

Positionspapier zu Advanced Midwifery Practice im schweizerischen Kontext

Ein Dokument zur professionsinternen Information,
Diskussion und Weiterentwicklung

Stand 21. September 2021

Autorinnen: Berufskonferenz Hebamme und Schweizerischer Hebammenverband:

Ammann-Fiechter Silvia (ZHAW), Caldelari Murielle (HESAV/HES-SO), Cignacco Müller Eva (BFH), Damke Therese (BFH), De Labrusse Claire (HESAV/HES-SO), Friedli Beatrice (ZHAW), Krahl Astrid (ZHAW), Nunno Paillard Catia (HEdS/HES-SO), Schlaeppy-Muntwyler Franziska (HESAV/HES-SO), Schwager Mona (ZHAW), Stocker Barbara (SHV), Sutter Christiane (HEdS/HES-SO), Weber Andrea (SHV)

Weitere Autorin:

Storni Virginia (ZHAW)

Weitere Mitarbeitende:

Grylka-Bäschlin Susanne (ZHAW), Origlia Paola (BFH), Pehlke-Milde Jessica (ZHAW), Perrenoud Patricia (HESAV/HES-SO)

Bitte Dokument wie folgt zitieren:

Berufskonferenz Hebamme der Fachkonferenz Gesundheit und Schweizerischer Hebammenverband (2021).
Positionspapier zu Advanced Midwifery Practice im schweizerischen Kontext – Ein Dokument zur professionsinternen Information, Diskussion und Weiterentwicklung.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Entwicklungen im Gesundheitswesen und in der perinatalen Gesundheitsversorgung in der Schweiz	5
3	Advanced Midwifery Practice: Internationale Entwicklungen und Situation in der Schweiz	8
4	Der Mehrwert von Advanced Practice für das Gesundheitssystem	9
5	Masterstudium Hebamme und Praxisprofile der Masterabsolventinnen in der Schweiz	10
6	Herausforderungen für die Implementierung von AP-Rollen in der Schweiz	13
6.1	Fehlende gesetzliche Grundlagen / Reglementierung	13
6.2	Fehlende klare AMP- Definition und Definitionsvorschlag der Berufskonferenz Hebamme	13
6.3	Fehlende definierte Voraussetzungen zum Titel APM	14
6.4	Fehlende Trennschärfe der APM mit MSc Abschluss zur Hebamme BSc	15
7	Fehlende Übersicht zu nationalen Kostendaten im Kontext zu ANP/AMP-Rollen im ambulanten Setting	16
7.1	Kostendaten im Kontext zu ANP-Rollen im ambulanten Setting in der Schweiz	16
7.2	Kostendaten im Kontext zu AMP-Rollen im ambulanten Setting	17
8	Internationaler APM Diskurs	18
9	Literaturverzeichnis	20
10	Anhang	26
10.1	A: Definitionen von Advanced Practice	26
10.2	B: Voraussetzung für AP-Registrierung	27
10.3	C: APM-Rollen und Tätigkeiten im internationalen Kontext	28
10.4	D: Fragestellungen und Inputs	29
10.5	E: Zusammenfassung APM Schweiz Kick-Off am 25.11.2019	30
10.6	F: Folgearbeiten und Korrespondenz ICM	31
10.7	G: Further details of AP in the international context	32

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Karrieremöglichkeiten für Hebammen mit einem Master of Science-Abschluss	11
---	----

1 Einleitung: Advanced Midwifery Practice – eine Strategie zur Bewältigung der Herausforderungen in der perinatalen Versorgung in der Schweiz

Dieses erste Positionspapier wurde von der Berufskonferenz Hebamme in enger Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Hebammenverband in einem über einjährigen konsensualen Prozess erarbeitet und liefert eine aktuelle Übersicht zu den Entwicklungen im Bereich Advanced Midwifery Practice (AMP) im nationalen und internationalen Kontext. Auf dessen Basis soll die berufsinterne nationale Bekanntmachung, Entwicklung, Diskussion und Akzeptanz von AMP in der Schweiz unterstützt werden. Ebenso dient dieses Dokument als Grundlage zur Intensivierung der politischen Lobbyarbeit im Hinblick auf die Überarbeitung des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG). Letzteres soll in der nächsten Gesetzesrevision nebst der Bachelorstufe neu auch die Master of Science (MSc)-Stufe regeln. Mit dem Positionspapier soll ein Argumentarium vorgelegt werden, mit dem bei den anstehenden politischen Diskussionen und der Konzeptualisierung sowie Definition von AMP und Voraussetzungen zum Titel AMP gearbeitet werden kann. Inhaltlich werden Entwicklungen im Gesundheitswesen und in der perinatalen Gesundheitsversorgung in der Schweiz aufgezeigt, aus denen der Bedarf nach einer erweiterten Versorgungspraxis von Hebammen abgeleitet werden kann. Das Konzept AMP wird als Strategie zur Meisterung von Herausforderungen im Gesundheitssystem diskutiert und dessen Mehrwert dargelegt. Nach einem Überblick über die Masterstudiengänge (MSc Midwifery) und die Masterabsolvierenden in der Schweiz werden Herausforderungen für die Implementierung von APM¹-Rollen im nationalen Kontext erläutert. Es wird aufgezeigt, dass das Konzept AMP und die Rollen einer APM weiterer Entwicklung bedürfen und eine gesetzliche Grundlage für diesen Prozess ausschlaggebend sind. Des Weiteren werden Aspekte zu nationalen Kostendaten im Kontext Advanced Nursing Practice (ANP)/AMP erläutert und die internationalen Standpunkte zu AMP beschrieben. Durch das ganze Dokument werden laufend Empfehlungen und Denkanstösse für die berufsinterne und -externe Diskussion und Weiterarbeit am Thema formuliert. Das Dokument wurde von einer Vielzahl von Autorinnen erarbeitet und hat sich über das laufende Jahr inhaltlich stets weiterentwickelt. Diese Arbeitsweise erklärt einige kleinere Überschneidungen und Inkohärenzen im Text. Dieses Positionspapier wird auch in Zukunft laufend wachsen und soll als Arbeitsinstrument und Basis für die kommende Lobbyarbeit zum Thema AMP dienen. Die französische Übersetzung und eine Veröffentlichung werden nach Abschluss des Arbeitsprozesses angestrebt. Die Autorinnen bitten darum, das Dokument zum jetzigen Zeitpunkt als Basis für die professionsinterne Weiterarbeit zum Thema AMP vertraulich zu nutzen.

Die Berufskonferenz Hebamme und der Schweizerische Hebammenverband, September 2021.

1 Die Berufskonferenz Hebamme und der Schweizerische Hebammenverband haben sich für den schweizerischen Kontext auf folgende Abkürzungen und Begrifflichkeiten geeinigt:
AMP = Advanced Midwifery Practice = scope of practice / Tätigkeitsbereich
APM = Advanced Practice Midwife = role of the midwife / Rolle

2 Entwicklungen im Gesundheitswesen und in der perinatalen Gesundheitsversorgung in der Schweiz²

Die gegenwärtigen Entwicklungen des Gesundheitswesens in der Schweiz entsprechen den globalen Trends und Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung. Diese sind insbesondere von einer deutlichen Zunahme chronischer Erkrankungen und Multimorbidität in allen Altersgruppen (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2017), von einer Verlagerung von stationärer zu ambulanter Versorgung, von Fachkräftemangel, von sozialen Ungleichheiten und dem Zugang zur Gesundheitsversorgung (Berrut, 2014; Wanner & Bollini, 2017; Wanner, 2020), der Förderung von Medizintechnologie und Digitalisierung (Lupton, Pedersen & Thomas, 2016; Oudshoorn, 2011) sowie der Stärkung der Gesundheitsberufe gekennzeichnet. Diese Entwicklungen tangieren die perinatale Gesundheitsversorgung ebenso und bergen für die Berufsgruppe der Hebammen zahlreiche Herausforderungen und Chancen. Hebammen sind mit zunehmend komplexen Betreuungssituationen konfrontiert, die ein Handeln nach wissenschaftlicher Evidenz und einer interprofessionellen Vorgehensweise verlangen. Von den Hebammen wird in der zunehmenden Komplexität der perinatalen Versorgung nebst einer soliden Fachkompetenz eine hohe Kommunikations- und Erklärungskompetenz, die Fähigkeit eine effektive interprofessionelle Zusammenarbeit anzustreben, die Gewährleistung von Betreuungskontinuität über verschiedene Versorgungssektoren sowie eine Sicherheit vermittelnde Umgebung für die Familie sicherzustellen gefordert. (Eissler, Lehmann, Tal & Cignacco Müller, 2019; Perrenoud, 2017 und 2020).

In der Geburtshilfe zeigen steigende Raten oder auf hohem Niveau verbleibende Raten an operativen Geburtsbeendigungen, medikamentöser Geburtseinleitungen und Verabreichung von synthetischem Oxytocin unter der Geburt auf, dass Hebammen in ihrem Kernbereich einer evidenzbasierten Förderung einer physiologischen Geburt vor der Aufgabe stehen, bewährte oder neue Betreuungskonzepte und Rahmenbedingungen zu kreieren, um Frauen und ihren Partnern oder Partnerinnen Wahloptionen anzubieten (Oelhafen et al., 2021). Hier sind zunehmend Kompetenzen in den Bereichen Leadership, Management, vertieftes Fachwissen und Verantwortungsübernahme sowie interprofessioneller Kommunikation gefragt. (Grylka-Baeschlin, Iglesias, Erdin & Pehlke-Milde, 2020; Daly et al., 2020; Grylka-Baeschlin, Borner & Pehlke-Milde, 2020; BFS, 2019; IQTG, 2020).

Für die Geburtshilfe lassen sich **folgende Trends** in der Versorgung der Mutter, des Kindes und der Familie während der Schwangerschaft, der Geburt, dem Wochenbett, der Stillzeit und bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes beschreiben (Eissler et al., 2019):

1. **Die Zunahme chronischer somatischer und psychischer Erkrankungen bei Frauen in der reproduktiven Phase.** Als Gründe für die Verschiebung der Prävalenz chronischer Erkrankungen in eine jüngere Altersgruppe werden der medizinische Fortschritt im Sinne verbesserter Diagnostiken und Therapien genannt, wobei die Tatsache, dass in den Industrienationen medizinische Leistungen in grossem Umfang verfügbar sind, eine wesentliche Rolle spielt (Lange, Schnepf & zu Sayn-Wittgenstein, 2015). In der Studie von Kersten et al. (2014) zur Untersuchung von Frauen mit chronischen Erkrankungen in einer Gruppe von Schwangeren und Gebärenden aus Norddeutschland wird eine Prävalenz chronischer Erkrankungen von 21% angegeben. In der Schweiz sind laut dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2017) 22.8% der Frauen ab 15 Jahren übergewichtig und 10.2% adipös. Viele der adipösen Frauen weisen eine oder mehrere Komorbiditäten auf (Aubry et al., 2019). Weitere wichtige chronische Erkrankungen in der Perinatalphase umfassen beispielsweise metabolische Störungen wie den Diabetes sowie Gestationsdiabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen, onkologische Erkrankungen sowie neurologische Erkrankungen (z. B. Epilepsie). Serrano et al., (2018), Deneux-Tharoux, Saucedo & ENCMM (2021); Draper, Gallimore, Smith,

2 Das Boots Family Trust definiert die perinatale Phase als die Zeit von Beginn der Schwangerschaft bis Ende des ersten Jahres nach der Geburt. Boots Family Trust. (2013). Perinatal Mental Health. Experiences of Women and Health Professionals. UK: Boots Family Trust. P. 7. Die Ausführungen in diesem Bericht beziehen sich beim Begriff «Perinatalphase» auf diese Definition, denn diese umfasst ein breites Betreuungskontinuum und spiegelt das ganze Handlungsfeld von Hebammen deutlicher ab, wohingegen sich die WHO oder ICD-10 Definition auf die Zeit zwischen der 22. Gestationswoche bis zum 7. Tag Postpartum bezieht.

Kurinczuk, Smith, Bobby & Manktelow (2019) haben in ihrer Übersichtsstudie in den USA, Frankreich und Grossbritannien die Todesursachen von Frauen in der Perinatalphase untersucht. Erstaunlich dabei ist, dass die Frauen nicht an den üblichen bekannten maternalen Todesursachen verstarben. An erster Stelle standen kardiovaskuläre Erkrankungen gefolgt von endokrinologischen und hämatologischen Krankheiten (Serrano et al., 2018). Als wichtige Akteurinnen in der perinatalen Versorgung benötigen Hebammen im Kontext chronischer Erkrankungen ein erweitertes und spezialisiertes Wissen, wenn es beispielsweise darum geht, Schwangere mit einer zugrundeliegenden psychischen Erkrankung zu betreuen (Sutter et al., 2020; Michel, Seiler & Cignacco, 2021; O'Hare et al., 2017). Hebammen arbeiten ebenfalls zunehmend mit Frauen mit somatischen und psychischen Grunderkrankungen während der Schwangerschaft, Geburt und im Postpartum (Goemaes et al., 2018). Die Betreuung dieser Situationen ist mit einer hohen Betreuungskomplexität verbunden.

2. Die **zunehmende Komplexität** in der perinatalen Versorgung stellt die betroffenen Frauen und ihre Familien vor die Herausforderung in diesen Situationen Entscheidungen zu treffen, ihr Verhalten zu verändern und hohe Anforderungen (zahlreiche Untersuchungen, Medikamentenregimes, körperliche Einschränkungen sowie Sorgen um das Kind, die Familie, das eigene Wohlergehen) zu bewältigen. Im Kontext dieser komplexen Betreuungssituationen entstehen hohe Anforderungen an die Hebammen an eine qualitativ hochwertige, ethisch und evidenzbegründete und frau- und familienzentrierte Handlungsweise (Peter, Grylka, Golz & Hahn, 2020; Perrenoud, 2017 und 2020).
3. Das **Erhalten und das Fördern von physiologischen Verläufen von Schwangerschaft, Geburt und postpartaler Phase in der geburtshilflichen Grundversorgung sowie Gesundheitsförderung & Prävention in der ersten Lebensphase** (frühe Kindheit) sowohl in der klinischen wie ausserklinischen Geburtshilfe sind weitere Schwerpunkte. Laut dem BAG (2019a) wirken sich Gesundheitsförderung & Prävention in der ersten Lebensphase positiv auf den weiteren Lebensverlauf aus und tragen dazu bei, Kosten im Gesundheits-, Sozial- und Strafrechtswesen zu verringern.
4. Der **hohe Anteil an Frauen mit Migrationshintergrund**. Frauen und Familien, die von Migration, Flucht und Armut betroffen sind, sind nicht nur sozio-ökonomisch, sondern auch gesundheitlich erheblich belastet. Eine bedürfnisgerechte und chancengleiche perinatale Versorgung dieser vulnerablen Gruppe erfordert sowohl eine ausgeprägte Diversitätskompetenz als auch ein systemisches Verständnis für die sozialen, ökonomischen, kulturellen und gesundheitlichen Zusammenhänge sowie der strukturellen Hürden im barrierefreien Zugang zur Gesundheitsversorgung (Origlia et al., 2017; Origlia et al., 2019; Cignacco et al., 2018; Grand et al., 2021; Grand et al., 2019; Perrenoud, 2020). Der Anteil an Frauen und Familien mit Migrationshintergrund beträgt in der Schweiz 23.7%. Der Anstieg der Zuwanderung im Vergleich zu den Vorjahren beträgt ungefähr 3% (BAG, 2017a).
5. Die **rasch fortschreitenden technologischen Entwicklungen** in der stationären und ambulanten Versorgung verlangen nach hochqualifizierter Beratung und Betreuung. Die Gesundheitsversorgung in der Schweiz zeichnet sich heute durch eine fundamentale Entwicklung medizinischer Erkenntnisse im Bereich der Personal Medicine sowie einer rasanten Entwicklung der Medizintechnologie und der Digitalisierung (E-Health) aus. Zukünftige Leistungserbringer, auch Hebammen, müssen den Anforderungen dieser hoch individualisierten Technologie gewachsen sein und sich in interprofessionellen Teams an innovativen Entwicklungen beteiligen (Eissler et al., 2019; eHealth Schweiz, 2018; Oudshoorn, 2011; Klamroth et al., 2020).
6. Die **Etablierung integrierter hebammengeleiteter Versorgungsmodelle im klinischen und ausserklinischen Setting**, die einen nahtlosen Übergang zu verschiedenen Leistungserbringenden ermöglichen, wird in der Schweiz politisch diskutiert (Aubry & Cignacco, 2015; de Labrusse et al., 2016, Gesundheits- und Fürsorgedirektion Kanton Bern und Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, 2018) und zunehmend in verschiedenen Kantonen als neues Modell implementiert. Hebammen in AP-Rollen haben eine Schlüsselfunktion in der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation ebensolcher neuen Versorgungsmodelle (Grylka, Aeberli, Günthart, Meier Käppeli, Leutenegger & Pehlke-Milde, 2019).

