

Hebammen in der Primärversorgung – eine Sonderstellung

Primärversorgungscentren sollen laut österreichischem Strukturplan Gesundheit die Versorgung im außerklinischen Bereich stärken. Hier sollen gemeinsam mit verschiedenen Gesundheitsberufen auch Hebammen tätig sein.

Marianne Mayer informiert über den aktuellen Stand.



Bei der Internationalen Konferenz der WHO über primäre Gesundheitsversorgung im Jahr 1978 wurde eine gemeinsame Definition in schriftlicher Form herausgegeben (URL 1). Die Primärversorgung sollte ein zentraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung und die erste Stufe der Versorgung sein.

In der Definition des Expert*innen-Komitees der Europäischen Kommission 2014 werden auch alle dazugehörigen aktiven Fachrichtungen aufgezählt. Daraus hat die Bundeszielsteuerungskommission am 30. Juni 2014 das Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich beschlossen (URL 2).

Mit diesem Konzept zur Primärversorgung wurden die möglichen neuen Strukturen definiert. Rund um das bekannte

Kernteam sollten sich andere Gesundheitsberufe, so auch die Hebammen, formieren (Abb.1).

Durch das Zusammenwirken von Arzt*innen soll allen diesen nichtärztlichen Berufsgruppen nicht nur eine bedeutende Rolle im Gesundheitssystem zukommen, sondern diese sollen in dieser Form der Primärversorgung eine gestärkte Funktion entsprechend ihres Berufsbildes übernehmen (Riedel, Röhring & Schönflug 2015).

Eine wohnortnahe Zusammenarbeit eines interdisziplinären, multiprofessionellen und integrativen Primärversorgungsteams mit dem Primärversorgungsteam und den dazugehörigen Partnern führt zu einer Erleichterung des Zuganges für die Patient*innen und einer kontinuierlichen Versorgung (Spenger 2015).

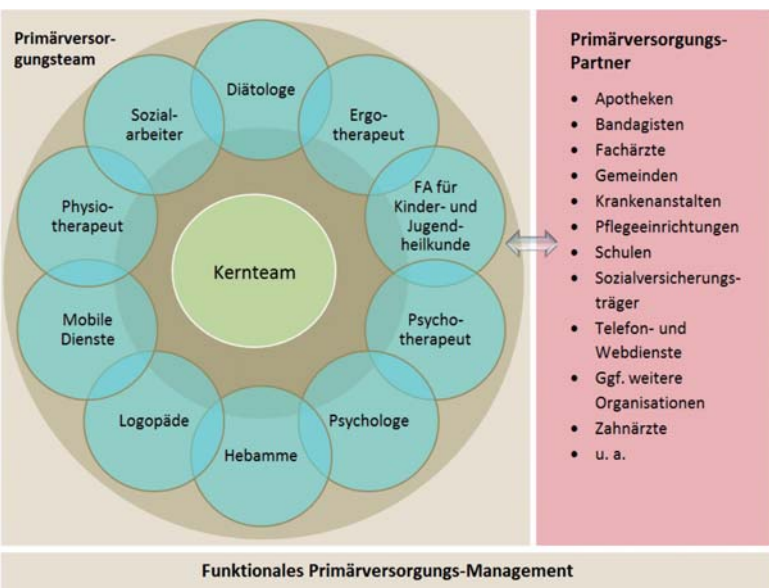


Abb. 1:
Quelle: Zielsteuerung-Gesundheit, Bund • Länder • Sozialversicherung;
Beschlossen in der Bundes-Zielsteuerungskommission am 30. Juni 2014

Erste Schritte

In den meisten Primärversorgungseinheiten arbeiten neben dem Kernteam vor allem medizinisch-technische Gesundheitsberufe. Erste Versuche einer Zusammenarbeit mit Hebammen hat es in den Primärversorgungszentren Enns und Haslach gegeben.

In Enns war das Aufgabengebiet der Hebamme im Vorfeld nicht genau definiert, sodass im laufenden Betrieb nie klar war, für welche Tätigkeiten die Hebamme jetzt zuständig ist. Das Angestelltenverhältnis wurde nach kurzer Zeit wieder gelöst. Das Primärversorgungszentrum Haslach kann als Vorbild für die Kooperation mit Hebammen betrachtet werden. Dort wurde die Hebamme bereits in der Planungsphase miteinbezogen und konnte bereits im Vorfeld mitgestalten. Jetzt ist die Hebamme ein fixer Bestandteil des Teams und kann ihre Stärken voll in das Gesundheitszentrum einbringen. Sie ist auch ausgebildete Sozialarbeiterin und kann die beiden Tätigkeitsbereiche gut abdecken.

