

# Entwicklung von Massnahmen zur Verbesserung des Zugangs zur Hebammenversorgung für Familien in der Stadt Zürich

## Abschlussbericht

Prof. Dr. Susanne Grylka; Irina Radu, MSc Soziologie; Isabel Breitenmoser, MSc  
Hebamme

Forschung Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit

Im Auftrag von  
Gesundheits- und Umweltdepartement Stadt Zürich

April 2024

Forschung  
**Hebammen**

# Inhaltsverzeichnis

<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>3</b>
<b>1 Ausgangslage</b>	<b>4</b>
1.1 Massnahmen zur Frühen Förderung Stadt Zürich	4
1.2 Ziel und Fragestellung	4
<b>2 Vorgehensweise</b>	<b>4</b>
<b>3 Einblick in die Literatur</b>	<b>5</b>
<b>4 Erweiterte Sozialraumanalyse</b>	<b>6</b>
4.1 Methodisches Vorgehen	6
4.2 Ergebnisse der erweiterten Sozialraumanalyse	6
<b>5 Workshop mit Stakeholdern der Wochenbettbetreuung</b>	<b>10</b>
5.1 Durchführung des Workshops	10
5.2 Output des Workshops	10
5.3 Fazit des Workshops	13
<b>6 Synthese und Schlussfolgerungen</b>	<b>13</b>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>15</b>
<b>7 Anhänge</b>	<b>16</b>
7.1 Präsentation Workshop zur Literaturrecherche	16
7.2 Präsentation Workshop zur erweiterten Strukturdatenanalyse	20

## Tabellenverzeichnis

**Tabelle 1:** Faktoren, die in der Regressionsanalyse mit dem Outcome 'Keine Hebammenbetreuung' im Vergleich zu 'Hebammenbetreuung' assoziiert waren Seite 7

**Tabelle 2:** Faktoren, die in der Regressionsanalyse mit dem Outcome 'Keine Hebammenbetreuung' assoziiert waren bei Frauen, die vor der Geburt keine Hebamme organisiert hatten Seite 9

**Tabelle 3:** Hauptkategorien und zugehörige Ebenen der Ergebnisse aus dem Workshop Seite 11

# 1 Ausgangslage

Die ambulante Wochenbettbetreuung in Form von Hausbesuchen durch Hebammen ist ein niederschwelliges Angebot, um die Eltern in der vulnerablen Zeit nach einer Geburt zu unterstützen und falls notwendig an weiterführende Unterstützungsangebote der Frühen Förderung zu vermitteln (Ayerle et al., 2012; Walker et al., 2019). In der Schweiz müssen sich Familien selbst eine ambulante Wochenbettbetreuung suchen. Dies kann eine grosse Herausforderung bedeuten, insbesondere, wenn die Kenntnisse unseres Gesundheitssystems fehlen oder bei Sprachschwierigkeiten (Mattern et al., 2017). Hebammennetzwerke wie z.B. Familystart Zürich unterstützen die Familien, in dem sie die Vermittlung einer Hebammenbetreuung übernehmen (Grylka-Baesclin et al., 2020).

## 1.1 Massnahmen zur Frühen Förderung Stadt Zürich

Aufgrund des Nichteinforderns des Wartegeldes durch die Hebammen hat das Gesundheits- und Umweltschutzdepartement (GUD) der Stadt Zürich Hinweise, dass nicht alle Familien eine ambulante Wochenbettbetreuung in Anspruch nehmen. Deshalb beinhaltet der Massnahmenplan zur Frühen Förderung der Stadt Zürich 2021-2025 unter anderem den Schwerpunkt «Zielgruppenerreichung erhöhen» (Stadtrat Stadt Zürich, 2020). Zu diesem Zweck wurde eine Sozialraumanalyse durchgeführt, für die Daten aus mehreren Quellen miteinander verknüpft wurden (Stern et al., 2019). Diese Analysen beinhalteten jedoch keine Daten des Hebammennetzwerkes Familystart Zürich. Damit zukünftig möglichst alle Familien der Stadt Zürich Zugang zur ambulanten Hebammenversorgung nach einer Geburt haben, beschloss das Gesundheits- und Umweltschutzdepartement (GUD) der Stadt Zürich, mögliche Hürden zu identifizieren sowie evidenz- und datenbasierte, praxistaugliche Massnahmen zu entwickeln, die in der Versorgungskette Frühe Kindheit umgesetzt werden können.

## 1.2 Ziel und Fragestellung

Ziel dieses Projekts war die Entwicklung von Massnahmen zur Verbesserung des Zugangs zur Hebammenversorgung für Familien in der Stadt Zürich. Daraus resultierten folgende Fragestellungen:

- 1) Wie unterscheiden sich Familien ohne Hebammenversorgung von solchen mit Betreuung bezüglich:
  - a. Soziodemographischen Charakteristika: z.B. Alter, Nationalität, Sprache, Bildungsstand, Berufstätigkeit, Einkommen/Steuern, Grösse des Haushaltes?
  - b. Strukturellen Charakteristika: z.B. Wohnquartier?
  - c. Geburtshilflichen und gesundheitlichen Charakteristika: z.B. Parität, Geburtsspital?
- 2) Wie unterscheiden sich Familien ohne Hebammenversorgung von solchen mit Anmeldung bei Familystart in der Schwangerschaft und solchen mit Anmeldung nach der Geburt?
- 3) Wie unterscheiden sich Familien, die von Familystart Zürich eine Hebamme vermittelt bekamen von solchen, die ohne Unterstützung von Familystart Zürich eine Hebamme organisierten?
- 4) Welche evidenz- und datenbasierten, praxistauglichen Massnahmen können aus Erkenntnissen der wissenschaftlichen Literatur, den Ergebnissen der Strukturdatenanalysen und in Zusammenarbeit mit Familystart Zürich abgeleitet werden?
- 5) Wie können diese Massnahmen in der Praxis umgesetzt werden und welche Massnahmen werden von der Stadt Zürich priorisiert?

# 2 Vorgehensweise

Für die Erreichung dieser Ziele wurde als Grundlage eine Literatursuche und eine erweiterte Sozialraumanalyse durchgeführt. Darauf aufbauend wurde als Kernstück des Projekts ein Workshop mit Stakeholdern der Wochenbettbetreuung durchgeführt. Die Details der Vorgehensweise werden in den einzelnen Abschnitten zur Literatursuche, zur Sozialanalyse und zum Workshop beschrieben.

### 3 Einblick in die Literatur

Einschlägige Literatur zur Erreichbarkeit von Familien wurde in den Datenbanken Google Scholar und Web of Science mit den Stichwörtern «schwer erreichbar» (hard to reach) und «vulnerabel» auf Englisch, Deutsch und Französisch gesucht.

In den letzten zehn Jahren hat sich der Fokus der Forschung im Bereich sozialer Arbeit von den Familien hin zu den öffentlichen Dienstleistungen und den Dienstleistungsanbietern verschoben. Lange war der Fokus auf den als «vulnerabel» und «schwer erreichbar» bezeichneten Familien, mit der Annahme, dass es an diesen liegt die «Distanz» zu den angebotenen Dienst- oder Hilfsleistungen zu überwinden. Hier fand zunehmend ein Umdenken statt. Vermehrt stellte man sich die Frage, warum öffentliche Dienstleistungen für manche Menschen schwer erreichbar sind und wie man sie einfacher zugänglich machen kann für unterschiedliche Klient:innengruppen (Crozier & Davies, 2007; Landy & Menna, 2006). Studien zeigen, dass für benachteiligte Familien viel Durchhaltevermögen notwendig ist, um vorhandene öffentliche Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen, aufgrund z.B. der Öffnungszeiten, der Kommunikationssprache oder der Inflexibilität der Dienstleistungen. Für manche Familien gestaltet sich der Prozess als zu aufwändig, weshalb sie früher oder später aufgeben (Butler et al., 2012; Day, 2013). Dieser Umstand führt zum bekannten Phänomen der sogenannten «Inverse Care Law»: diejenigen Klient:innen, welche Services am meisten brauchen würden, nehmen sie am wenigsten in Anspruch (Tudor Hart, 1971). Deshalb ist es wichtig, dass Anbieter von öffentlichen Dienstleistungen Barrieren identifizieren und abbauen, z.B. in dem sie ihr Angebot auf eine heterogene Klient:innenpopulation ausrichten, nicht stigmatisierende Dienstleistungen anbieten und Familien als Partner:innen begreifen, mit unterschiedlichen Bedürfnissen und Voraussetzungen (Boag-Munroe & Evangelou, 2012; Butler et al., 2012).

Besonders die französische Sozialforschung hat sich der Nichtinanspruchnahme von sozialen Dienstleistungen gewidmet. Philippe Warin (2017) konnte dafür vier Gründe identifizieren:

- **Unbekanntheit:** die Klient:innen wissen nicht von der Existenz der Dienstleistung. (z.B. eine Familie weiss nicht, dass es die Möglichkeit einer Hebammenbetreuung gibt)
- **Nicht-Vorschlag:** den Klient:innen werden die Services beim Kontakt nicht vorgeschlagen. (z.B. im Spital wird einer Frau nicht auf die Möglichkeit einer postpartalen Hebammenbetreuung hingewiesen)
- **Nicht-Aufsuchen:** Klient:innen kennen die Services, aber können oder wollen sie nicht aufsuchen. (z.B. Die Frauen werden auf die Möglichkeit einer Hebammenbetreuung hingewiesen, aber sie rufen nicht an, weil sie Angst vor dem Telefonanruf oder vor unvorhergesehenen Kosten einer Hebammenbetreuung etc. haben)
- **Nicht-Empfang:** Klient:innen fragen sozialen Dienst oder Dienstleistung an, erhalten sie jedoch nicht oder nur teilweise. (z.B. Frauen rufen eine Hebamme an, aber diese kann aufgrund sprachlicher Barrieren nicht mit ihnen kommunizieren, oder ist beschäftigt und es wird ihnen keine weitere Person vermittelt).

Eine Schweizer Studie (Widmer et al., 2016) zur Bekanntheit sozialer Dienstleistungen der Stadt Genf in einem diversen und sozioökonomisch benachteiligten Quartier zeigte, dass die Unbekanntheit der Dienstleistungen das grösste Problem war. Es war gefolgt vom Nicht-Aufsuchen der Dienstleistungen aufgrund prekärer Arbeitsverhältnisse, welche den Klient:innen nicht erlaubten den Dienst innerhalb der Öffnungszeiten wahrzunehmen oder nicht vorhandener Betreuungsmöglichkeiten für Kinder während der Öffnungszeiten.

Studien zeigen jedoch auch, dass Hebammen wichtige Schlüsselfiguren sind, die im Rahmen der postpartalen Betreuung dringende Bedürfnisse von Familien erkennen und innerhalb kürzester Zeit darauf reagieren können. Damit stellen sie die dringend benötigte Vernetzung zwischen sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungsanbietern sicher und signalisieren früh die Bedürfnisse von Familien (Krahl et al., 2018; Perrenoud, 2015).

## 4      **Erweiterte Sozialraumanalyse**

### 4.1      **Methodisches Vorgehen**

Für die erweiterte Sozialraumanalyse wurden bestehende Daten des Bevölkerungsregister der Stadt Zürich (BVS), des Steueramts der Stadt Zürich (SST), der Strukturerhebung des Bundesamts für Statistik (BFS SE), des Sozialdepartements (SD), des Städtischen Gesundheitsdienstes (SGD) und Anmelde­daten von Familystart Zürich miteinander verknüpft. In die Analysen eingeschlossen wurden alle in der Stadt Zürich wohnhaften Familien, die zwischen dem 01.01.2016 und dem 31.12.2021 ein oder mehrere Kinder bekommen hatten. Das Jahr 2016 war das erste Jahr, für das vollständige Daten von Familystart Zürich, das 2015 seinen Betrieb aufnahm, zur Verfügung standen. Es konnten insgesamt Daten von n=28'422 Familien in die Analysen eingeschlossen werden.

Da die Daten routinemässig in den jeweiligen Datenbanken und Register erhoben wurden, lagen keine Einwilligungen der Familien vor und der Datensatz war zu gross, um nachträglich Einwilligungserklärungen einzuholen. Deshalb wurde ein Antrag auf Entbindung der Schweigepflicht der Hebammen bei der kantonalen Gesundheitskommission des Kantons Zürich eingereicht, der am 28.06.2022 gutgeheissen wurde. Für die Zusammenführung der Daten waren zusätzliche Bewilligungen für die Nutzung der Datensätze notwendig.

Für die deskriptiven Statistiken der kategorialen Variablen wurden absolute und relative Häufigkeiten rap­portiert. Logistische Regressionsmodelle mit den Outcomevariablen 'Hebammenbetreuung nein' versus 'Hebammenbetreuung ja' und 'keine Hebammenbetreuung' versus 'Familystart-Anmeldung nach der Geburt' wurden berechnet. In diese Modelle wurden die Prädiktoren Herkunftsregion, die Reihenfolge des Kindes in der jetzigen Ehe, die Haushaltsform, der Stadtkreis Zürich, das Geburtsspital sowie ein sozialer Belastungsindex einbezogen. Dieser Belastungsindex setzte sich aus den Faktoren finanzielle Belastung, Migration, psycho-soziale Belastung und beengte Wohnverhältnisse zusammen (Stern et al., 2019). Der Belastungsindex wurde binär kodiert, mit sozialer Belastung=1 (ja), wenn zwei oder mehr Faktoren vorhanden waren. Die Analysen wurden von Statistik Stadt Zürich mit den Statistikprogrammen SAS und R durchgeführt und das Signifikanzniveau bei  $p < 0.05$  festgelegt.

### 4.2      **Ergebnisse der erweiterten Sozialraumanalyse**

Die n=28'422 Familien, die in die Analysen eingeschlossen wurden, teilten sich wie folgt auf: n=22'291 (78.4%) hatten eine Hebammenbetreuung und n=6'131 (21.6%) blieben ohne Hebammenbetreuung. Insgesamt n=16'245 Familien (72.9% aller Familien mit Hebammenbetreuung) organisierten die Hebamme selbst und n=6'046 (27.1%) nahmen die Dienste von Familystart Zürich in Anspruch. Gut zwei Drittel der Familystart Zürich Nutzerinnen (n=4'101, 67.8%) meldeten sich in der Schwangerschaft an bzw. wurden in der Schwangerschaft angemeldet und bei n=1'945 (32.2%) fand die Anmeldung nach der Geburt statt.

Im Vergleich zu Familien mit Hebammenbetreuung kamen solche ohne etwas häufiger aus der Schweiz (55.4% versus 52.6%, siehe auch Präsentation des Workshops mit mehr Details im Anhang 2). Nutzerinnen von Familystart Zürich hingegen hatten deutlich weniger häufig einen Schweizer Hintergrund (39.0%). Angemerkt werden muss, dass im Datensatz keine Mehrfachbürgerschaften erfasst wurden und dass auch unbekannte Anzahl Schweizer Bürger einen Migrationsstatus aufwiesen. Die Familien ohne Hebammenbetreuung hatten in der jetzigen Ehe häufiger das dritte (11.1% versus 8.7%) oder vierte Kind (7.6% versus 2.7%) als Familien mit Hebammenbetreuung. Das erste Kind hingegen war bei Familien ohne Hebammenbetreuung deutlich weniger häufig (43.7% versus 52.6%). Nutzerinnen von Familystart Zürich mit Anmeldung nach der Geburt hatten noch häufiger das dritte oder vierte Kind bekommen (16.5% und 8.7%). Ein deutlicher Unterschied zeigte sich auch in der Haushaltsform, in der die Familien wohnten: 4.3% bei Familien ohne Hebammenbetreuung im Vergleich zu 2.7% bei Familien mit Hebammenbetreuung und 5.2% bei Nutzerinnen vom Familystart Zürich wohnten in einem Generationenhaushalt. Insgesamt 16.1% der Familien ohne Hebammenbetreuung wiesen soziale Belastungsfaktoren auf im Vergleich zu 11.1% der Familien mit

Hebammenbetreuung. Die Nutzerinnen von Familystart Zürich hatten mit 20.0% einen noch höheren Anteil an Familien mit Belastungsfaktoren, vor allem diejenigen mit Anmeldung nach der Geburt (32.5%).

Insgesamt 17.9% in der Stadt Zürich wohnhafte Familien mit Geburt im Stadtspital Triemli hatten keine Hebammenbetreuung. Im Universitätsspital Zürich waren es: 18.7%, Spital Zollikerberg: 18.9%, Geburtshaus Delphys: 20.6%, Privatspital Bethanien: 21.9%, Klinik Hirslanden: 27.8%, Spital Limmattal: 33.9%.

