

# Qualitätssicherung in der ausserklinischen Geburtshilfe

Autor(en): **Gertsch, Bettina**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **121 (2023)**

Heft 6

PDF erstellt am: **10.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1041660>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Qualitätssicherung in der ausserklinischen Geburtshilfe

---

Die Hebamme Bettina Gertsch führt eine kleine Hebammenpraxis «Familiennest». Gemeinsam mit ihrer Mitarbeiterin begleitet sie Geburten zu Hause oder in den eigenen Räumlichkeiten. Wie bereiten sie die Frauen und Familien auf die Geburt mit den möglichen Szenarien vor? Wie sieht die Qualitätssicherung aus? Welche Entscheidungen werden wann gefällt? Einblick in die ausserklinische Geburtsbegleitung.

TEXT:  
BETTINA GERTSCH



In unserer Hebammenpraxis «Familiennest GmbH» begleiten wir Familien von der Empfängnis an, in der Schwangerschaft, während der Geburt, im Wochenbett und in der Stillzeit. Ausserklinische Geburten begleiten wir zu Hause oder bei uns im Familiennest. Wir sind ein Team aus zwei Hebammen mit je einem Vollzeitpensum. Wir sehen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als natürlich geprägte Vorgänge an. Dabei legen wir grossen Wert auf eine kontinuierliche Betreuung, weil wir mit den Familien ein vertrauensvolles Verhältnis aufbauen wollen. Unsere Hebammenarbeit zeichnet sich durch eine umfassende Gesundheitsförderung aus und orientiert sich an den Grundlagen der Prävention.

**Prozesse definieren und sich daran orientieren**

Für uns heisst Qualitätssicherung, die Prozesse und einzelnen Leistungsaspekte zu

definieren und uns selbstverständlich daran zu halten (siehe Darstellung). Die Hauptprozesse von Kernprozess, Unterstützungs- und Führungsprozess verstehen wir als kontinuierliche Verbesserungskreisläufe, an deren Ende eine Auswertungssequenz steht. Ziel der Auswertungen ist es, aufgrund der gemachten Erfahrungen mögliche Massnahmen oder Anpassungen für die Gestaltung des nächsten Kreislaufes festlegen zu können.

**Kontaktaufnahme und Erstgespräch**

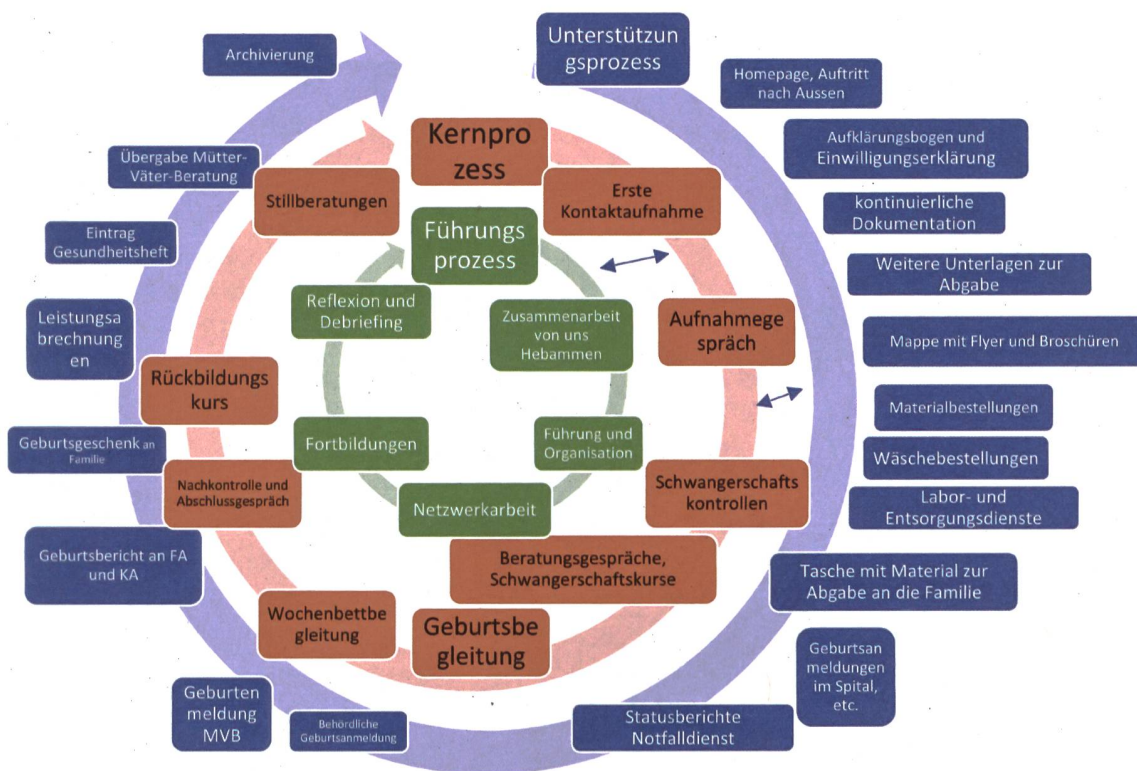
In der Regel melden sich die Familien bereits in der Frühschwangerschaft bei uns mit dem Interesse für eine ausserklinische Geburtsbegleitung. Eher selten finden uns die Familien erst in der fortgeschrittenen Schwangerschaft. Aber auch dann sind wir gerne bereit, auf kurzfristige Wünsche einzugehen. Weil die Schwangerschaft Auf-