Abschliessend kann festgehalten werden, dass Hebammen zunehmend mit Frauen mit somatischen und psychischen Grunderkrankungen während der Schwangerschaft, Geburt und im Postpartum konfrontiert werden (Goemaes et al., 2018). Die Betreuung dieser Situationen ist mit einer hohen Betreuungskomplexität verbunden. Weiter stellen die Anforderungen im Kontext integrierter, hebammengeleiteter Versorgungsmodelle, aktueller Migrationsbewegungen, der enorm rasch fortschreitenden technologischen Entwicklungen im Gesundheitswesen (auch im Kontext der SARS-Cov-2 Pandemie) die Hebammen vor Aufgaben, die vertieftes Fachwissen und erweiterte Handlungskompetenz im Sinne einer AP angegangen werden können. Um den aufgezeigten veränderten Bedarfen und Bedürfnissen kompetent und mit hoher Professionalität und Qualität begegnen zu können, benötigt ein Teil der Hebammen in der Schweiz Kompetenzen, die auf Niveau eines Master of Science angesiedelt sind (Klamroth et al., 2020).

3 Advanced Midwifery Practice: Internationale Entwicklungen und Situation in der Schweiz

International misst die Weltgesundheitsorganisation in ihrem europäischen Kompendium «Nurses and Midwives: A Vital Resource for Health» (WHO 2020) den Hebammen eine Schlüsselrolle in der Bewältigung der Herausforderungen in der Perinatalversorgung zu.

Im angelsächsischen Raum ist das Konzept AP in der Pflegeprofession ein etabliertes Ausbildungskonzept (Canadian Nursing Association, 2019). In der Schweiz werden an Hochschulen seit über 20 Jahren Ausbildungscurricula für APN angeboten (De Geest et al., 2008) und entsprechende neue APN-Rollen evaluiert (Schwendimann et al., 2019; Serena et al., 2018).

Die Entwicklungen in der Hebammenprofession unterscheiden sich zur Pflegeprofession, da die Hebamentätigkeit grundsätzlich von hoher Autonomie geprägt ist. In den USA befinden sich Nurse-Midwives generell auf dem Niveau einer APM. Im angelsächsischen Raum sind einzelne erweiterte und spezialisierte Rollen für Hebammen als APM entwickelt, die eine entsprechende Ausbildung und Praxiserfahrung voraussetzen. So arbeiten in Grossbritannien Hebammen in spezialisierten APM-Funktionen zum Beispiel in der perinatalen psychischen Gesundheit oder mit Frauen mit einer Epilepsieerkrankung (Crabbe & Hemingway, 2014, Nagle & Farrelly, 2018; Morley, 2016). In Irland wurden Standards und Anforderungen an die Rollen einer APM festgelegt (Nursing and Midwifery Board of Ireland, 2018). In Kanada wird für eine AP-Rolle neben anderen Anforderungen mindestens ein MSc-Abschluss vorausgesetzt (Canadian Nurses Association, 2019). Aktuell entstehen an verschiedenen Spitälern durch engagierte MSc-Absolvierende erste APM-Rollenprofile. Dennoch haben sie zunächst noch einen Pioniercharakter, da sie weder auf Basis einer schweizweit konsensualen Definition und Konzeptualisierung noch aufgrund gesetzlicher Grundlagen entwickelt werden. In der Schweiz sind derzeit durch die Berufskonferenz Hebammen initiierte Bemühungen im Gange den Begriff AMP zu definieren und zu konzeptualisieren. Letztlich dient diese Arbeit einem gemeinsamen Verständnis von AMP.

Es besteht zudem Unklarheit hinsichtlich der Anforderungen an die Ausbildung, den akademischen Bildungsgrad (MSc oder Master of Advanced Studies (MAS)) sowie an die spezifische Berufserfahrung. Es ist die Aufgabe der Berufsangehörigen, diese Unklarheiten zeitnah zu bereinigen.

4 Der Mehrwert von Advanced Practice für das Gesundheitssystem

Mehrere ausländische Studien weisen auf die Wirksamkeit von APN sowohl in der Grundversorgung (Maier et al., 2017), wie in der Langzeitpflege (Harrington, 2016), in der onkologischen Pflege (Campbell et al., 2020) oder in der Übergangspflege (Campbell et al., 2020) hin. In der Pflegeprofession in der Schweiz etablieren sich APN-Modelle zunehmend in der Grundversorgung (Sailer Schramm et al., 2019, Gysin et al., 2019; Steinbrüchel-Boesch et al., 2017). Diese weisen darauf hin, dass in AP-geleiteten Modellen die Betreuung von Patienten und Patientinnen und Familien verstärkt nach deren Bedürfnissen ausgerichtet ist und es durch den Einsatz von APN zu einer besseren Beurteilung der Versorgungsqualität durch Patienten und Patientinnen kommt (Spirig, Panfil, Meyer & Schrems, 2010). In der Primärversorgung zeigten mehrere Studien gleiche klinische Outcomes wie die hausärztliche Versorgung, besser koordinierte und vernetzte Versorgung, höhere Patienten- und Patientinnenzufriedenheit sowie eine verbesserte Leitung chronisch erkrankter Patienten und Patientinnen durch das Versorgungssystem.

Bislang haben nur wenig Studien explizit die Wirksamkeit von APM untersucht. Bei der Interpretation der Wirksamkeit von AMP muss beachtet werden, dass in Publikationen der Impact durch APM und APN oftmals nicht unterschieden wird, da keine professionsspezifischen Analysen durchgeführt wurden (Goemaes et al., 2016). Schwierigkeiten zeigten sich auch in der exakten Messung der Wirkung von AP-Rollen (Casey et al., 2017). Insgesamt kann zwar von einem positiven Einfluss auf klinische, strategische und finanzielle Outcomes ausgegangen werden, weitere Forschung zu den Auswirkungen von AMP ist jedoch zwingend notwendig (Goemaes et al., 2016).

Im Perinatalbereich konnten Brooten et al. (2001) nachweisen, dass bei häuslicher Versorgung von Risiko-Schwangerschaften durch spezialisierte Hebammen weniger Frühgeburten und weniger Fälle von Intrauterinem Fruchttod (IUFT) auftraten (Sandall, Soltani, Gates, Shennan & Devane, 2016). Die Anzahl der Hospitalisationstage war geringer bei signifikant weniger hohen Kosten. Casey et al. (2017) zeigten in ihrem Review, dass durch den Einsatz von APM der Zugang zur Primärversorgung in der Geburtshilfe und ausgewählten Klientinnengruppen verbessert und Kosten gesenkt werden konnten.

AP ist nicht nur für das Gesundheitssystem, sondern auch für die Weiterentwicklung, die Professionalisierung und die Akademisierung von Gesundheitsberufen sehr wichtig (Eissler et al., 2019; Begley et al., 2007). Insgesamt führt die Akademisierung zu hoch qualifizierten Fachleuten, die beispielsweise bei besonderen Gruppen von Frauen (z.B. psychisch erkrankte Schwangere oder Mütter) eine evidenzbasierte Versorgung gewährleisten können, selbst Evidenz generieren, Interprofessionalität leben und in ethisch schwierigen Situationen gut begründete Lösungsansätze vorschlagen können. Zudem übernehmen sie hohe Verantwortung in der Berufspraxis und erweiterte Rollen im Versorgungsgeschehen (Künzi, Jäggi & Dutoit, 2013). Ausserdem kann die Attraktivität der Gesundheitsberufe anhand neuer Rollen und klinischer Karrieremöglichkeiten erhöht werden. Die positiven Erfahrungen mit AP im Ausland haben dazu beigetragen, dass sie in der Schweiz Fuss fasst.

5 Masterstudium Hebamme und Praxisprofile der Masterabsolventinnen in der Schweiz

Für die Ausübung einer AP-Rolle wird international und in der Schweiz von diversen Gesundheitsberufen wie Pflege, Physiotherapie und Ergotherapie generell ein MSc-Abschluss vorausgesetzt (Goemaes et al., 2016; FKG et al., 2017; Swiss Advanced Physiotherapy Practitioner [Swiss APP], 2018; Council of Occupational Therapists for the European Countries [COTEC], 2019). Vor 2009 existierte in der Schweiz keine Möglichkeit, einen berufsspezifischen, konsekutiven MSc zu absolvieren. Hebammen aus der Schweiz absolvierten ihren MSc in Midwifery vorwiegend in Grossbritannien oder Österreich. Seit 2009 ist die Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) Partner im European MSc Midwifery Programm. Der European MSc in Midwifery mit einem Umfang von 120 ECTS (European Credit Transfer System) wird in Zusammenarbeit mit zwei anderen europäischen Hochschulen (Medizinische Hochschule Hannover und Academie Verloskunde Maastricht) in Englisch angeboten und findet vorwiegend online statt. Seit 2017 ist es möglich, in der Schweiz an der Berner Fachhochschule (BFH) und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) einen berufsspezifischen MSc Midwifery im Umfang von 90 ECTS zu absolvieren. Zur gleichen Zeit startete die HES-SO, in Zusammenarbeit mit der Universität Lausanne (UNIL), den MSc Santé, orientation sage-femme. Die ersten Diplomierungen der schweizerischen Masterabsolvierenden fanden 2019 in der Romandie und 2020 in der Deutschschweiz statt. Alle vier MSc-Studiengänge Hebamme in der Schweiz vermitteln in ihren Modulen die Kernkompetenzen von AP, wie sie von Tracy & O'Grady (2019) definiert werden: Beratung, evidenzbasierte Praxis, Leadership, Zusammenarbeit, ethische Entscheidungsfindung, Coaching von Teams. Insofern bereiten diese vier Studiengänge auf die Übernahme von APM-Rollen vor. Es gilt an dieser Stelle zu erwähnen, dass der konsekutive Masterabschluss einen weiterführenden, berufsqualifizierenden Abschluss ermöglicht, der auf dem berufsbefähigenden BSc aufbaut. Dieser ermöglicht Studierenden die Promotion und somit auch eine akademische Karriere. Er ist zu unterscheiden vom exekutiven Weiterbildungsmaster (MAS, EMBA). Dieser zeichnet sich durch einen spezialisierenden Praxis- und Anwendungsbezug (z.B. Trauerbegleitung) aus.

Da bis dato in der Schweiz keine offizielle Definition von AMP vorliegt, sind die Praxisprofile für Hebammen mit AP-Rollen aktuell noch diffus und divers. Ausstehend ist auch eine Einigung bezüglich des benötigten akademischen Abschlussniveaus (MSc, MAS, CAS). Seit 2019 kommen die ersten Hebammen mit einem ausschliesslich in der Schweiz erworbenen MSc auf den Arbeitsmarkt. Vielen potenziellen Arbeitgebern wie z.B. Kliniken oder Geburtshäuser ist unklar, welche Kompetenzen und spezifischen Aufgabenbereiche diesen Hebammen zugesprochen werden können. Wenn die Schweiz einem internationalen Vergleich im Kontext von AP standhalten will, ist eine Einigung unter Berufsvertreterinnen und -vertretern auf den Abschluss MSc notwendig. Die aktuelle Anzahl Hebammen mit einem Masterabschluss (MSc oder MAS) ist in der Schweiz derzeit nicht erfasst. Die Karrieremöglichkeiten für Hebammen mit einem MSc sind mannigfaltig und in der Lehre und/ oder Forschung an Hochschulen, in der erweiterten Praxis als APM oder in Leitungspositionen anzusiedeln (siehe auch Abbildung 1).

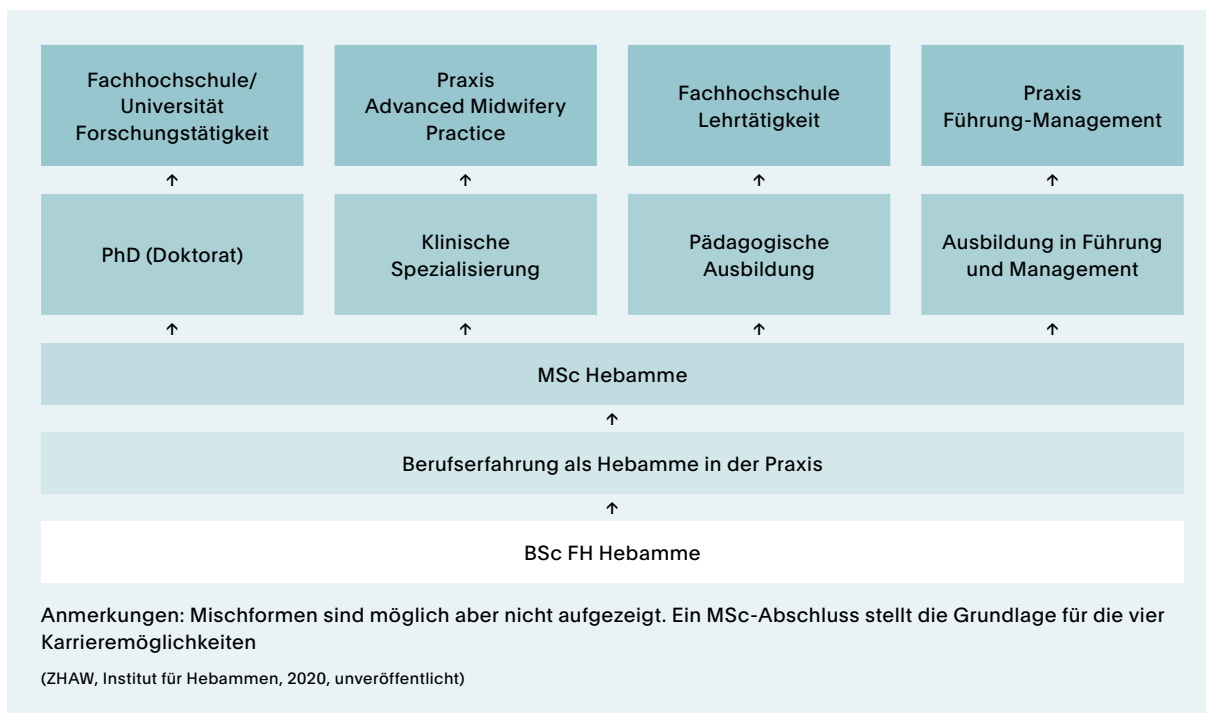


Abbildung 1: Karrieremöglichkeiten für Hebammen mit Master of Science-Abschluss

Die Berufskonferenz Hebamme und der Schweizerische Hebammenverband haben eine Umfrage in Auftrag gegeben, um die Anzahl der Hebammen mit Masterabschlüssen in der Schweiz erneut zu erfassen und deren Tätigkeitsfelder und Praxisrollen aufzuzeigen (Vetter, 2021).