Nach einer Anfrage des Österreichischen Hebammengremiums an die Gruppenpraxis Medizin Mariahilf wurde eine mögliche Zusammenarbeit gleich abgelehnt.

Bei einer Online-Umfrage bei niedergelassenen Allgemeinmediziner*innen (Fragebogen) zur Erhebung der Zufriedenheit mit dem aktuellen System kam heraus, dass diese am wenigsten mit Hebammen zusammenarbeiten (Bachler & Bertsch 2017). Das bedeutet jedoch ein großes Potenzial für uns Hebammen, dort anzuknüpfen und Netzwerke zu etablieren.

Sonderstellung der Hebamme

Hebammen sind per se Primärversorgerinnen, da sie den ersten Kontakt und den Eintritt in das Gesundheitssystem herstellen können. Hebammen sind sowohl in der Gesundheitsförderung als auch in der Prävention tätig. Sie garan-

tieren einen niederschweligen Zugang durch Hausbesuche und sind auch an Tagesrandzeiten (in der Nacht und auch am Wochenende) erreichbar.

Das Berufsfeld von Hebammen ist sehr weitläufig. Der Betreuungsbogen spannt sich von der Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt über das Wochenbett in die frühe Elternschaft Bauer et al. 2015). Im §2 des Hebammengesetzes sind diese Tätigkeiten aufgelistet und werden in der Anlage 4 des Gesamtvertrags zwischen dem österreichischen Hebammengremium und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger auch nochmals präzisiert. Durch diesen Abschluss des Gesamtvertrags haben die Hebammen bereits eine besondere Stellung im Gesundheitssystem. Hebammen können die angeführten Leistungen anbieten. Diese werden direkt durch die Hebamme mit den Sozialversicherungsträgern verrechnet oder den Frauen von ihrer Krankenkasse entsprechend rückerstattet. Diese Besonderheit führt sicherlich zu Verunsicherung der Ärzteschaft, denn wenn sie eine Hebamme anstellen, sind gewisse Leistungen durch den Gesamtvertrag der Hebammen geregelt. Diese eigenständige Abrechnung kann zu einer Verunsicherung in der Kooperation führen.

Wie bereits erwähnt, haben Hebammen einen gesetzlich geregelten, eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich. Die im § 2 Hebammengesetz definierten Tätigkeiten können fachlich eigenständig durchgeführt werden. Gerade das bedeutet aber auch insofern eine Erleichterung für einen Arzt/eine Ärztin in einer Primärversorgungseinheit, dass bestimmte, definierte Leistungen keine Vorschaltung eines Arztes/einer Ärztin benötigen, sondern Frauen direkt zur Hebamme geschickt werden können. So kann zum Beispiel eine Frau mit einer Mastitis / Brustentzündung direkt zu der Hebamme geschickt werden, ohne dass die Frau zuerst zum Arzt und hier vielleicht auch noch eine Wartezeit in Kauf nehmen muss. Sollte dann dennoch eine medikamentöse Therapie notwendig sein, kann die Hebamme die Frau beim Arzt / der Ärztin vorstellen und dann das entsprechende Rezept ausgestellt werden.

Hebammen werden im Rahmen ihrer Ausbildung auf den Fachhochschulen sowohl für die Arbeit im klinischen Bereich als auch für die Arbeit in der Freiberuflichkeit ausgebildet. Im Vergleich dazu findet die ärztliche Ausbildung und fand bisher die des diplomierten Pflegepersonals ausschließlich im klinischen Setting statt (Spenger 2015). Damit sind Hebammen optimal für die Arbeit außerhalb eines Krankenhauses ausgebildet und können ihre Kompetenzen für die Betreuung von Schwangeren und Säuglingen sofort einbringen. Um die Qualität im extramuralen Bereich zu gewähren, hat Brigitte Theierling, MSc. für das Österreichische Hebammengremium zwei Dokumente erstellt.

In den „Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Hebammenhilfe im extramuralen Bereich“ (URL 3) wird auf die Zusammenarbeit im interdisziplinären Bereich hingewiesen.



Der „Österreichische Hebammen Indikationenkatalog für Konsultationen und Überweisungen“ (ÖHI) soll Hebammen, die im Bereich der Schwangerenvorsorge, Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung eigenständig arbeiten, einen gesicherten Rahmen ermöglichen und Entscheidungshilfen aufbauend auf konsensbasierten Empfehlungen bieten (URL 4). Mit Hilfe eines Ampelsystems können hier Entscheidungen, ob eine Frau an eine andere Berufsgruppe überwiesen werden soll, einfach getroffen werden. Somit können Hebammen den Zugang zur Sekundärstufe (Facharzt) oder in die Tertiärstufe (Krankenanstalten) – falls notwendig – herstellen. Der Großteil der Hebammen in Österreich arbeitet auch in der Freiberuflichkeit. Dies bedeutet, dass für die Ärzteschaft eine große Berufsgruppe für eine mögliche Netzwerkbildung zur Verfügung steht.

