

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 119 (2021)
Heft: 12

Artikel: Vielfalt erweiterter Hebammenrollen in Grossbritannien
Autor: Frey, Patrizia / Brailey, Sue / Origlia Ikhilor, Paola
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-976893>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Vielfalt erweiterter Hebammenrollen in Grossbritannien

Erfahrene Fachpersonen zu begleiten, um zu lernen, das haben alle schon mal getan. Um Impulse zur Gestaltung von «Advanced Practice Midwife»-Rollen in der Schweiz zu erhalten, ist auch der Blick über die Grenze wertvoll. Diese Möglichkeit haben Masterstudierende an der Berner Fachhochschule im Rahmen von «Transfer-Auslandpraktika». Eine Absolventin schaute in Grossbritannien Hebammen mit erweiterter Berufsrollen über die Schulter: einer «Specialist Female Genital Mutilation Midwife» und einer «Consultant Midwife».

TEXT:
PATRIZIA FREY, SUE BRAILEY, PAOLA ORIGLIA IKHILOR

Zehn Wochen sollte das Praktikum dauern und in London in verschiedenen Bereichen der klinischen Praxis und klinischer Forschung stattfinden – ein ganzes Jahr nahmen die Vorbereitungen in Anspruch. Die Planung und Klärung der Anforderungen bedurften eines intensiven Austausches mit den verantwortlichen Personen der Middlesex University sowie den verschiedenen Praktikumsspitalern.

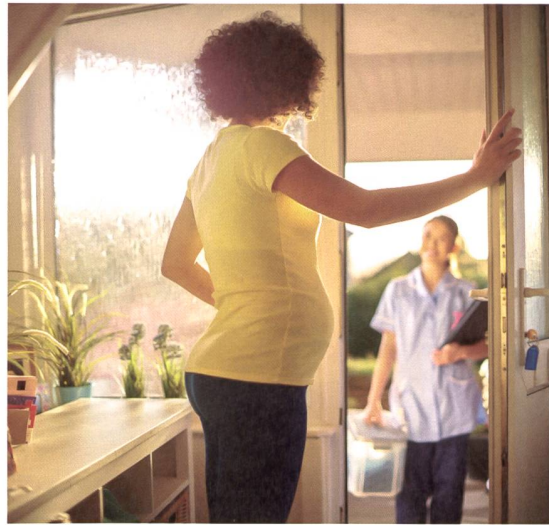
Erlebnisbericht der Transferpraktikantin

Die geburtshilfliche Versorgung in Grossbritannien wird hauptsächlich vom staatlichen Gesundheitssystem, dem National Health Service (NHS), abgedeckt. Die drei Spitäler in Nord-London, wo die Autorin dieses Berichtes hospitierte, versorgen Bevölkerungsgruppen mit grossen sozio-ökonomischen Unterschieden. Die geburtshilflichen Abteilungen verzeichnen je zwischen 3700 und 5500 Geburten jährlich und zählen zu den mittelgrossen Abteilungen. Sie bieten sowohl ärztlich als auch hebammengeleitete Geburtenabteilungen und zusätzlich Hausgeburten an. Als autonom praktizierende Fachpersonen sind Hebammen die primär Zuständigen bei unkomplizierten Schwangerschaften und koordinieren zudem die interdisziplinäre Betreuung für alle Schwangeren (Chief Nursing Officers [CNOs] of England, Northern Ireland, Scotland and Wales, 2010). Sie decken den gesamten Betreuungsbogen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ab, was eine ausgezeichnete

Voraussetzung für die Erweiterung der Hebammenrolle bietet.

Die Autorin des Berichtes begleitete meist «Specialist Midwives»¹, welche vorwiegend in der Schwangerenvorsorge in folgenden Bereichen tätig waren: Diabetes Mellitus, komplexe medizinische Erkrankungen, Zwillinge, weibliche Genitalbeschneidung, peripartale psychische Gesundheit, junge Eltern, Kinderschutz und psychosoziale Belastungssituationen wie häusliche Gewalt.

