

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Langer M, Husslein P

**Editorial: Planung der geburtshilflichen
Versorgung - eine dringende Notwendigkeit**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2004; 22 (3)
(Ausgabe für Schweiz), 4-4*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2004; 22 (3)
(Ausgabe für Österreich), 4-5*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Planung der geburts- hilflichen Versorgung – eine dringende Not- wendigkeit

M. Langer, P. Husslein

Schwangerenbetreuung und Geburtshilfe sind Bereiche der Medizin, die bisher nicht nach einheitlichen und durch Evidenz abgesicherten Richtlinien abgelaufen sind. Die Schwangere wird vom niedergelassenen Gynäkologen/in entsprechend dem Mutter-Kind-Paß betreut; zusätzliche, im MKP nicht enthaltene Untersuchungen werden nicht immer nach Kriterien der EBM (evidence based medicine) angeordnet. Auch die Auswahl der Entbindungsklinik geschieht nicht immer nach medizinischen Erwägungen, sondern nach persönlicher Präferenz von Patientin und Arzt/Ärztin, räumlicher Nähe oder nach dem „Ruf“ der Abteilung.

In den letzten Jahren hat sich aber ein tiefgreifender Wandel in vielen Teilbereichen der Geburtshilfe vollzogen, dem ein derartig unstrukturiertes Vorgehen nicht mehr gerecht wird. Vielmehr muß die Schwangerenbetreuung und Geburtshilfe auf allen Ebenen des medizinischen Systems – niedergelassene/r Facharzt/ärztin, geburtshilfliche Abteilung, Gesundheitspolitik – prospektiv und nach rationalen Kriterien geplant werden.

Die Veränderungen, auf die nun reagiert werden muß, betreffen sowohl medizinische als auch gesellschaftliche Bereiche. Zu den medizinischen Faktoren zählt vor allem der steigende Anteil von Mehrlingsschwangerschaften und die Erkenntnis, daß Risikoschwangerschaften in spezialisierten Perinatalzentren mit besseren Er-

gebnissen abgeschlossen werden können. Zu den vielfältigen gesellschaftlichen Veränderungen zählen: höheres Alter der Schwangeren; gestiegenes Bedürfnis der Frauen, die Geburt selbst zu gestalten bei gleichzeitig steigendem Risikobewußtsein; höhere Bereitschaft zu Rechtsklagen sowie Finanzierungsprobleme der Sozialversicherungen.

Die angestrebte Organisation sollte mehreren Prinzipien folgen; darunter sind frühzeitiges Screening zur Einschätzung des geburtshilflichen Risikos, risikoadaptierte Betreuung nach Leitdiagnosen, gestaltende gesundheitspolitische Konzepte sowie verbesserte Kommunikation zwischen den verschiedenen Ebenen des Gesundheitssystems. Die hier angeführten Leitlinien sind weitgehend im Einklang mit dem Vorschlag des National Institute for Clinical Excellence (NICE: „Antenatal care. Routine care for the healthy pregnant woman“ 2003; www.nice.org.uk)

■ Frühzeitiges Screening

Allen Schwangeren sollte von der geburtshilflichen Abteilung, an der sie primär angemeldet sind, ein Risikoscreening angeboten werden; die beiden Ultraschall-Untersuchungen sollten nur von zertifizierten Untersuchern durchgeführt werden. Die Wünsche und Bedürfnisse der Frauen hinsichtlich Schwangerschaftsbetreuung und Geburt müssen mit ihnen formuliert und auch berücksichtigt werden. **Ersttrimester-Screening** (11.–14. SSW) nach klinischen, psychosozialen und sonographischen Kriterien: allgemeine und geburtshilfliche Anamnese mit Erhebung einschlägiger Risikofaktoren; Messung der Nackentransparenz, wenn indiziert, Serumscreening oder Infektionsabstriche, **Organscreening-US** (20.–22. SSW).