Seit dem 1.11.2013 haben die Frauen die Möglichkeit, zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche eine einstündige Beratung mit einer Hebamme in Anspruch zu nehmen. Dieses Mutter-Kind-Pass Beratungsgespräch findet im selben Zeitraum wie die vorgesehene interne Untersuchung, die oft von Hausärzt*innen durchgeführt wird, statt. In dieser Hebammenberatung soll unter anderem auf gesundheitsfördernde Themen wie Ernährung, Umgang mit Alkohol oder Nikotin in der Schwangerschaft eingegangen werden (Van der Kleyn 2015).

Auch hier könnte es eine Zusammenarbeit im Sinne eines erleichterten Zuganges für die Frau geben. Ärzt*innen können von bestehenden Netzwerken der Hebammen – wie z.B. Raucherentwöhnungsstellen, Frühe Hilfen, Caritas, Diätologinnen profitieren.

Internationaler Vergleich – Niederlande

Gesundheitsberufe wie die Hebammen spielen in der österreichischen Primärversorgung bei weitem nicht jene Rolle, wie in anderen Ländern (Spenger 2015).

Als Vergleichsbeispiel mit gleichen Zugangskriterien zum Gesundheitssystem können die Niederlande herangezogen werden. Auch hier hat jeder Bürger/jede Bürgerin freien Zugang zum Gesundheitssystem. Die Primärversorgung wird dort in Netzwerken von Haus- und Zahnärzt*innen, Gemeindeschwestern, Hebammen, Physiotherapeut*innen, Apotheken und Sozialarbeiter*innen übernommen (Böcker, Kuijten & Leerink 2001). Diese Berufsgruppen sind die erste Anlaufstelle für Gesundheitsleistungen.

Die Behandlungskosten der Hebammen werden direkt von Krankenversicherungen bezahlt. Die Besonderheit in den Niederlanden ist, dass die Behandlungen in fallbezogenen „bundled payments“ abgerechnet werden. Dieses System wurde primär eingeführt, um die Basisversorgung zu erweitern. Jetzt wird dies auch im Bereich der Geburtshilfe angewendet. Diese Bezahlungsform basiert auf definierten Gesundheitsstandards und dient der Motivation für „low performers“. So werden für eine Geburt € 6.000,- zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen aufgeteilt – egal ob diese Zuhause stattfindet, oder ob es ein Kaiserschnitt in einer Krankenanstalt ist.

Die Basisbetreuung von Schwangeren wird von Hebammen übernommen und gesteuert. Für die Betreuung einer Schwangeren sind Hebammen und Allgemeinärzt*innen verantwortlich. Nur bei Risikoschwangerschaften wird fachärztliche Hilfe zugezogen. Durch diese starke Rolle der Hebammen im System liegt in den Niederlanden die Rate an Hausgeburten, auch wenn diese in den letzten Jahren rückläufig war, bei knapp 30% (Küntzi 2007).

Eine parallele Verantwortung der beiden Berufsgruppen kann natürlich zu einem Konkurrenzkonflikt führen. Jedoch ist gerade in ländlichen Gebieten die Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Allgemeinmediziner*innen besonders wichtig (ebd.). Zur Qualitätssicherung wurde auch eine Richtlinie, die sogenannte „Vademecum-Liste“, als Geburtshilfe-Indiz-Liste von Hebammen sowie Fachärzt*innen der Bereiche Allgemeinmedizin, Gynäkologie und Kinderheilkunde zusammen erarbeitet (URL 5).

Fazit

Leider ist das Wirkungsspektrum der Hebamme in ärztlichen Kreisen (v.a. bei Allgemeinmediziner*innen) relativ unbekannt. Dies führt zu Unsicherheit in der Zusammenarbeit. Die Stärkung der Primärversorgung hat das Potenzial, die Gesundheit der österreichischen Bevölkerung und die Versorgungsqualität insgesamt deutlich zu verbessern (Czypionka 2014). Durch die grundsätzliche Tätigkeit der Heb-

amme in der Gesundheitsförderung und Prävention ist diese ein wichtiger Teil eines Netzwerkes in der Primärversorgung. Nur braucht es dafür die Schaffung von Strukturen, damit die Zusammenarbeit im Sinne der Patient*innen auch wirklich funktioniert.