schluss auf die zu erwartende Geburt und das Wochenbett gibt, macht es Sinn, dass auch bereits die Schwangerschaftskontrollen durch uns durchgeführt werden. Diese werden möglichst frühzeitig, spätestens ab der 34. Schwangerschaftswoche von uns übernommen.

**Familien informieren**

Bei Interesse für eine ausserklinische Geburtsbegleitung durch uns senden wir der Familie einen sogenannten «Aufklärungsbogen und Einwilligungserklärung» für die Hausgeburt oder Geburt bei uns im Familiennest per Post zu. Darin sind wichtige Informationen rund um die Voraussetzungen, unsere Arbeit und mögliche Gründe für eine vor- oder nachgeburtliche Verlegung in ein Spital ausführlich beschrieben. Ebenfalls sind die Vorbereitungen, welche durch das Paar getroffen werden müssen, mögliche Risiken, die Kosten und weitere Zusatzverein-

**Darstellung der drei Hauptprozesse**



Der Kernprozess (orange) steht im Zentrum, der Unterstützungs- (blau) sowie der Führungsprozess (grün) stehen in Wechselwirkung mit dem Kernprozess. Der Kernprozess beginnt in der Hebammenpraxis «Familiennest» mit der Kontaktaufnahme der Mutter oder der Eltern.

Hebammenpraxis Familiennest GmbH



# Eine ausserklinische Geburt soll für Mutter und Kind kein Risiko bedeuten. Deshalb hält sich die Familienpraxis «Familiennest» an etablierte und wissenschaftlich fundierte Empfehlungen während der Schwangerschaft.

barungen beschrieben. Beim Aufnahmegespräch erheben wir die Anamnese ausführlich und haben dann genügend Zeit, Fragen zu klären und das weitere Vorgehen zu besprechen. Bereits in dieser Phase findet eine erste Einschätzung statt; ist eine ausserklinische Geburt aufgrund der Anamnese möglich? Oder braucht es weitere Abklärungen? Welche Meilensteine müssen erreicht werden, dass eine ausserklinische Geburt (wieder) geplant werden kann? Welches sind gelingende Schutzfaktoren und welches mögliche Risikofaktoren?