¹ Anmerkung der Redaktion: Die Begriffe zu den verschiedenen erweiterten Berufsrollen von Hebammen werden in englischer Sprache verwendet, weil es in der Schweiz dafür auf Deutsch keine analoge Rollendefinition gibt.



iStock

Die Rolle der «Specialist Midwife»

«Specialist Midwives» haben sich in einem Spezialgebiet weitergebildet und üben zusätzliche Tätigkeiten aus, welche über das normale Kompetenzprofil der Hebamme hinausgehen. Je nach Spezialgebiet ist ihre Arbeit stark interprofessionell und organisationsübergreifend ausgerichtet. Am Beispiel der «Specialist Female Genital Mutilation (FGM) Midwife» (spezialisierte Hebamme für beschnittene Frauen) stellt die Autorin das Rollenspektrum der «Specialist Midwife» in Abgrenzung zur «Advanced Practice Midwife» (APM) vor.

Die «Specialist FGM Midwife»

Das Whittington Hospital hat ein eigens Konzept zur Behandlung von Frauen, die beschnitten sind, das auf nationalen Guidelines und Empfehlungen beruht (RCM, RCN, RCOG, Equality Now, UNITE, 2013; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2015). Die FGM Sprechstunde findet zweimal wöchentlich statt, sowohl Schwangere wie nicht schwangere Frauen werden dort betreut. Die «Specialist FGM Midwife» bietet Beratung, Aufklärung, Schwangerenvorsorge, Assessment, Deinfibulation inkl. Nachbetreuung sowie postpartale Versorgung an. Nur bei komplizierter Infibulation überweist sie die betroffenen Frauen an spezialisierte ärztliche Dienste. Zudem be-

Als autonom praktizierende Fachpersonen sind Hebammen die primär Zuständigen bei unkomplizierten Schwangerschaften und koordinieren zudem die interdisziplinäre Betreuung für alle Schwangeren.

rät und schult sie andere Berufsgruppen innerhalb des Spitäles zum Umgang mit betroffenen Frauen. Im Whittington Hospital werden alle Schwangeren aus Gemeinschaften, die weibliche Genitalbeschneidung praktizieren, zum Assessment an die Sprechstunde überwiesen. Viele betroffene Frauen wissen zwar, dass sie beschnitten sind, nicht aber welcher Art von Beschneidung sie ausgesetzt waren. Andere Betroffene erfahren erst in der Sprechstunde, dass sie beschnitten sind. Deswegen sind die körperliche Untersuchung, die Einordnung gemäss der Definition der WHO (Department of Health, 2017) sowie die Aufklärung und Beratung für die betroffenen Frauen sehr wichtig. Die Tätigkeit setzt ein umfassendes Wissen hinsichtlich der psychosozialen Folgen weiblicher Genitalbeschneidung für die betroffene Frau in deren sozialem Umfeld voraus (Plugge et al., 2018). Betroffene Frauen, deren Genitalbeschneidung einer chirurgischen Behandlung bedarf, werden in der weiteren Schwangerschaft von der «Specialist FGM Midwife» betreut. Diese spricht mit allen

Frauen über deren zentrale Rolle zur Verhinderung von weiblicher Genitalbeschneidung ihrer Töchter und über die gesetzlichen Bestimmungen in Grossbritannien. Die Frauen erhalten zudem Informationen über Anlauf- und Beratungsstellen.

