich aufgrund dessen während der Schwangerschaft keine Hebamme suchen.

*«Und es gibt halt trotzdem auch Frauen, für die die 120 Franken Wartegeld viel Geld ist! Und sie sagen ja von der Hotline, sie würden auch darauf verzichten, und manchmal denke ich: ja, ich hätte wahrscheinlich dieser Frau im Vorhinein schon eine Hebamme organisieren können - wenn nicht die 120 Franken wären. Und dann landet sie am Schluss dann in der Hotline. Weil sie es dann nicht gemacht hat, weil sie weiss, sie muss noch etwas zahlen.»* (Leitende Hebamme)

Manchen Familien ist es trotz allen Bemühungen nicht möglich, während der Schwangerschaft eine Hebamme für die ambulante Nachbetreuung zu finden. Aktuell ist in diesen Fällen nicht angedacht, via Hotline eine Hebamme zu vermitteln, auch nicht bei Schwangeren nahe am Geburtstermin. Einige Frauen belastete diese Unsicherheit stark, auch wenn die Aussichten auf eine Vermittlung durch die Hotline als sehr gut gelten. Die Möglichkeit einer Vermittlung durch die Hotline noch in der Schwangerschaft würde deshalb von einigen Befragten begrüsst werden.

*«Wir geben keine offizielle Empfehlung ab, dass es eine Hotline gibt. Aber, wenn wir dann merken, die Frau ist so ein bisschen verzweifelt, hat niemanden gefunden, dann sagen wir: kommen sie, jetzt schauen wir es nochmal miteinander an, kommen sie zur Geburt und dann werden wir schon eine Lösung finden.»* (Leitende Hebamme)

### Veränderte Rahmenbedingungen

Die postpartalen Spitalaufenthalte sind seit Einführung der DRG-basierten Vergütung kürzer geworden. Dadurch haben sich auch die Abläufe und Schwerpunkte in der Zeit der Betreuung im Spital verändert. So wird z.B. das Bad des Kindes oftmals nicht mehr im Spital durchgeführt. Dies erfordere jedoch, dass eine freipraktizierende Hebamme die weitere Begleitung der Familie übernimmt, um sicherzustellen, dass diese Tätigkeit innerhalb des Leistungsauftrages den Familien angeboten werden kann.

*«Es hat auch gewisse Dinge, die sich ja auch auf Zuhause verlagert haben. Dass man nicht mehr so früh baden möchte, und auch diese Zeit fast nicht mehr hat in diesen kurzen Spital- [Anm. Spitalaufenthalten] Aber dann muss dies zuhause jemand zeigen.»* (Leitende Hebamme)

Eine klare Trennung von freipraktizierenden- und Spitalhebammen gäbe es keine mehr. In beiden befragten Spitälern ist zumindest ein Teil der Gebärsaalbelegschaft auch im ambulanten Wochenbett tätig. So verwischen die Grenzen dieser beiden Tätigkeitsfelder und ein noch tiefgreifender Austausch wird möglich, von welchem beide Seiten profitieren können. Des Weiteren löst sich so auch die Fragmentierung der Betreuung etwas auf. Zwar ist weiterhin die Norm, dass nicht dieselbe Hebamme die Frau im Wochenbett begleitet, welche während der Geburt anwesend war. Möglich ist aber, dass die Hebamme im gleichen Spital arbeitet, in welchem die Frau geboren hat, und so doch eine Form von Kontinuität möglich ist.

*«Also das finde ich super! Oder, dass es jetzt nicht nur freischaffende Hebammen und nicht nur Spitalhebammen gibt, sondern dass sich diese wirklich auch mischen, und voneinander profitieren können!»* (Leitende Hebamme)

### 3.3.2 Versorgung im Netzwerk

Eine umfassende und anhaltende Begleitung im Kontinuum von Präkonzeption, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Kindheit bedarf einer Vielzahl unterschiedlicher Professionen. Ein Netzwerk bietet die Möglichkeit, diese unterschiedlichen Berufsgruppen miteinander in Kontakt zu bringen, zu vernetzen und deren Abläufe zu harmonisieren. Die Vermittlungshotline des Vereins Thurgauer Hebammen ist Bestandteil des Netzwerks «Guter Start ins Kinderleben».

## Zusammenarbeit mit der Hotline

Nach der Geburt eines Kindes und nach Abschluss der Spitalversorgung können Familien bis zum Schuleintritt durch die Netze des Systems fallen. Die initial niederschwellige Begleitung durch die freipraktizierenden Hebammen zuhause ermöglicht einen postpartalen ersten Kontakt und Einbindung in das weitreichende Netz der weiteren Versorgungsmöglichkeiten für Familien von Kindern im Vorschulalter. Davon profitieren insbesondere, aber nicht nur, vulnerable Familien. Die Zeit des frühen Wochenbetts könne generell als eine vulnerable Zeit für alle jungen Familien gesehen werden.

*«Das ist auch der Teil, in dem wir versuchen, die Schwelle so niedrig wie möglich zu halten in der Beratung, oder im Einstieg zu uns in die Organisation. Den Familien soll bewusst gemacht werden, dass nach der Überweisung an die Mütter- und Väterberatung jemand da ist, der nicht mit dem Zeigefinger droht, sondern versucht hinzuhören und zu schauen, wo Herausforderungen sind und wie wir sie bestmöglich auf dem Weg begleiten können.»* (Geschäftsführung Perspektive Thurgau)

Die Zusammenarbeit mit der Hotline ermöglicht einen vertieften Kontakt zwischen den Institutionen, welche Frauen und Familien im Kontinuum von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und früher Kindheit begleiten. Dies führt auch zu einem grösseren Verständnis gegenüber den unterschiedlichen Akteuren und der Möglichkeit eines Austauschs. Den Dialog zwischen freipraktizierenden Hebammen und Spitalpersonal zur fördern, war gar Hauptmotivation für eine der an der Finanzierung der Hotline beteiligten Institutionen.

*«Das ist der Hauptanlass gewesen, wieso ich am Schluss "Ja" gesagt habe. [...] wenn man da eine Linie her bringt, und ein gegenseitiges Verständnis [Anm. zwischen freipraktizierenden Hebammen und Spital], dann ist das sicher eher tendenziell positiv. Wieviel dass das gewirkt hat, das weiss ich nicht, ist mir eigentlich auch sekundär. Es ist die Hauptsache, dass man überhaupt miteinander ins Gespräch kommt.»* (CEO, Spital)

Für die Beteiligten lag ein Ziel der Hotline auch darin, Prozesse über die ganze Betreuungskette zu verbessern. Durch den engeren (vielleicht auch institutionalisierten) Austausch der verschiedenen Akteure sollten sich alle Prozesse verbessern.

*«[...] aber letzten Endes verbessert es die Zusammenarbeit über den ganzen Prozess. Oder das muss ein Ziel sein, und das wäre mir auch ein ganz wesentliches Anliegen. Nur die Nachsorge, das wäre schade, wenn man nur die machen würde.»* (CEO Spital)

## Schnittstellen und Überschneidungen

Teil der Vereinbarungen mit dem Verein Thurgauer Hebammen in Bezug auf die Vermittlungshotline war, dass nach Beendigung der Versorgung durch die Hebamme kein Unterbruch in der Betreuung der Familien geschieht. Wünschenswert ist eine nahtlose Begleitung durch die Mütter- und Väterberatung oder, falls notwendig, eine Übergabe an weiterreichende Unterstützungsangebote.

*«Und für uns ist es insbesondere wichtig, dass nachher auch der Übergang zur Mütter- und Väterberatung funktioniert. Das ist ein Kernelement, weil sonst diese Säuglinge, oder diese Eltern, für eine lange Zeit keine Anknüpfungspunkte zum Gesundheitssystem haben [...] Vor allem auch Personen, die kulturell nicht in der Schweiz verankert sind, [...] und nicht wissen, wie das System funktioniert.»* (Stv. Leitung Amt für Gesundheit Thurgau)

### Schnittstelle Spital – Hotline

Meist via Wochenbettstationen werden die jungen Mütter durch die Hotline an die freipraktizierenden Hebammen vermittelt. Diese Schnittstelle scheint gut zu funktionieren, und die befragten Personen im direkten Kontakt mit der Hotline waren sehr zufrieden. Auch die Erweiterung der Erreichbarkeit der Hebammen, die Hotlinedienste bis 17 Uhr leisten, wird sehr geschätzt.

*«Ich war sehr dankbar als wir das endlich implementieren konnten. Wir haben früher sehr viel Zeit am Telefon verbracht, um Hebammen zu organisieren, da viele Frauen doch ohne Hebammen ins Wochenbett gekommen sind und noch eine brauchten und es erleichtert uns die Arbeit ganz gewaltig.»* (Stationsleitung Wochenbett)

*«Das ist so eine kritische Phase, in der die Entlassungen stattfinden. Und damit dieser Übergang gut funktioniert, ist es ein wichtiges Instrument - und insbesondere auch effizient. Im Sinne, dass nicht jede Frau verschiedenste Telefonnummern anwählen muss, um eine Hebamme zu finden. Das ist ein administrativer Aufwand für alle Seiten und wenn das über eine Plattform koordiniert werden kann, ist das sehr gut.»* (Stv. Amtschefin, Amt für Gesundheit)

Die Hotline gibt jeweils per E-Mail Rückmeldung, durch welche Hebamme die Wöchnerin zur Betreuung übernommen wurde. Ein Verbesserungsvorschlag lag darin, diese Rückmeldung möglichst zeitnah zu erhalten. Meist erfolge dies am gleichen Tag, manchmal aber auch erst einige Tage später. Das Spital sei auf diese Information angewiesen, um mögliche Rückfragen, z.B. zu einem Guthrietest, an die zuständige Person, in diesem Fall der betreuenden Hebamme, weiterleiten zu können. Deshalb wäre neben dem Namen der Hebamme auch deren Telefonnummer von Vorteil.

*«Ich bekomme einfach nur ein Mail, mit dem Namen der Frau und dem Namen der Hebamme. Und es ist sehr unterschiedlich, je nachdem welche Hebamme das Piketttelefon hat, wie schnell das dies geschieht.»* (Stationsleitung Wochenbett)

Als weiterer Wunsch wurde geäussert, dass das Spital Rückmeldung bei besonderen Vorkommnissen erhält, z.B. wenn eine Hebamme nicht eingelassen würde.

### Schnittstelle Hotline – Mütter- und Väterberatung

Die ambulante Hebammenbetreuung wird bis 56 Tage postpartal von den Krankenkassen vergütet. Hier überlappt sich die Betreuung der freipraktizierenden mit anderen Professionen, insbesondere der Mütter- und Väterberatung, zeitlich deutlich. Gewisse Bedenken waren während der Aufbauphase vorhanden, dass beide Berufsgruppen in ähnlichen Bereichen tätig seien und deshalb eine Konkurrenz zueinander bilden würden. Es war daher ein grosses Anliegen, diese Gedanken auf den Tisch zu bringen und das Schnittstellenmanagement gut zu beleuchten und zu klären. Durch das Angebot «Guter Start ins Kinderleben» sind diese Schnittstellen definiert. Unklar ist die Nutzung der vorhandenen Formulare. Für Teile der Befragten haben sich die Bedenken bzgl. Konkurrenz als nicht gerechtfertigt erwiesen. Im Gegenteil, es wird eher ein Nutzen darin gesehen, gemeinsam zuständig zu sein für einen guten Start der Familien. Für andere sind diese Ängste noch eher manifest und Wünsche vorhanden, das Schnittstellenmanagement zu verbessern.

*«Es war eine gewisse Angst da von Seiten Mütter- und Väterberatung, dass die Hebammen in einen Bereich expandieren, den eigentlich die Mütter- und Väterberaterinnen für sich beansprucht hätten. Die Erwartung war, dass diese Schnittstelle einfach gut funktionieren muss! Und es sollte nicht zu einem Konkurrenzkampf kommen, in dem man sich quasi um die Mütter reissen muss. Ziel ist und war für eine gute Behandlungskette zu sorgen, und dort, wo es nötig ist, Familien in die Mütter- und Väterberatung zu überweisen.»* (Geschäftsführer, Perspektive Thurgau)

*«[...] es [ist] sehr personenabhängig, wer zu welchem Zeitpunkt Familien weitervermittelt, mit welchem Gefühl weitervermittelt. Und auch wie lange, dass sie [Anm. die Hebammen] dann trotzdem noch drin sind, obwohl wir sagen «eigentlich wäre es doch jetzt gut, wenn die Mütter- und Väterberatung kommen würde [...]. Das sind so die kleinen Sachen wo ich dann denke: Wieso muss es denn sein?»* (Bereichsleitung Mütter- und Väterberatung)

Von verschiedenen Befragten wurde der Wunsch geäussert, dass die Übergabe der Hebammen an die Mütter- und Väterberatung sowohl in den Familien als auch an die Mütter- und Väterberatung selber deutlicher sichtbar werde. Den jungen Familien soll vom Angebot der Mütter- und Väterberatung berichtet und dafür geworben werden. Eine direkte Übergabe an die Mütter- und Väterberatung sei via Formular oder telefonisch möglich. Hierbei sollte der Schweigepflicht Aufmerksamkeit geschenkt werden. In seltenen Fällen werde auch ein gemeinsamer Hausbesuch durchgeführt. Gegebenenfalls können weitere Absprachen zwischen dem Verein der Thurgauer Hebammen und der Mütter- und Väterberatung diese Übergabeprozesse für beide Seiten optimieren.

*«Das Bild, das eine Hebamme von der Mütter- und Väterberatung hat oder wie sie dies der Familie vermitteln kann, das ist extrem stark davon abhängig wie sie das machen kann [Anm. die Übergabe].*

*Manchmal ist es ein Vorteil, dass sie diese verlängerte Betreuung hat, weil sie mehr Zeit hat, um dann wirklich den Übergang zu begleiten und vielleicht auch einen Kontakt herstellen zur Mütter und Väterberatung und manchmal ist es vielleicht auch so dass die Hebamme sehr lange begleitet und einen Übergang in die Mütter und Väterberatung schwieriger ist, gerade wenn die Hebamme vielleicht nicht ein aktuelles Bild von der Mütter und Väterberatung hat, was genau unser Auftrag ist.»*  
(Bereichsleitung Mütter- und Väterberatung)

## Im Dialog bleiben

Im Kanton sind Dienste und Angebote für Familien – auch aufgrund des Projekts "Guter Start ins Kinderleben" bereits gut vernetzt. Wiederholt und von unterschiedlichen Seiten kamen die Wünsche, dass diese Netzwerke gut gepflegt werden, da sie die Grundlage bieten, um gemeinsam im Austausch zu bleiben. Weiter ermöglichen sie, dass die verschiedenen Fachpersonen eine gemeinsame Sprache finden und somit für die betreuten Familien als Einheit wahrgenommen werden. Die Tatsache der fragmentierten Betreuung könne so gegebenenfalls etwas abgemildert werden. Anhand gemeinsamer Weiterbildungen wird dieser Austausch gefördert und von den Interviewteilnehmer/-innen sehr begrüsst. Manche Befragten waren der Meinung, dass diese gemeinsamen Weiterbildungen noch ausgebaut werden dürften.

*«Ich glaube es bringt Sicherheit, es bringt Qualität. Auch eine gewisse Verbindlichkeit [Anm. Einführung der Vermittlungshotline]. Das haben wir ja auch miteinander abgemacht, dass wir die Philosophie möchten, alles aus einem Guss zu haben. Dass wir die Frauen auch nicht verwirren.»* (Pflegedirektion Spital)

*«Das Gefäss [Anm. «Guter Start ins Kinderleben»] ist fix installiert. Da gibt es regelmässigen Austausch, der Akteure, die im frühen Alter der Kindheit drin sind, und auch Fälle besprechen vor Ort. Man trifft sich, man sieht sich, man kann sich aber auch über diese Formularwelt austauschen. Also das heisst, dass man versucht, einem Kind einen guten Start ins Leben zu ermöglichen, indem man einerseits früh ansetzt, aber auch die Fachleute gut miteinander vernetzt. Und das finde ich, funktioniert sehr gut!»* (Geschäftsführer, Perspektive Thurgau)

## Assessmentinstrumente

Das Netzwerk «Guter Start ins Kinderleben» verfügt über verschiedene Instrumente, welche Unterstützung bieten, um den Bedarf an gemeinsamer oder weiterführender Begleitung vulnerabler Familien einzuschätzen. Insbesondere das Ampelsystem wurde in den Interviews zahlreich erwähnt. Es bietet Hand, damit sich die betreuenden Fachpersonen schnell einen Überblick verschaffen können, ob die junge Familie erhöhter Aufmerksamkeit bedarf und von weiteren Angeboten profitieren würde. Aufgrund der Schweigepflicht sollten die Ergebnisse der Anwendung dieser Instrumente nicht an andere Institutionen weitergeleitet werden. Es sei daher unklar, wie häufig diese Formulare und Instrumente tatsächlich verwendet würden.