## Beratung in der Schwangerschaft

Die Zeit der Schwangerschaft nutzen wir für eine umfassende und ganzheitliche Beratung. Wir erheben medizinische Parameter, bei Auffälligkeiten arbeiten wir in einem guten Einvernehmen ergänzend mit einer Fachärztin oder einem Facharzt oder einem Spital zusammen. Im Verlauf der Schwangerschaft erhalten die Familien Unterlagen wie beispielsweise weitere Einwilligungserklärungen, allfällige Verzichtserklärungen bei individuellen Entscheiden der Familie und eine Mappe mit von uns zusammengestellten

Fachinformationen zu relevanten Themen während der Schwangerschaft. Uns ist es ein grosses Anliegen, dass sich die Frau, das Paar und die ganze Familie auf die bevorstehende Geburt vertieft vorbereiten können. Um die Geburt möglichst sicher und selbstbestimmt erleben zu können, empfehlen wir eine mentale wie auch körperliche Geburtsvorbereitung. Eine ausserklinische Geburt soll für Mutter und Kind kein Risiko bedeuten, deshalb halten wir uns an etablierte und wissenschaftlich fundierte Empfehlungen während der Schwangerschaft. Gleichzeitig ist es uns wichtig, ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen uns und der Familie aufzubauen. So sollen auch individuelle Lösungen aufgrund der Bedürfnisse der Familie möglich sein.

## Auch den Notfall planen

Wir melden die schwangere Frau im Vorfeld in einem «Wunschspital» und einem «Notfallspital» an. Das «Wunschspital» kann von der Frau selbst ausgesucht werden und kommt dann zum Zug, wenn eine notwendige Verlegung in Ruhe, zum Beispiel mit dem Privatauto, erfolgen kann. Das «Notfallspital» ist das nächstgelegene Spital und wird in einem Notfall mit dem Rettungswagen aufgesucht. Die Spitäler erhalten von uns eine ausführliche Geburtsanmeldung mit dem Hinweis, dass eine ausserklinische Geburt geplant wird. Das Spital wiederum sendet den werdenden Eltern ihre Anmeldeformulare per Post zu. Diese sind durch die Eltern auszufüllen und zu retournieren. Auch müssen die Eltern die Wege zu den Spitälern einmal abfahren, damit sie diese im Ernstfall finden.

## Über die Geburt informieren

Eine verkürzte Version der Geburtsanmeldung mit den wichtigsten Daten zur schwangeren Frau und der zu erwartenden Geburt, zusammen mit dem Hinweis zur wohnlichen Anfahrtssituation senden wir zudem an die



Hebammenpraxis Familiennest

Geburtsgeschenke für die Familie: nebst dem Plazentaabdruck Eckdaten zum Kind sowie eine persönliche Widmung und ein detaillierter Geburtsbericht.



zuständige Notrufzentrale und das nächstgelegene Kinderspital oder die zuständige Neoequipe. Die Anforderungen, an wen eine vorgeburtliche Meldung gerichtet werden muss, sind kantonale unterschiedlich geregelt.

#### Vorbereitungen auf die Geburt

Mindestens zwei Schwangerschaftskontrollen planen wir bei der Familie zu Hause ein. So lernen wir den Anfahrtsweg kennen, wissen um Parkmöglichkeiten und kennen die Wohnsituation der Familie und wissen, in welchen Räumen die Geburt stattfinden soll. Bei der Schwangerschaftskontrolle ungefähr in der 37. Schwangerschaftswoche bringen wir der Familie das Verbrauchsmaterial für die Hausgeburt wie plastifizierte Unterlagen, Frottierwäsche, Wochenbettbinden und Weiteres mit.

#### Die Geburt begleiten

Während der Geburt stehen wir der Familie uneingeschränkt zur Verfügung. Um eine Geburt persönlich, individuell, sicher und mit der notwendigen Ruhe zu begleiten, ist es für uns wichtig, dass wir frühzeitig über die bevorstehende Geburt informiert und zeitgerecht zur Geburt hinzugezogen wer-

den. Wenn wir zu einer Hausgeburt oder ins Familiennest fahren, informieren wir das «Wunsch- und Notfallspital» telefonisch über die geplante ausserklinische Geburt. Bei einem längeren Geburtsverlauf oder bei möglichen zu erwartenden Risiken geben wir zwischendurch telefonisch ein Update ans Spital. Spätestens nach erfolgter Geburt und ohne weitere Verlegungserfordernisse melden wir die Frau und das Neugeborene bei den Spitälern, dem Rettungsdienst und dem Kinderspital wieder ab. Nach der Geburt erhalten die Frauenärztin oder der Frauenarzt wie auch die Kinderärztin/der Kinderarzt einen schriftlichen Geburtsbericht. Zudem melden wir das neugeborene Kind innerhalb von drei Tagen nach der Geburt beim zuständigen Zivilstandsamt mittels der kantonalen Geburtsanmeldung an. Auch geht eine Geburtenmeldung an die Mütter- und Väter-Beratungsstelle.

#### Ständig im Austausch

Während der Geburtsbegleitung sind wir zu zweit anwesend. Die sogenannte «Ersthebamme» kann sich vollumfänglich auf die gebärende Frau einlassen und an ihrer Seite sein. Die «Zweithebamme» ist für die Umge-

bung, die Dokumentation und den Überblick zuständig. Ein gegenseitiger Austausch zwischen uns Hebammen und den werdenden Eltern hilft, Einschätzungen, Wahrnehmungen,

*Wenn wir zu einer Hausgeburt oder ins Familiennest fahren, informieren wir das «Wunsch- und Notfallspital» telefonisch über die geplante ausserklinische Geburt.*

gen, Wünsche und mögliche Prozedere fortlaufend zu besprechen. Weil die Gesundheit von Mutter und Kind für uns oberste Priorität hat, erfassen wir Abweichungen sorgfältig und leiten bei Notwendigkeit erste Massnahmen, oder wenn erforderlich, auch eine Verlegung in ein Spital ein.



## Herausforderungen in der ausserklinischen Geburtshilfe

Die Herausforderungen in Hinblick auf die eigene Arbeit als ausserklinisch tätige Hebamme und die Qualitätssicherung sind unterschiedlich:

- Ausserklinisch tätige Hebammen sind abhängig von den kantonal aufgeführten Medikamenten, welche eine Hebamme eigenständig anwenden darf. So kann es unter Umständen sein, dass nur gewisse Leistungen erbracht werden können. Dabei sind unterschiedliche kantonale Anwendungen oftmals nicht nachvollziehbar.
- In der Zusammenarbeit mit den Fachärzten und Fachärztinnen ist man als freiberufliche Hebamme auf Goodwill und konstruktive Lösungsfindungen angewiesen.
- In der ausserklinischen Geburtshilfe gibt es nicht nur klare Indikatoren für Ein- und Ausschlusskriterien, sondern es existiert eine grosse Bandbreite an nicht manifesten Risiken, welche genau betrachtet und eingeschätzt werden müssen. Individuelle Faktoren und Gegebenheiten können ausschlaggebend sein für die Entscheidung.
- Eine ablehnende Haltung der Familien gegenüber jeglicher Schulmedizin und möglicher notwendiger Massnahmen und Untersuchungen machen die Begleitung nicht einfacher.
- Finanzielle Gegebenheiten und unternehmerische Risiken:
  - Bei einer ausserklinischen Geburt werden lediglich die Präsenzzeiten vergütet, Vor- und Nachbereitungszeiten werden zum Beispiel nicht vergütet.
  - Die Bereitschaftsdienstentschädigung muss in der Regel durch die Familie selbst finanziert werden.
  - Bei Verlegungen kann nur ein Anteil des unter Umständen verbrauchten Materials abgerechnet werden.
  - Die Zweithebamme erhält einen deutlich tieferen Stundenansatz als die Ersthebamme vergütet.