Zur Veranschaulichung hier zwei exemplarische Rollenprofile von Hebammen mit Masterabschluss, die als APM arbeiten:

Anna Frei, 32-jährig, Hebamme MSc in einer Universitätsklinik

Anna Frei weiss durch ihre langjährige klinische Erfahrung als Hebamme BSc und ihren Studien im MSc, dass im stationären Setting die Detektionsrate psychischer Belastungen von Frauen in der Perinatalphase sehr gering ist – obwohl in der Schweiz die Prävalenzrate psychischer Erkrankungen in dieser Population hoch ist. Die Verknennung psychischer Belastungen in dieser vulnerablen Phase kann massive negative Folgen für die betroffenen Frauen und ihre Kinder haben. Anna arbeitet seit ihrem Studienabschluss als APM in einer Universitätsklinik und ist verantwortlich für die Durchführung eines umfassenden Screenings auf psychische Erkrankungen aller Frauen in der Schwangerensprechstunde. Bei positivem Screening-Resultat wird Anna von den jeweiligen Hebammenteams zur Konsultation beigezogen, um zusammen mit der psychiatrischen Konsiliarärztin, der Geburtshelferin und der betroffenen Frau einen bedarfsgerechten Behandlungsplan für die Zeit des Spitalaufenthalts und die rechtzeitige Überweisung an ambulante Dienste zu gewährleisten. Sie steht in direktem Kontakt mit der betroffenen Frau und deren Familie, führt regelmässig beratende Gespräche und fungiert für die im Behandlungsprozess involvierten Fachpersonen als koordinierende Case Managerin im Rahmen einer integrierten Gesundheitsversorgung. Anna ist zudem für die Evaluation und evidenzbasierte Weiterentwicklung des neu etablierten systematischen Screenings sowie für die Schulung der involvierten Hebammen- und Pflegeteams verantwortlich. Sie spricht ihre Massnahmen und Behandlungspläne regelmässig mit den ärztlichen Leitungspersonen sowie mit der leitenden Hebamme ab. Sie steht bezüglich der wissenschaftlichen Fundierung ihrer Evaluationsarbeit mit einer Hochschule im Kontakt. Sie hat als APM ihren festen Platz und ihre zugewiesene Rolle im interprofessionellen Team. Auch für auswärtige Hebammen gilt sie als Expertein und Ansprechperson.

Héléna, 47-jährig, Hebamme MPH

Héléna ist eine erfahrene Hebamme mit 17-jähriger Berufserfahrung in diversen Spitälern und in der freipraktizierenden Tätigkeit. Sie hat verschiedene Ausbildungen absolviert: ein Diplom als Hebamme in der Schweiz, einen BSc Abschluss und ein CAS in Midwifery Practice in Grossbritannien sowie einen Master in Public Health (MPH) in der Schweiz. Diese Studiengänge haben ihr sowohl in der Forschung als auch für Führungsaufgaben eine solide Grundlage verschafft. Während des MPH Studiums musste sie eine Feldforschung zu einem Problem im Bereich der öffentlichen Gesundheit durchführen und entschied sich für die Problematik Rauchen und Schwangerschaft. Ihre Forschungsarbeit, in Zusammenarbeit mit einer Psychologiestudentin, ermöglichte es, eine Bestandsaufnahme über die Prävalenz sowie das Gesundheitsverhalten von Schwangeren in Bezug auf das Rauchen an einem Universitätszentrum durchzuführen. Héléna arbeitete dabei eng mit dem CIPRET (Centre d'information pour la prévention du tabagisme) zusammen und hat dabei profunde Kenntnisse der Berufswelt entwickelt. Das CIPRET bot ihr nach dem Masterabschluss die Möglichkeit, eine neue Beratungsstelle für Schwangere an einem Universitätsspital zu gründen. Dabei stellte sie Anträge für Genehmigungen, reichte ihr Projekt bei der Gesundheitsdirektion des Kantons ein, erhielt eine Finanzierung für ihre Arbeit sowie Gelder für die Einrichtung und Weiterentwicklung von Sprechstunden an der Universitätsklinik. Dazu veröffentlichte sie zwei Artikel, einen in der *Obstetrica* und in der *Revue médicale suisse* (Revmed). Héléna ist neben ihrer praktischen Hebammentätigkeit, in Zusammenarbeit mit dem CIPRET und dem Universitätsspital, für die interne und externe Aus- und Weiterbildung von Fachkräften des Perinatalbereichs des ganzen Kantons zuständig. Zu ihren Aufgaben gehört ebenfalls die Erstellung von Statistikenberichten für die Geldgeber.

6 Herausforderungen für die Implementierung von AP-Rollen in der Schweiz

6.1 Fehlende gesetzliche Grundlagen / Reglementierung

Das Gesundheitsberufegesetz (GesBG) trat am 1. Februar 2020 in Kraft (BAG, 2020). In diesem und in der Gesundheitsberufekompetenzverordnung werden die allgemeinen sowie die berufsspezifischen Kompetenzen für die Gesundheitsberufe nach GesBG geregelt. Die Reglementierung betrifft die sieben Fachhochschul-Gesundheitsberufe Ergotherapie, Ernährung und Diätetik, Hebammen, Optometrie, Osteopathie, Pflege, Physiotherapie. Der Bundesrat und das Parlament haben im Jahr 2016 beschlossen, die Masterstufe (MSc) für die Gesundheitsberufe nicht ins GesBG aufzunehmen. Ausnahme bildet die Osteopathie, welche auch auf Masterstufe (MSc) reglementiert wurde. Gründe gegen eine Reglementierung der Masterstufe im GesBG waren Widerstände seitens der Politik und der Krankenkassen gegen die weiterführende Akademisierung und die Erweiterung der Berufsrollen. Vordergründig stand die Befürchtung, dass neue Berufsrollen der nicht-medizinischen Professionen das Gesundheitswesen verteuern würden (Hänni, 2019). Weiterhin konnte der Mehrwert von Absolvierenden mit MSc-Profilen im Gesundheitssystem gegenüber Gesellschaft, Politik, Stakeholdern und auch innerhalb der Gesundheitsberufe nicht ausreichend und überzeugend dargelegt werden (Eissler et al., 2019).

Die fehlende gesetzliche Reglementierung der Gesundheitsberufe auf Stufe eines MSc erschwert die Reglementierung (z.B. in Berufsregistern) und die Implementierung von AP-Rollen ganz allgemein. Um gezielter und mit mehr Gewicht gegensteuern zu können, haben die Pflegeorganisationen wie der Schweizer Berufsverband für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), die Swiss Nurse Leaders (2019), der Verein für Pflegewissenschaft, die IG Swiss ANP und die Lindenhof Stiftung Bern den Verein «APN-CH: Organisation der Reglementierung» gegründet. In diesem Gremium werden national Grundlagen für eine zukünftige Reglementierung von ANP erarbeitet und konsentiert. Basierend auf eine Analyse der drängenden Bedarfe und Bedürfnisse von Patienten, Patientinnen, Frauen, ihren Kindern und Familien werden Versorgungs- und Aufgabengebiete beschrieben und Rollenprofile im Rahmen eines Rahmenkonzepts definiert (swissANP).

Der Kanton Waadt hat als bisher einziger Kanton im Jahr 2017 die AP-Rolle der Pflege «infirmière praticienne spécialisée» mit MSc in die kantonale Verordnung (<https://www.lexfind.ch/fe/fr/tol/20836/versions/189961/fr>, Seite 55 / Artikel 124b) aufgenommen (Bischofberger, Käppeli, Essig & Gysin, 2020). Berufsübergreifende Schritte zur Reglementierung werden zurzeit auch auf Ebene Fachkonferenz Gesundheit diskutiert. Für die Hebammenprofession fehlen bis heute entsprechende berufspolitische Bewegungen sowohl auf kantonaler wie auf nationaler Ebene.

6.2 Fehlende klare AMP- Definition und Definitionsvorschlag der Berufskonferenz Hebamme und des Schweizerischen Hebammenverbandes

Im internationalen Kontext existiert eine grosse Vielfalt an AP-Titeln, -Rollen und -Praxistätigkeiten von Hebammen, jedoch keine international gültige Definition für AMP (Goemaes et al., 2016). Einige AP-Rollen sind auf die erweiterte Praxis ausgerichtet, andere integrieren Leadership, Lehre und Forschung. In Schweden oder Norwegen ist die Hebammenausbildung als Spezialisierung des Pflegeberufes auf Masterniveau positioniert. Eine einheitliche Definition von AP-Rollen und deren Kompetenzen ist entscheidend für eine Reglementierung auf nationaler Ebene. Nur eine unmissverständliche Definition von AP-Rollen (z.B. für Hebammen) erhöht die Chance, in den Verordnungen zum Krankenversicherungsgesetz als Profession abgebildet zu werden (Hänni, 2019). Eine Definition von AMP oder APM sowie deren Konzeptualisierung sind sowohl für den professionsinternen Diskurs als auch für das externe Verständnis und die Akzeptanz wichtig. In der Schweiz haben die Pflege (Swiss ANP, 2012), die Physiotherapie (Swiss APP, 2018) und die Ergotherapie (COTEC, 2019) Definitionen erarbeitet. Diese sind im Anhang A abgebildet.

Auf der Basis einer Konzeptanalyse haben Gomaes et al. (2016) folgende Definition von AMP vorgenommen:

«Advanced Midwifery Practice zeichnet sich durch ein hohes Mass an Hebammenpraxis aus, bei der Hebammen ihr Fachwissen, ihre Management- und klinischen Führungsqualitäten einsetzen, um Frauen und ihren Familien unabhängig und autonom evidenzbasierte, massgeschneiderte Pflege zu bieten. Es werden professionelle Führungs- und Forschungsfähigkeiten eingesetzt, um die Praxis zu bewerten und zu verbessern und die Hebammen als Beruf und Wissenschaft voranzutreiben.»

(Goemaes et al., 2016)

Eine Schwachstelle dieser Definition ist, dass der erste Teil - für die Schweiz - das Anforderungsniveau einer BSc Hebamme abdeckt und sich somit nicht klar von einem MSc Niveau abgrenzen lässt. Ein weiterer kritischer Punkt ist, dass die Definition von Goemaes keinen Bezug zur Interprofessionalität herstellt. Interprofessionalität ist in der Gesundheitsversorgung in der Schweiz ein wichtiger strategischer Schwerpunkt (BAG, 2019; Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 2020). Die Befähigung Studierender zur interprofessionellen Zusammenarbeit stellt heute eine wichtige strategische Ausrichtung vieler BSc und MSc-Programme der Gesundheitsberufe an Schweizer Hochschulen dar, die zudem in eine nationale Strategie eingebunden ist (BAG, 2019). Die Definition des Konzeptes AMP von Goemaes et al. (2016) diente der Berufskonferenz Hebamme und dem Schweizerischen Hebammenverband unter anderen als Vorlage für die Erarbeitung einer APM Definition für die Schweiz. Das Ziel war eine klare Differenzierung zum BSc-Abschluss aufzuzeigen. Die Definition wurde vorläufig in englischer Sprache verfasst und soll in einem weiteren Schritt in deutscher und französischer Sprache übersetzt werden.

Definition Advanced Practice Midwife, Stand März 2021

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

*transition period will need to be defined.

(Berufskonferenz Hebamme und Schweizerischer Hebammenverband, 2021)

6.3 Fehlende definierte Voraussetzungen zum Titel APM

In der Schweiz gibt es in den FH-Gesundheitsberufen Ergotherapie, Hebamme, Pflege und Physiotherapie zahlreiche Weiterbildungs-Absolvierende mit einem CAS, Diploma of Advanced Studies (DAS) oder MAS. In der Praxis werden diesen Gesundheitsfachpersonen nicht selten Teilaspekte von AP-Rollen übertragen. Die ExpertInnengruppe der Profession Pflege hat deshalb in ihrem Reglementierungsvorschlag für AP eine Übergangslösung von 10 Jahren festgelegt. Diese Übergangslösung gibt den Gesundheitsfachpersonen mit CAS-, DAS- oder MAS-Abschlüssen die Möglichkeit, die formale Ausbildung nachzuholen oder es können Brückenangebote zum MSc-Abschluss geschaffen werden. In Zukunft wird in der Schweiz auch zu klären sein, wie die einzelnen Rollen innerhalb des Handlungsfelds von AMP zu definieren sind. Im Ausland werden unter AMP verschiedene Funktionen zugeschrieben, so z.B. *Midwife Practitioner, Consultant Midwife, Clinical Midwife Specialist*. Diese Klärungsarbeit wird in einem nächsten Schritt von der Berufskonferenz Hebamme und vom Schweizerischen Hebammenverband geleistet werden müssen.

Wie im Kapitel 2 erläutert, ist die Frage nach den Bildungsansprüchen einer APM von den Professionsvertreterinnen und -vertretern zu beantworten. Dabei ist bildungspolitisch zu beachten, dass die in langjährigen und mühsam erkämpften Bewilligungen für die MSc-Studiengänge für Hebammen in der Schweiz von den eigenen Professionsvertreterinnen unterstützt werden sollten. Wenn der MSc-Abschluss für eine AP-Rolle in Zukunft keine Voraussetzung ist, muss bedacht werden, dass die MSc-Studiengänge langfristig als wichtiger akademischer Pfeiler der Hebammenprofession (z.B. als Sprungbrett für ein Doktorat) in ihrem Bildungsnutzen politisch in Frage gestellt werden könnten.

Zurzeit werden die Voraussetzungen zum Titel APM in der Schweiz diskutiert. An einem eintägigen Workshop im August 2020 mit Berufsvertreterinnen und -vertretern aus der Praxis, des Verbandes, der Lehre und der Forschung und in Anlehnung an internationale und nationale Literatur, wurden erste Vorschläge erarbeitet. Im März 2021 verabschiedete die Berufskonferenz Hebamme und der Schweizerische Hebammenverband folgenden Konsensvorschlag. Änderungen zu den Voraussetzungen zum Titel APM werden im Verlaufe der weiteren Arbeiten zum Thema erwartet.

Voraussetzungen zum Titel APM, Stand 01.03.2021:

- BSc Hebamme oder Diplom als Hebamme und nachträglicher Titelerwerb Fachhochschule (NTE FH)
- MSc in Midwifery oder im Gesundheitsbereich im Umfang von mindestens 90 ECTS
- MAS in Midwifery oder im Gesundheitsbereich im Umfang von mindestens 60 ECTS und 30 weitere ECTS sur dossier
- Mindestens 5500 Stunden Berufserfahrung als praktizierende Hebamme (entspricht 3 Jahren Arbeit auf Vollzeitbasis 90%) vor, während oder nach MSc / MAS. Diese Berufserfahrung in der Praxis kann in Teilzeit absolviert werden, muss im Ganzen jedoch der obengenannten Stundenzahl entsprechen.
- Um als APM registriert zu werden oder den Titel APM zu behalten, muss die Kandidatin mindestens 40-50% als APM in der klinischen Praxis arbeiten und den grössten Teil ihres Arbeitspensums in der Rolle einer APM praktizieren.