In die Regressionsanalyse mit dem gesamten Datensatz wurden n=16'201 Fälle eingeschlossen. Odds Ratios >1 bedeuteten eine höhere und solche <1 eine niedrigere Wahrscheinlichkeit, eine Hebammenbetreuung zu haben. Familien, die in einem Generationenhaushalt lebten, zeigten eine signifikante, 1.39-fache erhöhte Wahrscheinlichkeit, keine Hebammenbetreuung zu haben (p<0.01) im Vergleich zu (Ehe)paaren, die mit Kindern im gleichen Haushalt lebten (Tabelle 1). Weiter hatten Familien mit Herkunft aus Westeuropa eine 1.24-fach erhöhte (p<0.05) und solche aus Zentraleuropa eine 0.85-fach geringere Chance (p<0.05), keine Hebammenbetreuung zu haben im Vergleich zu Schweizer Familien. Familien, die im Kreis 10 wohnten, zeigten eine signifikante, 0.56-fach geringere Chance (p<0.05) keine Hebammenbetreuung zu haben im Vergleich zu solchen, die im Kreis 1 wohnten. Wenn Familien mehrere Kinder hatten, war dies mit einer 1.45-fach erhöhten Chance, keine Hebammenbetreuung zu haben, verbunden (p<0.001). Zudem hatten Frauen, die in den Vertragsspitalern von Familystart (Universitätsspital Zürich: 0.67-fache, Stadtspital Triemli: 0.49-fach und Spital Zollikerberg: 0.64-fach niedrigere Wahrscheinlichkeit, alle p<0.001), im Geburtshaus Delphys (0.55-fach niedrigere Wahrscheinlichkeit, p<0.01) oder im einem auswärtigen Privatspital (0.17-fache niedrigere Wahrscheinlichkeit, p<0.001) geboren hatten, eine niedrigere Wahrscheinlichkeit, keine Hebamme zu haben im Vergleich zu Familien, die in übrigen, auswärtigen Krankenhäusern geboren hatten. Demgegenüber standen Familien, die im Ausland (82.30-fach höhere Wahrscheinlichkeit, p<0.001), in einem unbekanntem Spital der Stadt Zürich (1.60-fach höhere Chance, p<0.001) oder im Spital Limmattal (1.47-fach höhere Chance, p<0.05) geboren hatten, die häufiger keine Hebammenbetreuung hatten. Familien mit sozialen Belastungsfaktoren zeigten ausserdem eine 1.22-fach erhöhte Chance, keine Hebammenbetreuung zu haben im Vergleich zu solchen ohne Belastungsfaktoren.

**Tabelle 1:** Faktoren, die in der Regressionsanalyse mit dem Outcome 'Keine Hebammenbetreuung' im Vergleich zu 'Hebammenbetreuung' assoziiert waren

Charakteristika	Odds Ratio <sup>1</sup>	95% Konfidenzintervall <sup>1</sup>
<b>Haushaltsform</b>		
Ein-Elternhaushalt	1.32	0.92-1.86
<b>Generationenhaushalt</b>	<b>1.39</b>	<b>1.10-1.73**</b>
Wohngemeinschaft	1.10	0.94-1.27
Andere	1.15	0.64-1.97
(Referenz (Ehe-)paar mit Kindern)		
<b>Herkunftsregion</b>		
Nordeuropa	0.87	0.51-1.42
Osteuropa	0.73	0.52-1.00
Südeuropa	1.02	0.83-1.25
Südosteuropa	1.17	0.98-1.39
Südwesteuropa	0.92	0.71-1.17
<b>Westeuropa</b>	<b>1.24</b>	<b>1.01-1.52*</b>
<b>Zentraleuropa</b>	<b>0.85</b>	<b>0.74-0.97*</b>
Afrika	1.15	0.92-1.42
Amerika	0.93	0.74-1.18
Asien	0.89	0.75-1.05
Ozeanien	1.07	0.35-2.72
Andere	1.09	0.16-4.41
(Referenz Schweiz)		

Fortsetzung Tabelle 1

Charakteristika	Odds Ratio	95% Konfidenzintervall
<b>Stadtkreis Zürich</b>		
Kreis 2	0.94	0.64-1.52
Kreis 3	0.81	0.52-1.32
Kreis 4	0.92	0.57-1.51
Kreis 5	0.70	0.43-1.19
Kreis 6	0.77	0.48-1.25
Kreis 7	0.76	0.48-1.24
Kreis 8	1.12	0.70-1.87
Kreis 9	0.98	0.63-1.59
<b>Kreis 10</b>	<b>0.56</b>	<b>0.35-0.92*</b>
Kreis 11	0.64	0.41-1.03
Kreis 12	0.89	0.57-1.46
(Referenz Kreis 1)		
<b>Reihenfolge Kind in jetziger Ehe</b>	<b>1.45</b>	<b>1.38-1.53***</b>
<b>Geburtsspital</b>		
<b>Universitätsspital Zürich</b>	<b>0.67</b>	<b>0.55-0.80***</b>
<b>Stadtpital Triemli</b>	<b>0.49</b>	<b>0.41-0.60***</b>
<b>Spital Zollikerberg</b>	<b>0.64</b>	<b>0.52-0.78***</b>
Privatspital Betanien	0.94	0.72-1.21
Klinik Hirslanden	1.00	0.80-1.26
<b>Limmattalspital</b>	<b>1.47</b>	<b>1.09-1.98*</b>
<b>Privat Stadt Zürich und auswärts</b>	<b>0.17</b>	<b>0.05-0.41***</b>
<b>Geburtshaus Delphys</b>	<b>0.55</b>	<b>0.38-0.78**</b>
<b>Unbekannt Stadt Zürich</b>	<b>1.60</b>	<b>1.29-1.99***</b>
Unbekannt auswärts	0.98	0.61-1.53
<b>Unbekannt Ausland</b>	<b>82.30</b>	<b>36.42-236.26***</b>
Unbekannt	160560.30	0-NA
(Referenz übrige Krankenhäuser auswärts)		
<b>Soziale Belastung, ja</b>	<b>1.22</b>	<b>1.07-1.39**</b>
Intercept	0.18	0.11-0.29

\* &lt;0.05

\*\* &lt;0.01

\*\*\* &lt; 0.001

<sup>1</sup> Die Signifikanzen dieser Regressionsanalyse wurden mit den Koeffizienten und nicht mit den Odds Ratios berechnet.

In der Teilstichprobe der Familien, die vor der Geburt keine Hebamme organisiert hatte (solche, die schlussendlich keine Hebamme hatten plus solche, die nach der Geburt über Familystart eine gefunden hatten, n=4'211) zeigte die Wahrscheinlichkeit, keine Hebamme zu haben vor allem, wie Familystart diese Familien erreichen konnte. Familien, die in einem Generationenhaushalt aufwiesen, hatten eine 0.46-fach niedrigere Wahrscheinlichkeit ( $p<0.001$ ) keine Hebammenbetreuung zu haben als (Ehe-)paare, die nur mit Kindern im gleichen Haushalt lebten (Tabelle 2). Auch Familien aus Osteuropa (0.38-fach niedrigere Wahrscheinlichkeit,  $p<0.05$ ), aus Südeuropa (0.42-fach niedrigere Wahrscheinlichkeit,  $p<0.001$ ), Südosteuropa (0.44-fach niedrigere Wahrscheinlichkeit,  $p<0.001$ ), aus Südwesteuropa (0.48-fach niedrigere Wahrscheinlichkeit,  $p<0.001$ ), Afrika (0.33-fach niedrigere Wahrscheinlichkeit), Amerika (0.55-fach niedrigere Wahrscheinlichkeit,  $p<0.01$ ) und Asien (0.25-fach niedrigere Wahrscheinlichkeit,  $p<0.001$ ) hatten eine geringere Wahrscheinlichkeit, keine Hebammenbetreuung zu haben als Schweizer Familien. Der Stadtkreis und die Reihenfolge der Kinder zeigten in diesem Vergleich keinen statistisch signifikanten Unterschied. Frauen, die in den Vertrags-



spitäler von Familystart Zürich geboren hatten (Universitätsspital Zürich: 0.13-fach niedrigere Wahrscheinlichkeit,  $p < 0.01$ , Stadtspital Triemli: 0.08-fach niedrigere Wahrscheinlichkeit,  $p < 0.01$  und Spital Zollikerberg: 0.15-fach niedrigere Wahrscheinlichkeit,  $p < 0.001$ ) sowie Familien, die in einem auswertigen oder unbekanntem Zürcher Privatspital (0.07-fach niedrigere Wahrscheinlichkeit,  $p < 0.001$ ) oder auswertigen, unbekanntem Spital (0.31-fach niedrigere Wahrscheinlichkeit,  $p < 0.05$ ) geboren hatten, hatten eine niedrigere Wahrscheinlichkeit, keine Hebammenbetreuung zu haben. Das Gleiche galt auch für Frauen mit sozialen Belastungsfaktoren (0.64-fach niedrigere Wahrscheinlichkeit,  $p < 0.001$ ).

Mit anderen Worten: Familystart Zürich erreichte die Familien, die in einem Generationshaushalt lebten, die einen Migrationshintergrund hatten (Ost-, Süd, Südost- und Südwesteuropa sowie aus Afrika, Amerika und Asien) oder in einem der Vertragsspitaler geboren hatten, sehr gut.