## Das Wochenbett und die Stillzeit

Direkt nach der Geburt kann das ungestörte Bonding mit dem Kind und der Familie beginnen, der Übergang in die erste Wochenbettzeit erfolgt gemeinsam. Dabei legen wir Wert auf ein ruhiges Ankommen im neuen Familienalltag. Sehr gerne betreuen wir Familien in unserem Einzugsgebiet für Wochenbettbegleitungen auch nach der Geburt weiter. Andernfalls wird die Wochenbettbegleitung an eine ortsnahe Hebamme übergeben. In diesem Fall gehen wir gerne im Verlauf der Wochenbettzeit für mindestens einen Wochenbettbesuch zur Geburtsnachbesprechung vorbei. Auch können die Nachkontrolle sechs Wochen nach der Geburt und darüber hinaus Stillberatungen bei uns geplant werden. So kann ein möglichst langer und kontinuierlicher Betreuungsbogen gewährleistet werden. Während der Wochenbettbegleitung dokumentieren wir zusätzlich im Gesundheitsheft des Kindes. Nach Betreuungsabschluss stellen wir einen Übergaberapport an die Mütter- und Väter-Beratungsstelle aus. Im Wochenbett erhalten die Familien ebenfalls eine Mappe mit von uns zusammengestellten Fachinformationen rund um die wichtigen Themen in dieser ersten Phase.

**Zusammenarbeit mit weiteren Diensten**  
Für die Mietwäsche und deren hygienische Reinigung arbeiten wir mit einer Wäscherei zusammen. Laboruntersuchungen senden

wir an einen externen Labordienst. Die Plazenten und Nadelabwurfbehälter werden durch ein externes Unternehmen für medizinische Abfälle entsorgt. Die Dokumentation und Leistungsabrechnung erfolgen bei uns elektronisch. Für die Buchhaltung haben wir eine externe Treuhänderin beauftragt. Die Archivierung der Unterlagen erfolgt während zehn Jahren in einem abschliessbaren Stahlschrank.

## Reflexion, Austausch und Netzwerk


Wir zwei Hebammen pflegen einen kontinuierlichen Austausch während des gesamten Betreuungsprozesses der Familie. Einerseits zum Reflektieren und andererseits zum Austausch von aktuellen Informationen, damit Übernahmen gelingen und Betreuungen bei Abwesenheiten oder Doppelbelastungen übernommen werden können. Wir haben ein Netzwerk aus weiteren Hebammen geschaffen, welche im Notfall bei Doppelbelastungen als weitere Zweithebammen einspringen können. Zudem sind wir Mitglied im Schweizerischen Hebammenverband und nehmen regelmässig an Qualitätszirkeltreffen teil und bilden uns stetig weiter. Auch erachten wir einen regelmässigen kollegialen Austausch als wertvoll und bemühen uns um eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den umliegenden Fachärzten und Mütter- und Väter-Beratungsstellen. Der Abschluss einer Begleitung beinhaltet für

uns eine persönliche Reflexion der Zusammenarbeit, des Geburtsprozesses und des gesamten Zyklus. So können, wenn nötig, neue Massnahmen oder Veränderungen getroffen oder kleinere Anpassungen vorgenommen werden. Als Zweifrauen-Betrieb sind wir eine kleine Firma, gerade deshalb ist es für uns aber wichtig, uns der Prozesse bewusst zu sein. Das bedeutet, dass wir sie im kleinen Team reflektieren können und damit eine innere Sicherheit in der gesamten Arbeit schaffen. Diese damit erreichte innere Sicherheit beeinflusst die Beziehung zu unseren Familien, die wir in ihrer Familienwerdung begleiten dürfen. ☺

AUTORIN



**Bettina Gertsch,**  
Gründerin und Leitende Hebamme der Hebammenpraxis Familiennest GmbH in Brunnadern, Präsidentin der SHW-Sektion Ostschweiz.