(Berufskonferenz Hebamme und Schweizerischer Hebammenverband, 2021)

6.4 Fehlende Trennschärfe der APM mit MSc-Abschluss zur Hebamme BSc

Die Kompetenzen von Hebammen mit einem BSc-Abschluss haben sich in den letzten zehn Jahren seit der Etablierung des akademischen Titels in der Praxis gefestigt. Hingegen bestehen in der Praxis Unklarheiten bezüglich der deutlichen Unterscheidung zwischen BSc- und MSc-Kompetenzen. Nicht zuletzt besteht ein grosser Diskussionsbedarf über den Mehrwert, den Hebammen mit einem MSc in einer AP-Rolle hinsichtlich der geburtshilflichen Gesundheitsversorgung von Frauen, Kindern und ihren Familien erzielen. Der Mehrwert einer Hebamme, die als APM arbeitet, wurde im Kapitel 1 aufgeführt.

Des Weiteren hat die Berufskonferenz Hebamme und der Schweizerische Hebammenverband jüngst die aus dem Jahre 2009 stammenden MSc Abschlusskompetenzen Hebammen (Ledergerber, Mondoux & Sottas., 2009) überarbeitet und verabschiedet (unveröffentlichtes Dokument der Berufskonferenz Hebamme und des Schweizerischen Hebammenverbandes). Dieses Dokument wird nun schweizweit und professionsübergreifend weiterbearbeitet mit dem Ziel, die Unterschiede zwischen einem BSc- und MSc-Abschluss und einer AP-Rolle deutlich aufzuzeigen.

Das Ziel aller Arbeiten ist das Erstellen eines überzeugenden Argumentariums für die Notwendigkeit von Hebammen mit AP-Rollen sowie eine deutliche Differenzierung von Hebammen mit MSc-Abschluss in APM-Rollen gegenüber BSc Hebammen. Diese Trennschärfe ist für die Diskussion mit Stakeholdern des schweizerischen Gesundheitssystem aber auch für die öffentliche Diskussion von Bedeutung. Letztlich sollen die Ausbildung und der Abschluss von Hebammen auf MSc-Niveau bei der Überarbeitung des GesBG berücksichtigt werden.

7 Fehlende Übersicht zu nationalen Kostendaten im Kontext zu ANP-/AMP-Rollen im ambulanten Setting

Verlässliche Kostendaten zu AMP-Rollen in der Schweiz sowohl im stationären wie auch im ambulanten Sektor fehlen. Obwohl es ANP-Rollenprofile im stationären Setting schweizweit mittlerweile weit verbreitet sind, finden sich keine öffentlich zugängliche Kostendaten zu reinen ANP-Leistungen. Andererseits steht der Implementierungsprozess der ANP-Rolle im ambulanten Setting schweizweit erst am Anfang, daher fehlen auch hierzu valide Kostendaten.

7.1 Kostendaten im Kontext zu ANP-Rollen im ambulanten Setting in der Schweiz

Gysin, Sottas, Odermatt, Essig (2019) zeigen in einer qualitativen Studie Erkenntnisse zur Implementierung von ANP in Hausarztpraxen auf. Eine Evaluation von vier ANP-Projekten im ambulanten Setting von Sottas, Josi, Gysin, Essig (2019), diskutiert die Erkenntnisse der vier Fallstudien, unter anderem auch mögliche Entschädigungssysteme.

Gemäss Gysin (2018) haben ANP in der Schweiz bis anhin keine eigene Global Location Number (GLN), um sich gegenüber Versicherern auszuweisen. Daher nutzt der Hausarzt während solcher Pilotstudien seine GLN und die entsprechenden Tarmed Positionen für die Abrechnung mit den Kostenträgern. Somit gibt es aktuell keine validen Kostendaten zu ambulanten ANP-Leistungen in der Schweiz.

Laut telefonischer Auskunft von Herrn Dr. med. Christoph Merlo, Leiter Institut für Hausarztmedizin und Community Care Luzern, unter dessen Leitung eines der oben erwähnten vier Pilotprojekte («Interprofessionelle Arbeitsteilung zwischen Hausärztin/Hausarzt und Nurse Practitioner» im Kanton Uri) wissenschaftlich begleitet wurde, werde für solche Pilotprojekte jeweils 70-80% des eigentlichen «Wertes» der durch die ANP genutzten Tarmed Tarifpositionen durch die Kostenträger ausbezahlt. Dies immer auf Verhandlungsbasis zwischen einzelnen Versicherern und der jeweiligen Hausarztpraxis und nur solange das Projekt jeweils laufe. Durch die geringe Anzahl an schweizweiten Projekten gäbe es aktuell (noch) keine vergleichbaren Kostendaten.

Folgendes Projekt im Kanton Bern nimmt sich u.a. zum Ziel, Empfehlungen zur Vergütung der ANP-Funktion zu erarbeiten. Dieses Projekt wird von Gesundheitsförderung Schweiz mitfinanziert. Die Ergebnisse im Bereich der Kostendaten sollen ebenfalls in die Diskussion rund um die AMP-Rolle miteinfließen (Projekt läuft bis Ende 2021):

Projekt «PRiMA» - Funktion und Kosten der Advanced Practice Nurses in der Primärversorgung

Gemäss Gesundheitsförderung Schweiz (2020) sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Je eine APN in je einer Hausarztpraxis – im Berner Mittel- resp. Oberland (BEMI, resp. BEOB)
- Einsetzen und mittels Fallanalysen deren Beitrag beschreiben und evaluieren
- Die TARMED-relevanten Leistungen, den Beitrag zum Selbstmanagement sowie der Lebensqualität bei älteren und chronisch Kranken, die Schnittstellen und interprofessionelle Zusammenarbeit identifizieren
- Empfehlungen bezüglich rechtlicher Grundlagen und Vergütung der APN-Funktion in Schweizer Hausarztpraxen erarbeiten.

7.2 Kostendaten im Kontext zu AMP-Rollen im ambulanten Setting

Aufbau und Leitung des unten aufgeführten Projektes kann als AMP-Projekt angesehen werden. Eine Auflistung der Kostendaten im Bereich Leitung kann für das Jahr 2019 ausgewiesen werden. Die Aufbaukosten sowie Daten, welche Folgekosten durch das Projekt verhindert werden konnten, sind nicht ausgewiesen. (Kostendaten im Bereich Leitung liegen der Autorinnengruppe vor und werden vertraulich behandelt.)

Pilotprojekt SORGSAM – Support am Lebensstart

Gemäss Elisabeth Kurth (2019) hat das Pilotprojekt «SORGSAM – Support am Lebensstart» zum Ziel, die perinatale Betreuung von Familien in vulnerablen Situationen durch frei praktizierende Hebammen zu unterstützen und zu evaluieren. Das seit 2018 von der Christoph Merian Stiftung mitfinanzierte Pilotprojekt SORGSAM wird fortlaufend vom Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut evaluiert. Eine Anschlussfinanzierung durch den Kanton ist aktuell in Abklärung.

Hebammen erhalten im Rahmen dieses Projektes:

- Zeitnahe Beratung und Support bei der Betreuung von Neugeborenen und Familien in Risikokonstellationen
- Entschädigungen aus einem Härtefallfonds für Hilfe in Notsituationen und für das Erbringen interprofessionell koordinierender Leistungen
- Berufsübergreifende Fortbildungen in familienzentrierter Beratung (Calgary Familien-Assessment- und Interventionsmodell)

Zukünftige Projekte im Kontext zu ANP-/AMP-Rollen und Kostendaten im ambulanten wie stationären Setting sollen in die laufende Diskussion miteinfließen. Das Projekt «SORGSAM – Support am Lebensstart», welches bis 2020 von Stiftungsgeldern finanziert wurde, zeigt exemplarisch die Schwierigkeiten der nachhaltigen Finanzierung solcher Projekte auf. Die zuständigen kantonalen Behörden sollten das Interesse haben, sich bereits bei der Implementierung von zukünftigen ambulanten Pilotprojekten im Bereich APM mitzubeteiligen, um weitere innovative Versorgungsmodelle in unterschiedlichen Settings auch für kleine Bevölkerungsgruppen zu ermöglichen.

8 Internationaler APM Diskurs

APM wird im internationalen Hebammenkontext sehr kontrovers diskutiert (Goemaes et al., 2016). Goemaes et al. (2020) verweisen auf die Wichtigkeit der Hebammenarbeit für eine qualitativ hochwertige Versorgung von Mutter und Neugeborenen in allen Kontexten und Ländern. Sie erwähnen u.a. die zunehmende Komplexität in der perinatalen Versorgung, die erhöhte Anforderungen an die Hebammen stellt.

Die **International Confederation of Midwives (ICM)** hat bis anhin zur AP keine Stellungnahme publiziert. Sie schreibt in den im Jahr 2019 veröffentlichten «Essential competencies for midwifery practice»:

«Competencies and indicators previously designated as advanced/optional/context specific are not included as a separate category in the framework for essential competencies. Such statements are conceptually inconsistent with defining the competencies that are expected of all midwives. ICM will consider if it is necessary to develop, in the future, competencies that extend/expand beyond those deemed as essential» (ICM, 2019, P.7).

Präzisierungen zum Standpunkt des ICM sind einem offiziellen Antwortmail vom Juli 2020 (Anhang F) zu entnehmen. Die umstrittene Begrifflichkeit und die unterschiedlichen Bedeutungen sind ein Hindernis und es wird auf die weltweit vereinbarten ICM-Definitionen verwiesen. Die oben erwähnten Berufskompetenzen werden als Grundlage für alle Hebammen gefordert und dies unabhängig von ihrem Arbeitsfeld. Weiter stellt sich der ICM auf den Standpunkt, dass jedes Land seine Bildungsstandards selbst definieren muss, mit dem Ziel, dass Hebammen kompetent und offiziell registriert sind.

Die unterschiedlichen Ausbildungscurricula führen aus ICM Sicht in verschiedenen Ländern zu inkorrekten Bezeichnungen einer APM. Bachelorabschlüsse auf dem zweiten Bildungsweg sind nicht APM, da sie die Hebammen auf den Eintritt in die Praxis/Registrierung vorbereiten. Auch Master oder PhD-Abschluss führen nicht zwingend zu einer fortgeschrittenen Praxis. Weiter wird darauf hingewiesen, dass in einigen Ländern die weit verbreitete Auffassung vorherrscht, dass, unabhängig des jeweiligen Arbeitskontexts, kein Bereich als fortgeschrittener als ein anderer bezeichnet werden sollte. In seinem Schreiben beruft sich das ICM auch auf die Hebammenphilosophie, welche besagt, dass es sich bei der Hebammenarbeit um eine partnerschaftliche Beziehung handelt, und das Konzept der Hierarchie und Terminologie wie «fortgeschritten» nicht zu diesem Frauenberuf passt. Das Schreiben endet mit der Aussage, dass das ICM die Hebammen dabei unterstützt, die wesentlichen Kompetenzen der ICM für die Praxis zu erfüllen, da sie für alle Bereiche der sexuellen reproduktiven Gesundheit gelten. Sie schätzt die Fähigkeiten, das Wissen und die Verhaltensweisen der Hebammen, die in allen Bereichen arbeiten, und sieht die Hebammen als Expertin in der Betreuung der normalen Schwangerschaft, der Geburt und der postnatalen Pflege.

Der **Europäische Hebammenverband (EMA)** will sich derzeit auf keine Diskussion zu AP-Rollen einlassen. Für den EMA sind Hebammen einfach Hebammen («a midwife is a midwife»), ohne dass Unterschiede bezüglich ihrer Abschlüsse gemacht werden sollten (Aussage Mervi Jokinen, Präsidentin EMA, an der Jubiläumsfeier 125 Jahre SHV im Mai 2019). Erwähnenswert ist hier die Forschung (Vermeulen et al., 2019) zur Bewertung des aktuellen Standes der AMP in der EU. EMA-Delegierte aus 29 Mitgliedstaaten nahmen an dieser Online-Befragung teil. 20 EU-Länder haben eine AMP- Rolle, z.B. in den Bereichen Laktation, Ultraschall (n=4), Trauerarbeit und Schwangerschaftsverlust (n=5). In einigen Ländern waren diese mit einer Gehaltserhöhung verbunden. Meistens wird eine CPD (continuous professional development), manchmal eine Master-Qualifikation verlangt (Vermeulen et al., 2019).

In **Australien** wird das Thema ebenso kontrovers diskutiert. Das Australian College of Midwives (ACM) nimmt folgende Stellung ein: «A midwife who works within the full scope of midwifery practice is not working at an advanced or specialized level but is simply fulfilling the defined role of a midwife» (Smith et al. 2010, zit. nach Goemaes et al., 2016, S. 35.)

In **Neuseeland** wird eine Hebamme als autonome Praktikerin anerkannt, die in der Lage ist, eine umfassende Mutterschaftsbetreuung zu leisten. Somit wird das Thema als nicht relevant eingestuft (Smith et al., 2010, zit. nach Goemaes et al., 2016, S. 35).

In **Belgien** fehlt eine rechtliche Basis zur Implementierung der AMP-Rolle und die Möglichkeiten der Finanzierung des nicht-klinischen Teils dieser Funktion (Führungs- und Innovationsaktivitäten). Es stehen jedoch genügend potenzielle Ressourcen zur Verfügung, um zukünftige Positionen für AMP- Hebammen zu besetzen. Für die nahe Zukunft sind Master-Programme AP-Hebammen oder einfach AMP in Planung (Goemaes et al., 2020).

In den **USA, Südafrika**, Australien und vor allem **Grossbritannien und Irland** existieren bereits APM. Diese unterscheiden sich jedoch hinsichtlich Bezeichnung, Definition, Voraussetzungen zum Titel APM (klinische Erfahrung, Aus- und Weiterbildung), praktischen/klinischen Tätigkeiten sowie Registrierungsart. Einige AP-Rollen sind auf eine erweiterte, spezialisierte Praxis ausgerichtet, andere integrieren Leadership, Lehre und Forschung. Besonders in Irland ist AMP klar mit Standards definiert. Im April 2018 publizierte der Nursing and Midwifery Board of Ireland die *Advanced Practice (Midwifery) Standards and Requirements*. Der National Health Service (NHS) hat im Jahr 2017 ebenfalls ein *Multiprofessional framework for advanced clinical practice in England* herausgegeben. Des Weiteren hat die «National Leadership and Innovation Agency for Healthcare» in Zusammenarbeit mit dem «NHS Wales» ein *Advanced Practice, The Portfolio* publiziert.