*«Sie [Anm. die Hebamme] hat auch die Möglichkeit, gewisse Einschätzungen vorzunehmen, wenn sie es als notwendig erachtet, dass diese Familie weiter begleitet wird. Das ist unabhängig davon, ob es eine Familie ist, die im Bereich von vulnerablen Bevölkerungsgruppen eingeordnet werden könnte oder nicht. Es gibt die Möglichkeit, sich mit der Mütter- und Väterberatung zu vernetzen oder Familien auch dorthin zu bewegen oder zu unterstützen, ein Folgeangebot anzunehmen. Und das ist seit der Vermittlungshotline sicher besser möglich.»* (Bereichsleitung, Mütter- und Väterberatung)

*«Im Verhältnis sind es nicht viele, die man herausfischt. Aber natürlich für die, die man so rausfiltern kann, ist das natürlich sehr gut. Das Dokument ist bei unproblematischen Familien schnell ausgefüllt. In den Fällen wo eine Auffälligkeit ersichtlich ist lohnt sich der Aufwand immer. Somit erhalten die Familien zu einem frühen Zeitpunkt die nötige Unterstützung, bevor es zu Gefährdungen des Kindeswohle kommt.»* (Leitung, Kantonale Beauftragte Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht)

## Veränderte Hebammensuche seit Inbetriebnahme der Hotline

Die weit verbreitete Erfahrung scheint zu sein, dass alle Frauen, welche eine Hebamme wollen und oder benötigen, nun auch eine bekommen. Nur wenige Wöchnerinnen scheinen das Angebot kategorisch abzu-

lehnen und jenen, welche nicht über das Angebot informiert waren, kann durch die Hotline jetzt auch kurzfristig eine Hebamme organisiert werden.

*«Ja, oder vor allem einfacher dazu gekommen sind [Anm. zur ambulanten Hebammenbetreuung] und nicht alleingelassen gewesen sind. Sondern man hat irgendwie eine Unterstützung - eine institutionalisierte fast - eine Unterstützung erreicht, die wahrscheinlich einige Frauen, nicht unbedingt so locker geschafft hätten.» (CEO, Spital)*

### 3.3.3 Nutzen für die Stakeholder/-innen

Neben den Frauen und Familien, welche durch Einführung der Vermittlungshotline eine Vermittlungsgarantie der Wochenbettbetreuung durch die Hebamme geniessen, sehen viele der befragten Stakeholder/-innen auch einen Nutzen für ihre eigenen Institutionen.

#### Imagegewinn für die Institution

Gesundheitsleistungen werden von Klientinnen und Klienten oftmals als Gesamtpaket wahrgenommen. Ist die Sicherstellung des Betreuungsprozesses gewährleistet, sehen Institutionen dies als Imagegewinn für sich selbst, auch wenn sie diese Leistung nicht selbst anbieten oder in ihrem Leistungsauftrag enthalten sind. Einer der befragten Institutionsvertreter sieht die Einrichtung in der Pflicht, eine adäquate Weiterbetreuung zu garantieren. Es steigere das Sicherheitsgefühl, und die Frauen und Familien sehen die Gesundheitsversorgung oft als ein Ganzes und erhoffen sich eine möglichst lückenlose Versorgung.

*«Aber wenn es Probleme gibt, und es schwierig ist und die Frau würde gerne nach Hause gehen und weiss aber, es klappt noch nicht so richtig und man sagt ja dann, ok wir unterstützen sie, dass sie trotzdem nach Hause kann. Wir organisieren das, dann freut sie sich sehr. Dann ist es sicherlich eine gute Unterstützung und dann merkt sie es auch.» (Stationsleitung Wochenbett)*

*«Der Zweck ist wirklich, dass sie, wenn sie zuhause sind, eine bessere Betreuung haben. Wenn sie bei uns gut betreut sind, und nachher in ein Loch fallen, ist das gar nicht hilfreich. Und wenn es eine gute Nachsorge gibt, dann ist das gut. Und das ist der Fokus.» (CEO, Spital)*

Hinzu kommt zwar nicht ein finanzieller Gewinn, jedoch sind Wiedereintritte von Wöchnerinnen seit Einführung der DRGs für die Spitäler ein Verlustgeschäft. Sie sind deshalb daran interessiert, möglichst wenige Wiedereintritte zu verzeichnen. Ist die professionelle Nachbetreuung im Wochenbett gewährleistet, so sei anzunehmen, dass weniger solche Wiedereintritte nötig werden.

*«Und vor allem sehe ich auch den Hauptnutzen eines Spitals, egal zu welchem Zeitpunkt die Wöchnerinnen entlassen werden. [...] Wenn sie [Anm. die Familien] nach der Geburt wieder nach Hause gehen, und gut betreut werden, dann ist das Risiko niedriger, dass sie wieder zurückkommen müssen.» (Präsident Verband Thurgauer Gemeinden)*

Funktioniert die Zusammenarbeit mit nachfolgenden Berufsfachleuten, kann dies für eine Institution auch als Arbeitgeberin von zusätzlichem Nutzen sein. Je weniger interdisziplinäre Konflikte vorhanden sind, umso angenehmer der Arbeitsalltag und umso attraktiver die Institution als Arbeitgeberin. Jedoch können für Spitäler auch finanzielle Vorteile geltend gemacht werden. Muss das Spitalpersonal die Hebammensuche für Frauen ohne organisierte Nachbetreuung übernehmen, hat dies bis zur Einführung der Vermittlungshotline viel Arbeitsaufwand und somit Ressourcen gekostet. Die Hotline übernimmt jetzt diese Aufgabe und das Personal könne sich wieder um seine Kernaufgaben kümmern.

*«[...] aber es ist mindestens so sehr auf der Mitarbeitendenseite. Mit dem guten Ruf holen sie gute Leute. Und das spüren wir ja, wenn sie jetzt mit [...] Spital in einem anderen Kanton] vergleichen, das ist natürlich enorm positiv für unser Rekrutieren. Ich glaube auch, gerade die Hebammen, die ja einen sehr engen Zusammenhang haben mit den Freipraktizierenden, wenn diese anerkennen, dass wir etwas Gutes tun, und wir umgekehrt ihre Arbeit anerkennen, dann ist das für uns sicher eher positiv. Und das ist vielleicht ein Nebenaspekt, aber ein wichtiger.» (CEO, Spital)*

## Entlastung des Spitalpersonals

Das Spitalpersonal, insbesondere auf der Wochenbettabteilung, erfuhr durch die Einführung der Vermittlungshotline eine grosse Entlastung. Benötigte eine Wöchnerin vor dem Austritt noch eine nachbetreuende Hebamme, bedeutete dies – insbesondere in Ferienzeiten – einen erheblichen Aufwand. Durch die Einführung der Hotline ist nun noch ein einziger Anruf nötig und der Wöchnerin wird die Betreuung organisiert.

*«Dass man gewusst hat: okay, die ist gerade in den Ferien, die ist in den Ferien - also dann probiere ich es noch bei diesen zehn anderen. Und das ist natürlich zeitlich sehr aufwändig, und auch emotional aufwändig! Wo ich finde: ach...nochmal jemanden anrufen! Und jetzt ist es eine Nummer.»*  
(Leitende Hebamme)

Nicht nur zeitlich wird das Spitalpersonal entlastet, auch psychisch kann eine gesicherte Nachbetreuung Druck wegnehmen. Nicht selten gehen Frauen mit etwas unsicheren Verläufen nach Hause. Sei es, weil das Stillen noch nicht ganz funktioniert, das Neugeborene noch nicht zugenommen hat, die Rückbildung verzögert ist, eine Kaiserschnitt- oder Dammschnittnaht noch gerötet ist oder ein Assessmentinstrument eine Auffälligkeit ergeben hat. Haben diese Frauen eine Hebamme, welche zu Hause den weiteren Verlauf begleitet, könne die Pflegefachkraft sie beruhigt aus dem Spital entlassen im Wissen, dass für diese Familie weiter gesorgt wird.

*«Ich weiss einfach in meinem Team ist man allgemein sehr froh, das zu haben, weil – ja gerade, wenn es eine Situation gibt, welche noch ein wenig schwierig ist mit Stillen, oder so. Man weiss, dass wenn eine Frau jetzt keine Hebamme hätte, eine organisiert werden müsste, damit sie auch zuhause begleitet ist. Sie einfach mit einem besseren Gefühl heimlassen.»* (Stationsleitung Wochenbett)

## Vermittlung der Frauen durch Hotline

Die Rückmeldungen zu den Vermittlungen der Frauen waren durchwegs positiv. So gäbe es keine bekannten Fälle, in denen eine Frau keine Hebamme bekommen hätte. Die Hotline ermögliche sogar, dass die Wöchnerinnen noch häufiger danach gefragt würden, ob sie eine nachbetreuende Hebamme organisiert hätten. Sollte eine Frau die Frage verneinen, könne man jetzt eine Vermittlung auch bei hohem Arbeitsaufwand garantieren.