### Ehrenamtliche Position als Hebamme

Wir als **SOS Humanity** engagieren uns als zivile Seenotretungsorganisation dafür, dass kein Mensch mehr auf der Flucht ertrinken muss und jede\*r mit Würde behandelt wird. Wir retten flüchtende Menschen aus Seenot, versorgen sie an Bord, unterstützen sie medizinisch und psychologisch und identifizieren besondere Schutzbedürfnisse, weshalb bei den Einsätzen der **Humanity 1** im Mittelmeer eine **Hebamme (w)** an Bord ist.

**Verantwortlichkeiten an Bord:**

- Hauptverantwortung für die medizinische Versorgung von schwangeren Frauen und weiblichen Opfern sexualisierter Gewalt
- Assistenz für Arzt\*Ärztin bei der medizinischen Versorgung der Geretteten und Crew während der Rotation

**Wir suchen:**

- Abgeschlossene(s) Ausbildung/ Studium als Hebamme + zwei Jahre Vollzeitarbeit in dem Beruf, gute Englischkenntnisse

**Wir bieten:**

- Sensibilität im Umgang mit traumatisierten Patient\*innen
- Respekt gegenüber dem kulturellen Hintergrund von Patient\*innen und daraus erwachsenen Einschränkungen
- Alter: 21–70 Jahre; physische & psychische Gesundheit
- Impfungen: Covid19-Boosterimpfung, Masern, Röteln
- einmalig Ehrenamts pauschale 840 € / Jahr, An- & Abreisekosten, Unterkunft / Verpflegung, psychologische Unterstützung

Wir freuen uns über Bewerbungen an [crewing@sos-humanity.org](mailto:crewing@sos-humanity.org)



# Obstetrica

Jetzt auch als ePaper erhältlich.  
Disponible désormais aussi en ligne.

Deutsch:



Français:



Achten Sie auf dieses Icon.  
Icône à repérer.



Weitere Informationen:  
[www.hebamme.ch](http://www.hebamme.ch)

Plus d'informations:  
[www.sage-femme.ch](http://www.sage-femme.ch)

# Literaturempfehlungen



Angelini, D. J. & LaFontaine, D. (2017)  
**Obstetric Triage  
 and Emergency Care Protocols**

Springer Publishing Company,  
 zweite Auflage

Dieses preisgekrönte Taschenbuch für geburtshilfliche Triage-Situationen liefert sowohl Studentinnen und Studenten als auch erfahrenen Kliniker\*innen wichtige Informationen über Geburtshilfe, Hebammenwesen, Notfall- und Familienpflege. Es bietet detaillierte Protokolle für mehr als 30 klinische Situationen und Empfehlungen für die Notfallversorgung von Schwangeren und Gebärenden, einschliesslich der Beurteilung von Symptomen, der Diagnose und der Behandlung von Komplikationen.

Die Autorinnen Diane Angelini und Donna LaFontaine sind Geburtshelferinnen mit langjähriger Berufserfahrung. Angelini ist Professorin für Geburtshilfe und Gynäkologie an der University of Miami und Leiterin des Geburtshilfe-Programms am Jackson Memorial Hospital. LaFontaine ist klinische Professorin an der University of California, San Francisco, und ehemalige Leiterin der Geburtshilfe-Abteilung am Kaiser Permanente Medical Center.



Todesco Bernasconi, M. (2020)  
**Die hebammengeleitete Geburt**

info@gynäkologie  
 Ärzteverlag medinfo

Dieser Artikel beschreibt die Implementierung der hebammengeleiteten Geburtshilfe am Kantonsspital Aarau. Die Autorin erwähnt, dass in der Schweiz nur die wenigsten Geburten durch Hebammen triagiert und in einem hebammen-geleiteten Modell betreut werden. Anders als in Grossbritannien oder den Niederlanden, die dieses Modell bereits seit Jahrzehnten kennen. Die Autorin beschreibt des Weiteren die Qualitätssicherung der hebammengeleiteten Geburtshilfe und führt Daten der statistischen Auswertungen von 2018 auf.