Konzept «Advanced Midwifery Practice» Um die «Specialist FGM Midwife» im Spektrum der Hebammenrollen einzuordnen, eignet sich die Konzeptanalyse von Goemaes et al. (2016) zu «Advanced Midwifery Practice» (AMP). Sie beschreiben neben dem Masterabschluss vier Rollenattribute der APM: Autonome Berufsausübung, Expertise, Führung und wissenschaftliche Tätigkeit. Die «Specialist FGM Midwife» praktiziert sowohl in ihrer Tätigkeit als Hebamme als auch in ihrer Spezialisierung in weiblicher Genitalbeschneidung autonom. Sie diagnostiziert die Beschneidung, entscheidet über die Behandlung und führt diese mehrheitlich eigenständig aus. Die dafür unabdingbare Expertise, die über das Berufsspektrum der Hebamme hinausgeht, eignete sich die «Specialist FGM Midwife» durch gezielte

Weiterbildungen an. Ihr umfassendes Wissen hinsichtlich des sozialen Kontextes von weiblicher Genitalbeschneidung ermöglicht ihr, Einfluss auf die langfristige Gesundheitsentwicklung ganzer Bevölkerungsgruppen zu nehmen. Damit erfüllt sie

Die «Specialist FGM Midwife» diagnostiziert die Beschneidung, entscheidet über die Behandlung und führt diese mehrheitlich eigenständig aus.

eine Aufgabe, die dem Bereich Public Health zuzuordnen ist (Crabbe & Hemingway, 2014). Nicht alle von der Autorin begleiteten «Specialist Midwives» verfügten über eine solch fundierte Expertise auf ihrem Gebiet. Eine aktive Führungsrolle hat die «Specialist FGM Midwife» in der Beratung und Schulung von anderen Fachpersonen. Zudem verfasste sie die Richtlinie zu weiblicher Genitalbeschneidung mit. Hingegen ist die «Specialist FGM Midwife» nicht in Forschungstätigkeiten eingebunden und verfügt nicht über einen Masterabschluss. Diese Ausführungen verdeutlichen, dass die Rolle der «Specialist Midwife» nahe an der autonom praktizierenden Hebamme angesiedelt ist.

Die «Consultant Midwives»

Die Anforderungen an APMs, in Grossbritannien als «Consultant Midwife» bezeichnet und weniger häufig anzutreffen, sind hingegen klar festgelegt. Sie umfassen die von Goemaes et al. (2016) definierten vier Merkmale sowie einen Masterabschluss. Grosses Gewicht wird auf die Expertise gelegt, da «Consultant Midwives» eine wichtige Rolle in der Qualitätsentwicklung von frauenzentrierter Betreuung zukommt (CNOs of England et al., 2010). Diese strategische Rolle kann sowohl als «Advanced Specialist» auf einem Spezialgebiet als auch als «Advanced Generalist» bei der Angebotsentwicklung und Qualitätssicherung ausgeübt werden.



Perspektive der Heimhochschule

An der Berner Fachhochschule (BFH) absolvieren Masterstudierende im Rahmen von Transfermodulen Praxisinsätze bei APM, d.h. Hebammen mit erweiterten Berufs- und Aufgabenfeldern, beispielsweise Hebammenexpertinnen, Leitungspersonen in einer inner- oder ausserklinischen Organisation oder Lehrende und Forschende an einer Hochschule (Bryant-Lukosius & Cancer Care Ontario, 2009; CNOs of England., et al., 2010; Goemaes., et al. 2016). Die Module dienen dazu, die im Studium erworbenen Kompetenzen in die verschiedenen geburtshilflichen Wirkungsfelder einer APM zu transferieren. Das aktuelle Praktikum fand statt im Rahmen einer Kooperation mit der BFH und der Middlesex University und war vom Swiss European Mobility Programme (SEMP) gefördert. Die Organisation erforderte im Voraus einigen Aufwand, nicht nur aufgrund der Rahmenvorgaben des SEMP und der beiden Hochschulen, sondern auch weil eine Klärung der unterschiedlich wahrgenommenen APM-Rollen in den zwei Ländern erforderlich war.

Die Auseinandersetzung mit den beruflichen Handlungskompetenzen im Auslandpraktikum bot eine einmalige Erweiterung des Erfahrungsspektrums. Die Reflexion der Herausforderungen und Chancen der APM-Rolle im Kontext eines anderen Gesundheitssystems deckte Potenziale für die Ausgestaltung der neu erforderlichen Modelle in der Schweiz auf.