■ Risikoadaptierte Betreuung und Leitdiagnosen

Nach dem Ersttrimester-Screening (spätestens jedoch nach dem Organscreening) sollte die endgültige Auswahl einer Entbindungsabteilung je nach geburtshilflichem Risiko der Schwangeren vorgenommen werden; der akute Antenataltransport sollte dadurch bis auf wenige, nicht vorhersehbare Fälle reduziert werden. Die Perinatalzentren sollten Patientinnen mit folgenden Leit-Diagnosen zur Betreuung übernehmen: Mehrlingsschwangerschaften, St. p.

rezidivierendem Spät-Abort/Frühgeburt; St. p. (Prä-) Eklampsie; kindliche Fehlbildung und Verdacht darauf; schwere mütterliche Zusatzerkrankungen (z. B. internistisch, neurologisch/psychiatrisch, onkologisch). Schwangere mit niedrigem Risiko sollten vornehmlich von niedergelassenen GynäkologInnen und in Spitälern der Grundversorgung betreut werden.

■ Kommunikation

Die geburtshilflichen Abteilungen werden in 3 Gruppen eingeteilt: Perinatalzentren, Schwerpunktabteilung und Abteilungen der Grundversorgung. Zwischen den geburtshilflichen Abteilungen sollen fix strukturierte Kooperationen eingerichtet werden, die den wechselseitigen Transfer von Patientinnen regeln (NICE: „clear reference pathways“). Durch die Einrichtung einer fixen Kooperationsstruktur wird die Kommunikation zwischen den Abteilungen erleichtert, es können regelmäßige gemeinsame Audits und Komplikationskonferenzen stattfinden und das Follow-up der Kinder ist gewährleistet. Weiters kann der Austausch von Personal (Ausbildungsassistenten, Hebammen, Krankenschwestern) in verstärktem Ausmaß durchgeführt werden. Durch Vermeidung von Doppel- und Mehrfachuntersuchungen könnte auch ein gewisser Kosteneinsparungseffekt erzielt werden, der nicht mit einer Verschlechterung, sondern tendentiell sogar mit einer Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung einherginge. Auch eine gleichmäßigere Auslastung der Abteilungen könnte erreicht werden (s. u.). Jeder FacharztIn wird – wie z. T. bereits jetzt – für die Mehrzahl seiner Patientinnen Spitaler seiner Wahl suchen, mit denen die Kommunikation intensiviert werden kann. Der Mutter-

Kind-Paß kann verstärkt als wichtiges Kommunikationsinstrument zwischen den verschiedenen Ebenen aufgewertet werden. Nach einer (oder mehreren) ärztlichen Screeninguntersuchungen können bei Patientinnen mit niedrigem geburtshilflichem Risiko Hebammen verstärkt in die Schwangerenbetreuung und Hebammen-geburts-hilfe eingebunden werden. Erfolgreiche, gut evaluierte Modelle diesbezüglich existieren bereits in anderen Ländern, wie z. B. in England.

■ Gesundheitspolitische Konzepte

Ausgehend von den zu erwartenden Geburtenzahlen sollte eine prospektive Planung der notwendigen Zahl und Größe der Abteilungen vorgenommen werden. Richtlinien hinsichtlich der erwünschten Ober- und Untergrenzen der jährlichen Geburtenzahl / Abteilung / Jahr sind zu formulieren. Dzt. sind einige Abteilungen an der Obergrenze ihrer Kapazität, während andere schlechter ausgelastet sind. Bei Aus- oder Neubauten ist auf regionale und lokale Bedürfnisse Rücksicht zu nehmen.

Angesichts der oben angeführten medizinischen und gesellschaftlichen Veränderungen wird ein bloßes Weiterführen und Verwalten traditioneller Organisations- und Denkformen den neuen Anforderungen nicht mehr gerecht. Es sollte daher ein breiter Diskussionsprozeß darüber beginnen, wie in den verschiedenen Ebenen verbesserte Organisationsformen implementiert werden können.

*Univ.-Prof. Dr. Martin Langer
Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien*

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung