

Forderungen des ÖHG

Österreichweite Bedarfsanalyse (sowohl intra- als auch extramural) und entsprechende Erhöhung der Anzahl der Ausbildungsplätze:

Die Geburtenrate in Österreich ist in den letzten drei Jahren deutlich gestiegen. Heute kommen mit 88.000 Kindern um fast 10.000 Kinder mehr zur Welt als noch vor wenigen Jahren. Außerdem gibt es einen steigenden Bedarf an Hebammen im extramuralen Bereich, der in den Berechnungen bisher zu wenig berücksichtigt wird. Frauen gehen heute oft innerhalb weniger Stunden nach der Geburt nach Hause. Das heißt, dass sie dann eine umso intensivere Hebammenbetreuung zuhause benötigen. Es braucht also mehr Ausbildungsplätze in ganz Österreich.

Intensivierung und Finanzierung der Hebammenbetreuung:

Durch eine gute Betreuung durch die Hebamme während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett kommt es zu weniger medizinischen Eingriffen (Sandall et al., 2016). Ein Schlüssel von 1:1 (eine Hebamme pro Gebärende) bei der Geburt wäre wünschenswert. Außerdem wird in der Schwangerschaft und der frühen Kindheit die Basis für den späteren Gesundheitszustand und das Wohlbefinden Erwachsener gelegt. Die Themen Ernährung und Vorsorge (z. B. Impfungen) spielen hier eine wesentliche Rolle – die Hebammen könnten und sollen dabei wichtige Wegbegleiterinnen sein. Sie stellen außerdem gerade für sozial schwache Familien eine wichtige Unterstützung dar.. Hebammen können gesundheitliche Belastungen von Mutter und Kind frühzeitig erkennen und entsprechend agieren.

Mehr Kassenhebammen:

Damit es eine ausreichende Versorgung der Mütter nach der Geburt zuhause gibt, sind mehr Kassenhebammen notwendig. Vor allem für jene Frauen, die sich keine Wahlhebamme leisten können. Gerade bei ungeplant früher Entlassung aus dem Krankenhaus sollte auch die Nachbetreuung durch Hebammen mit Kassenvertrag gesichert werden. Angemessene Kassentarife würden außerdem mehr Hebammen dazu motivieren, einen Kassenvertrag anzunehmen.

Fixer Platz in der Primärversorgung:

Das bedeutet, dass mehr Frauen als bisher mit einer physiologisch verlaufenden Schwangerschaft kompetent durch Hebammen betreut werden. Die Hebamme dient dabei als Schnittstelle zu Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen, Gynäkolog*innen, Kinderärzt*innen usw. Ressourcen von Ärzt*innen für andere Tätigkeiten werden so freigeschaufelt.

Kinderbetreuungsgeld nicht nur an Arzt-, sondern auch an Hebammenbetreuung koppeln:

Bei einem physiologischen Verlauf der Schwangerschaft sollten definierte Untersuchungen bei Hebammen durchgeführt werden können, die im Rahmen ihres Studiums dafür ausgebildet werden. Der Bezug des Kinderbetreuungsgeldes sollte zwar durchaus an die erfolgte Unter-

suchung gekoppelt bleiben, die Entscheidung, wer diese Untersuchung durchführt, sollte jedoch der Frau überlassen bleiben.

Mehr hebammengeleitete Kreißzimmer:

Etwa 70 Prozent aller Geburten verlaufen laut WHO problemlos physiologisch, also ohne Intervention. Ärzt*innen müssten also gar nicht beigezogen werden, die Geburt könnte komplett durch die Hebamme geleitet werden. Tatsächlich ist das in der Praxis meist anders. Wenn Ärzt*innen nur bei Komplikationen hinzugezogen werden, könnten nicht notwendige Eingriffe reduziert und dem Gesundheitssystem Kosten erspart werden.

Gehaltsschema anpassen:

Derzeit sind die Einstiegsgehälter von Hebammen in Landeskrankenanstalten höchst unterschiedlich, auch wenn sie nun in vielen Bundesländern analog zu den gehobenen medizinischen, therapeutischen und diagnostischen Gesundheitsberufen (MTDG) eingestuft sind. Eine Vereinheitlichung und eine adäquate Einstufung sind dringend erforderlich.

Einbindung in wichtige Gremien:

Die Hebammen gehören mit zu den ersten Personen, die wesentliche Grundsteine für die Gesundheit von Kindern und damit später auch von Erwachsenen legen. Es ist daher nur logisch, dass sie auch in die entsprechenden primärpräventiven Gremien wie die Nationale Ernährungskommission oder das Nationale Impfgremium eingebunden werden sollten, um hier ihre wissenschaftlichen und praktischen Kenntnisse einzubringen. Damit wäre auch eine bessere Abstimmung mit anderen Partnern im Gesundheitswesen gewährleistet.