Im Anhang C+G sind weitere Rollen und Tätigkeiten von APM im internationalen Kontext zu finden. Die Beispiele in der Tabelle im Anhang C führen sowohl erweiterte klinische Tätigkeiten auf, welche traditionell von der Ärzteschaft ausgeführt wurden, als auch übergeordnet formulierte AP-Kompetenzen, welche den vier Bereichen Klinik, Management/Leadership, Lehre und Forschung zugeordnet werden. Diese entsprechen den vier Säulen der AP (National Leadership and Innovation Agency for Healthcare, 2010). Auch Goemaes et al. (2016) definierte die vier hauptsächlichen Attribute zu APM mit Autonomie in der Praxis, Leadership, Expertise und Forschungsskills.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass APM-Rollen international nur in wenigen Ländern verbreitet sind. Stellungnahmen des ICM und des EMA weisen darauf hin, dass AP-Rollen für Hebammen im aktuellen politischen Diskurs nicht von Relevanz sind und über deren Nutzen in der Praxis Uneinigkeit herrscht. Hier besteht auch international ein grosser Klärungsbedarf. Es bleibt zu hoffen, dass sich die zukünftigen nationalen und internationalen berufspolitischen Diskurse über die Notwendigkeit von erweiterten und spezialisierten Hebammenrollen auf epidemiologische Fakten (z.B. Zunahme chronischer Erkrankungen auch bei Frauen in der Reproduktionsphase), wichtige gesellschaftliche Entwicklungen (grosse Migrationsströme, soziale Isolation) sowie Frauen- und Familienbedarfe abstützen und die etwas vereinfachenden Berufsvorstellungen (z.B. a midwife is a midwife) überwinden können. Dabei darf nicht vergessen werden, dass die Professionsentwicklung und somit die Entwicklung der APM in der Schweiz immer auch an die Entwicklung aller Gesundheitsberufe und an nationale politische Trends und Entwicklungen gekoppelt ist.

9 Literaturverzeichnis

- American College of Nurse - Midwives. (2015). *Expansion of Midwifery Practice and Skills Beyond Basic Core Competencies*.
- An Roinn Sláinte Department of Health. (2019). *A Policy on the Development of Graduate to Advanced Nursing and Midwifery Practice*.
- Aubry, E., & Cignacco, E. (2015). *Ein Expertinnen- und Expertenbericht*. 74.
- Aubry, E. M., Oelhafen, S., Fankhauser, N., Raio, L., & Cignacco, E. L. (2019). Adverse perinatal outcomes for obese women are influenced by the presence of comorbid diabetes and hypertensive disorders. *Scientific Reports*, 9(1), 9793. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-46179-8>
- Australian Nursing & Midwifery Accreditation Council. (2016). *Australian Nursing & Midwifery Accreditation Council | ANMAC*. Abgerufen 8. Juni 2020, von <https://www.anmac.org.au/>
- Australian nursing & midwifery council. (2010). *Standards and Criteria for the Accreditation of Nursing and Midwifery Courses: Re-entry to the register standards Midwives*.
- Begley, C. M., Oboyle, C., Carroll, M., & Devane, D. (2007). Educating advanced midwife practitioners: A collaborative venture. *Journal of Nursing Management*, 15(6), 574–584. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00807.x>
- Berrut, S. (2014). *Santé maternelle et infantile des populations migrantes | Publication*. Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.349487.html>
- Bischofberger I, Käppeli A, Essig S, Gysin S (2020) Klinisches Mentorat für Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten MSc. Stand der Diskussion und Erfahrungen aus der Praxis. *Swiss Academies Communications* 15 (1).
- British Columbia. (2020). *Midwives Regulation—281_2008* (S. 9).
- Brooten, D., Youngblut, J. M., Brown, L., Finkler, S. A., Neff, D. F., & Madigan, E. (2001). A Randomized Trial of Nurse Specialist Home Care for Women with High-Risk Pregnancies: Outcomes and Costs. *The American journal of managed care*, 7(8), 793–803.
- Bundesamt für Gesundheit. (2017a). *Gesundheit der Migrationsbevölkerung*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/forschung-zu-gesundheitlicher-chancengleichheit/gesundheitsmonitoring-der-migrationsbevoelkerung.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2017b). *Übergewicht und Adipositas*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/koerpergewicht/uebergewicht-und-adipositas.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2018b). *Kostendämpfung*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2019a). *Frühe Kindheit beeinflusst Gesundheit ein Leben lang*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/praevention-fuer-kinder-und-jugendliche/fruehe-kindheit.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2019b). *Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats 2020–2030*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheits-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2020). *Gesundheitsberufegesetz GesBG und Ausführungsrecht sind in Kraft*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/gesundheitsberufe-der-tertiaerstufe/bundesgesetz-ueber-die-gesundheitsberufe.html>
- Bundesamt für Statistik. (2019). *Entbindungen und Gesundheit der Mütter im Jahr 2017—Medizinische Statistik der Krankenhäuser | Publikation*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.8369420.html>
- Büscher, A., Sivertsen, B., & White, J. (2009). *Nurses and Midwives: A force for health*. 93.
- Campbell, C., Nowell, A., Karagheusian, K., Giroux, J., Kiteley, C., Martelli, L., McQuestion, M., Quinn, M., Rowe Samadhin, Y. P., Touw, M., & Moody, L. (2020). Practical innovation: Advanced practice nurses in cancer care. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 30(1), 9-15. <https://doi.org/10.5737/23688076301915>
- Canadian Midwifery Regulators Consortium. (2008). *Canadian competencies for midwives*.
- Canadian Nurses Association. (2019). *Advanced practice nursing: A pan-Canadian framework*.

- Casey, M., O'Connor, L., Cashin, A., Fealy, G., Smith, R., O'Brien, D., Stokes, D., McNamara, M., O'Leary, D., & Glasgow, M. E. (2019). Enablers and challenges to advanced nursing and midwifery practice roles. *Journal of Nursing Management*, 27(2), 271–277. <https://doi.org/10.1111/jonm.12697>
- Casey, M., O'Connor, L., Cashin, A., Smith, R., O'Brien, D., Nicholson, E., O'Leary, D., Fealy, G., McNamara, M., Glasgow, M. E., Stokes, D., & Egan, C. (2017). An overview of the outcomes and impact of specialist and advanced nursing and midwifery practice, on quality of care, cost and access to services: A narrative review. *Nurse Education Today*, 56, 35–40. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.004>
- Cignacco, E., zu Sayn-Wittgenstein, F., Sénac, C., Hurni, A., Wyssmüller, D., Grand-Guillaume-Perrenoud, J. A., & Berger, A. (2018). Sexual and reproductive healthcare for women asylum seekers in Switzerland: A multi-method evaluation. *BMC Health Services Research*, 18(1), 712. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3502-2>
- Council of Occupational Therapists for the European Countries. (2019). Switzerland National OT News – COTEC. *Advanced Practice in Occupational Therapy*. <https://www.coteceurope.eu/membership-2/switzerland-2/switzerland-national-ot-news/>
- Crabbe, K., & Hemingway, A. (2014). Public health and wellbeing: A matter for the mid wife? *British Journal of Midwifery*, 22(9), 634–640. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.9.634>
- Crabbe, K., & Hemingway, A. (2014). Public health and wellbeing: A matter for the midwife? *British Journal of Midwifery*, 22(9), 634–640. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.9.634>
- Daly, D., Minnie, K. C. S., Blignaut, A., Blix, E., Vika Nilsen, A. B., Dencker, A., Beeckman, K., Gross, M. M., Pehlke-Milde, J., Grylka-Baesclin, S., Koenig-Bachmann, M., Clausen, J.A., Hadjigeorgiou, E., Morano, S., Iannuzzi, L., Baranowska, B., Kiersnowska, I., & Uvnäs-Moberg, K. (2020). How much synthetic oxytocin is infused during labour? A review and analysis of regimens used in 12 countries. *PLOS ONE*, 15(7), e0227941. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227941>
- Deneux-Tharaux, C., Saucedo, M., & ENCMM. (2021). Les morts maternelles en France: Mieux comprendre pour mieux prévenir. 6e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2013-2015. 237.
- De Geest, S., Moons P., Callens, B., Gut, C., Lindpaintner, L., & Spirig, R. (2008). Swiss Med Wkly. 2008 Nov 1;138(43-44):621-8. Swiss Med Wkly. PMID: 19005867
- De Labrusse, C., Ramelet, A.-S., Humphrey, T., & Maclennan, S. J. (2016). Patient-centered Care in Maternity Services: A Critical Appraisal and Synthesis of the Literature. *Women's Health Issues*, 26(1), 100-103. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.09.003>
- Dolo, O., Clack, A., Gibson, H., Lewis, N., & Southall, D. P. (2016). Training of midwives in advanced obstetrics in Liberia. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(5), 383–387. <https://doi.org/10.2471/BLT.15.160473>
- Draper, E. S., Gallimore, I., Smith, L., Kurinczuk, J., Smith, P., Boby, T., Fenton, A., & Manktelow, B. (2019). MBRRACE-UK Perinatal Mortality Surveillance Report UK Perinatal Deaths for Births from January to December 2017.
- Eissler, C., Lehmann, U., Tal, A., & Cignacco Müller, E. (2019). *Neue Master-Curricula: Unsere Antwort auf Herausforderungen im Gesundheitswesen*. <https://doi.org/10.24451/ARBOR.9545>
- ehealthsuisse. (2018). *Strategie eHealth Schweiz 2.0 – 2018–2022*. 63.
- Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen (FKG), Institut für Pflegewissenschaft (INS), Institut universitaire de formation et recherche en soins (IUFRS), Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VFP), Swiss ANP (Interessengruppe), & Swiss Nurse Leaders. (2017). *The Way to Regulation of APN Roles –Project Planning*. Abgerufen von https://30310363-61df-470f-b2de-c9718b50cb15.filesusr.com/ugd/32c467_c8f7be20931f4eec884ba96e3689ead6.pdf
- Fealy, G. M., Casey, M., O'Leary, D. F., McNamara, M. S., O'Brien, D., O'Connor, L., Smith, R., & Stokes, D. (2018). Developing and sustaining specialist and advanced practice roles in nursing and midwifery: A discourse on enablers and barriers. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19–20), 3797–3809. <https://doi.org/10.1111/jocn.14550>
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. (2018). *Bikantonale Arbeitsgruppe zur hebammengeleiteten Geburtshilfe: Gesamtbericht zu den Anforderungen sowie Ein- und Ausschlusskriterien für Geburtshäuser*.

- Gesundheitsförderung Schweiz (2020). *Projekt «PRIMA – Funktion und Kosten der Advanced Practice Nurses in der Primarversorgung»*. <https://gesundheitsfoerderung.ch/pgv/geoerderte-projekte/prima.html>
- Gilkison, A., Pairman, S., McAra-Couper, J., Kensington, M., & James, L. (2016). Midwifery education in New Zealand: Education, practice and autonomy. *Midwifery*, 33, 31–33. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.12.001>
- Goemaes, R., Beeckman, D., Goossens, J., Shawe, J., Verhaeghe, S., & Van Hecke, A. (2016). Advanced midwifery practice: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 42, 29–37. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.004>
- Goemaes, R., Shawe, J., Beeckman, D., Decoene, E., Verhaeghe, S., & Van Hecke, A. (2018). Factors influencing the implementation of advanced midwife practitioners in healthcaresettings: A qualitative study. *MIDWIFERY*, 66, 88–96. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.08.002>
- Goemaes, R., Beeckman, D., Verhaeghe, S., & Van Hecke, A. (2020). Sustaining the quality of midwifery practice in Belgium: Challenges and opportunities for advanced midwife practitioners. *Midwifery*, 89, 102792. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102792>
- Grand A., zu Sayn-Wittgenstein F., Cignacco E. (2019): Barrieren abbauen. *Deutsche Hebammenzeitschrift*, 71 (72):44-48.
- Grand-Guillaume-Perrenoud, J. A., Origlia, P., & Cignacco, E. (Submitted), 2021: Barriers and facilitators of maternal healthcare utilization in the perinatal period among women with social disadvantage: a systematic review. *Midwifery*.
- Grylka, S., Aeberli, R., Günthard, B., Meier Käppeli, B., Leutenegger, V. & Pehlke-Milde, J. (2019). *Berufszufriedenheit rund um die Einführung eines von Hebammen initiierten und geleiteten Projekts*. s-0039-3401274. <https://doi.org/10.1055/s-0039-3401274>
- 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-Baeschlin, S., Borner, B., & Pehlke-Milde, J. (2020). Berufssituation der Hebammen in Einrichtungen mit und ohne hebammengeleitete Geburtshilfe in einem Schweizer Kanton. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 224(02), 93–102. <https://doi.org/10.1055/a1083-7028>
- Gysin, S., Sottas, B., Odermatt, M., & Essig, S. (2019). Advanced practice nurses' and general practitioners' first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: A qualitative study. *BMC Family Practice*, 20(1), 163. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1055-z>
- Gysin, S. (2018). *Interprofessional Collaboration and the Role of Nurse Practitioners in Swiss Primary Care*. 14.
- Hamilton, V., Swindells, G., Durkin, M., Finch, C., & Anders, C. (2015). *The changing face of maternity services: The value of and challenges for the Advanced Midwifery Practitioner*. 4.
- Hänni, T. (2019). *Vitamin G Advanced practice – Neue Rollen im Gesundheitswesen*. 6, 10–11. *Hebammengeleitete Geburtshilfe im Kanton Bern*.
- Harrington, C. C. (2016). Nurse Practitioner Practice Patterns for Management of Heart Failure in Long-Term Care Facilities. *Journal of Doctoral Nursing Practice*, 9(1), 73–80. <https://doi.org/10.1891/2380-9418.9.1.73>
- Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen – IQTIG. (2020). *Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2019 – Geburtshilfe. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen*.
- International Confederation of Midwives. (2019). *Essential Competencies for Midwifery Practice*.
- Kersten, I., Lange, A. E., Haas, J. P., Fusch, C., Lode, H., Hoffmann, W., & Thyrian, J. R. (2014). Chronic diseases in pregnant women: Prevalence and birth outcomes based on the SNIIP-study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 75. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-75>
- Kirigia, C. (2020). *Impact of Advanced Practice Nurses and Midwives on Patients' Outcomes: A Systematic Review*. <https://doi.org/10.6084/M9.FIGSHARE.12456230.V1>
- Klamroth, V., Gemperle, M., Ballmer, T., Grylka-Baeschlin, S., Pehlke-Milde, J., & Gantschnig, B. (2020). *Does Therapy Always Need Touch? - A cross-sectional study among Switzerland based occupational therapists and midwives regarding their experience with health care at a distance during the COVID-19 pandemic in Spring 2020*. In Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-103168/v1>
- Kurth, E., Barth, M., Späth, A., Stutz, E., Krähenbühl, K. (2019). *Familystart. Ein familienzentriertes Versorgungsmodell*.