*«Genau. Und eben der Gewinn, habe ich wirklich den Eindruck - wir sind so ein wenig noch aktiver dahinter, und bieten es an - nicht die Hotline - sondern: haben sie schon eine Hebamme gesucht? Möchten sie? Also das Angebot ist quasi NOCH grösser. Und wir wissen, wir hätten ja noch diese Hotline, wenn jetzt die Frauen finden: ah nein, ich brauche doch niemanden! Und doch plötzlich die Idee hat: ach, ich möchte doch noch jemanden!»* (Leitende Hebamme)

Aktuell nicht gewährleistet werden, könne die ambulante Betreuung von Familien, welche nicht im Kanton Thurgau wohnhaft sind. So war denn auch die Vision einer Befragten, die Dienstleistung auf andere Kantone auszuweiten, damit wirklich alle Familien von diesem Angebot profitieren können.

Eine Gefahr des Erfolgs der Vermittlungshotline sei, dass sich das Angebot herumspreche, und sich die Frauen während der Schwangerschaft nicht mehr darum bemühen, eine Hebamme zu suchen, da diese dann vom Spital organisiert werde. Die Hotline biete für das Gesundheitspersonal eine grosse Hilfestellung, wenn schnell eine Hebamme für die postpartale Betreuung zuhause gefunden werden muss. Insbesondere für Frauen nach einer Totgeburt oder bei kurzfristigen Austrittswünschen war das Personal vorher oftmals länger mit der Suche absorbiert. Die Hotline hat diese Lücke erkannt und erfolgreich gefüllt. Mit der Vermittlungshotline wird und sollte auch keine Werbung gemacht werden. Sie ist als Mittel gedacht, um die Hebammenbetreuung zu gewährleisten, wenn die Wöchnerin bis anhin keine Hebamme finden konnte, vom Angebot der postpartalen Hebammenbetreuung keine Kenntnis oder sich vorher nicht darum bemüht hatte. Werde die Hotline bei den Frauen zu bekannt, riskiere sie sich als Hauptvermittlungszentrale zu etablieren, was aktuell nicht ihr Auftrag sei.

*«Wir ermuntern die Frauen sich VORHER eine Hebamme zu suchen - aber manchmal klappt es auch nicht. Wir machen jetzt nicht Werbung an irgendeinem Infoabend, sondern machen dies dann wirklich erst auf der Abteilung. Dann sagen wir: also gut, dann suchen wir über die Hotline eine Hebamme!»* (Leitende Hebamme)

### 3.3.4 Frau und Familie

Die Zahlen der Wochenbettbetreuungen haben in den letzten Jahren stetig zugenommen. Der hohe Wert einer ambulanten Nachbetreuung wurde erkannt, und eine Grosszahl der jungen Familien nehmen das Angebot einer Wochenbettbetreuung durch eine freipraktizierende Hebamme wahr. Die Navigation im Schweizer Gesundheitssystem ist jedoch nicht immer einfach. Insbesondere in Umbruchsituation wie nach der Geburt eines Kindes oder für Familien mit Migrationshintergrund, für welche das Schweizer Gesundheitssystem fremd ist. Die Vermittlungshotline bietet auch hier eine unkomplizierte Hilfestellung für das betreuende Spitalpersonal, um den jungen Müttern ohne organisierte Nachbetreuung zuverlässig eine Hebamme vermitteln zu können.

*«Ich habe mich überzeugen lassen von den Hebammen - die ja an der Front tätig sind - dass es gerade Frauen mit Migrationshintergrund besonders schwer haben sich zurechtzufinden in diesen Situationen. Und wenn es jetzt eine Ansprechstelle in Form einer Hotline gibt, dann ist das vielleicht ein wenig niederschwelliger für diese Frauen oder Familien.»* (Präsident Verband Thurgauer Gemeinden)

### Unterstützung der frühen Förderung

Die Wochenbettbetreuung ist eine postpartale Begleitung, welche dort stattfindet, wo sie gebraucht wird: Im Heim der jungen Familie. Bezahlt wird sie mehrheitlich durch die Beiträge der obligatorischen Krankenversicherung, mit Ausnahme des Pikettgeldes, und sie ist auch in den entlegensten Orten des Kantons verfügbar. Die Hotline ermöglicht für Familien einen noch einfacheren Zugang zu diesem Versorgungsangebot, insbesondere dann, wenn kulturelle oder sprachliche Hürden vorhanden sind.

*«Und die Wegzeiten, die sind dann die gemeinwirtschaftliche Leistung. Dass also auch Patienten, die in einem entlegenen Gebiet wohnen, die Möglichkeit haben von den gleichen Diensten profitieren zu können wie diejenigen, die in einer Stadt wohnen.»* (Präsident Verband Thurgauer Gemeinden)

*«[...] dass die Chancengerechtigkeit da ist. Und ja - unabhängig vom finanziellen, sozialen oder welchem Status auch immer eine gleich gute Versorgung gewährleistet werden kann. Das ist schon sehr wichtig.»* (Stv. Leitung Amt für Gesundheit Thurgau)

Und doch dürfe und müsse auch akzeptiert werden, wenn eine Frau keine weiterführende Betreuung wünscht.

*«[...] glaube ich auch dass man es darf und stehenlassen kann, wenn eine Frau sagt: Ich möchte keine Nachbetreuung. Dann ist dies auch in Ordnung. Das sind gesunde Personen, die schlussendlich selber entscheiden können, was sie möchten und was sie brauchen. Ich glaube unser Auftrag ist zu sagen: Schauen sie, wir würden [es] ihnen empfehlen.»* (Pflegedirektion, Spital)

### Jeder Familie eine Hebamme

Dem Verein Thurgauer Hebammen wie auch dem Schweizerischen Hebammenverband ist es ein Anliegen, dass alle Frauen und Familien im Wochenbett eine Hebammenbetreuung in Anspruch nehmen können. Obwohl die letzten Jahre eine Zunahme der postpartalen Betreuungen zeigen, wurde von den Interviewpartnerinnen und -partnern doch oft die Erfahrung gemacht, dass drei Gruppen von werdenden Müttern zum Zeitpunkt der Geburt keine Hebamme organisiert hatten. Die erste Gruppe besteht aus Frauen, welche vom Vorhandensein des Angebots keine Kenntnis haben, die zweite weiss vom Angebot, hat aber keine Hebamme gefunden, und die dritte weiss gegebenenfalls vom Angebot, hat aber Hemmungen eine aussenstehende Person in die Familie einzulassen. Allen drei Gruppen soll mit der Vermittlungshotline eine Betreuung im

Wochenbett ermöglicht werden, jedoch bedarf es teilweise auch der weiteren Aufklärung durch die vorher behandelnden Berufsgruppen.

*«Wir haben grundsätzlich ein gut ausgebautes und für alle zugängliches Gesundheits- und Sozialsystem. Aber nicht alle Menschen finden sich gleich gut darin zurecht und nehmen die Angebote wahr. Zudem ist Familie etwas sehr Privates. Bei Überforderung und wenn den Eltern Fehler passieren, ist es manchmal umso schwieriger, jemanden von aussen einzulassen.»* (Leitung, Kantonale Beauftragte Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht)

Kann der Auftrag, Frauen ambulant im Wochenbett zu begleiten, flächendeckend wahrgenommen werden, so wird vermutet, werden weniger Fälle von Bagatellkonsultationen im Spital verzeichnet. Zu betonen ist, dass dies nicht nur dem Spital und somit dem Gesundheitswesen finanziell zugutekommt, auch die Familien profitieren durch die Begleitung zuhause. Ein Ortswechsel, welcher durchaus zusätzlichen Stress bedeuten kann, wird so möglichst vermieden.

*«Und natürlich wirklich eins zu eins gerade zu Hause abgeholt werden kann, zu Hause aufgefangen werden kann und nicht zuerst noch irgendwie ins Auto irgendwo hinfahren zu müssen, warten zu müssen und muss etc. und schon wieder gewisse Stressfaktoren ausgesetzt ist natürlich mit dem Ganzen drum herum.»* (Bereichsleitung Pflege, Spital)

Die Sicherstellung der postpartalen Betreuung habe dazu geführt, dass Wiedereintritte mit fiebrigen Brust- oder fortgeschrittenen Gebärmutterentzündungen seltene Vorkommnisse geworden seien. Dies aufgrund der Tatsache, dass Hebammen zuhause Veränderungen früh feststellen können, erste Therapiemassnahmen einleiten und, wenn nötig, Kontakt mit der betreuenden Gynäkologin oder dem betreuenden Gynäkologen aufnehmen können.

*«Und da ist natürlich jemand, der Hausbesuche machen kann, prädestiniert da zu schauen, aufzudecken, zu helfen, zu binden und zu betreuen.»* (Chefarzt, Spital)

### 3.4 Synthese der Ergebnisse

Die Vermittlungshotline der Thurgauer Hebammen genießt bei den Stakeholderinnen und Stakeholdern ein hohes Ansehen. Die Professionalisierung der Organisation der ambulanten Wochenbettbetreuung wird sehr geschätzt und als wichtig für eine lückenlose Betreuung betrachtet. Auch die Einstellung der Hebammen zum Aufbau der Hotline sowie zu deren Wichtigkeit und Organisation ist grösstenteils sehr positiv. Dies sind Hinweise, dass sich die Vermittlungshotline während ihren ersten Betriebsjahren etablieren konnte und kaum mehr wegzudenken ist.