**Tabelle 2:** Faktoren, die in der Regressionsanalyse mit dem Outcome ‘Keine Hebammenbetreuung’ assoziiert waren bei Frauen, die vor der Geburt keine Hebamme organisiert hatten

Charakteristika	Odds Ratio <sup>1</sup>	95% Konfidenzintervall <sup>1</sup>
<b>Haushaltsform</b>		
Ein-Elternhaushalt	1.68	0.89-3.30
<b>Generationenhaushalt</b>	<b>0.46</b>	<b>0.34-0.63***</b>
Wohngemeinschaft	0.98	0.76-1.27
Andere	0.83	0.36-1.87
(Referenz (Ehe-)paar mit Kindern)		
<b>Herkunftsregion</b>		
Nordeuropa	0.70	0.28-1.90
<b>Osteuropa</b>	<b>0.38</b>	<b>0.22-0.66***</b>
<b>Sudeuropa</b>	<b>0.42</b>	<b>0.31-0.59***</b>
<b>Sudosteuropa</b>	<b>0.44</b>	<b>0.34-0.57***</b>
<b>Sudwesteuropa</b>	<b>0.48</b>	<b>0.32-0.72***</b>
Westeuropa	1.07	0.69-1.73
Zentraleuropa	1.17	0.86-1.62
<b>Afrika</b>	<b>0.33</b>	<b>0.25-0.44***</b>
<b>Amerika</b>	<b>0.55</b>	<b>0.36-0.83**</b>
<b>Asien</b>	<b>0.25</b>	<b>0.20-0.32***</b>
Ozeanien	1034014.00	0-NA
Andere	0.55	0.06-4.71
(Referenz Schweiz)		
<b>Stadtkreis Zürich</b>		
Kreis 2	0.48	0.07-1.79
Kreis 3	0.39	0.06-1.44
Kreis 4	0.30	0.05-1.15
Kreis 5	0.39	0.06-1.58
Kreis 6	0.66	0.10-2.55
Kreis 7	0.51	0.08-1.96
Kreis 8	0.54	0.08-2.15
Kreis 9	0.38	0.06-1.42
Kreis 10	0.32	0.05-1.21
Kreis 11	0.26	0.04-0.94
Kreis 12	0.32	0.05-1.21
(Referenz Kreis 1)		
<b>Reihenfolge Kind in jetziger Ehe</b>	1.03	0.94-1.12

Fortsetzung Tabelle 2

Charakteristika	Odds Ratio	95% Konfidenzintervall
<b>Geburtsspital</b>		
<b>Universitätsspital Zürich</b>	<b>0.13</b>	<b>0.07-0.23***</b>
<b>Stadtspital Triemli</b>	<b>0.08</b>	<b>0.04-0.15***</b>
<b>Spital Zollikerberg</b>	<b>0.15</b>	<b>0.08-0.27***</b>
Privatspital Betanien	0.64	0.27-1.57
Klinik Hirslanden	1.41	0.57-3.70
Limmattalspital	0.99	0.41-2.47
<b>Privat Stadt Zürich und auswärts</b>	<b>0.07</b>	<b>0.01-0.33***</b>
Geburtshaus Delphys	701610.20	6.42E+134-148E+155
Unbekannt Stadt Zürich	0.58	0.28-1.12
<b>Unbekannt auswärts</b>	<b>0.31</b>	<b>0.10-1.06</b>
Unbekannt Ausland	1198563.00	2.94E+79-180E+90
Unbekannt	1540138.00	0-NA
(Referenz übrige Krankenhäuser auswärts)		
<b>Soziale Belastung, ja</b>	<b>0.67</b>	<b>0.55-0.81***</b>
Intercept	61.83	14.96-430.62***

\* &lt;0.05

\*\* &lt;0.01

\*\*\* &lt; 0.001

<sup>1</sup> Die Signifikanzen dieser Regressionsanalyse wurden mit den Koeffizienten und nicht mit den Odds Ratios berechnet.

## 5 Workshop mit Stakeholdern der Wochenbettbetreuung

### 5.1 Durchführung des Workshops

Für einen gut dreistündigen Workshop Anfang September 2023 in Zürich kamen unterschiedliche Akteur:innen zusammen. Neben Vertreter:innen des GUD nahmen Fachpersonen von der Stadtverwaltung, Familystart Zürich, der Mütter- und Väterberatung sowie aus zwei Stadtzürcher Spitälern teil. Der Workshop wurde von Forscherinnen des Instituts für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit der ZHAW ausgearbeitet, geleitet und protokolliert.

Zu Beginn wurden die Teilnehmenden in den zwei Kurzreferaten zur Literaturübersicht und zur erweiterten Strukturanalyse (siehe Kapitel 3 und 4 sowie Anhang 1 und 2) informiert und auf die Thematik eingestimmt. Mittels der Methode «Placemat» wurden dann in zwei interdisziplinären Gruppen hinderliche und förderliche Faktoren für den Zugang der Familien zur Wochenbettbetreuung sowie Ideen für weitere Massnahmen zusammengetragen und besprochen. Darauf folgte eine Diskussion im Plenum, wobei auf Grundlage der ersten Runde Einschätzungen deutlich gemacht und weitere relevante Aspekte herausgearbeitet wurden. Die darauffolgende Kurzzusammenfassung der Haupteckdaten durch die Moderation stoss auf Zustimmung und schloss den Anlass ab. Eine Priorisierung der genannten Massnahmen wurde nicht weiter vorgenommen.

### 5.2 Output des Workshops

Mithilfe der Audioaufnahmen und Plakate aus der Methode «Placemat» sowie schriftlichen Notizen mehrerer Personen wurde der Workshop ausgewertet. Dabei wurden die in der Gruppenarbeit und Plenumsdiskussion genannten Aspekte betreffend Zugang zur Hebammenversorgung für Familien in der Stadt Zürich aufgenommen und in mehreren Schritten sortiert sowie reduziert. Entsprechend den drei übergeordneten Zielen

des Workshops wurden die drei Hauptkategorien **förderliche Faktoren**, **hinderliche Faktoren** und **Ideen weitere Massnahmen** gebildet. Innerhalb dieser drei Hauptkategorien fanden sich diverse Ergebnisse, die sich auf die Ebenen **Familie**, **Angebot**, **Fachpersonen** und **Spitäler** bezogen. Tabelle 3 dient als Übersicht und zeigt die drei Hauptkategorien und zugehörigen Ebenen, auf denen die Ergebnisse verortet sind.

**Tabelle 3:** Hauptkategorien und zugehörige Ebenen der Ergebnisse aus dem Workshop

Hinderliche Faktoren	Förderliche Faktoren	Ideen weitere Massnahmen
Familie	Familie	
Angebot	Angebot	Angebot
Fachpersonen	Fachpersonen	Fachpersonen
Spitäler	Spitäler	Spitäler

### Hinderliche Faktoren

Als Hürden zum Zugang zur Wochenbettbetreuung wurden bestimmte Merkmale der **Familie** angesehen. Wie bei der statistischen Auswertung als ursächlicher Hinweis für die Nichtnutzung aufgezeigt, wurde auch im Workshop das Vorliegen sozialer Belastung(en) als hinderlich beschrieben. Dies neben einem fehlenden Netzwerk und fehlender Unterstützung durch den Partner. Das Vorhandensein von Unterstützung von der Mutter/Schwiegermutter hingegen wurde ebenfalls als Hürde angesehen, professionelle Wochenbettbetreuung in Anspruch zu nehmen. Sprachliche Schwierigkeiten sowie Gefühle von Scham und Angst seitens der Frau/Familie können sich ebenfalls erschwerend auf den Zugang auswirken.

Als weitere Hürden für den Empfang von ambulanter Wochenbettbetreuung wurde genannt, dass das **Angebot** nicht bekannt ist oder dessen Nutzen nicht erkannt wird. Auch ein komplizierter Anmeldeprozess könnte aus Sicht der Workshopteilnehmenden den Zugang erschweren.

Mit Blick auf die **Fachpersonen** wurden wiederum Hindernisse auf mehreren Ebenen erkannt. Dazu gehören deren teilweise fehlende spezifische Kompetenzen, damit einhergehende kulturelle Missverständnisse sowie das Nicht-Identifizieren von wenig belasteten Familien. Zudem wird der fehlende Kontakt zur Hebamme bereits in der Schwangerschaft bemängelt. Die den Frauen bereits bekannten Gynäkolog:innen werden in einer Frühschwangerschaft meist direkt wieder aufgesucht und übernehmen die Schwangerschaftsvorsorge. Oft werden die Hebammen von den Ärzt:innen nicht involviert und so findet der Erstkontakt manchmal erst mit der Geburt statt. Daraus resultiert, dass das Angebot nicht schon in der Schwangerschaft angesprochen und erläutert werden kann.

Hinsichtlich der **Spitäler** wurden die fehlende Unterstützung bezüglich des Angebotes durch knappe Ressourcen sowie das Fehlen expliziter Nachfragen bezüglich Wochenbettbetreuung als Hürden erkannt. Auch wenn mütterliche und vor allem kindliche Auffälligkeiten im Wochenbett gänzlich fehlen, sei es schwierig, eine Hebamme im ambulanten Setting zu involvieren. Ein Argumentieren dafür falle dann schwer.