- Künzi, K., Jäggi, J., & Dutoit, L. (2013). Aktueller Stand der schweizerischen Diskussion über den Einbezug von hoch ausgebildeten nichtärztlichen Berufsleuten in der medizinische Grundversorgung Aktualisierung des Obsan Arbeitsdokuments 27 – Schlussbericht. 79.
- Lange, U., Schnepf, W., & zu Sayn-Wittgenstein, F. (2015). Das subjektive Erleben chronisch kranker Frauen in der Zeit von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett – eine Analyse qualitativer Studien. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 219(04), 161–169. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1398632>
- Ledergerber C., Mondoux J., & Sottas, B. (2009). *Projekt Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe*. 28.
- Lesia N.G., Roets L. (2013). *The utilisation of advanced midwives in the Free State province of South Africa*. 15(2).
- Lupton, D., Pedersen, S., & Thomas, G. M. (2016). Parenting and Digital Media: From the Early Web to Contemporary Digital Society: Parenting and Digital Media. *Sociology Compass*, 10(8), 730–743. <https://doi.org/10.1111/soc4.12398>
- Mahrer-Imhof, R., Eicher, M., Frauenfelder, F., Bachmann, Oulevey., Ulrich, A. (2012). *Expertenbericht APN. Expertengruppe Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VfP)*.
- Maier, C., Aiken L., & Busse R. (2017). *Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation* (OECD Health Working Papers Nr. 98; OECD Health Working Papers, Bd. 98). <https://doi.org/10.1787/a8756593-en>
- Maree, C., Yazbek, M., & Leech, R. (2018). Process of development of a contemporary curriculum in advanced midwifery. *Health SA Gesondheid*, 23. <https://doi.org/10.4102/hsag.v23i0.1037>
- Michel C, Seiler A, Cignacco E. (2021). Mehrwert für Frauen mit Epilepsie durch Versorgungspartnerschaften? *Frequenz*, S. 23-25.
- Morley, K. (2016) England`s only epilepsy specialist midwife honoured as midwife of the year 2016. Abgerufen unter <https://www.epilepsysociety.org.uk/news/england-only-epilepsyspecialist-midwife-honoured-as-midwife-of-the-year-2016-09-03-2016#.XuCqd25uKP4>
- Nagle, U., & Farrelly, M. (2018). Women`s views and experiences of having their mental health needs considered in the perinatal period. *Midwifery*, 66, 79–87. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.07.015>
- National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery. (2008). *Enhanced Midwifery Practice*.
- NHS, Education for Scotland. (2018). *Advanced Practice Toolkit*. <https://www.advancedpractice.scot.nhs.uk/>
- Nurse Practitioner Association of Nova Scotia, ICN, Canadian Nurses Association. (2021). *Envisioning advanced practice nursing beyond 2021: Wider reach, bigger impact*.
- Nursing and Midwifery Board of Ireland. (2018). *Advanced Practice (Midwifery) Standards and Requirements*.
- Nursing and Midwifery Planning and Development Unit, Kilkenny. (2008). *Clinical Nurse/Midwife Specialist Role Resource Pack*.
- O`Connor, L., Casey, M., Smith, R., Fealy, G. M., Brien, D. O., O`Leary, D., Stokes, D., McNamara, M. S., Glasgow, M. E., & Cashin, A. (2018). The universal, collaborative and dynamic model of specialist and advanced nursing and midwifery practice: A way forward? *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), e882–e894. <https://doi.org/10.1111/jocn.13964>
- Oelhafen, S., Trachsel, M., Monteverde, S., Raio, L., & Cignacco, E. (2021). Informal coercion during childbirth: Risk factors and prevalence estimates from a nationwide survey of women in Switzerland. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 369. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03826-1>
- O`Hare MF, Manning E, Corcoran P, Greene RA on behalf of MDE Ireland. (2017). *Confidential Maternal Death Enquiry in Ireland*.
- Origlia, P., Jevitt, C., Sayn-Wittgenstein, F. zu, & Cignacco, E. (2017). Experiences of Antenatal Care Among Women Who Are Socioeconomically Deprived in High-Income Industrialized Countries: An Integrative Review. *Journal of Midwifery & Women`s Health*, 62(5), 589–598. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12627>
- Origlia, P., Hasenberg, G., Kurth E., Asefaw, F., Pehlke-Milde, J., & Cignacco E. (2019). Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters. *Journal of Advanced Nursing*, 75(5), 2200-2210. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12627>

- Oudshoorn, N. (2011). *Telecare Technologies and the Transformation of Healthcare*. Palgrave Macmillan UK. <https://doi.org/10.1057/9780230348967>
- Perrenoud, P. (2017). *REISO - Revue d'information Social et Santé de Suisse romande*. 5. <https://www.reiso.org/>
- Perrenoud, P. (2020). Déresses sociales autour de la naissance. *Emulations - Revue de sciences sociales*, 35–36, 37–50. <https://doi.org/10.14428/emulations.03536.03>
- Peter, K. A., Grylka, S., Golz, C., & Hahn, S. (2020). *Nachhaltiges Personalmanagement in Zeiten knapper Ressourcen* [Application/pdf]. <https://doi.org/10.21256/ZHAW-21006>
- Pehlke-Milde, J., Erdin Springer, R., Radu, I., Grylka, S., & Krahl, A. (2018). *Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Bereich der frühen Förderung*. <https://doi.org/10.21256/ZHAW-4831>
- Ranchoff, B. L., & Declercq, E. R. (2020). The Scope of Midwifery Practice Regulations and the Availability of the Certified Nurse-Midwifery and Certified Midwifery Workforce, 2012-2016. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(1), 119–130. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13007>
- Règlement sur l'exercice des professions de la santé (2011). <https://prestations.vd.ch/pub/blv-publication/actes/cosolide/811.01.1?key=1610030214490&id=6f8a5cdd-59d2-4f19-9b17-ebc4dde6fc11>
- Reid, H. E., Wittkowski, A., Vause, S., & Heazell, A. E. P. (2018). 'Just an extra pair of hands'? A qualitative study of obstetric service users' and professionals' views towards 24/7 consultant presence on a single UK tertiary maternity unit. *BMJ Open*, 8(3), e019977. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019977>
- Robinson, K., RM, BScN, & MSc. (2017). The Professional Framework for Midwifery Practice in Canada. In *Comprehensive Midwifery: The role of the midwife in health care practice, education, and research*. The e-Book Foundry @ McMaster University. <https://ecampusontario.pressbooks.pub/cmroleofmidwifery/chapter/the-professional-framework-for-midwifery-practice-in-canada/>
- Royal College of Nursing. (o. J.). *Advanced practice standards*. Abgerufen von <https://www.rcn.org.uk/professional-development/advanced-practice-standards>
- Ryley, N., & Middleton, C. (2016). Framework for advanced nursing, midwifery and allied health professional practice in Wales: The implementation process. *Journal of Nursing Management*, 24(1), E70–E76. <https://doi.org/10.1111/jonm.12291>
- Sailer Schramm, M., Brüngger, B., Wyss, C., Röthlisberger, A., Kläy, M., Triaca, H., Grünig, B., Schüller, A., & Blunier, H. (2019). Tandembetreuung mit Vorteilen für alle Beteiligten. *Primary and Hospital Care: Allgemeine Innere Medizin*. <https://doi.org/10.4414/phc-d.2019.10021>
- Sakala, C. (2020). Toward a Workforce That Reliably Delivers High-Value Maternity Care in the United States. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(5), 605–608. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13099>
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. (2020). *IPZ-Publikationen*. Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. <https://www.samw.ch/de/Projekte/Interprofessionallitaet/Publikationen-Interprofessionalitaet.html>
- Schwendimann, R., Fierz, K., Spichiger, E., Marcus, B., & De Geest, S. (2019). A master of nursing science curriculum revision for the 21st century – a progress report. *BMC Medical Education*, 19(1), 135. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1588-9>
- Serena, A., Dwyer, A. A., Peters, S., & Eicher, M. (2018). Acceptance of the Advanced Practice Nurse in Lung Cancer Role by Healthcare Professionals and Patients: A Qualitative Exploration. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(5), 540–548. <https://doi.org/10.1111/jnu.12411>
- Serrano M, NGM Staff, Nowakowski Kelsey. (2018). *Can the lives of mothers giving birth be saved? Culture*. <https://www.nationalgeographic.com/culture/article/maternal-mortality-usa-health-motherhood>
- Smith, R., Leap, N., & Homer, C. (2010). Advanced midwifery practice or advancing midwifery practice? *Women and Birth*, 23(3), 117–120. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2009.11.002>
- Sottas, B., Josi, R., Gysin, S., & Essig, S. (2019). *PRACTICE NURSES IN SWISS PRIMARY CARE*. 6.
- Spirig, R., Panfil, E.-M., Meyer, G., & Schrems, B. (2010). 10 Jahre Advanced Nursing Practice in der Schweiz: Rückblick und Ausblick. *Pflege*, 23(6), 363–373. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000075>

- Sutter L., Büchi S., Walther S. Surbek D. & Cignacco E. (2020): Advanced Practice Midwifery im Bereich perinatale psychische Gesundheit, *Frequenz*, S. 25-27.
- Steinbrüchel-Boesch, C., Rosemann, T., & Spirig, R. (2017). Neue Zusammenarbeitsformen mit Advanced Practice Nurses in der Grundversorgung aus Sicht von Hausärzten – eine qualitativ-explorative Studie. *Praxis*, 106(9), 459–464. <https://doi.org/10.1024/16618157/a002658>
- Swiss Advanced Nursing Practice. (2012) *Reglementierung*. IGswissANP. Abgerufen 8. Februar 2021, von <https://www.swissanp.ch/reglementierung>
- Swiss Advanced Physiotherapy Practitioner, SwissAPP (2018). Warum braucht es Swiss Advanced Physiotherapy Practitioners? Positionspaper, *physioswiss*, 1-3
- Swiss Nurse Leaders. (2019). PflegeexpertInnen APN: Schweizer Pflegeorganisationen setzen sich für klare Profile ein PflegeexpertInnen APN. <http://www.swissnurseleaders.ch/de/meta/aktuell/detail/news/pflegeexpertinnen-apnschweizer-pflegeorganisationen-setzen-sich-fuer-klare-profile-einpflegeexpert.html>
- The Royal College of Midwives. (2016). *Getting the midwifery workforce right*.
- Tracy, M. F., & O’Grady, E. T. (2019). *Advanced practice nursing an integrative approach*.
- Van Hecke, A., Goemaes, R., Verhaeghe, S., Beyers, W., Decoene, E., & Beeckman, D. (2019). Leadership in nursing and midwifery: Activities and associated competencies of advanced practice nurses and midwives. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1261–1274. <https://doi.org/10.1111/jonm.12808>
- Vermeulen, J., Luyben, A., O’Connell, R., Gillen, P., Escuriet, R., & Fleming, V. (2019). Failure or progress? The current state of the professionalisation of midwifery in Europe. *European Journal of Midwifery*, 3(December). <https://doi.org/10.18332/ejm/115038>
- Vetter D. (2021) Overview of midwives with a Master of Science and a Master of Advanced Studies working in Switzerland. Unpublizierte Projektskizze, Berner Fachhochschule.
- Walker, D., Lannen, B., & Rossie, D. (2014). Midwifery Practice and Education: Current Challenges and Opportunities. *Online Journal of Issues in Nursing*, 19(2), 4.
- Wanner, P., & Bollini, P. (2017). The contribution of the foreign population to the high level of infant mortality in Switzerland: A demographic analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 151. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1332-6>
- Wanner, P. (2020). Adverse perinatal outcomes among children in Switzerland: The impact of national origin and socio-economic group. *International Journal of Public Health*, 65(9), 1613–1621. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01492-2>
- Wilson, D. M., Murphy, J., Nam, M. A., Fahy, A., & Tella, S. (2018). Nurse and midwifery prescribing in Ireland: A scope-of-practice development for worldwide consideration: Nurse Prescribing. *Nursing & Health Sciences*, 20(2), 264–270. <https://doi.org/10.1111/nhs.12408>
- World Health Organization. (2013). *WHO nursing and midwifery progress report, 2008-2012*. http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/NursingMidwiferyProgressReport.pdf
- World Health Organization, Nursing & Midwifery Human Resources for Health. (2009). *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives*.
- World Health Organization. (2020). NURSES AND MIDWIVES: A Vital Resource for Health—European compendium of good practices in nursing and midwifery towards Health 2020 goals. 73.

10 Anhang

10.1 A: Definitionen von Advanced Practice

Gesundheitsfachpersonen	<p>Gesundheitsfachpersonen in Advanced Practice Rollen verfügen über vertiefte wissenschaftliche und fachliche Kompetenzen. Dank diesen können sie Aufgaben übernehmen, die über ihren klassischen Verantwortungsbereich hinausgehen. Sie treffen komplexe Entscheidungen und handeln «mit mehr Autonomie, klinischer Verantwortung und Rechenschaftspflichten» (BASS, 2013, S.5) Darüber hinaus sind sie in der Lage, ihre Profession durch Forschungsaktivitäten evidenzbasiert weiterzuentwickeln oder in der Lehre tätig zu sein (BFH, 2019 S. 8).</p>
Pflege	<p>Pflegeexpertin/e Advanced Nurse APN: (IG swiss ANP, 2012). Eine Pflegeexpertin APN ist eine registrierte Pflegefachperson, welche sich durch akademische Ausbildung Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei hoch komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat. Pflegeexpertinnen APN sind fähig, in unterschiedlichsten Settings vertiefte und erweiterte Rollen zu übernehmen und diese in eigener Verantwortung im interprofessionellen Team auszufüllen. Kernkompetenzen Pflegeexpertin APN sind</p> <ul style="list-style-type: none">• Direkte klinische Praxis• Experten-Coaching• Beratung• Teilnahme an ethischen Entscheidungsfindung• Interdisziplinäre Zusammenarbeit• Klinische und fachspezifische Leadership und Forschungskompetenz
Physiotherapie	<p>Swiss Advanced Physiotherapy Practitioner APP (SwissAPP, 2018) ...sind klinisch tätige PhysiotherapeutInnen, welche sich durch entsprechende Aus- und/oder Weiterbildungen sowie reflektiertem Handeln hohe Expertenkompetenzen angeeignet haben und diese in hochkomplexen Patientensituationen gewinnbringend einsetzen. Im Sinne der erweiterten Rollenfunktionen übernehmen sie Verantwortung und Führung; dadurch sorgen sie für einen Mehrwert bezüglich Effektivität und Effizienz im Gesundheitssystem. APP setzen sich in interprofessionellen Settings zielgerichtet für die physiotherapeutische Perspektive ein. Sie implementieren qualitätssichernde Massnahmen, antizipieren Entwicklungen und bringen ihr Wissen um die Entwicklung neuer Produkte, Verfahren, Prozesse und Dienstleistungen für Wirtschaft und Gesellschaft durch anwendungsorientierte Forschung und Implementierung der Resultate ein.</p> <ul style="list-style-type: none">• Spezialisierte klinische Praxistätigkeit in einer erweiterten Rolle.• Reflektiertes Handeln.• Hohe Expertenkompetenz in hochkomplexen Patientensituationen.• Übernahme von Führungsrollen.• Sie implementieren qualitätssichernde Massnahmen, antizipieren Entwicklungen und bringen ihr Wissen um die Entwicklung neuer Produkte, Verfahren, Prozesse und Dienstleistungen für Wirtschaft und Gesellschaft durch anwendungsorientierte Forschung und Implementierung der Resultate ein.
Ergotherapie	<p>AP: noch keine eigene Definition</p> <p>Die AP wird verstanden als eine Praxis entlang eines Kontinuums, bei der professionelle Kenntnisse, Fähigkeiten und Verhaltensweisen auf hohem Niveau entwickelt werden (Büscher, Sivertsen & White, 2009).</p> <p>Erweiterte Berufspraxis von Fachpersonen, die Aufgaben übernehmen können, welche über den klassischen Verantwortungsbereich hinausgehen (Künzi, Jäggi & Dutoit, 2013).</p> <p>AP OT: Ergotherapeuten mit erweiterter Praxis.</p>
Hebammen	<p>APM: Hebammen mit hohen klinischen Fähigkeiten und hohen Kompetenzen für die autonome Entscheidungsfindung (Kümzi et al., 2013).</p> <p>“Advanced midwifery practice is characterized by a level of midwifery practice at which midwives use their expertise, management and clinical leadership skills to provide evidence-based, tailored care for women and their families independently and autonomously. Professional leadership and research skills are used to evaluate and improve practice, and to advance midwifery as a profession and science”. Summarized, four attributes can be assigned to AMP: “Autonomy in practice, leadership, expertise, and research skills. A consensus was found on the need of preparation at master’s level for AMP’s. Such midwives have a broad and internationally varied scope of practice, fulfilling different roles such as clinicians, clinical and professional leaders, educators, consultants, managers, change agents, researchers, and auditors” (Goemaes et al. 2016, S. 29-36).</p>