Mehrere Stakeholder/-innen anerkannten die Rolle der Vermittlungshotline als wichtiges Glied der lückenlosen Versorgungskette und Teil des Projekts «Guter Start ins Kinderleben». Das niederschwellige Angebot der ambulanten Wochenbettbetreuung ermöglicht ein Begleiten der Familien während den ersten Wochen nach der Geburt und eine Übergabe an die nachfolgenden Angebote. Es ist jedoch nicht nur die Vermittlungshotline, sondern die in der ganzen Schweiz beobachtete zunehmende Nutzung der ambulanten Wochenbettbetreuung durch freipraktizierende Hebammen, die eine lückenlose Versorgung fördert. Die Aussagen der Stakeholder, aber auch der hohe Anteil von Frauen mit ausländischen Nationalitäten und Migrationshintergrund der ersten Generation sowie der hohe Anteil von Frauen ohne Berufsausbildung sind Hinweise, dass es gelingt, dank der Vermittlungshotline Familien zu erreichen, die einen erschwerten Zugang zur Versorgung haben. Die Umfrage unter den Hebammen zeigte aber auch, dass ihre Rolle als Türöffnerinnen zu den nachfolgenden Angeboten noch verbessert werden könnte. Obwohl die meisten Hebammen die Assessmentinstrumente von «Guter Start ins Kinderleben» kannten, wendeten die wenigsten diese systematisch oder oft an. Auch die Schnittstelle zu den Mütter- und Väterberatungen könnte weiter verbessert werden. Diese scheint stark von den involvierten Personen abzuhängen.

Leitungspersonen der Thurgauer Spitäler anerkennen den Aufwand, den die mit den Hotlinediensten betrauten Hebammen betreiben müssen, damit für jede Frau eine Hebamme gefunden werden kann. Auch aus der

Umfrage der Hebammen wird ersichtlich, dass die Vermittlungen teilweise sehr aufwändig sind und dafür meist mehrere Telefonate getätigt werden müssen. Die Teilnehmerinnen empfanden die Hotlinedienste als sehr belastend, obwohl die Vergütung dafür als angemessen empfunden wurde. Auch die angefragten Hebammen fanden das Ablehnen bei fehlender Kapazität als belastend. Ein Grossteil würde es begrüessen, wenn gemeldet werden könnte, ob freie Kapazität vorhanden sei. Sowohl von Stakeholder- als auch von Hebammenseite kamen demnach Vorschläge, ob es nicht sinnvoll und zeitgemäss wäre, moderne technische Hilfsmittel, wie zum Beispiel eine speziell dafür konzipierte Applikation zu nutzen, um die Vermittlungen zu erleichtern.

## 4 Diskussion und Empfehlungen

Mit der externen Evaluation ermöglichte der Verein Thurgauer Hebammen einen unabhängigen, externen Blick auf seine Leistungen, seine Organisation und auf die Sicht der Stakeholder/-innen. Die Ergebnisse der Evaluation bestätigten, dass die Vermittlungshotline das Erreichen von sozial belasteten Familien ermöglicht. Die Einstellung der Hebammen gegenüber dem Aufbau der Vermittlungshotline sowie das Ansehen der Hotline bei den Stakeholdern/-innen sind sehr positiv. Weiterentwicklungsmöglichkeiten werden erkannt bei der systematischen Anwendung der Assessmentinstrumente, der Nutzung von technischen Hilfsmitteln für die Vermittlungen, der Möglichkeit, freie Kapazität zu melden, bei der Nutzung der Hotline durch ausserkantonale Spitäler für Frauen, die im Kanton Thurgau wohnen, sowie beim Schnittstellenmanagement mit nachfolgenden Organisationen.

### 4.1 Die vermittelten Frauen

Die während eines Jahres erhobenen Daten der vermittelten Wöchnerinnen zeigten einen sehr hohen Anteil von über 80% an Frauen mit ausländischer Nationalität. Insbesondere der Anteil Frauen mit Migrationshintergrund der ersten Generation war mit 60% deutlich höher als derjenige in der gesamten Thurgauer Bevölkerung mit 19% (Dienststelle für Statistik Kanton Thurgau, online). Gemäss Bundesamt für Statistik hatten in der Schweiz im Jahr 2019 knapp 30% der Frauen, die geboren hatten, eine ausländischer Nationalität (Bundesamt für Statistik, online). Die Dienststelle für Statistik des Kantons Thurgau meldet ebenfalls für 2019 rund 29% der Neugeborene mit ausländischer Nationalität (Dienststelle für Statistik, online). Neugeborene mit deutscher Nationalität waren in der Thurgauer Statistik mit 8.3% aller Geburten nach den Schweizer Kindern am häufigsten vertreten. Obwohl teilweise auch Frauen aus Deutschland Mühe haben, sich im Schweizer Gesundheitssystem zu orientieren, sind sie doch deutlich weniger durch Sprachbarrieren behindert. Die Ergebnisse dieser Evaluation zeigte trotz des sehr hohen Anteils an Frauen mit ausländischer Nationalität nur gut 3% Frauen aus Deutschland. Dies und die Tatsache, dass die Dienstleistungen der Vermittlungshotline von vielen Frauen mit Migrationshintergrund der ersten Generation genutzt werden, zeigt, dass dank der Hotline sozial vulnerable Familien in der Versorgungskette bleiben.

Auch der Anteil an Frauen ohne Berufsausbildung ist mit 30.7% deutlich höher als derjenige in der gesamten Thurgauischen Bevölkerung mit 14.4% in 2018 (Dienststelle für Statistik Kanton Thurgau, online). Der Unterschied ist noch grösser im Vergleich zur Altersgruppe der 25-34-jährigen der im Kanton Thurgau wohnhaften Frauen, von denen 10.7% keine Berufsausbildung haben und der ein Grossteil der vermittelten Wöchnerinnen angehört. Dies unterstützt die Schlussfolgerung, dass die Vermittlungshotline überdurchschnittlich häufig für sozial benachteiligte Frauen genutzt wird. Schon die Ergebnisse der Evaluation des Hebammennetzwerkes Familystart Zürich zeigte, dass ein grosser Unterschied zwischen den Nutzerinnen des Angebotes und Frauen, die selber eine Hebamme suchten, signifikant mehr Mütter ohne abgeschlossene Berufsausbildung waren (Grylka-Baeschlin et al., 2020; Grylka-Bäschlin et al., 2018).

Der sehr hohe Anteil an Frauen mit sozialen Belastungsfaktoren bestätigt, dass die Vermittlungshotline das Erreichen von belasteten Familien ermöglicht. Mehrere Stakeholder/-innen nannten dies als Grund, weshalb die Vermittlungshotline ein sinnvoller Teil des kantonalen Projekts «Guter Start ins Kinderleben» sei und weshalb sie die finanzielle Unterstützung befürworteten. Die Evaluation zeigte, dass sich die Erwartungen

der Interessensvertreter/-innen erfüllte und der Verein Thurgauer Hebammen eine wichtige Aufgabe im Erreichen der belasteten Familien übernimmt.

Die Unterschiede in den sozialen Faktoren scheinen grösser zu sein als die psychischen, wurde doch nur bei 7.3% vermittelten Thurgauer Wöchnerinnen eine psychische Belastung dokumentiert. Dies sind deutlich weniger als die in einer Auswertung von Krankenkassendaten und Daten der Statistik des Schweizerischen Hebammenverbandes von Berger et al. ermittelten 16.7% Frauen, die rund um die Geburt psychologische und psychiatrische Betreuung in Anspruch nahmen (Berger et al., 2017). Auch die geburtshilflichen Faktoren spielten eine untergeordnete Rolle. So konnte die Kaiserschnitttrate der vermittelten Frauen von 28.6% mit den extra für diesen Zweck berechneten Daten der Statistik des Schweizerischen Hebammenverbandes von 27.7% verglichen werden (Grylka & Borner, 2020). Die Hotline-Frauen hatten demnach nur minim öfter einen Kaiserschnitt als der kantonale Durchschnitt der von freipraktizierenden Hebammen betreuter Frauen, so dass im Gegensatz zur Evaluation von Familystart Zürich die Kaiserschnittgeburt kein eindeutiger Prädiktor für die Nutzung des Vermittlungsangebotes darstellte (Grylka-Baeschlin et al., 2020).