### Förderliche Faktoren

Die Unterstützung seitens der Väter sei innerhalb der **Familie** ein förderlicher Faktor für den Zugang zur Wochenbettbetreuung. Die Teilnehmenden am Workshop schätzten viele der stark oder mehrfach belasteten Familien als bereits gut begleitet ein. Ein Netzwerk von unterstützenden (Fach-) Personen sei in diesen Fällen häufig vorhanden und helfe auch bei der Inanspruchnahme des Angebotes.

Das **Angebot** von Familystart mit Vermittlungen vor und nach der Geburt wurde als sehr unterstützend wahrgenommen, postpartal auch durch die Entlastung in den Spitälern. Einfache Prozesse bei der Anmeldung machten einen niederschweligen Zugang möglich. Informationen in der Landessprache und ggf. Übersetzungen seien von Nutzen, um das Angebot attraktiv und verständlich darzustellen sowie über die

ausbleibenden Kosten zu informieren. Dass in der Stadt Zürich für die Familien keine Kosten anfallen sei dem Zugang sehr dienlich. Die Workshopteilnehmenden hatten zudem erfahren, dass ein Angebot, das den Familien aus ihrem Umfeld bekannt ist (durch Vernetzung, Mund-zu-Mund-Propaganda) eher in Anspruch genommen wird.

Kompetente und vernetzte **Fachpersonen** seien für den Zugang der Familien zur Wochenbettbetreuung zudem wichtig. Vor allem mit transkulturellen Kompetenzen und Kenntnis verschiedener Angebote seien sie dafür eine wichtige Unterstützung. Die Vernetzung verschiedener Akteure und die Zusammenarbeit von Fachpersonen aus unterschiedlichen Disziplinen (z. B. Hebammen und Mütter- und Väterberater:innen) seien förderliche Faktoren. Gynäkolog:innen, die Hebammen bereits in der Schwangerschaft involvieren oder zumindest auf die Wochenbettbetreuung hinweisen, würden den Zugang dazu erleichtern.

Die **Spitäler** konnten es bei Vorhandensein von Komplikationen oder Herausforderungen im stationären Wochenbett häufig doch noch erreichen, eine ambulante Weiterbetreuung in die Wege zu leiten. Dies sei auch bei frühen Austritten, unter anderem mit ausstehendem Neugeborenen-Screening, häufig der Fall. Es wurde von Workshopteilnehmenden genannt, dass eine standardisierte Erfragung in den Spitälern dabei helfe, Familien ohne ambulante Wochenbettbetreuung zu identifizieren und ihnen das Angebot zu empfehlen.

### Ideen für weitere Massnahmen

Das **Angebot** der Wochenbettbetreuung für Familien könnte durch Kampagnen, Treffpunkte und Mediator: innen sichtbar(er) gemacht werden.

Mögliche Massnahmen sahen die Teilnehmenden am Workshop in Bezug auf die **Fachpersonen** unter anderem in der Förderung transkultureller Kompetenzen und Sensibilisierung für «unsichtbare» Familien. Darunter werden Familien mit Belastungen, jedoch ohne ein vorhandenes Netz von Betreuungspersonen bzw. -angeboten, verstanden. Die Vernetzung unter Fachpersonen und interdisziplinäre Zusammenarbeit wurde stark diskutiert. Dafür könnte bei den frei praktizierenden Hebammen Verbindlichkeit und/oder Anreiz geschaffen werden. Verbindlichkeit in Form von Vorgaben, die in Bezug auf log-Punkte für Weiterbildungsleistungen oder den Erhalt der Pikettenschädigung (Wartgeld) von der Stadt Zürich eingehalten werden müssten. Anreiz zum Beispiel in Form von log-Punkten für Vernetzungstätigkeiten oder finanzieller Entschädigung für Mehrarbeit wie Koordinationsleistungen oder Vernetzung. Auch hinsichtlich Übergaben an die Mütter- und Väterberatung bei Abschluss der Wochenbettbetreuung könnten die Hebammen verpflichtet und/oder entschädigt werden. Um diese Zusammenarbeit schon früh zu fördern, sollte die Mütter- und Väterberatung bereits in der Ausbildung von Hebammen berücksichtigt und thematisiert werden. Gynäkolog: innen wurden als zentral für das (frühe) Involvieren der Hebammen in die Betreuung der Familien angesehen. So könnten einige ärztliche Gatekeeper:innen identifiziert und involviert werden, um die Zusammenarbeit und gegenseitige Stärkung der beiden Berufsgruppen nachhaltig zu fördern. Das «Verordnen» von ergänzender Betreuung durch andere Berufsgruppen stellt eine kreative Umsetzung interdisziplinärer Stärkung dar. Eine weitere mögliche Massnahme wurde in der Förderung von Hebammensprechstunden gesehen.

Die Ausweitung der Partnerschaften von Familystart Zürich auf weitere Städtzürcher **Spitäler** wurde als wichtige Massnahme erachtet. Zudem wurde die Einführung einer standardisierten Erfragung bezüglich Wochenbettbetreuung im Spital im Workshop als Idee zur Verbesserung des Zugangs erwähnt. Von Vorteil wäre, wenn die Mitarbeitenden geschult und sensibilisiert würden und genügend Zeit für die Informationsvermittlung bzw. Beratung zum Thema hätten. Hier stellte sich die Frage, ob die Abgabe eines Flyers von Familystart oder die nachdrückliche Empfehlung zur Anmeldung angebracht und von Nutzen wäre. Die Frühentlassung der Familien nach ca. 24 Stunden postpartal wurde ebenfalls als mögliche Massnahme diskutiert. Dies könnte zum einen den Zugang zur ambulanten Wochenbettbetreuung fördern, zum anderen die Spitäler entlasten. Die Kapazität der frei praktizierenden Hebammen in der Stadt wurde momentan als ausreichend eingeschätzt, um diese Betreuung zu übernehmen. Es wurde bereits beschlossen, dass die

Spitäler in einem Kurzbericht der statistischen Analyse über den Anteil der von ihnen betreuten Familien ohne ambulante Wochenbettbetreuung informiert werden.

### 5.3 Fazit des Workshops

Entlang des Workshops konnten hinderliche sowie förderliche Faktoren identifiziert werden. Diese gehen zum einen von den Charakteristika und Voraussetzungen der Familien aus, betreffen andererseits das Angebot sowie die Fachpersonen und Spitäler. Als Hauptergebnis wurden verschiedene Ideen zur Entwicklung von Massnahmen zur Verbesserung des Zugangs zur Hebammenversorgung für Familien in der Stadt Zürich zusammengetragen. Diese leiten sich auch von den als hinderlich und förderlich angesehenen Faktoren ab und betreffen die potenziell veränderbaren Ebenen Angebot, Fachpersonen und Spitäler.

Anhand der Diskussionsschwerpunkte und Ideen zur Massnahmenentwicklung wird ersichtlich, dass die Workshopteilnehmenden grosses Potenzial in der Förderung der Vernetzung und interdisziplinären Zusammenarbeit unter Fachpersonen sehen. Verschiedene Ansätze für eine Umsetzung werden gesammelt. Sie reichen von Verbindlichkeit, über Anreiz und zur Kontaktaufnahme mit Gatekeeper:innen, primär aus der Gynäkologie. Das Ziel dabei ist, gemeinsam die bestmögliche Betreuung rund um einen gesunden Start ins Familienleben zu leisten. Aber auch die Möglichkeiten zur Verbesserung des Zugangs über die Spitäler waren zahlreich und viel diskutiert. Die Ideen umfassen hier unter anderem die Förderung von Partnerschaften mit Familystart, eine standardisierte Befragung, ggf. mit nachdrücklicher Empfehlung zur Anmeldung und die Frühentlassung nachhause. Den Blick auf andere Regionen und Städte zu richten und ihre Projekte (z.B. SORGSAM in Basel) für die Stadt Zürich zu testen, war eine zusätzliche Idee zur Verbesserung des hiesigen Zugangs zur Wochenbettbetreuung.

Bei der Analyse des Workshops stellte sich die Frage, ob Erwartungen an die Auszahlung der Pikettenschädigung (Wartgeld) geknüpft werden sollten bzw. dürfen. Diese steht den Hebammen laut Schweizerischem Hebammenverband für ihren Bereitschaftsdienst während des Geburtszeitraumes sowie die ununterbrochene Gewährleistung der Betreuung bis zum Abschluss der Wochenbettbetreuung nach spätestens 56 Tagen zu. Die Übernahme dieses Betrages durch die Stadt Zürich ist eine grosszügige und sinnvolle Leistung zu Gunsten der Familien. Die Hebammen könnten ihre Entschädigung wieder bei den Familien einfordern, wenn Erwartungen damit verbunden werden, die über den Hintergrund dieser Entschädigung hinausgehen. Nichtsdestotrotz ist die Vernetzung unbestritten ein relevanter Bestandteil der frei praktizierenden Tätigkeit und sollte, beispielsweise über Anreize, gefördert werden.