Gerade in ländlichen Gebieten, in denen die Menschen zuerst einmal zum Hausarzt/zur Hausärztin gehen und diesen auch besonders vertrauen, können Tätigkeiten wie Schwangerschaftsberatung, Kontrollen bei Säuglingen, Rückbildung und Stillberatung in einem Netzwerk Allgemeinmediziner*in und Hebamme am besten gemeinsam erfüllt werden.

Quellenverzeichnis

- URL 1: WHO-Erklärung von Alma Ata: <https://bit.ly/2S7hmdl>
 URL 2: Zielsteuerung Gesundheit „Das Team rund um den Hausarzt“: <https://bit.ly/2AdQ9i5>
 URL 3: Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Hebammenhilfe im extramuralen Bereich: <https://bit.ly/2BrWqZx>
 URL 4: Österreichischer Hebammen Indikationenkatalog für Konsultation und Überweisung: <https://bit.ly/2TB8nD5>
 URL 5: <https://bit.ly/2PSepkQ>
 alle abgerufen am 31.08.2018

- Bachler HJ & Bertsch R (2017). Reform der Primärversorgung in Österreich. Gibt es Potential im Bundesland Tirol? Wiener Med. Wochenschrift, <https://doi.org/10.1007/s10354-017-0613-z>
- Bauer N 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 R & Wettke J. *Die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens*, 295-313
- Cypionka T (2014). Gesundheitsreform: Der menschliche Faktor, IHS Standpunkt – Position 24/2014
- Künzi, D (2007). Innovationen in der ambulanten Grundversorgung durch vermehrten Einsatz nichtärztlicher Berufsleute: Literaturübersicht und Einschätzung von Berufsvertreter/innen, Arbeitsdokument Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 27, 36-45
- Riedel M, Röhrling G & Schönpflug K (2015). Nicht-ärztliche Gesundheitsberufe, Jahresthema 2015, Projektbericht. Wien: IHS
- Sprenger M (2015). Reformpotentiale im primären Versorgungsbereich des österreichischen Gesundheitssystem. In: Bauer & Wesenauer (Hrsg.). *Zukunftsmotor Gesundheit*, 115-133
- Van der Kleyn M (2015). Evaluierung von Hebammenleistungen im extramuralen Bereich, Masterthese. Med. Universität Graz

Marianne Mayer, MLS

Ist seit 2004 als Hebamme tätig und arbeitet in der Privatklinik Goldenes Kreuz und freiberuflich. Sie hat im Dezember 2005 die Leitung der ÖHG-Landesgeschäftsstelle Wien übernommen und ist Mitglied des Geschäftsführenden Ausschusses des ÖHG.



Das Klinikum Neumarkt ist ein Schwerpunktkrankenhaus der Versorgungsstufe II, Lehrkrankenhaus der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und verfügt über 530 Betten in 17 Fachabteilungen sowie über 23 tagesklinische Behandlungsplätze. Jährlich werden von unseren mehr als 1.800 Mitarbeitern im Gesamtunternehmen über 26.000 stationäre und 48.000 ambulante Behandlungen durchgeführt. In Kooperation mit der Klinik für Neugeborene, Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Nürnberg betreiben wir eine Kinderstation mit 10 Betten.

Das Hebammenteam Villa Kugelrund am Klinikum Neumarkt i.d.OPf. sucht zwei Kolleginnen (w/m/d) in Teil- oder Vollzeit

Neumarkt in der Oberpfalz ist eine schöne Kreisstadt zwischen Nürnberg und Regensburg mit sehr viel Lebensqualität.

Unser Team, bestehend aus 10 freiberuflichen Hebammen, arbeitet als Partnerschaftsgemeinschaft im Belegsystem mit Poolabrechnung und betreut ca. 900 Geburten im Jahr.

Was können wir bieten?

- Hilfestellung beim Einstieg in die Selbstständigkeit und ggf. bei der Wohnungssuche
- Gutes und freundschaftliches Arbeitsklima
- Eingegliederte Hebammenpraxis mit der Möglichkeit, sich im Bereich Kurse frei zu entfalten
- 12-Stunden- und 8-Stundendienste mit Rufbereitschaft
- Individuelle Geburtshilfe in Anlehnung an die aktuellen Leitlinien
- Sehr gute Kooperation und Unterstützung seitens der Klinik
- Entlastung durch Service- und Reinigungskräfte

Wenn wir Euer Interesse geweckt haben und Ihr Euch angesprochen fühlt, freuen wir uns über eine schriftliche Bewerbung an:
 Hebammengemeinschaft Villa Kugelrund,
 z. Hd. Frau Kerstin Hartmann,
 Nürnberger Str. 12, D-92318 Neumarkt i.d.OPf.