## 4.2 Anerkennung der Vermittlungshotline

Sowohl die Hebammen als auch die interviewten Stakeholder/-innen hatten eine grundsätzlich sehr positive Einstellung gegenüber der Vermittlungshotline. Sie geniesst ein hohes Ansehen und sowohl die Vernetzung als auch die Professionalisierung der Hebammen wird sehr geschätzt. Nebst ihrer Rolle für das kantonale Projekt «Guter Start ins Kinderleben» bringt die Vermittlungshotline Vorteile für die Hebammen, Spitäler und Familien. Die unkomplizierte Vermittlung einer Hebamme für Familien, die vor der Geburt keine solche suchten, bedeutet eine zeitliche und emotionale Entlastung für das Spitalpersonal. Dies ist kongruent mit den Ergebnissen des gesundheitsökonomischen Teils der Evaluation von Familystart Zürich, in denen sich eine über 80-prozentige Zeitersparnis des Spitalpersonals für die Vermittlung in Phasen mit Hebammenmangel zeigte (Grylka-Bäschlin et al., 2018). Auch wenn die Zeitersparnis in der vorliegenden Evaluation nicht beziffert wurde, kann davon ausgegangen werden, dass sie sich in einem ähnlichen Rahmen bewegt. Zudem empfinden die Spitäler das Vorhandensein des Angebots als Standortvorteil für ihre Institution. Für die Hebammen bedeutet der Aufbau der Vermittlungshotline zwar zeitweise aufgrund der Vermittlungsgarantie ein hohes Arbeitsaufkommen. Andererseits bietet ihnen aber der Verein auch einen Rückhalt, z.B. bei Leistungsaufschub der Krankenkassen. Viele in der ersten Aufbauphase noch kritisch eingestellte Hebammen, anerkennen heute den Bedarf und den Nutzen der Vermittlungshotline. Die grössten Gewinner sind jedoch die Familien, die unkompliziert unterstützt werden. Gerade auch während der aktuellen Pandemiesituation, in der viele Frauen das Spital aufgrund der einschränkenden Besucherregelungen sehr früh verlassen haben, ist eine garantierte Wochenbettbetreuung zu Hause sehr wichtig. Die Spitäler berichten von weniger Rehospitalisationen und weniger Bagatellkonsultationen. Dies bedeutet einen grossen Vorteil für die Gesundheit der Mütter und ihrer Kinder und entlastet das Gesundheitssystem. Dies ist bestätigt durch Analysen in Basel, die zeigten, dass die Kosten für die Wochenbettbetreuung durch freipraktizierende Hebammen zu keiner Erhöhung der gesamten Kosten der nachgeburtlichen Versorgung führten, da die Betreuungskosten für die Kinder niedriger waren (Zemp et al., 2017).

## 4.3 Netzwerkarbeit

Die Evaluation zeigte auf, wie wichtig die Netzwerkarbeit für alle Beteiligten im Projekt «Guter Start ins Kinderleben» ist (Kanton Thurgau, online). Der Kanton Thurgau geht mit diesem Projekt der Frühen Förderung von gefährdeten Familien mit seinem Ampelsystem sehr fortschrittliche Wege. Er ist damit anderen Schweizer Kantonen, auch städtischen, weit voraus. Die Hebammen spielen im Projekt eine wichtige Rolle und so wurde zum Beispiel auch die Teilnahme der Hebammen an gemeinsamen Fortbildungen von mehreren Stakeholder/-innen als sehr wichtig für die Vernetzung eingestuft. Die Umfrage mit den Vereinsmitgliedern zeigte aber auch, dass die meisten Hebammen die Assessmentinstrumenten, die in Weiterbildungen Thema waren, kannten. Trotzdem wurden diese von den Hebammen nur selten systematisch angewendet. Dies ist auch eine wichtige Rückmeldung für den Kanton Thurgau und die Organisatoren und Anbieter der Fortbildungen. In den Stakeholderinterviews wurde klar, dass die Umfrage mit den Thurgauer Hebammen die erste

war, die die Anwendung der Assessmentinstrumente untersuchte. Das heisst, bisher kann nicht beurteilt werden, ob andere Berufsgruppen die Instrumente systematischer anwenden und ob es im ganzen Projekt «Guter Start ins Kinderleben» oder nur für die Hebammen zusätzliche Bekanntmachung und möglicherweise auch Fortbildungen dazu bräuchte. Ein gutes interdisziplinäres, funktionierendes Netzwerk zeigte sich auch in früheren Studien als sehr wichtig für die Frühe Förderung (Hafen, 2013). Eine Umfrage zur Netzwerkarbeit mit freipraktizierenden Hebammen in der Schweiz bekräftigt ebenfalls die Notwendigkeit der interdisziplinären Vernetzung, damit die Hebammen in der Betreuung von psychosozial belasteten Familien nicht auf sich selber gestellt sind (Krahl, A et al., 2018). Die Angebote im Kanton Thurgau inklusive der Vermittlungshotline der Thurgauer Hebammen sind ein Paradebeispiel, wie dies gelingen kann.

#### 4.4 Berufszufriedenheit der Hebammen

Die in der Vermittlungshotline tätigen Hebammen zeigten grösstenteils eine hohe Berufszufriedenheit. Im hebammenspezifischen Instrument zur Beurteilung der Berufszufriedenheit von Turnbull et al. (1995) wurde ein durchschnittlicher Gesamtwert von 1.3 Punkten ermittelt bei möglichen Werten zwischen -2 Punkten (sehr unzufrieden) bis +2 Punkten (sehr zufrieden). Das selbe Instrument wurde auch bei der Evaluation von Familystart beider Basel nach dem ersten Betriebsjahr angewendet (Späth et al., 2014). Der Vergleich mit der Berufszufriedenheit der in der Vermittlungshotline mitarbeitenden Thurgauer Hebammen zeigte, dass diese in den Bereichen «Allgemeine Arbeitszufriedenheit» (1.5 versus 1.1 Punkte), «Berufliche Unterstützung (1.1 versus 0.2 Punkte), «Kundinnenbeziehung (1.2 versus 0.8 Punkte) als auch «Berufliche Entwicklung (1.5 versus 0.9 Punkte) deutlich höher war als diejenige der freipraktizierenden Hebammen in Basel in 2014. Die Gründe für diesen Unterschied bleiben unklar, da beide Erhebungen bei freipraktizierenden, in einem Netzwerk tätigen Hebammen durchgeführt wurden. Möglicherweise unterscheidet sich die Arbeitssituation der freipraktizierenden Hebammen in städtischen und eher ländlichen Gebieten oder die Arbeitsbedingungen verbesserten sich in den letzten Jahren. Positiv dürfte sich auch auswirken, dass die hiesigen Hebammen zum Beispiel bei der Betreuung von Frauen mit Leistungsaufschub der Krankenkassen vom Verein Thurgauer Hebammen unterstützt werden. Sie können den geschuldeten Betrag beim Verein einfordern und tragen deshalb das Risiko nicht mehr allein. Noch deutlicher fiel der Unterschied zu den im Universitätsspital Zürich beschäftigten Hebammen aus: «Allgemeine Arbeitszufriedenheit» (1.5 versus 0.8 Punkte), «Berufliche Unterstützung (1.1 versus 0.6 Punkte), «Kundinnenbeziehung (1.2 versus 0.0 Punkte) und «Berufliche Entwicklung (1.5 versus 0.8 Punkte) (Grylka et al., 2019). Bei diesem Vergleich unterscheiden sich die Arbeitssituationen sicher deutlich, da die freipraktizierenden Hebammen mehr Freiheiten in der Gestaltung der Betreuung haben und eine engere Beziehung zu den Frauen aufbauen können als Spitalhebammen. Auch die Zusammenarbeit und die gegenseitige Unterstützung scheinen in einem Hebammenetzwerk besser zu gelingen als im Setting eines grossen Spitals.

Trotz der insgesamt sehr hohen Arbeitszufriedenheit der Thurgauer Hebammen gab es wenige, die an eine Aufgabe des Berufs oder der Freiberuflichkeit dachten oder Erschöpfungssymptome zeigten. Die Möglichkeit, sich beruflich abzugrenzen, scheint bei freipraktizierenden Hebammen limitiert. Diejenigen, welche Hotlinedienste leisteten, empfanden diese häufig als sehr belastend. Bei der Weiterentwicklung der Vermittlungshotline sollte deshalb die Arbeitsbelastung der Vereinsmitglieder nicht ausser Acht gelassen werden, siehe Kapitel 4.6 in der Folge.