In der Stadt Zürich scheint der Zugang zur Wochenbettbetreuung durch den Verein Familystart Zürich sowie die Übernahme von Vermittlungskosten und Pikettenschädigungen bereits niederschwellig zu sein. Die Entwicklung von Massnahmen zur weiteren Verbesserung des Zugangs zur Hebammenversorgung für Familien in der Stadt Zürich war Ziel dieses Workshops und Projektes. Statistische Auswertungen und der gemeinsame Austausch verschiedener Akteur:innen generierten wertvolle Erkenntnisse und Ideen für weitere Massnahmen, so dass möglichst alle Familien von Hebammenversorgung im Wochenbett profitieren und gut begleitet ins gemeinsame Leben starten können.

## 6 Synthese und Schlussfolgerungen

Während der Einblick in die Literatur darstellte, aus welchen Gründen Familien den Zugang zur Versorgung nicht finden, zeigte die erweiterte Strukturanalysen vor allem die Charakteristika von Familien, die keine Hebammenbetreuung hatten, aber auch den Nutzen von Familystart Zürich, Familien mit ausländischer Herkunft und sozialen Risikofaktoren eine Hebammenbetreuung zu ermöglichen. Vor allem Familien, die in den Partnerspitäler geboren hatten, wurden sehr gut erreicht. Weiter konnten in den Strukturdatenanalysen Familien mit mehreren Kindern und/oder in Generationenhaushalten lebend identifiziert werden, die vermutlich willentlich keine Hebammenbetreuung suchten. Die Analysen im ganzen Datensatz zeigten aber auch deutlich, dass Familien mit sozialen Belastungsfaktoren vermehrt keine Hebammenbetreuung hatten,

obwohl es für diese sehr wichtig wäre, in der niedrighschwelligigen Versorgungskette zu bleiben und bei Bedarf an die Angebote der Frühen Förderung übermittelt werden zu können. Auch wenn sich die Gruppe von Familien ohne Hebammenbetreuung nicht durch einen hohen Anteil an Familien mit ausländischer Herkunft auszeichnete und vermutlich Sprachbarrieren nicht die vordergründige Hürde im Zugang zur Wochenbettversorgung waren, scheint es wichtig, dass sie erreicht werden können. Die Literatursuche zeigte gut, dass das Wissen, dass es ein Angebot gibt, noch keine Garantie ist, dass dieses genutzt wird. Die Angst vor Stigmatisierung oder vor zusätzlichen Kosten sowie der Aufwand, die Hebammenbetreuung zu organisieren, sind weitere Faktoren, die einer Wochenbettbetreuung im Weg stehen können. Deshalb sind die bisherigen Massnahmen der Stadt Zürich, Familystart Zürich zu fördern und die Pikettenschädigung zu übernehmen offensichtlich richtige Vorgehensweisen, die beibehalten werden sollten. Die am Workshop besprochenen Massnahmen wie die verbesserte Kommunikation mit den Gynäkolog:innen, das Fördern der Vernetzung der Hebammen, den zusätzlichen Aufwand der Hebammen bei der Betreuung von belasteten Familien zu entschädigen und Übergaben vom Spital zu Hebammen sowie Hebammen zu Mütter- und Väterberatungen müssen im Auge behalten und möglichst umgesetzt werden. Zudem muss geprüft werden, ob die Bezahlung der Pikettenschädigung an Erwartungen wie die Erreichbarkeit der Hebamme oder ihre professionelle Vernetzung geknüpft werden könnte. Alle diese Bemühungen verfolgen das Ziel, möglichst allen Familien, die eine Hebammenbetreuung möchten oder brauchen, auch eine solche zu ermöglichen.

## Literaturverzeichnis

- Ayerle, G. M., Makowsky, K., & Schucking, B. A. (2012). Key role in the prevention of child neglect and abuse in Germany: Continuous care by qualified family midwives. *Midwifery*, 28(4), e529. MWIC.
- Boag-Munroe, G., & Evangelou, M. (2012). From hard to reach to how to reach: A systematic review of the literature on hard-to-reach families. *Research Papers in Education*, 27(2), 209–239. <https://doi.org/10.1080/02671522.2010.509515>
- Butler, K., McArthur, M., Thomson, L., & Winkworth, G. (2012). Vulnerable Families' Use of Services: Getting What They Need. *Australian Social Work*, 65(4), 571–585. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2012.689308>
- Crozier, G., & Davies, J. (2007). Hard to Reach Parents or Hard to Reach Schools? A Discussion of Home-School Relations, with Particular Reference to Bangladeshi and Pakistani Parents. *British Educational Research Journal*, 33(3), 295–313.
- Day, S. (2013). "Terms of engagement" not "hard to reach parents". *Educational Psychology in Practice*, 29(1), 36–53. <https://doi.org/10.1080/02667363.2012.748649>
- 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>
- Krahl, A., Radu, I., Erdin, R., Grylka-Baeschlin, S., & Pehlke-Milde, J. (2018). *Netzwerkarbeit der freipraktizierenden Hebammen in der Schweiz: Zugang der Familien mit Neugeborenen zu weiteren Angeboten der Frühen Förderung* [92,application/pdf]. <https://doi.org/10.21256/ZHAW-4239>
- Landy, S., & Menna, R. (2006). *Early intervention with multi-risk families: An integrative approach* (S. xx, 501). Paul H Brookes Publishing.
- Mattern, E., Lohmann, S., & Ayerle, G. M. (2017). Experiences and wishes of women regarding systemic aspects of midwifery care in Germany: A qualitative study with focus groups. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 389. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1552-9>
- Perrenoud, P. (2015). Suivi postnatal à domicile et vulnérabilités plurielles: Entre solitudes, violences et pauvreté. *Hebamme*, 113(10). <https://www.e-periodica.ch/cntmng?pid=heb-002%3A2015%3A113%3A%3A628>
- Stadtrat Stadt Zürich. (2020). *Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich*. [file:///C:/Users/gryl/Downloads/StZH\\_STRB\\_2020\\_1088.pdf](file:///C:/Users/gryl/Downloads/StZH_STRB_2020_1088.pdf)
- Stern, S., von Dach, A., & Calderón, R. (2019). *Angebote der frühen Kindheit in der Stadt Zürich: Situationsanalyse und Handlungsbedarf*. Schlussbericht. Im Auftrag von Stadt Zürich, Sozialdepartement, Schul- und Sportdepartement, Gesundheits- und Umweltsdepartement. [https://www.rc-consulta.ch/pdf/Situationsanalyse\\_Schlussbericht.pdf](https://www.rc-consulta.ch/pdf/Situationsanalyse_Schlussbericht.pdf)
- Tudor Hart, J. (1971). THE INVERSE CARE LAW. *The Lancet*, 297(7696), 405–412. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(71\)92410-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(71)92410-X)
- Walker, S. B., Rossi, D. M., & Sander, T. M. (2019). Women's successful transition to motherhood during the early postnatal period: A qualitative systematic review of postnatal and midwifery home care literature. *Midwifery*, 79, 102552. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102552>
- Warin, P. (2017). Chapitre 1. Modèles d'analyse et définition du non-recours. In *Le non-recours aux politiques sociales* (S. 17–44). Presses universitaires de Grenoble. <https://www.cairn.info/le-non-recours-aux-politiques-sociales--9782706125713-p-17.htm>
- Widmer, E., Roduit, S., & Zufferey Bersier, M.-E. (2016). *Les familles de milieu populaire dans une commune genevoise. Intégration sociale et soutien à la parentalité*.

## 7 Anhänge

### 7.1 Präsentation Workshop zur Literaturrecherche

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften

**zh  
aw** Gesundheit

# Massnahmenentwicklung Stadt Zürich

## Workshop, 05.09.23

**Erreichbarkeit von vulnerablen Familien: Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Literatur**

1

**Schwer erreichbare...Dienstleistungen**

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften

**zh  
aw**

**Warum sind Dienstleistungen für manche Menschen schwer erreichbar?**

- Benachteiligte Familien brauchen viel **Durchhaltevermögen**, um Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen (Butler et al. 2012, Day 2013)
- Bekanntes Phänomen : **Klient:innen, welche Services am meisten brauchen, nehmen sie am wenigsten in Anspruch** (Hart 1971)

2



## Benachteiligte Personen...multiple Barrieren



- **Ziel:** Barrieren identifizieren und abbauen (Butler et al 2012)
  - Dienstleistungen kreieren, die **nicht nur auf eine Art von Klient:in** zugeschnitten sind
  - **Nicht stigmatisierende** Dienstleistungen
  - **Familien als Partner** begreifen (Boag-Munroe and Evangelou 2012).

