

II-1287 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

Nr. 785/J

1991-03-21

A n f r a g e

der Abgeordneten Heindl, Petrovic und FreundInnen

an den Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz

betreffend Erweiterung der Betreuung Schwangerer und
Neugeborener nach psychosozialen Aspekten

In einer Studie, die unter dem Titel "Risiko 'Säuglingstod' – Plädoyer für eine gesundheitspolitische Reform" im Jahr 1988 von den Autoren Köck/Kytir/Münz – und Übrigens mit Unterstützung des Bundeskanzleramtes, Ihres früheren Wirkungsbereiches als Gesundheitsminister – publiziert wurde, wird festgestellt, daß "Dieses Defizit an psychosozialer Betreuung und Beratung wahrscheinlich eine der wichtigsten Ursachen für die immer noch hohe Säuglingssterblichkeit in Österreich (ist)" (S. 119, letzter Absatz). Die Studie beweist auch eindrucksvoll und statistisch einwandfrei signifikant, daß ein Mehr an ÄrztInnen oder an Apparatemedizin die Säuglingssterblichkeit nicht mehr positiv beeinflussen kann.

Gleichzeitig schlagen die Autoren ganz konkrete Maßnahmen vor, wobei Sie explizit die verfassungsmäßigen Beschränkungen der Kompetenzen des Gesundheitsministers berücksichtigen. Diese Vorschläge liegen dieser Anfrage in Fotokopie bei.

Weil bis dato nichts von diesen Vorschlägen realisiert wurde, stellen die unterzeichneten Abgeordneten an den Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz folgende

A n f r a g e

1.) Warum haben Sie bisher keine der in der Studie vorgeschlagenen Maßnahmen realisiert?

2.) Welche der angeführten Maßnahmen gedenken Sie noch zu realisieren und welchen Zeitrahmen haben Sie sich dafür gesteckt?

3.) Warum denken Sie derzeit nicht an die Realisierung der übrigen vorgeschlagenen Maßnahmen?

4.) Die Studie zeigt auch auf, welche Schritte auf Länderebene gesetzt werden könnten bzw. sollten. Welche Schritte haben Sie unternommen, um die Länder in Zusammenhang mit der Verbesserung der Betreuung von Müttern und Kindern für Reformen in ihrem Kompetenzbereich zu gewinnen? Mit welchem Erfolg?

Christian Köck – Josef Kytir – Rainer Münz

Risiko „Säuglingstod“

**Plädoyer für eine
gesundheitspolitische Reform**

Franz Deuticke

*Gedruckt mit Unterstützung des
Bundeskanzleramtes*

© Franz Deuticke Verlagsgesellschaft m. b. H., Wien 1988
Alle Rechte vorbehalten
Jede Art der Vervielfältigung, auch auszugsweise, gesetzlich verboten
Druck: Novographic, Wien
ISBN 3-7005-4612-2

6.9 Konkrete Reformschritte

Der Bund besitzt für grundlegende Reformen im Gesundheitssystem beschränkte Handlungskompetenz. Lediglich Hebammenausbildungsordnung, Hebammendienstordnung und die Konzeption des Mutter-Kind-Passes können vom Bund selbst verändert werden. Alle anderen Schritte, die notwendig sind, um die vorgeschlagene Reform umzusetzen, müssen von den Ländern, Gemeinden und Sozialversicherungsträgern gesetzt werden. Darüber hinaus machen die Überlegungen zur Finanzierung im vorangegangenen Abschnitt klar: Einsparungen durch eine Neuorganisation des Betreuungssystems kämen auch Ländern, Gemeinden und Krankenkassen als Kostenträgern zugute.

Jene Regelungen, die österreichweit gelten, sind auf Bundesebene zu regeln. Dazu gehören die Hebammenausbildung, die Hebammendienstordnung sowie Finanzierung und Leistungsumfang des Mutter-Kind-Passes. Darüber hinausgehende Reformschritte erfordern eine Willensbildung der Länder, Gemeinden und Krankenkassen. Grundlegend hiefür wäre folgendes:

- Ausarbeitung konkreter Vorschläge zur Einführung von Hebammensprengeln als organisatorische Grundlage der Reform. Solche Sprengel müßten keineswegs in allen Bundesländern gleichzeitig eingerichtet werden.
- Erarbeitung konkreter Konzepte zur Einführung eines Betreuungssystems, gestützt auf Familienhebammen und Familienhelferinnen. Besonderer Wert ist dabei auf die Integration der neuen Strukturen in das bestehende Angebot zu legen.
- In einigen Bereichen werden seit wenigen Jahren neue Formen der nicht-stationären Krankenbetreuung, Altenbetreuung, Versorgung von Behinderten und Schwangerenvorsorge erprobt. Diese laufenden Projekte sind zu evaluieren und daraus gewonnene Erfahrungen in die Reformkonzeption mit einzubeziehen.