² Weitere Informationen zum SEMP: www.movetia.ch

Die «Consultant Midwife» des Whittington Hospitals entwickelt und implementiert als «Advanced Generalist» neue Betreuungskonzepte, unter anderem ein Projekt für den besseren Einbezug des Partners/der Partnerin im Wochenbett. Sie ist auch an der Middlesex University angestellt, was sie unabhängig vom klinischen Management macht und die Integration der Begleitforschung bei der Angebotsentwicklung erleichtert. Die langjährige Berufserfahrung in unterschiedlichen Institutionen und Funktionen beschreibt sie als zentral bei ihrer Tätigkeit. Sie empfindet es als grosse Herausforderung, das gesamte Rollenspektrum einer APM auszuüben, ist aber überzeugt, mit ihrer Tätigkeit den Einflussbereich von Hebammen in der peripartalen Versorgung zu stärken.

Fazit zum Perspektivenwechsel

Hebammen als autonom praktizierende Fachpersonen, welche die geburtshilfliche Versorgung massgeblich prägen, sind im NHS eine Selbstverständlichkeit. Um in der Schweiz diese Wirkkraft innerhalb der regulären Versorgung zu erreichen, muss die Autonomie von Hebammen in der Schwangerschaftsversorgung und in der klinischen Versorgung gestärkt werden. Mit ihrem vertieften fachspezifischen Wissen können APMs einen entscheidenden Beitrag zu dieser Entwicklung leisten und so die Berufsperspektiven von Hebammen bereichern. ◉



Patrizia Frey,
Hebamme MSc, arbeitet als Hebamme und Hebammenexpertin im Spital Bülach und ab und zu als externe Lehrbeauftragte an der Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern. Sie ist im Vorstand des Schweizerischen Hebammenverbandes, Sektion Zürich und Umgebung.



Sue Brailley,
MSc Midwifery, ist Doppelbürgerin Schweiz/England und war in beiden Ländern als Hebamme tätig. Sie bringt viele Jahre Erfahrung in der ausserklinischen Geburtshilfe mit. Momentan lebt sie in London und kombiniert ihre Dozentur an der Middlesex University mit Hebammenarbeit zu Hause und im Spital.



Paola Origlia Ikhilor,
Hebamme MSc, Leiterin Bildung und Wissensmanagement Studiengang BSc Hebamme und stellvertretende Leiterin Studiengang MSc Hebamme, Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern.



Perspektive der Gasthochschule

Das Transferpraktikum war für Middlesex University eine Gelegenheit, die Arbeit von «Specialist Midwives» in Grossbritannien zu präsentieren. Durch die Vermittlung dieses Praktikums konnte eine Schweizer Hebammen-Masterstudentin erfahren, wie Hebammen in Grossbritannien arbeiten und welche entscheidende Rolle «Specialist Midwives» in der britischen Mutterschaftsversorgung spielen. Das Praktikum bot ausreichend Zeit für eine reichhaltige Lernerfahrung. Der erste Kontakt fand mit den «Specialist Midwives» statt. Diese wurden gefragt, ob sie sich vorstellen könnten, von einer Schweizer Hebamme während ein bis zwei Wochen begleitet zu werden. Insgesamt war die Resonanz positiv. Trotz hoher Arbeitsbelastung waren viele der Hebammen bestrebt, ihr Wissen und ihre Zeit zu teilen. Aus administrativer Sicht musste viel beachtet werden, es brauchte z.B. eine arbeitsmedizinische Zulassung, einen Strafregisterauszug und die Registrierung als Middlesex-Studierende, um den Zugang zur online Studienplattform Moodle zu ermöglichen. Ausserdem musste eigens ein Modul mit 10 EC erstellt werden, damit die Studentin es absolvieren konnte. Die Bewertung bestand in einer Praktikumsbestätigung und einer schriftlichen Reflexion. Trotz des grossen Aufwands, der die Realisierung dieses Moduls / Praktikums mit sich brachte, war es eine Freude, einer Schweizer Hebamme die Möglichkeit zu geben, die klinische Praxis der Hebamme in Grossbritannien zu beobachten.