ÖSTERREICHISCHES
HEBAMMENGREMIUM

Landstraßer Hauptstraße 71/2 | 1030 Wien
Tel: +43 (0) 1 71728 163
E-Mail: kanzlei@hebammen.at
Web: www.hebammen.at

Quellen:

Medley N., Vogel JP., Care A., Alfirevic Z.: Interventions during pregnancy to prevent preterm birth: an overview of Cochrane systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 11. Art. No.: CD012505.
DOI: 10.1002/14651858.CD012505.pub2
Sandall J., Soltani H., Gates S., Shennan A., Devane D.: Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5.
Wimmer-Puchinger B., Bässler Ch., Beurle A., Raunig J.: Psychosoziale Einflussfaktoren auf Geburtsmethoden und Zufriedenheit: Eine multizentrische empirische Studie an Frauen im Wochenbett; 2013 <https://www.wien.gv.at/gesundheit/beratung-vorsorge/frauen/frauengesundheit/pdf/psychosoziale-einflussfaktoren-geburtsmethoden.pdf> abgerufen am 19.02.2019

Positionspapier des Österreichischen Hebammengremiums (ÖHG)



ÖSTERREICHISCHES
HEBAMMENGREMIUM

Das Österreichische Hebammengremium (ÖHG) vertritt als gesetzliche Landesvertretung die beruflichen Interessen der rund 2300 österreichischen Hebammen (freiberuflich und/oder angestellt) und setzt sich für gesundheitspolitische Themen, insbesondere für Frauengesundheit, ein.

Hebammen sind mehr als „nur“ Geburtshelferinnen

Hebammen unterstützen Frauen seit Jahrtausenden in der sehr besonderen Lebensphase der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. In Österreich kennt man sie jedoch hauptsächlich als Geburtshelferinnen. Insgesamt können Hebammen aber viel mehr als „nur“ bei der Geburt unterstützen. Sie sind die richtigen Ansprechpartnerinnen bei der Schwangerenvorsorge, der Geburtsvorbereitung und der Betreuung von Mutter und Kind im Wochenbett. Außerdem können sie der jungen Familie bis zum ersten Geburtstag des Kindes unterstützend zur Seite stehen und damit einen sehr wichtigen Grundstein für die Gesundheit von Kindern legen. Denn auch nach der Geburt sind sie kompetente Ansprechpartnerinnen für alle Ernährungsangelegenheiten bis zum ersten Lebensjahr: vom Stillen bis zur richtigen und stressfreien Beikosteneinführung. Gleichzeitig können sie auch bei anderen Gesundheitsthemen wie den notwendigen Untersuchungen oder Impfungen fachlich fundiert beraten.

Dabei stützen sie sich nicht nur auf althergebrachtes Wissen, sondern arbeiten nach dem neuesten Stand der Wissenschaft und verfügen über zahlreiche diagnostische Möglichkeiten. Die aufsuchende Hebammenbetreuung ist bei den Frauen sehr gut akzeptiert, da sie niederschwellig und traditionell verankert ist. Hebammen kommen

schließlich schon seit jeher zu den Schwangeren und jungen Familien nach Hause. Das wird gesellschaftlich anerkannt und von den Familien auch gefordert.

Wer Hebamme werden möchte, muss ein sechs-semestriges, anspruchsvolles Fachhochschulstudium absolvieren, das mit dem akademischen Grad eines Bachelors abschließt.

Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft werden von den Sozialversicherungsträgern bezahlt.

Vorbild Nordeuropa

In anderen Ländern spielen Hebammen eine wesentlich umfassendere Rolle als in Österreich. So werden in den nordeuropäischen Ländern normal verlaufende Schwangerschaften fast ausschließlich von Hebammen betreut. Die Zufriedenheit der Frauen mit der Geburtshilfe ist hoch. Medizinische Interventionen während der Geburt sind seltener und auch die Daten zur Mütter- oder Säuglingssterblichkeit sind besonders gut.

Ähnliches zeigt auch eine Analyse der renommierten Cochrane Pregnancy and Childbirth Group. Dafür wurden 15 Studien aus unterschied-

lichen Ländern mit über 17.000 Schwangeren verglichen. Bei Frauen, die in der Schwangerschaft und während der Geburt hauptverantwortlich von einer Hebamme (und nicht von Ärzt*innen) betreut und beraten wurden, sank die Wahrscheinlichkeit für einen Dammschnitt um 16 Prozent, Saugglocken und Zangen waren seltener notwendig (Auswertung Teilpopulationen). Es mussten weniger Schmerzmittel und Kreuzstiche eingesetzt werden und hebammenbetreute Frauen hatten ein um 24 Prozent geringeres Frühgeburtsrisiko. Das Risiko für das ungeborene Kind, vor der 24. Schwangerschaftswoche oder kurz nach der Geburt zu sterben, sank um 16 Prozent.