10.2 B: Voraussetzung für AP-Registrierung

Pflege

(Swiss ANP)

Für eine 1. Registrierung:

- Bildung auf MSc-Level mit APN Fokus (klinische Vertiefung und erweiterte Praxis) mit mind. 90 ECTS
- Nachweis erweiterten klinischen Praxis von mind. 40%
- Nachweis von supervidierter Praxis während einem Jahr
- Bei anderen Bildungsgängen werden zusätzliche Nachweise des Kompetenz Erwerbs verlangt
- Übergangsfrist von zehn Jahren für Pflegefachpersonen, die über geforderte Kompetenzen verfügen und in Funktionen von Pflegefachpersonen APN sind, aber nicht über die formalen Bildungsvoraussetzungen verfügen

Re-Registrierung:

- Alle fünf Jahre
- Nachweis von Weiterbildung
- Nachweis von erweiterter klinischer Tätigkeit

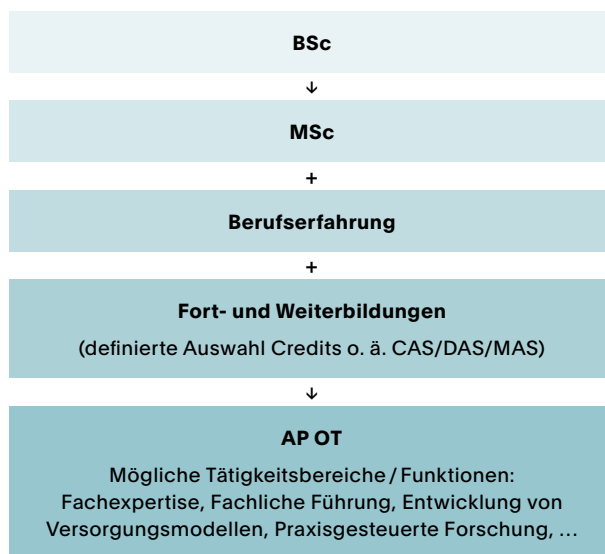
Ergotherapie

(COTEC, 2019)

Für die Ergotherapie sind folgende Voraussetzungen für die AP OT vorgesehen:

- MSc in Ergotherapie, MSc in angrenzenden Bereichen werden zu dem Dossier geprüft
- 2 Jahre 100% Berufserfahrung als Ergotherapeutin oder äquivalent
- Nachweis von Spezialisierung in einem Fachbereich durch Weiterbildung
- Nachweis von Weiterbildung in den Bereichen Qualitätsmanagement, Projektplanung, Gesundheitswesen/Gesundheitspolitik

Folgende exemplarische Darstellung (Abbildung 1) ist vereinfacht und nicht als abschliessend zu betrachten (Anhang 8.2). Sie dient lediglich zur Visualisierung.



(Schema aus COTEC, 2019, S. 7)

10.3 C: APM-Rollen und Tätigkeiten im internationalen Kontext

Grossbritannien	2000 Einführung der Beraterrolle (Consultant Midwife) zur Verbesserung der Versorgung, der Abläufe und als Erweiterung für klinische Karrieremöglichkeiten. Consultant (= höchstes Niveau klinischer Praxis). Die Beraterrolle beruht auf vier Säulen: Expertise in der Praxis, professionelle Führung und Beratung, Ausbildung und Forschung sowie die Entwicklung von Dienstleistungen im Berufsfeld (Vorteile: in der Praxis bleiben, erhöhte Autonomie), Schwierigkeiten: Mangel an klar definierten Aufgabenprofilen und Akzeptanz der Berufskolleginnen, Schwierigkeit alle Aspekte des Tätigkeitsprofils unterzubringen (Praxis, Lehre, Forschung, Beratungstätigkeit). Die Wirkung der eingesetzten Consultant Midwives an 7 Tage pro Woche über 24 Stunden wurde 2018 in einer qualitativen Studie in einer grossen tertiären Entbindungsstation im Nordwesten Englands untersucht (Reid, Wittkowski, Vause & Heazell, 2018). Resultate zeigen auf, dass Consultant Midwives wichtige Kompetenzen mitbringen (Reid et al., 2018). AP Hebammen gelten somit als spezialisierte Hebammen, welche beispielsweise bei der Versorgung von Frauen mit Diabetes oder bei Vakuum Extraktionen eingesetzt werden können.
Australien	Erstbehandlungen bei Kapazitätsproblemen. Übernahme von Erstbehandlungen bei Schwangeren mit Beschwerden (Erbrechen, Bauchbeschwerden, Dehydratation, Durchfall, etc.). Übernahme der Arbeit von Ärzten – Diagnosestellung, weitere Abklärungen treffen, Entscheidung treffen, verminderte Wartezeit, bessere Versorgung als reguläre Hebammen, Unterstützung für reguläre Hebammen an Kliniken (Australian Nursing and Midwifery Council, 2010).
Irland	Irland: Rolle der «Clinical midwife specialist» (CMS) und «advanced midwifery practitioner» (APM) mit wichtigem klinischem Schwerpunkt und Fähigkeit in Absprache mit dem interdisziplinären Team, falls erforderlich, klinische Entscheidungen auf der Grundlage vereinbarter Protokolle zu treffen. Sowohl CMS als auch AMP müssen an Weiterbildungen teilnehmen können und sich über relevante aktuelle Forschung auf dem Laufenden halten, um eine evidenzbasierte Praxis und Forschungsbewertung zu gewährleisten. An erste Stelle für die Rolle einer APM steht die Gesundheit von Frauen. Damit soll klar festgelegt werden, dass Kernkompetenzen von Hebammen bei der Erhaltung der Physiologie zu erwarten und auszuführen sind. (National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery, 2008).
USA	CNM: weniger Interventionen als ärztliche Geburtshelfer bei Frauen mit geringem Risiko, Operationsassistentinnen bei Sectio (1998 Einstufung durch American College of Nurse-Midwives (ACNM) als AP-Rolle) IUWR, Drogenmissbrauch (Walker, Lannen & Rossie, 2014).
Canada 2017	'Advanced competencies' include a range of skills from epidural monitoring and application of scalp electrodes to performing vacuum extractions and suturing 3rd degree tears (Smith et al., 2010) and in some territories competencies in acupuncture and to act as surgical first assistants (Robinson et al., 2017) additional competencies include but are not limited to: 1. epidural monitoring; 2. application of scalp electrodes; 3. pharmacologic augmentation of labour; 4. induction of labour for post-dates pregnancy; 5. performing vacuum extraction; 6. first surgical assist at cesarean sections; 7. suturing of 3rd degree tears; 8. evacuation of the uterus; 9. fitting barrier methods of contraception and inserting intrauterine contraceptive devices; 10. prescribing contraceptives; 11. providing well-baby care after six weeks postpartum and to healthy new-borns in general; 12. providing well-woman care after six weeks postpartum and to healthy women in general (CANADA- National_Compencies_for_midwives_ENG_rev08.Pdf, n.d.).
Liberia (no official document)	Midwives in Liberia perform advanced maternity care services independently and competently (caesarean sections, manual evacuations of products of conception manual removals of placentas, vaginal breech deliveries vacuum deliveries, repairs of ruptured uteri, shoulder dystocia hysterectomies laparotomies for ruptured ecobstetric ultrasound examinations eclampsia or severe pre-eclampsia postpartum haemorrhage an indirect supervision and then to independent management) (Dolo et al., 2016).
Informell bekannte AP-Rollen in der Schweiz	Leitung von Geburtshäusern, Hebammengeleitete Geburtshilfe in Spitälern, Fachstellenleitung (perinataler Kindstod, PanMilar, Family Start), Spezialisierungen: conseil périnatale Profa VD, Ultraschallspezialistin, Hebammenexpertinnen MSc in geburtshilflichen Abteilungen.

10.4 D: Fragestellungen und Inputs

Themen	Fragestellungen/Inputs
AP im schweizerischen Gesundheitssystem	<ul style="list-style-type: none">• Welches sind weitere konkrete gesundheitspolitische Herausforderungen im Bereich frauen-, sexueller-, reproduktiver-, und perinataler Gesundheit in der Schweiz?• Gibt es eine Korrelation zwischen Herausforderungen im schweizerischen Gesundheitswesen und dem Bedarf an neuen Advanced Practice (AP) Rollen für Hebammen?• Was ist der Mehrwert von AP Hebammen im aktuellen schweizerischen Gesundheitswesen?• Wo und wie können AP Hebammen im schweizerischen Gesundheitswesen zur Behebung der Über- Unter- Fehlversorgung eingesetzt werden und somit erfolgreich und nachhaltig zur Qualitätsverbesserung, Effizienz und Kostendämpfung (BAG, 2018) im Gesundheitswesen beitragen?
Definition APM in der Schweiz	<ul style="list-style-type: none">• Wie lässt sich APM in der Schweiz definieren?• Welche Voraussetzungen und Kompetenzen braucht es zur Ausübung einer APM Rolle in der Schweiz?• Die Verfassung eines Positionspapier APM Schweiz würde in einem ersten Schritt die Lancierung einer nationalen berufsinternen Reflexion und Diskussion zum Thema AP ankurbeln und eine klare erste Positionierung gegen aussen ermöglichen.
Ausgangslage von APM in der Schweiz	<ul style="list-style-type: none">• Wäre es sinnvoll eine gesamtschweizerische Umfrage zu starten, um die Masterabschlüsse erneut zu erheben und zu erfassen wer in erweiterten Rollen arbeitet und in welchen Tätigkeitsbereichen?• Welche Projekte, abgeschlossene und laufende, existieren aktuell im Bereich APM in der Schweiz (Diese Frage könnte in eine erneute und adaptierte Masterumfrage integriert werden)?

10.5 E: Zusammenfassung APM Schweiz Kick-Off am 25.11.2019

Die Berufskonferenz Hebamme (BK Heb) und der Schweizerische Hebammenverband (SHV) haben am 25. November 2019 ein erstes Kick-Off APM Schweiz organisiert. Das Ziel war ein übergeordnetes Bild über den aktuellen Stand der Vorstellungen und Visionen der Teilnehmenden zu erlangen und den Start einer nationalen Diskussion zu APM zu lancieren. Eingeladen waren die Mitglieder der Berufskonferenz Hebamme, die Präsidentin und die Geschäftsführerin des SHV, die Leiterinnen der Studiengänge MSc Hebamme und Leiterinnen der Forschungsgruppen Hebammenwissenschaften der Fachhochschulen. Die Präsentationen gaben einen Überblick über schon gelaufene Arbeiten zum Thema AP in der Berufskonferenz Hebamme, die aktuellen Diskussionen in der FKG sowie die AP Anteile in den vier Studiengängen MSc in der Schweiz. Der Nachmittag diente dem Austausch zu folgenden Themen: Visionen und Voraussetzung zu APM, mögliche Handlungsfelder, theoretische Modelle, Reglementierung und Titelschutz.

Als Fazit dieses Tages kann zusammenfassend gesagt werden, dass die Teilnehmerinnen heterogene Vorstellungen von APM mitbrachten. Einige Advanced Practice Rollen in Midwifery konnten aufgezeigt werden, andere Vorstellungen wurden diskutiert. Es wurde ebenfalls klar, dass eine Definition APM und Voraussetzungen zu APM Rollen erarbeitet werden sollen. Konsens unter den Teilnehmenden dieses Tages bestand auch darin, dass eine Reglementierung von APM national geschehen muss. Klar kam auch heraus, dass die Diskussionen rund um APM national weitergeführt werden müssen. Der Einbezug des SHV und der Praxis und eventuell anderen Stakeholder wurde gefordert. Es wurde ebenfalls beschlossen, dass eine Arbeitsgruppe für die gezielte Weiterarbeiten an spezifischen Fragen/Themen gebildet werden soll, da die Arbeit in einer Grossgruppe, wie die des Gremiums ineffizient ist. Die Leitungspersonen der MSc Studiengänge wurden dazu als mögliche Expertinnen für diese Aufgabe genannt. Das Präsidium der Berufskonferenz hat nach der oben genannten Sitzung den Auftrag erhalten, ein Mandat mit spezifischen Fragen/Aufgabenstellungen für die vier Leiterinnen der Masterstudiengänge Midwifery auszuarbeiten und diese an der Märzsession 2020 der BK Heb zu unterbreiten. Ein erster Mandatsvorschlag wurde den Mitgliedern der BK Heb an der Sitzung am 2. März vorgestellt und diskutiert. Nach vertieftem Austausch mit Vertreterinnen der BK Heb, des SHV und mit Personen der Physio- und Ergotherapie, die an der Ausarbeitung von Positionspapieren zu AP einbezogen waren, wurde jedoch rasch klar, dass der Einbezug von relevanten Praxisvertreterinnen aus berufspolitischen Überlegungen essenziell ist. Das Positionspapier sollte so breit wie möglich erarbeitet und getragen werden. Der Vorschlag zur Änderung des primären Auftrages wurde mit den Mitgliedern der BK und dem SHV mündlich diskutiert und beschlossen. Das Mandat für die MSc Studiengangleiterinnen wurde daraufhin in ein Projektbeschrieb APM Schweiz umgewandelt. Dieses wird Ende Mai dem Zentralvorstand des SHV und den BK Mitgliedern unterbreitet und an den Sitzungen vom 8. (BK-Sitzung) und 9. Juni (SHV Zentralvorstandssitzung) besprochen und angepasst werden. Während der vielen Veranstaltungen, Diskussionen und Austauschen zum Thema APM mit Berufsvertreterinnen wurde auch klar, dass die Vorstellungen zu APM sehr heterogen sind und dies die effiziente und gemeinsame Weiterarbeit am Thema beträchtlich erschwert. Eine gemeinsame Arbeitsgrundlage wurde daher mit diesem Grundlagedokument «Advanced Practice Midwifery im schweizerischen Kontext» geschaffen. Die Fragestellungen / Inputs für das Projekt APM Schweiz wurden auf Grund des Grundlagedokumentes erarbeitet und begründet. Stand Mai 2020

10.6 F: Folgearbeiten und Korrespondenz ICM

Von: ICM, Molly Karp <m.karp@internationalmidwives.org>
Gesendet: Mittwoch, 29. Juli 2020 18:52
An: Franziska Schläppy; ICM, Charlotte Renard
Betreff: Re: Media Roundup – 07.17.20

ICM does not have a position statement about advanced midwifery practice because it is a controversial term with diverse meanings. ICM provides the globally agreed definition and scope of practice of a midwife and the globally accepted essential competencies for midwifery practice that all midwives should meet, no matter where they work.

Beyond this, each country should have regulations about the scope of practice for midwives in that country and national standards for the education pathways to produce competent and registered midwives in that country.

ICM is aware of confusion about the term 'advanced practice' in relation to midwifery. In some countries where midwifery education is undertaken after obtaining a nursing registration, the midwifery programme might be called 'advanced' or even be through a master's degree programme – but it is not 'advanced' because the education programme is preparing midwives for entry to practice/registration.

Other countries provide post-registration educational pathways for midwives who may hold diplomas or bachelor's degrees, such as master's in midwifery or PhD's. These are generally programmes that teach and develop research skills although some may focus more in depth on midwifery practice areas. Often these programmes are a career progression tool for midwives to step into leadership roles in clinical areas or to become midwifery educators. Again, these programmes are not necessarily considered 'advanced', nor does gaining a higher education qualification confer an advanced practice ability.

