



EMPFEHLUNGEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG

DER HEBAMMENHILFE IM EXTRAMURALEN BEREICH

BRIGITTE THEIERLING MSc.

2016

Qualitätssicherung

Hebammenhilfe im extramuralen Bereich

Präambel

Die vorliegenden Qualitätssicherungsmaßnahmen und Empfehlungen sollen zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung in der Pflege und Betreuung von Frauen und ihren Familien durch die außerklinische Hebammenhilfe, beitragen.

Die Qualitätsmerkmale können als Grundlagen zur Qualitätsverbesserung verwendet werden und dienen der Weiterentwicklung von Mindeststandards. In diesem Maßnahmenkatalog sind sowohl gesetzliche Bestimmungen enthalten, als auch Empfehlungen die durch das Österreichische Hebammengremium ausgesprochen werden und diese entsprechen dem derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung.

Als Hebammenhilfe werden jene Dienste bezeichnet, die direkt an Frauen und ihren Familien erbracht werden. Diese sind im Bereich der Schwangerschaftsvorsorge, Geburtshilfe, Nachsorge und der Säuglingsfürsorge angesiedelt. Außerklinische Hebammenhilfe kann in Hebammenordinationen, Hebammenpraxen usw., als auch im häuslichen Umfeld von Frauen und deren Familien stattfinden.

Version 2.

30. 11. 2016, im Auftrag des Österreichischen Hebammengremiums

Inhalt

1	Allgemeine Qualitätskriterien.....	4
1.1	Grundsätze der Hebammenhilfe im extramuralen Bereich.....	4
1.2	Aufklärungspflicht laut Hebammengesetz.....	4
1.3	Zusammenarbeit im Interdisziplinären Bereich.....	5
2	Mindesterfordernisse Ausstattung	6
2.1	Hebammenpraxen	6
2.1.1	Errichtung und Betrieb einer Hebammenpraxis	6
2.2	Ordination	9
2.3	Hebammentasche	9
2.4	Arzneimittel.....	12
3	Qualitätskriterien nach Prozessen	15
3.1	Kontaktaufnahme	15
3.2	Vereinbarung der Hebammenleistung	15
3.3	Pflege- und Betreuungsprozess	16
3.4	Risikomanagement.....	16
3.5.	Beschwerde- / Feedbackmanagement.....	16
3.6	Ablehnung und Betreuungsabbruch.....	16
4	Qualitätskriterien nach Indikationen.....	17
4.1	Österreichischer Hebammen Indikationenkatalog.....	17
5	Evaluierung	18
5.1	Außerklinisches Geburtenregister.....	18
5.2	Evaluierung Mutter-Kind-Pass Beratung	18
6	Fortbildung.....	19
6.1	Qualitätszirkel	19
7	ANLAGE	20
8	Anhang.....	23

1 Allgemeine Qualitätskriterien

Die allgemeinen Qualitätsmerkmale beschreiben die Form der Leistungserbringung, die Zielsetzung der Hebamme und das Qualitätsstreben in Bezug auf die Leistungserbringung. Die Merkmale können sich auch auf Organisationsformen wie Gruppenpraxen, Hebammenzentren etc. beziehen und sollen auch Strategieentwicklungen innerhalb verschiedener Organisationsformen unterstützen.

1.1 Grundsätze der Hebammenhilfe im extramuralen Bereich

- Eine Betreuungsdokumentation ist vorhanden
- Die Hebamme kennt ihr Berufsbild und ihre Kompetenzen
- Die Organisation und Durchführung der Betreuungsprozesse erfolgt nach anerkannten (evidenzbasierten) Grundlagen
- Regelmäßige Überprüfung und Anpassung der Prozesse anhand evtl. vorhandener Standards
- Der Einsatz der Mittel und Ressourcen erfolgt nach ökonomischen Grundsätzen
- Beratung, Aufklärung und Information wird als Teil der Hebammen-Dienstleistung angeboten
- Der Frau/Patientin ist die verantwortliche Hebamme bekannt
- Das Hebammenteam hat die Betreuungskontinuität sicherzustellen
- Im Falle einer Hebammenorganisation ist ein Leitbild und ein Organigramm vorhanden