Die Datenlage zeigt eindeutig, dass eine kontinuierliche Betreuung der Schwangeren durch eine Hebamme zu den geeignetsten Vorbeugungsmaßnahmen gehört, um Frühgeburten und perinatale kindliche Todesfälle zu vermeiden. (Medley et al, 2018)

Schwangerenbetreuung durch Hebammen auch in Österreich gesetzlich möglich

In Österreich können Hebammen gesunde Schwangere und Gebärende eigenverantwortlich betreuen sowie Mütter und Säuglinge während des gesamten ersten Lebensjahres des Kindes unterstützen.

In der Praxis geschieht dies jedoch nicht ausreichend. De facto wird jede Schwangere von einer Ärzt*in betreut, weil die Auszahlung des vollständigen Kinderbetreuungsgeldes mit den ärztlich absolvierten Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen zusammenhängt. Diese Regelung zum Kinderbetreuungsgeld steht jedoch nicht im Einklang mit dem Wirkungsbereich der Hebamme laut Hebammengesetz.

Langfristige positive Auswirkungen der Hebammenarbeit

Hebammen können zukünftig maßgeblich dazu beitragen, die medizinische Versorgung weiterhin auf hohem Niveau zu gewährleisten. So könnten sie häufiger als in der Vergangenheit die Überwachung und Betreuung einer physiologisch verlaufenden Schwangerschaft übernehmen und auch ärztliche Tätigkeiten, für die die Hebammen ausgebildet sind, übernehmen. Gynäkolog*innen, Haus- und Kinderärzt*innen werden so entlastet. Die Aufwertung der Hebammenarbeit entspricht auch der Gesundheitsreform 2013, in der es um den Ausbau ambulanter Versorgung durch den Aufbau multidisziplinärer Teams geht, zu dem auch die Hebammen gehören.

Kaiserschnitttrate senken

Ein anderes Problemfeld, in dem Hebammen einen positiven Einfluss haben können, ist die derzeit relativ hohe Kaiserschnitttrate von etwa 30 Prozent. Ein Kaiserschnitt kann eine lebensrettende Intervention sein, allerdings auch langfristige negative Folgen wie ein erhöhtes Allergie- und Infektrisiko des Kindes zur Folge haben.

Er ist jedenfalls eine Operation mit möglichen Komplikationen, weswegen eine medizinische Indikation dafür nötig ist. Unter Umständen verursacht ein Kaiserschnitt auch höhere Aufwände in der Nachsorge, wodurch die Kosten des Gesundheitssystems steigen. Auch mögliche gesundheitliche Spätfolgen für die Mutter sind nicht unbeträchtlich. Die Kaiserschnitttrate zu senken ist daher ein Ziel in vielen relevanten Gesundheitsstrategien, z. B. in den Gesundheitszielen Österreichs, in der österreichischen Kinder- und Gesundheitsstrategie, sowie in den Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates zur Senkung der Kaiserschnitttrate.

Eine Befragung von über 1.800 Frauen in geburtshilflichen Abteilungen in Wien zeigt, dass auch die Mütterzufriedenheit nach einer normalen Geburt größer ist als nach einem Kaiserschnitt. Diese bezieht sich auch auf das Stillen. Außerdem ist die Stillquote am dritten bzw. vierten Tag nach der Geburt bei Frauen mit vaginaler Geburt höher. Wichtig in diesem Zusammenhang sind ein optimales Zusammenspiel und eine gute Kooperationskultur zwischen Hebammen und Ärzt*innen, um das gemeinsame Ziel zu erreichen, die Anzahl der Spontan-geburten zu erhöhen. Kaiserschnitte ohne medizinische Indikation sind zu hinterfragen und die Schwangeren entsprechend aufzuklären. Gespräche über den Modus der Geburt und Hebammenberatung können helfen.

Primär-Prävention der ersten Stunde: Stillen ist wichtig für die Gesundheit

Hebammen leisten auch Stillberatung, derzeit vor allem im Rahmen ihrer Wochenbettbesuche. In Österreich gibt es aktuell keine validen Daten zum Stillverhalten, es ist jedoch anzunehmen, dass es hier noch Verbesserungspotenzial gibt. Die WHO empfiehlt, reifgeborene, normalgewichtige Babys bis zum sechsten Monat ausschließlich zu stillen. Die positiven Auswirkungen liegen mittlerweile klar auf der Hand: Muttermilch fördert die sensorische und kognitive Entwicklung des Kindes und bewahrt vor Infektionen und chronischen Erkrankungen. Für die Mütter reduziert sich durch das Stillen u.a. das Risiko für Eierstock- und Brustkrebs. Daher sollten möglichst viele Mütter dazu motiviert werden, ihre Kinder zu stillen – Hebammen können dazu einen wesentlichen Beitrag leisten. Und auch für die Zeit nach dem Stillen Unterstützung bieten, damit möglichst viele Kinder von Anfang an das Richtige essen.