6.10 Reform des Mutter-Kind-Passes

Die vorgeschlagene Neuorganisation der Betreuung von Mutter und Kind ist eine geeignete Gelegenheit, eine Reform des Mutter-Kind-Passes anzuschließen. Die Grundrichtung dieser Reform ist klar: Die verstärkte Berücksichtigung sozialer Risiken für die Gesundheit der Schwangeren und des Säuglings im Rahmen des neuen Betreuungskonzeptes muß zu einer entsprechenden Berücksichtigung dieser Faktoren im Mutter-Kind-Paß führen.

- Der Mutter-Kind-Paß sieht in seiner derzeitigen Form keinen Raum für eine Sozialanamnese und die Erfassung sozialer Probleme von Mutter und Kind vor. Er berücksichtigt lediglich die medizinischen Daten und Probleme der Schwangeren bzw. des Säuglings. Darin spiegelt sich die Konzentration des österreichischen Betreuungssystems auf medizinische Risikofaktoren wider. Wie unsere Analysen zeigen, lassen sich die wesentlichen medizinischen Risikofaktoren der Säuglingssterblichkeit als Ausdruck sozialer Benachteiligungen und individueller Risiken begreifen. Einer ausführlichen Sozialanamnese kommt daher große Bedeutung zu. Sie bildet für die zuständige Familienhebamme und den Arzt eine Grundlage der Risikoeinschätzung für die Schwangere und den Säugling und damit auch die Basis für die Auswahl spezifischer Hilfs- und Vorsorgeangebote.

- Dem Mutter-Kind-Paß wurde schon in seiner Erstfassung ein Statistikblatt angegeschlossen. Die Erhebung von Informationen über die Lebensumstände der Mutter aufgrund des Statistikblattes könnte eine wichtige Ergänzung der Daten der amtlichen Geburtenblätter sein. Damit wären wesentlich differenziertere Analysen möglich, als es die gegenwärtige Datenlage erlaubt. Da mit dem Statistikblatt in seiner momentanen Form weder wichtige Informationen erfragt noch das Blatt nach dem Ausfüllen ausgewertet werden kann, ist eine Revision des Formulars erforderlich. Der Gesundheitspolitik gehen derzeit wertvolle Daten verloren, deren Beschaffung auf anderem Wege erhebliche Mühe und große Kosten verursachen würde.

6.11 Reform der Hebammenausbildung

Die anzustrebende Änderung der Funktion der Hebamme setzt eine Reform der Hebammenausbildung voraus. Die Hebammenausbildung berücksichtigt im Augenblick fast ausschließlich medizinische Aspekte der Geburtshilfe. Ziel der Ausbildung ist derzeit eine Hebamme, die in der Lage ist, ohne ärztliche Unterstützung und ohne die Ressourcen eines Krankenhauses eine Geburt zu leiten. Dieser Ausbildungsaspekt ist die Voraussetzung für die alleinverantwortliche Durchführung einer Hausgeburt durch die Hebamme. Tatsächlich findet aber nur eine von 100 Geburten in Österreich unter solchen Umständen statt. In 99% aller Fälle arbeiten die Hebammen unter der Anleitung von Ärzten in Kreißsälen mit meist aufwendiger technisch-medizinischer Infrastruktur. Schon dieses Mißverhältnis zwischen Ausbildungsziel und realer Arbeitssituation würde eine Reform der Ausbildung nahelegen. Wird die Funktion der Hebamme jedoch um das Berufsziel Familienhebamme erweitert, dann müssen die sozialen Aspekte der Tätigkeit stärker berücksichtigt werden. Die Ausbildung muß klar machen: Die Familienhebamme darf sich nicht als paramedizinische Hilfskraft verstehen, sondern muß ihre Tätigkeit als integrierte medizinische und psychosoziale Arbeit begreifen. Sie wird dadurch zum Hauptträger der Angebote und Aufgaben des Gesundheitswesens für werdende Mütter, Entbindende und Säuglinge. Aus der Sicht der Hebamme ist die Funktions- und Ausbildungsreform eine Möglichkeit zur Emanzipation aus der Position einer untergeordneten Hilfskraft des Medizinsystems zu einer Fachkraft, die neben den Haus- und Fachärzten gleichberechtigt und selbständig arbeitet bzw. entscheidet.

Dies verlangt fachübergreifende Kenntnisse und ein verändertes Selbstverständnis, das im Rahmen der Ausbildung vermittelt werden muß.