1.2 Aufklärungspflicht laut Hebamengesetz

§ 9a. (1) Hebammen haben die zur Betreuung, Beratung und Pflege übernommene Frau oder die zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugte Person insbesondere über

- 1. Ablauf und Ausmaß der Hebammenbetreuung,*
- 2. notwendige Untersuchungen der Hebamme während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett,*
- 3. Anzeichen von Regelwidrigkeiten bei der Mutter oder beim Kind und*
- 4. bei freiberuflicher Berufsausübung die Kosten der Betreuung, Beratung und Pflege sowie den beruflichen Versicherungsschutz aufzuklären.*

(2) Im Rahmen der Aufklärung über die Kosten gemäß Abs. 1 Z 4 ist sicherzustellen, dass in jedem Fall die der Frau in Rechnung gestellten Kosten nach objektiven,

nichtdiskriminierenden Kriterien berechnet werden, und insbesondere auch darüber informiert wird, welche Kosten von dem entsprechenden inländischen Träger der Sozialversicherung bzw. der Krankenfürsorge oder einem sonstigen Kostenträger voraussichtlich übernommen werden und welche von der Frau zu tragen sind.

(3) Nach erbrachter Leistung haben Hebammen im Rahmen ihrer freiberuflichen Berufsausübung, sofern die Leistung nicht direkt mit einem inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge oder mit einem sonstigen Kostenträger verrechnet wird, eine klare Rechnung über diese auszustellen, die den Anforderungen für eine steuerliche Geltendmachung und Erstattung genügt.

1.3 Zusammenarbeit im Interdisziplinären Bereich

- Die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team findet je nach Bedarf der Frau/Patientin und ihrer Familie mit allen beteiligten Berufsgruppen wie FachärztInnen, AllgemeinmedizinerInnen, gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, medizinisch technischen Diensten, SozialarbeiterInnen etc. statt.
- Die Kommunikation erfolgt nach vereinbarten Regeln
- Einsicht in die Pflegedokumentation ist allen Berufsgruppen zu ermöglichen
- Entlassungs-, Arzt-, Hebammenbrief wird bei Bedarf an die Betreuungsperson ausgefolgt, die die Frau/Patientin übernimmt
- Angehörige haben mit Zustimmung der Frau/Patientin die Möglichkeit die Betreuungsdokumentation einzusehen

2 Mindesterfordernisse Ausstattung

Anders als bei den ÄrztlInnen gibt es keine gesetzlichen Bestimmungen über die Mindesterfordernisse der Ausstattung von Hebammenordinationen, Hebammenpraxen und Hebammentaschen. Das Österreichische Hebammengremium hat jedoch folgende Empfehlungen dazu abgegeben:

2.1 Hebammenpraxen

Hebammenpraxen sind Einrichtungen von Hebammen, in denen Sicherheit für Mutter und Kind während der Beistandsleistung bei der Geburt und bei Bedarf die Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge im Wochenbett gewährleistet wird. Als Hebammenpraxen gelten Einrichtungen außerhalb von Krankenanstalten, die der eigenverantwortlichen Ausübung des Hebammenberufes dienen.

Hebammengesetz § 56. (Grundsatzbestimmung) (1) Hebammenpraxen gelten nicht als Krankenanstalten im Sinne des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957. Sie bedürfen sowohl zu ihrer Errichtung wie auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung. (2) Die Landesgesetzgebung hat nähere Bestimmungen über die Errichtung und den Betrieb von Hebammenpraxen, insbesondere über die erforderliche Sachausstattung sowie über die sanitären und hygienischen Voraussetzungen zu erlassen. Die zulässige Bettenhöchstzahl darf fünf nicht übersteigen.

2.1.1 Errichtung und Betrieb einer Hebammenpraxis

1. Die Hebammenpraxis muss die baubehördlichen Bestimmungen einer Wohnung oder eines Wohnhauses erfüllen. Wohnräume und Praxisbereich sind strikt zu trennen.
2. Eine Raumplanung, in Form eines maßstabsgerechten Plans, muss vorhanden sein in dem das wesentliche unverrückbare Inventar (z.B. Handwaschbecken) beschrieben ist.
3. Zusätzlich muss eine Betriebsbeschreibung vorhanden sein.
4. Während der Anwesenheit von Schwangeren oder Gebärenden in der Hebammenpraxis muss die Betreiberin/der Betreiber, oder eine sonstige zur freiberuflichen Ausübung des Berufes berechtigte Hebamme, ständig anwesend sein.