Literatur

Bryant-Lukosius, D. & Cancer Care Ontario (2009) Designing innovative cancer services and advanced practice nursing roles: Toolkit. www.cancercareontario.ca
Chief Nursing Officers of England, Northern Ireland, Scotland and Wales (2010) Midwifery 2020 – Delivering expectations. www.gov.uk
Crabbe, K. & Hemingway, A. (2014) Public Health and Wellbeing: A matter for the Midwife? *British Journal of Midwifery*; 22(9), 634–640.
Department of Health (2017) FGM Safeguarding and Risk Assessment: Quick guide for health professionals. www.gov.uk
Goemaes, R., Beeckman, D., Goossens, J., Shawe, J., Verhaeghe, S. & Van Hecke, A. (2016) Advanced mid-

wifery practice: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*; 42, 29–37. doi:10.1016/j.midw.2016.09.004.
Plugge, E., Adam, S., El Hindi, L., Gitau, J., Shodunke, N. & Mohamed-Ahmed, O. (2018) The prevention of female genital mutilation in England: what can be done? *Journal of Public Health*; doi:10.1093/pubmed/fdy128.
RCM, RCN, RCOG, Equality Now, UNITE (2013) Tackling FGM in the UK: Intercollegiate recommendations for identifying, recording and reporting. London: Royal College of Midwives. www.rcog.org.uk
Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2015) Female Genital Mutilation and its Management: Green-top Guideline No. 53.

AUTORINNEN

Literaturempfehlungen



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 healthcare settings: A qualitative study

Midwifery; 66(August), 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

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102792>

Die drei Artikel von Goames et al. erläutern die aktuelle Diskussion rund um das Konzept «Advanced Midwifery Practice» (AMP). In den europäischen Ländern ist die Rolle der «Advanced Practice Midwife» (APM) noch relativ neu, wobei in den angelsächsischen Ländern das Konzept bereits seit den 1980-er Jahren umgesetzt wird. In der gängigen Literatur lassen sich nur wenige Definitionen bezüglich AMP finden. Die Autorinnen und Autoren beziehen sich in den drei Artikeln vorwiegend auf Irland, das seit 2008 APM Rollen reglementiert und definiert hat.

Welches sind die Merkmale einer APM? Die Kernkompetenzen wie «selbständige praktische Tätigkeit», «Leadership», «Expertise» und «Forschungstätigkeit» werden dieser Rolle zugeschrieben. Zudem empfehlen die

Autorinnen zunächst auf nationaler Ebene eine Reglementierung von APM-Rollen und somit auch eine Vereinheitlichung der gängigen Titel (Fachexpertin, Klinische Expertin, Midwife Practitioner, Consultant Midwife sind nur einige Beispiele) voranzutreiben. Auch wird die Frage aufgeworfen, welche spezifischen Rollen eine APM einnehmen kann. Auch darin zeigt sich die Situation in verschiedenen Ländern sehr unterschiedlich. Ein klares Konzept der Inhalte einer APM und ein nationaler sowie internationaler Konsens werden empfohlen.

Verschiedene Faktoren, die die Implementierung des Konzepts AMP beeinflussen, werden erläutert. Dazu gehören ökonomische, rechtliche und politische Faktoren, sowie umfassende Bedarfsanalysen für spezifische Tätigkeitsfelder, die Ausbildung, die Praxistätigkeit sowie die Einbettung in aktuelle Organisationsstrukturen. Universitäre Spitäler nehmen in der Implementierung von APM-Rollen eine Vorreiterrolle ein, zumal diese Organisationen mit spezifischen Patient*innenpopulationen konfrontiert sind und einen Forschungsauftrag wahrnehmen. Im ausserklinischen Setting sehen die Autorinnen und Autoren die zunehmende Komplexität der Betreuung als Chance um AMP zu etablieren.