#### 4.5 Weiterentwicklungsmöglichkeiten

Die befragten Hebammen äusserten sich unterschiedlich zu den vorgeschlagenen Veränderungsmöglichkeiten. Während das Melden von freier Kapazität, mehr Werbung bei den Gynäkologinnen und Gynäkologen zur Bekanntmachung der Dienstleistungen der freipraktizierenden Hebammen und die Nutzung des Angebotes durch ausserkantonale Spitäler auf grosse Zustimmung stiessen, wurden andere Vorschläge wie verändern der Öffnungszeiten der Vermittlungshotline, vermitteln von Frauen, die im Kanton Thurgau gebären, aber in einem anderen Kanton wohnen, und die Ausbreitung des Angebotes auf die Schwangerschaft grossmehrheitlich abgelehnt. In den Stakeholderinterviews hingegen war die Betreuung während des ganzen Betreuungsbogens von Schwangerschaft bis Wochenbett ein Thema. Die Hebammen werden als Fach-

personen für die ganze Phase des Elternwerdens wahrgenommen. Als Gründe für Unterschiede in den Betreuungen zwischen Hotline-Frauen und Frauen, die selber eine Hebamme suchten, nannten mehrere Hebammen, dass sie keine Möglichkeit hatten, die über die Hotline vermittelten Frauen schon in der Schwangerschaft kennen zu lernen. Zudem meinte eine interviewte Leitungsperson in einem Spital, dass es immer wieder Frauen gäbe, die in der Schwangerschaft keine Hebamme finden könnten. Bei Kontakt in der Schwangerschaft würden solche Frauen getröstet, da es nach der Geburt durch die Hotline immer möglich sei, eine Hebamme zu finden. Auch wenn die Zuverlässigkeit des Angebotes nach der Geburt grossartig sei, würden diese Frauen davon profitieren, wenn sie schon in der Schwangerschaft die Gewissheit einer nachgeburtlichen Versorgung hätten. Zudem ist die kontinuierliche Betreuung durch Hebammen über den ganzen Betreuungsbogen mit gesundheitlichen Vorteilen für die Mütter und ihre Kinder verbunden (Sandall et al., 2016). Obwohl die Hebammen eine eher ablehnende Haltung zeigten, das Vermittlungsangebot für Schwangere auszuweiten, könnte dies geprüft werden. Dies vor allem aufgrund der Anerkennung der Stakeholder/-innen, dass Hebammen Fachfrauen für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind und aufgrund der gesundheitlichen Vorteile für die Mütter und ihre Kinder durch eine kontinuierliche Hebammenbetreuung ab der Schwangerschaft (Sandall et al., 2016).

## 4.6 Stärken und Schwächen der Evaluation

Eine grosse Stärke der Evaluation der Vermittlungshotline der Thurgauer Hebammen war die Betrachtung der Leistungen und Angebote der Vermittlungshotline aus verschiedenen Perspektiven. Die Daten der vermittelten Frauen sowie die Sichtweisen der Hebammen und der verschiedenen Stakeholder/-innen wie Geldgeber/-innen, Politiker/-innen, Leitungen der Geburten- und Wochenbettabteilungen sowie Vertreter/-innen der Mütter- und Väterberatungen ermöglichten eine Synthese und Validierung der Ergebnisse. Zudem wurden in den einzelnen Teilstudien unterschiedliche Methoden angewendet. Während die quantitativen Erhebungen mit hohen Teilnahmequoten aussagekräftige Ergebnisse erzeugten, ermöglichten die qualitativen Interviews einen Blick in die Tiefe. Trotz hoher Teilnahmequoten stellen die geringen Fallzahlen bei den quantitativen Erhebungen eine Limitation der Studie dar. Dies bedeutet, dass die Ergebnisse für die Situation im Kanton Thurgau repräsentativ sind, jedoch nicht schweizweit verallgemeinert werden können. Eine weitere Limitation für die Datenerhebung der Frauen könnte die Covid-19-Pandemie darstellen. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich die vermittelten Frauen aufgrund der vermehrten Frühentlassungen von denjenigen anderer Jahre unterschieden. Zudem mussten einige wenige Interviews aufgrund der Pandemie per Telefon, Skype oder MS-Teams durchgeführt werden. Sowohl die Umfrage mit den Hebammen als auch der grösste Teil der Interviews mit den Stakeholderinnen und Stakeholdern fanden jedoch vor dem Ausbruch der Covid-19-Pandemie statt, sodass diese keinen Einfluss auf die Ergebnisse dieser Teilstudien hatte.

## 4.7 Empfehlungen

Aufgrund des hohen Ansehens der Vermittlungshotline der Thurgauer Hebammen und der positiven Einstellung der Hebammen ihr gegenüber, dem erwiesenen Erreichen von sozial belasteten Familien und den erkannten Weiterentwicklungsmöglichkeiten, können folgende Empfehlungen abgegeben werden:

- 1) Die Vermittlungshotline schliesst eine wichtige Lücke in den Angeboten der Frühen Förderung, indem Unterbrüche in der Versorgungskette niederschwellig geschlossen werden konnten. Die Thurgauer Hebammen haben sich sinnvoll vernetzt und professionalisiert. Der Nutzen der Vermittlungshotline wird von den Stakeholderinnen und Stakeholdern anerkannt und das Angebot sollte unbedingt aufrecht erhalten bleiben.
- 2) Das Schnittstellenmanagement zum Spital hat sich gut eingespielt und die Leitungspersonen auf den Geburten- und Wochenbettabteilungen schätzen das unkomplizierte Organisieren einer Hebammenbetreuung sehr. Einzig das Rückmelden, welche Hebammen die Betreuung übernommen hat, könnte etwas zeitnaher vor sich gehen.
- 3) Das Schnittstellenmanagement zur Mütter- und Väterberatung scheint von den involvierten Personen abzuhängen. Der Datenschutz erschwert das Weitergeben von Informationen an die weiter-

führenden Stellen. Mit gutem Willen der Hebammen sowie Mütter- und Väterberatungen für einen reibungslosen Übergang kann dieser aber gelingen. Teilweise finden auch Übergaben von den freipraktizierenden Hebammen zu den Mütter- und Väterberatungsstellen anlässlich eines gemeinsamen Besuches bei den Familien zu Hause statt. Die Weiterentwicklung dieses Schnittstellenmanagements sollte zum Ziel haben, dass die garantierte Weiterbetreuung der Familien weniger von einzelnen Personen abhängt und die Prozesse vereinheitlicht werden. Eine Arbeitsgruppe mit Teilnehmer/-innen beider Berufsgruppen oder ein gemeinsamer Qualitätszirkel könnte die Bedürfnisse und die für eine Verbesserung notwendigen Schritte klären und einleiten.

- 4) Die Hotlinedienste sind teilweise mit grossem Stress verbunden und belasten die Hebammen sehr. Der grosse Aufwand wird auch von den Verantwortlichen der Wochenbettabteilungen erkannt. Aufgrund der Ergebnisse der Stakeholderinterviews und der Umfrage mit den Hebammen wird die Empfehlung formuliert, dass der Verein Thurgauer Hebammen die Nutzung von neuen technischen Möglichkeiten prüft, um die Vermittlungsprozesse zu vereinfachen. Dabei sollte möglichst auch das Melden von freier Kapazität der Hebammen berücksichtigt werden, damit diese einerseits gezielt angefragt werden können und andererseits als belastend empfundene Absagen oder Überlastungen vermindert werden können.
- 5) Weiter sollte der Verein Thurgauer Hebammen die Vorschläge aus den eigenen Reihen prüfen, dass Werbung bei den Gynäkologinnen und Gynäkologen für die Angebote der freipraktizierenden Hebammen notwendig wäre und dass die Vermittlungshotline auch ausserkantonalen Spitälern, welche für Frauen, die im Kanton Thurgau wohnhaft sind, offen stehen sollte.
- 6) Aktuell ist eine Vermittlung durch die Hotline erst nach der Geburt möglich. Aufgrund der für die Schwangeren als belastend empfundene Hebammenknappheit während Ferienzeiten, sollte die Ausweitung des Angebots auf die vorgeburtliche Zeit geprüft werden. Gegebenenfalls kann so auch die kurzfristige Überbuchung der Hebammen etwas abgemildert werden.
- 7) Um eine systematische Anwendung der Assessmentinstrumente des Projekts «Guter Start ins Kinderleben» zu fördern, sollten im Rahmen der Netzwerktreffen weitere Fortbildungen zum Thema geplant werden. Möglicherweise könnten diese Fortbildungen für die Mitglieder des Netzwerkes und des Vereins Thurgauer Hebammen attraktiver gestaltet werden, wenn sie in der online Plattform e-log mit Labeln aufgeführt und von den Teilnehmerinnen erfasst werden könnten.