5. Eine in der Hebammenpraxis Gebärende muss von der Hebamme in der Schwangerschaft zumindest eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen haben, in der die Vereinbarung zur geburtshilflichen Leistung in der Hebammenpraxis getroffen wurde.
6. Die Zufahrt für die Rettung ist zu gewährleisten. Der Zugang muss barrierefrei sein, die Breite der Türen muss einen Abtransport mit der Rettungstrage möglich machen. Liegen die Räume nicht ebenerdig, hat der Transport von Frau/Kind auf der Trage bzw. im Inkubator durch das Treppenhaus möglich zu sein.
7. Die Hebammenpraxis muss neben einem oder mehreren Gebärzimmern über einen Sanitärraum verfügen und die Bettenanzahl von 5 darf nicht überschritten werden.
8. Das Gebärzimmer muss über eine entsprechende Ausstattung - die auch eine hygienische Aufbereitung für nachfolgende Gebärende zulässt - verfügen.
9. Mindestens eine Dusche ist in der Hebammenpraxis vorzusehen.
10. Sanitäreinheiten (Dusche, Handwaschbecken, Badewanne, Toilette) müssen leicht zu reinigen und desinfizierbar sein. Wenn eine Badewanne vorhanden ist, müssen eine Einstiegshilfe und Haltegriffe vorhanden sein.
11. Die Böden (-beläge) sind in allen Räumen fugendicht, flüssigkeitsdicht, leicht reinigbar und desinfizierbar auszuführen. Der Boden im Sanitärraum (Badezimmer) muss zusätzlich rutschsicher sein.
12. Händereinigung und Händedesinfektion: siehe Hygieneverordnung in der Anlage
13. In jedem Gebärzimmer muss ein Waschbecken ohne Überlauf zur hygienisch einwandfreien Händereinigung vorhanden sein. Dazu müssen ein händebedienungsfreier Einhebelmischer (keine Dreharmaturen), fix montierte händebedienungsfreie Seifen- und Desinfektionsmittel-Spender, Einmalhandtuch-Spender und ein Auffangkorb für gebrauchte Einmalhandtücher vorhanden sein.
14. Die Toilette muss über ein geschlossenes Abwurfgebinde für Hygieneartikel und einen geschlossenen Toilettenpapierbehälter verfügen.
15. Die Oberflächen des Inventars (Waage, Wickeleinheit, Schränke...) müssen ebenfalls leicht zu reinigen und desinfizierbar sein.
16. Für sämtliche Räume ist ein Reinigungs- und Desinfektionsplan mit Bezeichnung der Gegenstände bzw. der Oberflächen, Art der Reinigung und Reinigungsfrequenz, zu erstellen.
17. Eine geschlossene Aufbewahrungsmöglichkeit (Schrank) für Medikamente, Reinwäsche und medizinisches Verbrauchsmaterial ist vorzusehen.