Die Autorin Dr. med. Todesco Bernasconi ist Chefärztin Geburtshilfe und Perinatalmedizin am Kantonsspital Aarau. Mit der Implementierung des Geburtshauses auf das Spitalgelände ist sie einen neuen Weg in der Schweizer Geburtshilfe gegangen.



**Zum Artikel:**  
[www.hebamme.ch](http://www.hebamme.ch)



Committee on Obstetric Practice (2016)  
**Committee Opinion:  
 Hospital-Based Triage  
 of Obstetric Patients**

*Obstetrics & Gynecology*

Diese Stellungnahme des «Committees» konzentriert sich auf die krankenhausinterne Triage von geburtshilflichen Patientinnen. Sie beschreiben, wie die Entbindungsstationen häufig als Notfalleinrichtungen für schwangere Frauen dienen und dabei die Triage-Evaluierung von geburtshilflichen Patientinnen nicht immer klar sei. Der Artikel zeigt Ansätze und Rahmenbedingungen für die Triage auf, die für jedes Zentrum, das geburtshilfliche Versorgung anbietet, gelten können. Es wird der «Maternal Fetal Triage Index» (MFTI) angegeben.

Als Autor der Stellungnahme steht das American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Das ACOG ist die führende Berufsorganisation für Geburtshelfer\*innen und Gynäkologen und Gynäkologinnen in Amerika.



**Zum Artikel:**  
<https://journals.lww.com>





Primc, N. (2021)

**«Missed care» – Allokation  
und Rationierung von  
Gesundheitsleistungen  
in der Patientenversorgung**

*In: Ethik im Gesundheitswesen*  
Springer, Berlin, Heidelberg

DOI: 10.1007/978-3-662-58685-3\_91-1

Der Artikel beschäftigt sich mit den Ursachen und Auswirkungen fehlender Pflege und diskutiert Möglichkeiten zur Verbesserung der Patientenversorgung. Dabei zeigt die Autorin die Problematik der Allokation auf, also der Verteilung einer materiellen oder immateriellen Ressource und der Rationierung von Gesundheitsleistungen in der Patientenversorgung. Der Artikel richtet sich nicht explizit an die Geburtshilfe, kann jedoch gut auf die Hebammenarbeit adaptiert werden.

Die Autorin Dr. Nadia Primc ist akademische Rätin am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Ihr Schwerpunkt liegt in Forschung und Lehre im Bereich der Medizin- und Pflegeethik.



Bhattaram, S., Shinde, V. S., Panthoi

Khumujam, P. (2023)

**ChatGPT: The next-gen  
tool for triaging?**

*The American Journal  
of Emergency Medicine*

National Library of Medicine

DOI: 10.1016/j.ajem.2023.03.027

In diesem Artikel besprechen die Autoren den rasant zugenommenen Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) in der Gesundheitsbranche. Er gibt Einblick in Abläufe, welchen auch Hebammen in ihrer zukünftigen Arbeit immer mehr begegnen werden. Die Abhandlung fokussiert das KI-Programm ChatGPT (Chat Generative Pretrained Transformer). Die Autoren sind der Ansicht, dass die Integration von Programmen wie ChatGPT die Gesundheitsvorsorge verbessern können, insbesondere im Bereich der medizinischen Triage.

Der Erstautor Dr. med. Suhrith Bhattaram ist Arzt für Notfallmedizin am Dr. DY Patil Medical College, Hospital & Research Centre in Maharashtra, Indien. Er ist Autor medizinischer Schriften, Experte für öffentliche Gesundheit und medizinische Ethik.

ZUSAMMENGESTELLT VON

**Nanette Maier,**  
Hebamme BSc, cand. Hebamme MSc, wissenschaftliche  
Assistentin, Berner Fachhochschule Gesundheit.