- Um erfolgreich Gespräche mit werdenden Müttern bzw. Eltern führen zu können, ist eine Ausbildung in Gesprächsführung ein wichtiger Aspekt. Dabei geht es nicht um das Erlernen von Techniken, sondern um die Erfahrung, daß ein Begreifen der Situation, der Probleme und Bedürfnisse des Gesprächspartners nur in einer Atmosphäre der Offenheit möglich ist. Die Hebammen müssen in die Lage versetzt werden, ein solches befriedigendes Gesprächsklima zu schaffen, um eine konstruktive Zusammenarbeit und Problembewältigung mit der betreffenden Frau zu ermöglichen.
- Ein wichtiger Ansatzpunkt für die Arbeit der Familienhebamme ist das Erkennen der sozialen Risikofaktoren einer Schwangerschaft. Die Ausbildung muß deshalb einerseits den Blick dafür schärfen, welche sozialen Umstände und Lebensbedingungen zur Entstehung von Erkrankungen und medizinischen Risiken beitragen oder diese vergrößern. Sie muß andererseits neben der Ausbildung eines 'klinischen Blicks' für medizinische Risiken Sensibilität für das Erkennen riskanter sozialer Lebensumstände schaffen.

- Um die bestehenden Beratungs- und Betreuungsangebote effektiv einsetzen zu können, müssen die Familienhebammen mit der gesamten Angebotsstruktur vertraut gemacht werden. Sie müssen das Netz der Gesundheits- und Sozialdienste, soweit es ihren Funktionsbereich betrifft, gut kennenlernen. Darüber hinaus ist eine genaue Kenntnis bestehender arbeits- und sozialrechtlicher Regelungen für Schwangere und Mütter notwendig.

6.12 Reform der Hebammendienstordnung

Die Hebammendienstordnung gibt in ihrer derzeit gültigen Fassung (vgl. BGBl. Nr. 949/1970) den Hebammen weitgehende Freiheit und medizinische Entscheidungskompetenz bei der Ausübung ihres Berufes außerhalb von Krankenhäusern. Sie regelt, in welchen Fällen ärztliche Hilfe beizuziehen ist, und legt fest, welche Untersuchungen der Schwangeren bzw. des Neugeborenen von der Hebamme durchzuführen bzw. zu veranlassen sind. Darüber hinaus wird die Zahl der Hausbesuche der Hebamme vor und nach der Geburt zur Untersuchung der Schwangeren bzw. des Neugeborenen festgesetzt.

Damit bildet die Hebammendienstordnung einen sinnvollen Ausgangspunkt für ein neues Betreuungssystems. In einigen Punkten ist die Dienstordnung allerdings reformbedürftig. Eine Novellierung sollte die Beratungs- und Betreuungspflichten der Hebamme gegenüber der Schwangeren ergänzen. Sie muß verpflichtet werden, Beratungsgespräche mit der Schwangeren über die Probleme von Schwangerschaft, Geburt und Leben mit einem Kind zu führen. Zu diesen Themen sollten Gruppentreffen möglichst mit Beteiligung der (Ehe-)Partner stattfinden. Die Hebamme muß die Schwangere nicht nur, wie derzeit vorgesehen, auf die Bedeutung der Schwangerengymnastik hinweisen, sondern für die Schwangeren ihres Sprengels Gymnastikkurse abhalten. Die Hebamme muß die Schwangere über soziale Dienste nicht nur informieren, sondern den Zugang zu öffentlichen Betreuungs- und Hilfsangeboten für Schwangere und junge Mütter gewährleisten.

Zur Einrichtung des vorgeschlagenen Bereitschaftsdienstes frei praktizierender Hebammen in Krankenanstalten sind im Rahmen der Hebammendienstordnung die rechtlichen Grundlagen zu schaffen.

Die für Krankenanstalten gültigen Dienstordnungen müssen, um eine Kontinuität der Betreuung von der Schwangerschaft über die Geburt bis in die ersten Lebenswochen des Kindes sicherzustellen, verändert werden. Die im Hebamengesetz festgelegte Beschränkung der Anstaltshebammen auf eine Tätigkeit in einem Krankenhaus, muß aufgehoben werden: Alle Hebammen müssen die Möglichkeit erhalten, auch außerhalb des Krankenhauses ihren Beruf auszuüben. Es ist festzulegen, daß frei praktizierende Hebammen bzw. Gemeindehebammen Entbindungen auch in den Krankenhäusern durchführen können, in denen Anstaltshebammen beschäftigt sind. Bis jetzt verbieten dies die Dienstordnungen der Krankenanstalten und legen damit die Funktionstrennung zwischen Anstaltshebammen und frei praktizierenden Hebammen fest. Diese Trennung ist bei der Einführung des neuen Betreuungssystems aufzuheben.