Oft fehlen jedoch die Voraussetzungen, um das Potenzial, das durch den Einsatz von Hebammen gegeben wäre, besser zu nützen. Das ÖHG hat eine Reihe von Vorschlägen dazu erarbeitet.

Hebammenbetreuung im Überblick				
Vor der Geburt	Familienplanung			
	Beratung und Betreuung in der Schwangerschaft, Schwangerenvorsorge			
	Hebammen-Beratung im Mutter-Kind-Pass 18.–22. Schwangerschaftswoche (SSW)			
	Geburtsvorbereitung			
	<table border="1"> <tr> <td>Bei geplanter Hausgeburt</td> <td>Bei geplanter ambulanter Geburt</td> </tr> <tr> <td>• 8 Hausbesuche bzw. Sprechstunden in der Hebammenordination in der Schwangerschaft ab der 22. SSW</td> <td>• 2 Hausbesuche bzw. Sprechstunden in der Hebammenordination in der Schwangerschaft</td> </tr> </table>	Bei geplanter Hausgeburt	Bei geplanter ambulanter Geburt	• 8 Hausbesuche bzw. Sprechstunden in der Hebammenordination in der Schwangerschaft ab der 22. SSW
Bei geplanter Hausgeburt	Bei geplanter ambulanter Geburt			
• 8 Hausbesuche bzw. Sprechstunden in der Hebammenordination in der Schwangerschaft ab der 22. SSW	• 2 Hausbesuche bzw. Sprechstunden in der Hebammenordination in der Schwangerschaft			
Geburt	Geburt im Krankenhaus, Hausgeburt, Geburt in der Hebammenpraxis, Beleghebammegeburt im KH			
Nach der Geburt	Wochenbett			
	Täglich 1 Hausbesuch vom 1. bis zum 5. Tag nach der Geburt (bzw. bis zum 6. Tag nach Kaiserschnitt, Frühgeburt, Mehrlingsgeburt)			
	7 weitere Hausbesuche bzw. Sprechstunden in der Hebammenordination vom 6. Tag bis zur 8. Woche nach der Geburt bei Bedarf			
	Still- und Ernährungsberatung			
	Kurse zu Beckenbodentraining: Rückbildungskontrolle			
Betreuung & Beratung im 1. Lebensjahr, Eltern-Kind-Zentrum				

Grüne Kästchen enthalten Hebammen-Leistungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt, deren Kosten von der Krankenkasse übernommen werden. Der Beistand bei der Geburt ist selbstverständlich eine Kassenleistung, das Mitnehmen der eigenen Hebamme zur Geburt ins Krankenhaus (Beleghebammegeburt) bezahlt die Krankenkasse jedoch nicht. Die Hebamme mit Kassenvertrag verrechnet ihre Leistungen direkt mit der Krankenkasse. Bei einer Wahlhebamme tragen Sie die Kosten selbst und können diese bei der Krankenkasse einreichen. Rückerstattet werden 80 Prozent des jeweiligen Kassentarifs.

Mögliche, aber oft nicht genutzte Leistungen von Hebammen	
<ul style="list-style-type: none"> Erhebung von Schwangerschaftsbefunden Anamnesegespräch (Familien-, Eigen-, Arbeits-, Sozial-, gynäkologische, Schwangerschafts-, Geburten- und Wochenbettanamnese) Bestimmung des wahrscheinlichen Entbindungszeitraums Blutdruckmessung Gewichtskontrollen Urinuntersuchung Untersuchung auf Ödeme und Krampfadern Beckendiagnostik vaginale Untersuchung Inspektion der Brust, Stillvorbereitung 	<ul style="list-style-type: none"> Kontrolle des kindlichen Wachstums durch <ul style="list-style-type: none"> Messung des Körperumfanges Messung des Abstandes zwischen Schambein und Oberkante der wachsenden Gebärmutter Abtasten des Kindes über die Bauchdecke Abhören der kindlichen Herztöne Ernährungsberatung Beratung über die Auswirkungen von Alkohol, Drogen und Rauchen Empfehlungen zu Bewegung, Sport, Reisen psychosoziale Beratung Sexualität in der Schwangerschaft