Indeed, in some countries there is a widely held understanding that no matter the context in which a midwife practices, no area is more 'advanced' than another. It is well accepted that midwives working in high dependency units are not necessarily 'advanced' and the case can easily be made that the midwife who uses all competencies across the full midwifery scope of practice is the one working in the community providing continuity of midwifery care – perhaps the most 'advanced' of all!

However, the midwifery philosophy also holds that midwifery is a partnership relationship and the concept of hierarchy and terminology such as 'advanced' does not sit well with this women's profession.

ICM supports midwives to meet the ICM essential competencies to practice as it applies to all areas of sexual reproductive health. This values the skills, knowledge and behaviors of midwives who work across the scope and sees midwives as experts in the care of normal pregnancy, childbirth and postnatal care.

Thank you,

Molly Karp
Communications Manager
International Confederation of Midwives
Koninginnegracht 60
2514 AE The Hague

10.7 G: Further details of AP in the international context

UK	
Latest document 2017	
Midwives' Associations position	Royal college of Midwives on advanced midwifery practitioner (AMP) "[...] we cannot see how midwives can generally take on medical roles without placing safety at risk" (The Royal College of Midwives (20016)). Royal college of Nursing on "The Advanced Nursing Practice/Practitioner (ANP) and the care of pregnant women: Where there is no midwife attached to the practice area, good links and communication systems need to be in place for easy referral." (Advanced Practice Standards Royal College of Nursing, n.d.)
Definitions	<p>In wales (NLIAH 2010) AP is defined by level of competence or practice including working in research, management and Education (Advanced Practice Toolkit, n.d.).</p> <p>RCM: "However if a midwife not only focuses her skills on a specific group of women e.g. women with mental health problems but also provides a focus of referral from other midwives, has a role in developing policies and guidelines for this group, educates other midwives etc. she may fit a category of practice which may be described as 'advanced' and may be rewarded differently" (The Royal College of Midwives (20016).) "The RCM does not support: Conflating specific expertise with specialist/advanced roles. Professional development, grading and other rewards should not be based on an assumption that a specific focus is equivalent to expertise of a higher value than core midwifery.</p> <p>The extension of the midwife's role into obstetric, nursing or other spheres of practice where this does not demonstrably improve the quality of, or access to, midwifery expertise. Permanently altering midwifery roles to compensate for staffing shortages or changes in doctors' roles.</p> <p>Extending the proposed nurse associate role to midwifery. Rather than create a new role it would be preferable to properly support and develop the MSW workforce.</p> <p>Developing a new Advanced Practitioner role within midwifery. There is no need for such a role when Consultant Midwives are already fulfilling the need for an experienced clinical expert with a wider sphere of practice, whose role can focus on different elements of expert practice, service development, clinical leadership and education and training (The Royal College of Midwives (20016)).</p>
Role	<p>Consultant midwife</p> <p>For ANP "They have the freedom and authority to act, making autonomous decisions in the assessment, diagnosis and treatment of patients", RCM "role in developing policies and guidelines or education", And again "it is called Consultant Midwife and fulfils the need for an experienced clinical expert with a wider sphere of practice. Consultant Midwives have a clinical, educational, leadership and research role across a wide midwifery setting commonly in promoting normal birth or public health." (The Royal College of Midwives (20016)).</p> <p>The four pillars of advanced practice: clinical expertise, education, leadership and management, and research (from one job description) (Lecturer/Senior Lecturer in Advanced Practice Job with LIVERPOOL JOHN MOORES UNIVERSITY 209787, n.d.)</p> <p>Advanced practitioners do not need to be only in clinical roles; advanced practice is determined as a level of practice and not a specific role, encompassing research, education, leadership and management posts (Ryley & Middleton, 2016)</p>
Type of education	MSc in Advanced Practice (Health and Social Care) (Hamilton et al., 2015)
Recognitions (monetary etc)	Need for Clear professional support and governance, national network and academic education. Advanced practitioners may be rewarded differently (The Royal College of Midwives (20016).)
Comment	Conflicting roles: 2 different "colleges" with different perspectives

Ireland

Latest document 2018

Midwives' Associations position	Department of Health, Ministry of Health together with the National Council for the Professional Development of nursing and Midwifery
Definitions	The National Council for the Professional Development of nursing and Midwifery: "midwives who promote wellness, offer healthcare interventions and advocate healthy lifestyle choices for patients/clients, their families and carers in a wide variety of settings in collaboration with other health care professionals, according to agreed scope of practice guidelines"
Role	<p>Government is an enabler of AMP role through legislations (The approval of job description and site preparation, and secondly, the accreditation and registration of the individual ANP/AMP) Others are knowledge, skills, clinical credibility, leadership style, relationships with colleagues, managerial and medical colleagues support, scope of responsibility, workload and organisational culture, representation and involvement in administrative decision-making key functions as well as participation (Casey et al., 2019). Integrated delivery of care (5)</p> <p>In the job description: leadership, clinical teaching audit, autonomy.</p> <p>The essential criteria for advanced practice roles as set out by the NCNM and NMBI, are that the practice is carried out by autonomous, experienced practitioners who are competent, accountable and responsible for their own practice (NCNM, 2008; NMBI(Advanced-Practice-(Midwifery)-Standards-and-Requirements-2018-Final_2. Pdf, n.d.), 2014). The current Irish criteria require that ANP/AMP's promote wellness, offer healthcare interventions and advocate healthy lifestyles for patients and their families in a variety of settings in collaboration with other healthcare providers according to an agreed scope of practice. a key factor in advanced practice is the degree of decision making and accountability rather than the complexity of the tasks carried out.</p>
Type of education	New education pathway (see Annex 1) (A Policy on the Development of Graduate to Advanced Nursing and Midwifery Practice _ Ministry of Health- Ireland- 2018, n.d.) Post graduate education (Wilson et al., 2018).
Recognitions (monetary etc)	Willingness to introduce a specific reimbursement for service (Fealy et al., 2018; O'Connor et al., 2018)
Comment	One political institution for nursing and midwifery: the progression of the two professional figures goes parallelly- no conflicts

Belgium

Latest document 2020

Midwives' Associations position	Academic institution (Gent university)
Definitions	Advance midwifery practice can be defined as "a level of midwifery practice at which midwives use their expertise, management and clinical leadership skills to provide evidence-based, tailored care for women and their families independently and autonomously. Professional leadership and research skills are used to evaluate practice and advance midwifery as a profession and science (Goemaes et al., 2016).
Role	No legal commitment but a legal framework for midwives that regulates autonomous midwifery practice for healthy women and newborns during pregnancy, birth and the postnatal period (Law of April 22, 2019). (Goemaes et al., 2020) Few registered advanced practitioners' midwives (Hecke et al., 2019)
Type of education	Planning of Advanced practice Masters. Existing master programmes do not lead to a legally established "advanced practice" degree which allows midwives direct access to a legally regulated AMP role. High demand (33% of new graduates in addition to midwives already practicing) (Goemaes et al., 2020).
Recognitions (monetary etc)	No special remuneration (Goemaes et al., 2020) need for coordination with healthcare insurance. Need for supportive policies.
Comment	Fragmented education – and legislation- between Dutch and French speaking parts

Australia

Last document 2019

Midwives' Associations position	Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA) Australian college of Midwives (ACM)
Definitions	A midwife who works within the full scope of midwifery practice is not working as advanced level but fulfilling the defined role of midwife (ACM)
Role	In nursing (2019) Advanced practice defines nurses practising at an advanced practice level incorporate professional leadership, education and research into their practice. Their practice includes relevant expertise, critical thinking, complex decision-making, autonomous practice and is effective and safe. They work within a generalist or specialist context and they are responsible and accountable in managing people who have complex healthcare requirements.
Type of education	Endorsed midwives at MSc level (NMBA). Graduate certificate (MSc) and clinical practice, NMBA 2019 Advanced practice for the purpose of the nurse practitioner endorsement requires 5,000 hours clinically based practice (Smith et al., 2010)
Recognitions (monetary etc)	Advanced practice in nursing is a level of practice and is not related to a job title or remuneration.
Comment	Although there's one board no consensus over nursing and midwifery advanced practice.

New Zealand

Latest document 2016

Midwives' Associations position	Midwifery Council of New Zealand (the Council) as regulation body and New Zealand College of Midwives (the College) as education body
Definitions	Midwives are recognised as autonomous practitioners which are competent to provide complete maternity care for low risk women. Previously a law in 1971 defined midwifery as obstetric nursing and required midwives to practise under the supervision of a doctor. This loss of midwifery autonomy also led to a loss of direct-entry midwifery training and the integration of midwifery within an advanced nursing qualification, available only to registered nurses. In turn this led to a decrease in the numbers of midwives trained in New Zealand and the maternity services began to rely heavily on overseas midwives. A grassroots political campaign of women and midwives in partnership succeeded in 1990 to establish a law change that reinstated midwifery autonomy and paved the way for direct entry midwifery education (Gilkison et al., 2016)
Role	Role: Lead Maternity Carer (92% are midwives). Women requiring specialist care can access this freely and the midwife and the obstetrician work together to ensure a seamless service for each woman (interprofessional). All midwives practise on their own authority and are accountable for this practice to women, to the profession and to the public through the Midwifery Council (accountability and autonomy) (Gilkison et al., 2016)
Type of education	Midwifery First Year of Practice (MFYP) programme after BA [formal mentoring, education and professional development], education, practice and autonomy. (Gilkison et al., 2016) Because of the geographical position of NZ, the care is mainly community based.
Recognitions (monetary etc)	Not applicable
Comment	All midwives have the potential to work as advanced practitioners thanks to the health system

USA

Latest document 2020

Midwives' Associations position	American Association of Colleges of Nursing (AACN) American College of Nurse-Midwives (ACNM)
Definitions	Clinical Nurse Midwives (CNM) and Advanced Practitioner /Consultant midwives (Ranchoff & Declercq, 2020).
Role	Autonomy linked to the specific state's laws: in 21 (+4 since 2016) autonomy, in 21+2 states supervision (Ranchoff & Declercq, 2020). Roles to be enhanced: leaders in patiently supporting physiologic intrapartum processes and external version at term, vaginal breech, vaginal twins, vaginal birth after cesarean, and assisted vaginal birth. Pride in providing skilful woman-centred care could lead to increased professional satisfaction (Sakala, 2020).
Type of education	Not yet unified midwifery educations even at the BA level across USA (Sakala, 2020). In certain states, to maintain the designation of CNM or CM, midwives must be recertified every 5 years through AMCB and must meet specific continuing education requirements (American College of Nurse-Midwives- Expansion-of-Midwifery-Practice-June-2015.Pdf, n.d.) Holders of master's degrees or higher and training. Some organisations even recommend a practice-based doctorate or PhD (ACNM, AACN, 2004, Wilson et al, 2018)
Recognitions (monetary etc)	Depending on the state, there is a will to consistently reimbursing at 100% of the physician rate for equivalent services the AMP (Sakala, 2020)
Comment	Fragmented educational and working system over the country

Canada

Latest document 2017

Midwives' Associations position	Canadian Association of Midwives, Canadian Midwifery Regulators Council Regional colleges: e.g. College of Midwives of British Columbia (<i>Midwives Regulation</i> , n.d.), College of Midwives of Ontario
Definitions	Midwifery in Canada is not regulated on a national level but in the provinces and territories (Goemaes et al., 2016) definition based on competencies.
Type of education	No PhDs needed, MSc in advanced practice present in some territories but not regulated (Smith et al., 2010). For advanced practice additional training as well as periodic renewal of competency needed (Robinson et al., 2017).
Recognitions (monetary etc)	Additional 20.000 Canadian Dollars vs normal midwife (data retrieved from job offers)
Comment	Fragmented definition and fragmented system

UAE Latest document 2018	
Midwives' Associations position	UAE Nursing and Midwifery Council
Definitions	A specialized Advanced Practice Nurse and Midwife is a health care professional that practices within the Scope of Practice for the Advanced Practice Nurse or Scope of Practice for the Advanced Practice Midwife respectively. (<i>MODEL FOR NURSING AND MIDWIFERY SPECIALIZATION IN THE UNITED ARAB EMIRATES.Pdf</i> , n.d.)
Role	Advanced Practice Nurses/Midwives have completed a profession specific, more clinically focused than that of the Specialist. The APN/APM have a separate Scope of Practice that regulates their practice (<i>MODEL FOR NURSING AND MIDWIFERY SPECIALIZATION IN THE UNITED ARAB EMIRATES.Pdf</i> , n.d.)
Type of education	Master's or Doctoral Degree and practice at a higher level (re-licensure requirements of the regulatory body) (<i>MODEL FOR NURSING AND MIDWIFERY SPECIALIZATION IN THE UNITED ARAB EMIRATES.Pdf</i> , n.d.)
Comment	Since new, the system is consistent for both ANP and AMP

South Africa Latest document 2018	
Midwives' Associations position	South African Nursing Council 2013
Definitions	Advanced midwife defined by her education (Lesia & Roets, 2013), advanced midwives are prepared as specialists in midwifery (Maree et al., 2018), referral to Goemaes et al., 2016 definition.
Role	Advanced midwifery should incorporate all the proficiencies of midwifery with an added advanced clinical skills, research and teaching component (Maree et al., 2018)
Type of education	midwives holding master's degrees or post basic diplomas in advanced midwifery
Comment	LMIC, relevant?

Kenya no official document	
Midwives' Associations position	Midwives Association of Kenya
Definitions	No official document
Role	Specialist midwives are expected to review and receive referrals coming from fellow midwives where care was deemed complex. Advanced midwives assume such roles as consultants, clinicians, educators, managers and researchers. (Kirigia, 2020) Other proposed roles can be categorized as expertise and consultancy, leadership and management, education and research in all specialties from the lowest to highest levels of healthcare settings
Type of education	A master's degree is recommended for entry level
Comment	LMIC, relevant?

Liberia	
No official document	
Midwives' Associations position	Maternal and Child health Advocacy International approached the Liberian Ministry of Health and the World Health Organization (WHO), proposing a collaborative partnership to reduce rates of maternal and neonatal mortality in Liberia.
Definitions	No official document
Role	Midwives in Liberia perform advanced maternity care services independently and competently (caesarean sections, manual evacuations of products of conception manual removals of placentas, vaginal breech deliveries vacuum deliveries, repairs of ruptured uteri, shoulder dystocia hysterectomies laparotomies for ruptured ecobstetric ultrasound examinations eclampsia or severe pre-eclampsia postpartum haemorrhage an indirect supervision and then to independent management) (Dolo et al., 2016)
Type of education	2 years and internships (formal training for midwives to undertake advanced surgical obstetric care)
Recognitions (monetary etc)	Liberian Medical and Dental Council were willing – provisionally – to register the first two trainees
Comment	Special case

WHO	
(WHO_global_standards_education-2009.Pdf, n.d.; World Health Organization, 2013)	
Midwives' Associations position	Common goals shared by the nursing and midwifery professions in all six WHO regions include developing new and advanced practice roles with established career pathways from the outset
Definitions	Recommendation to introduce a definition of advanced practice roles for nurses and midwives (Büscher et al., 2009)
Role	Enablers are: the partners at global, regional and country levels, legislative frameworks, a system to higher educational levels, the expansion of the evidence base for professional practice. advanced practitioner should work at the PHC level, in decision-making, to contribute to knowledge generation. There is a lack of government support, capacities, resources, recognition from the public, and suffer from a physician-dominated health-care system.
Type of education	Advance education through undergraduate and postgraduate bridging courses, Graduates are eligible for entry into advanced education programmes
Comment	Recognition of the importance of the advanced role