3

## «Nicht-Inanspruchnahme» von Dienstleistungen



**«Nichtwahrnehmung einer öffentlichen Dienstleistung, öffentlichen Angebots, auf welche Klient:innen ein Recht hätten» (Odenore, 2016)**

**4 Faktoren für die Nicht-Inanspruchnahme** von Philippe Warin (2017):

- I. Unbekanntheit
- II. Nicht-Vorschlag
- III. Nicht-Aufsuchen
- IV. Nicht-Empfang

4

### Studie von Widmer et al. (2016)



- **Qualitative Befragung der Universität Genf in einem diversen Genfer Quartier**
- **Unbekanntheit und Nicht-Aufsuchen als grösste Barrieren**
- **Lösungen:**
  - Bessere Bekanntmachung: Lokalzeitungen
  - Informieren von fremdsprachigen Familien durch Mediatoren
  - Materielle Vorteile, um Familien aus prekären Verhältnissen anzuziehen
  - Begegnungsorte schaffen, um die Angebote bekannt zu machen

5

### Studie von Perrenoud (2020)



#### **Hebammen sind Schlüsselpersonen:**

- Um **Vulnerabilität** in Familien früh zu **erkennen**
- Um Familien **schnell** zu **erreichen**

#### **Qualität der Unterstützung :**

- Zusammenarbeit mit lokalen sozialen und gesundheitlichen Dienstleistern

6

## Netzwerkarbeit der freipraktizierenden Hebammen in der Schweiz



### Die Netzwerkstudie (Krahl et al, 2018) befragte 401 freischaffende Hebammen aus der Schweiz zu Ihrem Engagement in Netzwerken:

- 62.4% von ihnen waren in Netzwerken engagiert
- 31.2% in interdisziplinären Netzwerken
- Hebammen, die sich vernetzen, kümmern sich regelmässig um vulnerable Familien.

7

## Referenzen



- Boag-Munroe, Gill, and Maria Evangelou. 2012. "From Hard to Reach to How to Reach: A Systematic Review of the Literature on Hard-to-Reach Families." *Research Papers in Education* 27(2):209–39. doi: 10.1080/02671522.2010.509515.
- Butler, Kate, Morag McArthur, Lorraine Thomson, and Gail Winkworth. 2012. "Vulnerable Families' Use of Services: Getting What They Need." *Australian Social Work* 65(4):571–85. doi: 10.1080/0312407X.2012.689308.
- Day, Sara. 2013. "'Terms of Engagement' Not 'Hard to Reach Parents.'" *Educational Psychology in Practice* 29(1):36–53. doi: 10.1080/02667363.2012.748649.
- Krahl, Astrid, Irina Radu, Rebekka Erdin, Susanne Grylka - Bäschlin, and Jessica Pehlke-Milde. 2018. "Zugang der Familien mit Neugeborenen zu weiteren Angeboten der Frühen Förderung."
- Perrenoud, Patricia. n.d. "Suivi Postnatal à Domicile et Vulnérabilités Plurielles: Entre Solitudes, Violences et Pauvreté."
- Tudor Hart, Julian. 1971. "THE INVERSE CARE LAW." *The Lancet* 297(7696):405–12. doi: 10.1016/S0140-6736(71)92410-X.
- Warin, Philippe. 2017. "Chapitre 1. Modèles d'analyse et définition du non-recours." Pp. 17–44 in *Le non-recours aux politiques sociales, Libres cours Politique*. FONTAINE: Presses universitaires de Grenoble.

8

## 7.2 Präsentation Workshop zur erweiterten Strukturdatenanalyse

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften  

**Gesundheit**


# Wöchnerinnen ohne Hebammenbetreuung in der Stadt Zürich im Vergleich

**Susanne Grylka**, Forschung Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive  
Gesundheit

**Selma Adali**, Statistik Stadt Zürich

1

### Programm

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften  


Traktandum	Lead
Begrüssung und Einführung	Claudia Farley, GUD
Erreichbarkeit von vulnerablen Familien - Literatur	Irina Radu, ZHAW
Ergebnisse erweiterte Sozialraumanalyse Statistik Stadt Zürich	Susanne Grylka, ZHAW
Gruppenarbeit Placemat	Susanne Grylka, ZHAW
<i>Kaffeepause</i>	
Diskussion im Plenum	Susanne Grylka, ZHAW
Abschluss	Claudia Farley, GUD

2

## Ausgangslage



- **Massnahmenplan zur Frühe Förderung 2021 – 2025 der Stadt Zürich**
- Einer von fünf Schwerpunkten:
  - **Zielgruppenerreichung erhöhen**
- Daten des GUD zeigen, dass nicht für alle Wöchnerinnen Wartegeld eingefordert wurde
- **Ziele:**
  - Daten von Familystart Zürich (FSZ) in Sozialraumanalyse integrieren
  - Erkenntnisse zu möglichen Hürden für Wochenbettbetreuung gewinnen
  - Praxistaugliche Massnahmen identifizieren

Stadt Zürich (2020). Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich: w.stadt -zuerich.ch  
 Bild: <https://www.istockphoto.com/de/fotos/ausgangslage>

3

## Datensätze und Vergleich



- **Datenquellen:** Bevölkerungsregister der Stadt Zürich (BVS), Steueramt der Stadt Zürich (SST), Strukturerhebung des Bundesamts für Statistik (BFS SE), Sozialdepartement (SD), Städtische Gesundheitsdienste (SGD), Familystart Zürich (FSZ)
- **Entbindung von Schweigepflicht der Hebammen** für Datenweitergabe durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich → mehrmonatiger Prozess
- **Bewilligungen** aller Datensätze für das Zusammenfügen
- **Analysen durch Statistik Stadt Zürich:** deskriptiv
- Teilweise **Vergleiche oder Ergänzungen** mit den Ergebnissen der Evaluation Familystart Zürich (Daten 2016)



**Stadt Zürich**  
Statistik

4

## Stichprobe 2016 - 2021



Stadt Zürich  
Statistik

### • Vergleichsgruppen:

- Familien mit Hebammenversorgung, **n=22'291**
- Familien ohne Hebammenversorgung, **n=6'131** (ca. 900-1'000 Familien pro Jahr), entspricht **21.6% aller Familien**
- Familien, die selber eine Hebamme organisierten, **n=16'245**
- FSZ insgesamt, **n=6'046**
- FSZ mit Anmeldung nach der Geburt, **n=1'945**
- FSZ mit Anmeldung in der Schwangerschaft, **n=4'101**

### ➤ Grosser Datensatz

### ➤ Limitation: Abgrenzung 2021 ungenügend

5

## Nationalität in Prozenten

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften



Nationalität	Mit HB	Ohne HB	HB selber	FSZ	FSZ im WB	FSZ in SS
Schweiz	52.6	<b>55.4</b>	57.7	39.0	<b>32.0</b>	42.4
Deutschland	11.9	<b>10.4</b>	13.8	6.8	<b>2.7</b>	8.8
Italien	2.5	<b>2.3</b>	2.3	3.1	2.2	3.5
Frankreich	1.8	<b>2.2</b>	1.9	1.4	0.8	1.6
Spanien	1.7	<b>1.9</b>	1.8	1.5	1.1	1.6
Kosovo	1.1	<b>1.6</b>	0.5	2.8	<b>4.9</b>	1.8
Eritrea	1.9	<b>1.3</b>	1.0	4.3	<b>7.3</b>	3.0
Portugal	1.5	<b>1.2</b>	1.1	2.3	<b>3.3</b>	1.8
Österreich	1.3	<b>1.2</b>	1.5	0.9	0.3	1.2
UK	1.0	<b>1.2</b>	0.9	1.3	0.8	1.6
Weitere...						

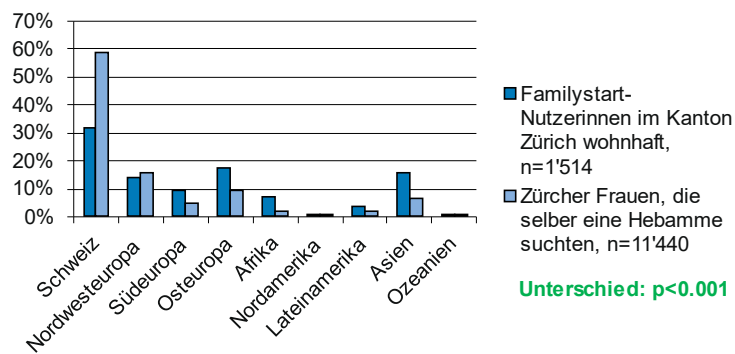
## Geographische Regionen in Prozenten



Regionen	Mit HB	Ohne HB	HB selber	FSZ	FSZ im WB	FSZ in SS
Zentraleuropa	68.6	69.1	75.4	50.1	36.9	56.4
Südosteuropa	4.4	5.0	3.0	8.3	12.0	6.6
Westeuropa	3.6	4.6	3.6	3.6	1.8	4.4
Südeuropa	4.2	4.0	3.5	6.0	6.3	5.8
Südwesteuropa	3.2	3.0	2.9	3.8	4.4	3.5
Ostafrika	2.8	2.5	1.4	6.6	11.5	4.3
Westasien	1.4	1.8	0.8	2.9	4.8	2.0
Südasien	2.7	1.5	1.6	5.8	9.2	4.2
Osteuropa	1.8	1.4	1.5	2.5	1.6	2.9