## 4.8 Schlussfolgerungen

Die externe Evaluation der Vermittlungshotline der Thurgauer Hebammen zeigte die Wichtigkeit der Professionalisierung und Vernetzung der Hebammen. Das Angebot konnte sich in den ersten Betriebsjahren etablieren und ist nicht mehr wegzudenken. Mehrere Befragte, die dem Aufbau der Hotline kritisch gegenüberstanden, anerkennen inzwischen ihren Nutzen. Die Erwartungen der Stakeholder/-innen, vor allem aber die garantierte Wochenbettbetreuung für alle Frauen und ihre Kinder und das Erreichen von sozial belasteten Familien wurden vollumfänglich erfüllt. Trotz dieser sehr positiven Ergebnisse sollte der Verein Thurgauer Hebammen weiterhin am Schnittstellenmanagement zur Mütter- und Väterberatung arbeiten, damit dieses weniger personenabhängig ist. Die Hebammen können ihre wichtige Rolle in der Versorgungskette nur erfüllen, wenn diese lückenlos weitergeht. Die Vereinsmitglieder beurteilten die selber vorgeschlagenen Weiterentwicklungsmöglichkeiten wie das Melden der Kapazität, Werbung bei den Gynäkologinnen und Gynäkologen und die Möglichkeit, dass das Angebot von ausserkantonalen Spitälern für im Kanton Thurgau wohnhafte Frauen genutzt werden könnte, als wichtig ein. Zudem sollte geprüft werden, ob die Belastung der Hebammen, die Hotlinedienste leisten, durch neue technische Möglichkeiten gemindert werden könnte. Alles in allem sind die Dienstleistungen des Vereins Thurgauer Hebammen sehr wichtig und werden sehr geschätzt. Sie sind nicht mehr wegzudenken und sollten unbedingt aufrecht erhalten bleiben.

## Literaturverzeichnis

- BAG, B. für G. (2020). *Krankenversicherung: Leistungen bei Mutterschaft*.  
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherungsleistungen-tarife/Leistungen-bei-Mutterschaft.html>
- Berger, A., Bachmann, N., Signorell, A., Erdin, R., Oelhafen, S., Reich, O., & Cignacco, E. (2017). Perinatal mental disorders in Switzerland: Prevalence estimates and use of mental-health services. *Swiss Medical Weekly*, 147(0910). <https://doi.org/10.4414/smw.2017.14417>
- Bundesamt für Statistik. (online). *Geburten*.  
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/geburten.html>
- Bundesamt für Statistik. (2020). *Medizinische Statistik der Krankenhäuser: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei Entbindungen nach Kanton und für die CH, Erhebungsjahre 2001-2019*. Unveröffentlichtes Dokument
- Dienststelle für Statistik. (online). *Geburten, Todesfälle*. <https://statistik.tg.ch/themen-und-daten/bevoelkerung-und-haushalte/bevoelkerungsbewegung/geburten-todesfaelle.html/7151>
- Dienststelle für Statistik Kanton Thurgau. (online). *Migrationsstatus der Bevölkerung*.  
[https://statistik.tg.ch/themen-und-daten/bevoelkerung-und-haushalte/bevoelkerungsstand-und-struktur/migrationsstatus\\_der\\_bevoelkerung.html/7064](https://statistik.tg.ch/themen-und-daten/bevoelkerung-und-haushalte/bevoelkerungsstand-und-struktur/migrationsstatus_der_bevoelkerung.html/7064)
- Dodge, K. A., Goodman, W. B., Murphy, R. A., O'Donnell, K., & Sato, J. (2013). Randomized controlled trial of universal postnatal nurse home visiting: Impact on emergency care. *Pediatrics*, 132 Suppl 2, S140-146. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1021M>
- Ebinger, D. (2014). Die freien Hebammen stehen zusammen. *Thurgauer Zeitung*.
- Erdin, R., Grylka-Bäschlin, S., Schmid, M., & Pehlke-Milde, J. (2017). *Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz*. <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/1577>
- 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>
- Feenstra, M. M., Jørgine Kirkeby, M., Thygesen, M., Danbjørg, D. B., & Kronborg, H. (2018). Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 16, 167–174. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.003>
- Grylka, S., Aeberli, R., Meier Käppeli, B., & Pehlke-Milde, J. (2019). Machen telefonische Nachgespräche die Hebammen zufriedener? *Obstetrica*, 2019(1/2), 8–13. <https://doi.org/10.21256/zhaw-4983>
- Grylka, S., & Borner, B. (2020). *Ausführlicher Statistikbericht der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz: Bericht zur Erhebung 2019*. <https://doi.org/10.21256/zhaw-20535>
- Grylka-Baeschlin, S., Iglesias, C., Erdin, R., & Pehlke-Milde, J. (2020). Evaluation of a midwifery network to guarantee outpatient postpartum care: A mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 565. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05359-3>
- Grylka-Bäschlin, S., Hollenstein, E., Angerer, A., Erdin, R., & Pehlke-Milde, J. (2018). *Evaluation Familystart Zürich, Abschlussbericht*. <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/5860>
- Hafen, M. (2013). Interdisziplinarität in der Frühen Förderung, Notwendigkeit, Herausforderung und Chance. *Frühförderung Interdisziplinär*, 32. <https://doi.org/10.2378/fi2013.artnd>
- Helfrich, C. D., Li, Y.-F., Sharp, N. D., & Sales, A. E. (2009). Organizational readiness to change assessment (ORCA): Development of an instrument based on the Promoting Action on Research in Health Services (PARIHS) framework. *Implementation Science*, 4(1), 38. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-38>
- Henderson, J., Alderdice, F., & Redshaw, M. (2019). Factors associated with maternal postpartum fatigue: An observational study. *BMJ Open*, 9(7), e025927. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025927>
- Hower, K. I., Pfaff, H., Kowalski, C., Wensing, M., & Ansmann, L. (2019). Measuring change attitudes in health care organizations. *Journal of Health Organization and Management*, 33(3), 266–285. <https://doi.org/10.1108/JHOM-06-2018-0177>

- Kanton Thurgau. (online). *Guter Start ins Kinderleben (GSIK)*. <https://guter-start-ins-kinderleben.tg.ch/html/6112>
- Krahl, A., Radu, I., Erdin, R., Grylka-Bäschlin, S., & Pehlke-Milde, J. (2018). *Netzwerkarbeit der freipraktizierenden Hebammen in der Schweiz, Abschlussbericht*. <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/5746>
- Kuckartz, U. (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (3.). Beltz Juventa.
- 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>
- Morrell, C. J., Sutcliffe, P., Booth, A., Stevens, J., Scope, A., Stevenson, M., Harvey, R., Bessey, A., Cantrell, A., Dennis, C.-L., Ren, S., Ragonesi, M., Barkham, M., Churchill, D., Henshaw, C., Newstead, J., Slade, P., Spiby, H., & Stewart-Brown, S. (2016). A systematic review, evidence synthesis and meta-analysis of quantitative and qualitative studies evaluating the clinical effectiveness, the cost-effectiveness, safety and acceptability of interventions to prevent postnatal depression. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 20(37), 1–414. <https://doi.org/10.3310/hta20370>
- Nuebling, M., & Hasselhorn, H. M. (2010). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire in Germany: From the validation of the instrument to the formation of a job-specific database of psychosocial factors at work. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3 Suppl), 120–124. <https://doi.org/10.1177/1403494809353652>
- Oreg, S. (2003). Resistance to change: Developing an individual differences measure. *The Journal of Applied Psychology*, 88(4), 680–693. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.4.680>
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>
- Sollesnes, R., Nilsen, A. B. V., & Langeland, E. (2019). Parents' evaluation of early home visit by midwife. *European Journal of Public Health*, 29(Supplement\_4). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz186.193>
- Späth, A., Kurth, E., & Zemp Stutz, E. (2014). *Helpline und postpartale Nachsorgeorganisation: Bericht zur Evaluation des ersten Betriebsjahres FamilyStart beider Basel*. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Universität Basel, Swiss Tropical and Public Health Institute.
- Stetler, C. B., Damschroder, L. J., Helfrich, C. D., & Hagedorn, H. J. (2011). A Guide for applying a revised version of the PARIHS framework for implementation. *Implementation Science: IS*, 6, 99. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-99>
- Swerts, M., Westhof, E., Lemiengre, J., & Bogaerts, A. (2019). The supporting role of the midwife during the first 14 days of breastfeeding: A descriptive qualitative study in maternity wards and primary healthcare. *Midwifery*, 78, 50–57. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.07.016>
- Tuomi, K., Ilmarinen, K., Jahkola, A., Katajarinne, L., & Tulkki, A. (1998). *Work Ability* (2 ed.). Finnish Institute of Occupational Health.
- 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.
- Verein Thurgauer Hebammen. (2018). *Tätigkeitsbericht über Organisation und Betrieb einer Vermittlungshotline für Wöchnerinnen ab Spitalaustritt. Unveröffentlichtes Dokument*.
- Walker, S. B., Rossi, D. M., & Sander, T. M. (2019). Women's successful transition to motherhood during the early postnatal period: A qualitative systematic review of postnatal and midwifery home care literature. *Midwifery*, 79, 102552. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102552>
- World Health Organization (WHO). (2013). *Postnatal care of the mother and newborn*. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/](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>

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften

## **Gesundheit**

Katharina-Sulzer-Platz 9  
Postfach  
CH-8401 Winterthur

E-Mail [info.gesundheit@zhaw.ch](mailto:info.gesundheit@zhaw.ch)  
Web [www.zhaw.ch/gesundheit](http://www.zhaw.ch/gesundheit)