Die Konzeptualisierung von AMP wird in diesen drei Artikeln veranschaulicht, es wird eine Definition vorgeschlagen, und die Artikel verdeutlichen, welche Chancen, Herausforderungen und Faktoren für die reglementierte Implementation der APM diskutiert werden sollten.



National Leadership and Innovation Agency for Healthcare (2010)

Advanced Practice, The Portfolio

Wales. www.wales.nhs.uk

Dieses Portfolio, herausgegeben von National Health Service Wales, ist ein Tool, das

zur jährlichen Evaluation spezifischer «Advanced Practice Midwife»-Rollen (APM) in einer Organisation beigezogen werden kann. Das Tool beinhaltet sieben Dimensionen, welche das ganze Spektrum der APM-Rolle umfassen. Im ersten Teil werden persönliche Angaben festgehalten und der aktuelle Stand der Weiterentwicklung der Rolle der spezifischen APM beschrieben. Des Weiteren wird eine Beschreibung des Arbeitsfeldes, dessen Rahmenbedingungen und Skills herausgearbeitet. Im dritten Teil soll die APM detailliert über die in Wales definierten Kernkompetenzen der Advanced Practice berichten (Management und Leadership, Aus- und Weiterbildung, Forschung und Advanced Clinical Practice).

In den letzten Dimensionen situiert sich die APM bezüglich des Stands ihrer professionellen Erfahrung, ihrer Forschungskompetenz und des evidenzbasierten Rollenverständnisses in ihrem festgelegten Arbeitsfeld. Zum Schluss wird empfohlen, der betroffenen APM ein multidisziplinäres Feedback zu geben.

Das Portfolio liefert ein praktikables Tool zur Selbstevaluation einer APM und liesse sich – nach sprachlicher Übersetzung – ebenso als Grundlage für die Implementierung und Evaluation der APM-Rollen in der Schweiz einsetzen.



Nursing and Midwifery Board of Ireland (2018)

Advanced Practice (Midwifery) Standards and Requirements

Dublin. www.nmbi.ie

Das Midwifery Board hat diesen Bericht 2018 herausgegeben, um die Rolle der «Advanced Practice Midwife» (APM) so zu umschreiben, dass die Hochschulen darauf abstützend, ein spezifisches APM-Curriculum erarbeiten können.

Basierend auf den fünf Grundsätzen des «Code of Ethics of Professional Conduct and Ethics for Registered Nurses and Registered Midwives (NMBI 2014)» wird das Modell auf die APM Praxis angewendet. In kurzen und prägnanten Aussagen werden die Grundsätze definiert, Standards für die APM-Praxis aufgeführt sowie spezifische Kompetenzen (unter anderem qualitativ hochstehende und evidenzbasierte Betreuung) und deren Indikatoren für die Hebammenpraxis genannt.

Der Bericht veranschaulicht, welches die erweiterten Kompetenzen der Advanced Practice sind, wie diese definiert und wie diese gelehrt werden können.



Canadian Nurses Association (2019)
**Advanced Practice Nursing.
A Pan-Canadian Framework**

Ottawa. www.cna-aicc.ca

In Kanada existieren «Advanced Practice»-Rollen (AP-Rollen) schon seit den 1960-er Jahren. Trotz dieser langen Tradition hat sich herausgestellt, dass das Verständnis der verschiedenen Rollen und die Art und Weise wie diese implementiert werden, sich von Land zu Land unterscheiden. Ausserdem werden «Advanced Practice Nurses» (APN) auch in Kanada zu wenig eingesetzt trotz klarer Evidenz bezüglich der Vorteile für das kanadische Gesundheitssystem.