7

## Geographische Regionen: Evaluation Familystart Zürich



Zürcher Fachhochschule

8

## Sprachen in Prozenten (Strukturhebung)



Regionen	Mit HB	Ohne HB	HB selber	FSZ	FSZ im WB	FSZ in SS
Deutsch	54.7	<b>61.7</b>	63.6	31.9	<b>27.5</b>	34.9
Englisch	11.8	<b>6.1</b>	6.6	25.0	10.1	35.3
Französisch	3.9	<b>4.6</b>	3.9	4.1	4.3	3.9
Niederländ .	0.2	<b>2.4</b>	-	0.8	-	1.3
Italienisch	4.0	<b>2.3</b>	4.0	4.0	<b>5.8</b>	2.7
Serbisch/Kro.	3.3	<b>2.5</b>	4.0	1.6	-	2.8
Portugiesisch	3.6	<b>1.2</b>	3.4	4.1	<b>6.1</b>	2.7
Türkisch	1.7	<b>1.2</b>	1.6	1.9	<b>4.7</b>	-
Andere	8.5	<b>10.6</b>	8.2	9.4	14.4	5.9

9

## Quartiere in Prozenten



Regionen	Mit HB	Ohne HB	HB selber	FSZ	FSZ im WB	FSZ in SS
Altstetten	7.4	<b>8.0</b>	6.7	9.2	<b>11.3</b>	8.2
Albisrieden	6.0	<b>6.3</b>	6.4	4.9	6.1	4.4
Sihlfeld	5.2	<b>6.1</b>	5.4	4.6	5.8	4.0
Seebach	6.2	<b>5.8</b>	5.1	<b>9.3</b>	<b>9.7</b>	<b>9.1</b>
Wollishofen	4.8	<b>5.8</b>	5.0	4.1	3.4	4.3
Unterstrass	5.9	<b>5.7</b>	6.2	4.9	3.3	5.6
Affoltern	6.5	<b>4.9</b>	5.8	8.3	<b>9.7</b>	7.7
Alt-Wiedikon	4.5	<b>4.6</b>	4.8	3.8	4.5	3.5
Höngg	5.8	<b>4.6</b>	6.2	4.9	3.9	5.4
Oerlikon	5.4	<b>4.1</b>	5.2	6.0	5.1	6.3

10



## Reihenfolge der Geburt in der jetzigen Ehe in Prozenten



Nationalität	Mit HB	Ohne HB	HB selber	FSZ	FSZ im WB	FSZ in SS
unehelich	32.1	<b>31.7</b>	33.6	27.9	20.6	31.4
1. Kind	35.8	<b>29.9</b>	31.2	40.1	30.0	<b>44.9</b>
2. Kind	24.4	<b>25.7</b>	25.5	21.7	29.4	18.0
3. Kind	5.9	<b>7.6</b>	5.3	7.3	<b>13.1</b>	4.6
≥ 4 . Kind	1.9	<b>5.2</b>	1.4	3.0	<b>6.9</b>	1.2

Nationalität	Mit HB	Ohne HB	HB selber	FSZ	FSZ im WB	FSZ in SS
1. Kind	52.6	<b>43.7</b>	51.4	55.6	37.8	<b>65.4</b>
2. Kind	36.0	<b>37.6</b>	38.4	30.1	37.0	26.3
3. Kind	8.7	<b>11.1</b>	8.1	10.1	<b>16.5</b>	6.6
≥ 4 . Kind	2.7	<b>7.6</b>	2.1	4.2	<b>8.7</b>	1.7

## Haushaltsform in Prozenten



Regionen	Mit HB	Ohne HB	HB selber	FSZ	FSZ im WB	FSZ in SS
Ehepaar mit Kindern	60.5	<b>59.2</b>	60.4	61.0	63.3	59.9
Paar mit Kind.	22.4	<b>20.2</b>	24.7	16.2	<b>8.6</b>	19.8
Wohngemein. mit Kindern	7.5	<b>8.2</b>	7.3	8.3	<b>9.0</b>	8.0
Ein-Elternh.	4.0	<b>4.6</b>	3.5	5.4	<b>6.0</b>	5.1
Generationen haushalt	2.7	<b>4.3</b>	1.8	5.2	<b>8.7</b>	3.6
Patchwork	1.9	<b>2.4</b>	1.6	2.8	2.8	2.8

## Soziale Belastung in Prozenten



Nationalität	Mit HB	Ohne HB	HB selber	FSZ	FSZ im WB	FSZ in SS
Sozial unbelastet	88.9	<b>83.9</b>	92.0	80.0	67.5	86.3
Sozial belastet	11.1	<b>16.1</b>	8.0	20.0	<b>32.5</b>	13.7

13

## Geburtsspital in Prozenten



Regionen	Mit HB	Ohne HB	HB selber	FSZ	FSZ im WB	FSZ in SS
Triemli	29.6	<b>23.4</b>	28.9	31.4	<b>42.5</b>	26.3
USZ	27.5	<b>23.0</b>	20.9	45.4	38.9	<b>48.5</b>
Zollikerberg	16.8	<b>14.2</b>	17.8	14.4	11.5	15.8
Unb. ZH	5.0	<b>10.5</b>	5.8	3.0	3.5	2.8
Hirslanden	5.4	<b>7.6</b>	6.7	1.9	<b>0.8</b>	2.4
Bethanien	3.7	<b>3.8</b>	4.6	1.2	<b>0.8</b>	1.4
Unb. Ausland	0	<b>3.2</b>	0.1	0	0	0
Limmattal	1.5	<b>2.8</b>	1.8	<b>0.7</b>	0.6	0.7
Delphys	2.8	<b>2.7</b>	3.9	<b>0</b>	0	0
Unb. auswärts	0.8	<b>1.1</b>	1.0	0.3	0.3	0.3

14

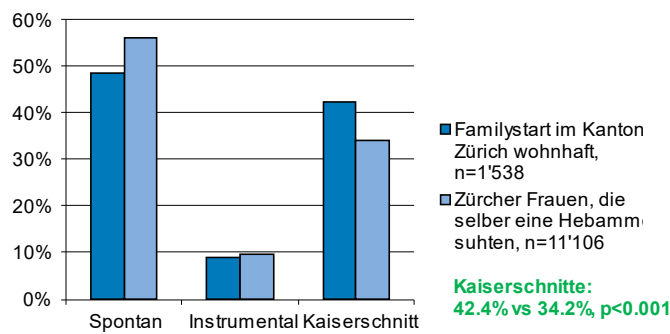
### Geburtsmodus in Prozenten: nur FSZ-Daten



Regionen	Mit HB	Ohne HB	HB selber	FSZ	FSZ im WB	FSZ in SS
Kaiserschnitt	38.3			38.3	38.2	38.5
Spontangeburt	57.3			57.3	56.0	59.9
Vakuumgeburt	4.4			4.4	5.8	1.6

15

### Kaiserschnitte Kanton Zürich 2016



- Es gab keinen signifikanten Unterschied in primären, sekundären und Wunschkaiserschnitten

Zürcher Fachhochschule

16

## Prädiktoren für die Nutzung von FSZ im Kanton Zürich



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

17

## Fazit



- Unterschiede zwischen Familien mit und ohne Hebammenbetreuung **sind nicht gross**
- Unterschiede zwischen Familien ohne Hebammenbetreuung und FSZ -Nutzerinnen mit Vermittlung nach der Geburt **sind sehr gross** → **zeigt die Bedeutung von FSZ für die Erreichbarkeit der Familien**
- Erklärbare Gründe für die Nichtnutzung wie z.B. **hohen Multiparität**
- Faktoren wie z.B. niederländische Sprache, soziale Belastung, Spitäler, die im Wochenbett nicht auf Familystart Zürich aufmerksam machen → **könnten Hinweise für Verbesserungspotential geben**
- Diskussion der Hürden und möglicher Massnahmen folgt

18

## Diskussion



- **Zusammenfassung der Gruppendiskussionen** je 5 Min
- **Diskussion im Plenum:**
  - Die wichtigsten Hürden, welche die Inanspruchnahme der Wochenbettbetreuung gefährden
  - Mögliche Massnahmen, die Erreichbarkeit zu erhöhen
  - Die wichtigsten, praxistauglichen Massnahmen
- **Schnittstellen** zu den Spitälern und zur Mütter - und Väterberatung
- Zukünftige **Datenerhebung der Stadt Zürich** – was wäre sinnvoll

19



**Vielen Dank für Eure Aufmerksamkeit**



[susanne.gryka@zhaw.ch](mailto:susanne.gryka@zhaw.ch)

Zürcher Fachhochschule

20

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften

## **Gesundheit**

Forschung Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit  
Katharina-Sulzer-Platz 9  
Postfach  
CH-8401 Winterthur

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