



Hebammen – eine Sonderstellung

Marianne Mayer, MLS
Graz, 20.04.2018

www.hebammen.at

Soll-Situation

- Definition des Zusammenwirkens von Ärzten und Gesundheitsberufen
- Wohnortnahe Zusammenarbeit
- Team: interdisziplinär, multiprofessionell
- Erleichterung des Zuganges für Patienten

Ist-Situation

- Kernteam
- Gehobener medizinisch-technischer Dienst
- Zusammenarbeit mit Hebammen
 - Haslach
 - Enns
 - Wien
- Online-Befragung Tirol

Sonderstellung der Hebamme

- Berufsfeld der Hebammen - § 2 Hebammengesetz
- Abschluss eines eigenen Gesamtvertrages
- Weiter **eigenverantwortlicher** Tätigkeitsbereich
- Indikationenkatalog für Konsultation und Überweisung (Empfehlungen)
- Ausbildung: Vorbereitung für die Arbeit in der Freiberuflichkeit
- Mutter-Kind-Pass-Beratungsgespräch
- Vorhandene Netzwerke der Hebammen

2.4 Strukturierung des ÖHI

Der folgende Entscheidungspfad dient als Basis für alle Entscheidungsfindungen.

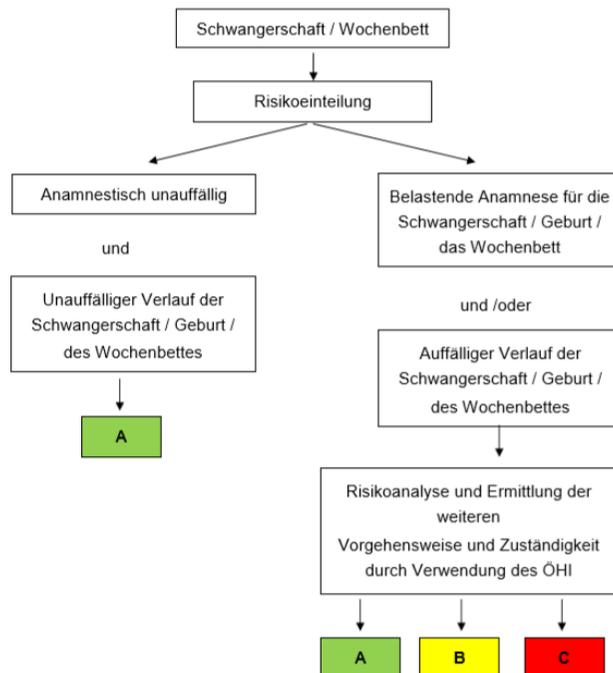


Abbildung 2: Entscheidungspfad des ÖHI

Im Folgenden wird die Rangreihung des Ampelsystems des ÖHI dargestellt:

A	Primärversorgung durch die Hebamme
B1	Konsultation der gynäkologisch-geburtshilflichen Fachärzteschaft
B2	Konsultation der Allgemeinmedizinerschaft
B3	Konsultation anderer Gesundheitsberufe
C1	Überweisung an die gynäkologisch-geburtshilfliche Fachärzteschaft
C2	Überweisung an die Allgemeinmedizinerschaft

Abbildung 3: Ampelsystem des ÖHI

Im Zweifelsfall soll die gynäkologisch-geburtshilfliche Fachärzteschaft konsultiert werden!

2.4.1 Konsultation

Eine Situation erfordert die Konsultation der gynäkologisch-geburtshilflichen Fachärzteschaft, der Allgemeinmedizinerschaft oder anderer Gesundheitsberufsgruppen, wenn es die individuelle Gesundheitssituation der Frau erfordert und evaluiert werden muss, von welcher Berufsgruppe die Frau weiterhin betreut werden soll.⁴² Auch wenn der persönliche Kompetenzbereich der Hebamme überschritten wird, soll die probate Fachperson konsultiert werden.

Dadurch ergibt sich die Empfehlung für eine Konsultation auf folgende Weise:

- B1 Konsultation der gynäkologisch-geburtshilflichen Fachärzteschaft bei Vorkommnissen, die die Grenzen der Physiologie überschreiten und den medizinischen Bereich betreffen in der Schwangerschaft, bei der Geburt und im Wochenbett.
- B2 Konsultation des/der die Frau betreuende/n AllgemeinmedizinerIn bei die Grenzen der Physiologie überschreitenden Vorkommnissen im medizinischen Bereich, die nicht in den Fachbereich der Gynäkologie und Geburtshilfe fallen, mit Option auf weitere Überweisung an die entsprechend spezialisierte Fachärzteschaft.

⁴² Australian College of Midwives. (2008), vgl. ebenda

Sonderstellung der Hebamme

- Berufsfeld der Hebammen - § 2 Hebammengesetz
- Abschluss eines eigenen Gesamtvertrages
- Weiter **eigenverantwortlicher** Tätigkeitsbereich
- Indikationenkatalog für Konsultation und Überweisung (Empfehlungen)
- Ausbildung: Vorbereitung für die Arbeit in der Freiberuflichkeit
- Mutter-Kind-Pass-Beratungsgespräch
- Vorhandene Netzwerke der Hebammen

Int. Vergleich - Niederlande

- Zugangskriterien gleich
- Primärversorgung in Netzwerken von Hausärzten, Gemeindeschwestern, Hebammen, Physiotherapeuten, Zahnärzten, Apotheken und Sozialarbeitern
- Fallbezogene Abrechnung „bundled payment“
- Basisbetreuung von Schwangeren durch Hebammen, in Kooperation mit Allgemeinmedizinern
 - Hinzuziehen eines Gynäkologen nur bei Risikoschwangerschaften
- Gemeinsame Erstellung einer geburtshilflichen Richtlinie („Vademecum-Liste“) von Hebammen, Gynäkologen, Allgemeinmedizinern und Kinderärzten

Fazit

- Stärkung der Primärversorgung führt zu Verbesserung der Versorgungsqualität
- Lernen vom Anderen – gemeinsame Besprechungen
- Hebammen decken einen Großteil der Gesundheitsförderung und Prävention für Schwangere und Wöchnerinnen ab
- Besonderer Schwerpunkt für ländliche Einzugsgebiete.

Quellen:

Bachler & Bertsch (2017). „Reform der Primärversorgung in Österreich. Gibt es Potential im Bundesland Tirol?“, Wiener Medizinische Wochenschrift, <https://doi.org/10.1007/s10354-017-0613-z>

Bauer et al. (2015). „Qualifikationsziele für hochschulisch qualifizierte Hebammen bzw. Entbindungspfleger“, Zeitschrift für Hebammenwissenschaften, 03/2015, 8-12

Böcker, Kuijten & Leerink (2001). „Die Zukunft des niederländischen Gesundheitssystems“ In Salfeld & Wettke, *Die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens*, 295-313

Czypionka (2014). „Gesundheitsreform: Der menschliche Faktor“, IHS Standpunkt – Position 24/2014

Künzi, Detzel (2007). „Innovationen in der ambulanten Grundversorgung durch vermehrten Einsatz nichtärztlicher Berufsleute: Literaturübersicht und Einschätzung von Berufsvertreter/innen“, Arbeitsdokument/ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 27, 36-45

Riedel, Röhring & Schönpflug (2015). „Nicht-ärztliche Gesundheitsberufe, Jahresthema 2015“, Projektbericht, IHS

Sprenger (2015). „Reformpotentiale im primären Versorgungsbereich des österreichischen Gesundheitssystems“ In Bauer & Wesenauer (Hrsg.) *Zukunftsmotor Gesundheit*, 115-133

Van der Kleyn (2015). „Evaluierung von Hebammenleistungen im extramuralen Bereich“, Masterthese, Medizinische Universität Graz

KONTAKT SEITE

Marianne Mayer, MLS
wien@hebammen.at

-  www.hebammen.at
-  +43 (0) 1 717 28 807
-  kanzlei@hebammen.at
-  [Facebook.com/hebammengremium](https://www.facebook.com/hebammengremium)