Ziel des pan-Canadian Frameworks ist es, ein gemeinsames Verständnis zu schaffen für die APN, das für Stakeholder, Gesundheitsfachpersonen, sowie Klientinnen und Klienten des Gesundheitssystems Gültigkeit haben soll. Die Autorinnen und Autoren erhoffen sich hierdurch eine klarere Positionierung (und Implementierung) der AP-Rolle, eine einheitliche Ausbildung, die Forschungslücken bezüglich AP zu erkennen und bei poli-

tischen Entscheidungen mehr Einfluss nehmen zu können.

Das Framework definiert die AP-Rolle, geht auf die Ausbildung, die Evaluation und die Reglementierung ein. Es schlägt ausserdem Strategien für die Implementierung, Integration und nachhaltige Entwicklung der APN vor.



Tracy, M. F. & O'Grady, E. T. (2019)
**Hamric and Hanson's Advanced
Practice Nursing:
An integrative approach**

(6. Ausgabe) St. Louis, Missouri: Elsevier
Das Buch der amerikanischen Herausgeberinnen beschreibt eingehend die «Advanced Practice Registered Nurse» (APRN). Nach einem historischen Überblick wird vertieft auf die Kernkompetenzen der APRN eingegangen. Diese können für die «Advanced Practice Midwife» (APM) übernommen werden. Die sieben Kernkompetenzen sind «klinische Praxis», «Expertencoaching», «Beratung», «evidenzbasierte Praxis», «Leadership», «Inter- und Intradisziplinäre Zusammenarbeit» und «ethische Entscheidungsfindung». In den sehr ausführlichen Kapiteln wird jede einzelne Kernkompetenz beschrieben, was sie beinhaltet und wie sie in der Praxis umgesetzt ist. Mit vielen Beispielen wird einem die APRN in ihrer Arbeit nähergebracht, verständlich und praxisnah erklärt. Im zweiten Teil des Buches werden die verschiedenen «Advanced Practice»-Rollen (AP-Rolle) in den USA vorgestellt (z. B. Clinical Nurse Specialist, Certified Registered Nurse Anesthetist und Certified Nurse-Midwife).

Im dritten Teil des Buches findet man präzise Angaben bezüglich wichtiger Elemente, um die AP-Rolle zu etablieren und im Praxisfeld zu festigen (z. B. Outcomeanalysen und Forschung, wichtige politische Einflussfaktoren und Positionierung der APRN).



International Council of Nurses (2020)
**Guidelines for the Advanced
Nursing Practice**

Geneva. www.icn.ch

Die Guideline für «Advanced Practice Nursing» (APN) wurde vom International Council of Nurses publiziert. Ziel dieser Guideline ist es, das Verständnis für APN zu verbessern, sowohl für Laien wie auch für politische Interessensvertreterinnen und -vertreter und weitere Stakeholder, die für die Implementierung und Reglementierung der Profession verantwortlich sind. Die Guideline soll für die existierenden AP-Rollen dahingehend behilflich sein, um deren Inhalt besser definieren und vereinheitlichen zu können. Im ersten Teil wird APN definiert und in den weiteren Teilen gehen die Autorinnen und Autoren detailliert auf die «Clinical Nurse Specialist» und die «Nurse Practitioner» ein. Die Ausbildung, die Rollen und das Praxisfeld werden sehr gut veranschaulicht. Ausserdem wird der Einfluss der AP auf das Gesundheitssystem erläutert.

In Bezug auf die «Advanced Practice Midwife» kann diese Guideline eine Grundlage bilden, um die Rolle zu veranschaulichen und zu definieren. Diese sollte aber für die Hebammenpraxis angepasst werden.

ZUSAMMENGESTELLT VON

Daniela Vetter Richards,
Hebamme im Spital Payerne und freipraktizierende
Hebamme Region Estavayer-Le-Lac, Studentin MSc
Hebamme an der Berner Fachhochschule, Bern.
Prof. Dr. habil. Eva Cignacco Müller,
Co-Fachbereichsleiterin Geburtshilfe und
Studiengangleiterin MSc Hebamme, Berner
Fachhochschule, Gesundheit, Bern.