18. Es ist ein eigener Kühlschrank für die kühl (8-15°C) und kalt (2-8°C) zu lagernden Medikamente vorzusehen und kontinuierlich auf die Temperatur zu überprüfen. Zur Temperaturkontrolle ist entweder ein Minimum/Maximum Thermometer oder ein Thermologger anzuschaffen, um eine kontinuierliche Temperaturmessung zu ermöglichen. An den Tagen an denen die Hebammenpraxis geöffnet ist, ist mindestens einmal täglich eine Temperaturkontrolle durchzuführen. Darüber sind Aufzeichnungen mit Angabe der Temperatur, der abzulesenden Person von Datum und Uhrzeit zu führen und aufzubewahren.
19. Für die Bereitstellung der notwendigen Instrumente zur Geburt und zur Versorgung von Geburtsverletzungen hat die Hebamme Sorge zu tragen. Sterile Einmalinstrumente werden empfohlen.
20. Die Aufbereitung der Medizinprodukte: siehe Hygieneverordnung in der Anlage
21. Länger nicht benutzte Warmwasserleitungen sind vor dem Betrieb thermisch zu desinfizieren, indem an der Entnahmestelle mit 70 °C heißem Wasser 3 Minuten gespült wird.
22. Planung, Ausführung, Betrieb, Überwachung und Sanierung von zentralen Trinkwasserversorgungsanlagen und -verteilsystemen sind entsprechend der ÖNORM B 5019 vorzunehmen.
23. Einmal jährlich, vorzugsweise in den Sommermonaten, ist aus einem peripheren Auslass (Badewanne, Waschbecken oder Dusche) eine Wasserprobe zu entnehmen und von einer autorisierten Anstalt zu überprüfen. Waschwasser beim Handwaschbecken muss Trinkwasserqualität haben und darf keine Pseudomonaden enthalten. Duschwasser muss zusätzlich frei von Legionellen sein. Wasser zum Füllen der Babywanne und einer eventuell vorhandenen Geburtswanne kann durch einen vorgeschalteten bakteriendichten Filter keimarm bis keimfrei gehalten werden.
24. Die Wäscheaufbereitung muss entsprechend der Vorgaben für Wäsche in Gesundheitseinrichtungen erfolgen („Aufbereitung von Sonderwäsche“ siehe Anhang).
25. Anfallende Abfälle gelten als medizinische Abfälle und sind entsprechend der ÖNORM S 2104 zu entsorgen. Eine Entsorgung über den Haus-/Restmüll ist zulässig, wenn sichergestellt ist, dass dieser verbrannt wird.
26. Ein verschriftlichter Notfallplan ist zu erstellen, der den ehestmöglichen Transport in das nächstgelegene Krankenhaus gewährleistet.

27. Jede Unterbrechung des Betriebs im Ausmaß von drei oder mehr Monaten, sowie die darauffolgende Wiederaufnahme des Betriebs sind der zuständigen Landesgeschäftsstelle des Österreichischen Hebammengremiums unverzüglich anzuzeigen.

2.2 Ordination

Die Hebamme kann sowohl Frauen, als auch Neugeborene und Säuglinge in einer Ordination betreuen. Dies kann im Zuge von Geburtsvorbereitungskursen, Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen, Stillberatungen, Babymassagekursen etc. geschehen. Geburten selbst haben jedoch entweder in einer Krankenanstalt, in einer Hebammenpraxis oder als Hausgeburt zu erfolgen.

Die Ausstattung von Hebammenordinationen ist keinen gesetzlichen Bestimmungen unterworfen, sollte jedoch Mindeststandards erfüllen:

1. Die Ordination befindet sich in einer Wohnung oder einem Wohnhaus, Wohnräume und Ordinationsbereich sind klar getrennt
2. Wasch- und Sanitärräume für Frauen/Patientinnen
3. Spender mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel
4. Kommunikationseinrichtung (Telefon, Fax etc.)
5. Untersuchungsliege
6. Personenwaage
7. Medikamentenaufbewahrung
8. Inhalt der Hebammentasche sollte je nach Leistungsumfang verfügbar sein (siehe unten)

2.3 Hebammentasche

Der Inhalt der Hebammentasche kann variieren, je nachdem welche Leistungen die Hebamme anbietet.

Gebraucht die Hebamme Instrumente, die man wiederaufbereiten muss, hat dies nach den Bestimmungen des Medizinproduktegesetzes 1996 nach validierten Verfahren zu erfolgen (siehe: 2.1.1 - 20). Alternativ können auch Einmalprodukte verwendet werden.

Für die Schwangerschaftsvorsorge:

- Blutdruckmessgerät
- alkoholisches Händedesinfektionsmittel
- Doptone oder CTG
- Harnstreifentest & Harnbecher
- Fruchtwassertest
- Personenwaage
- Maßband
- Materialien zur Blutabnahme
- Einmalschutzhandschuhe (steril und unsteril)
- Untersuchungsgel steril
- Dokumentationsmaterial
- Vereinbarung der Hebammenleistung

Für die Geburt:

- Blutdruckmessgerät
- alkoholisches Händedesinfektionsmittel
- Haut- & Schleimhautantiseptikum
- Doptone oder CTG
- Thermometer
- Nabelklemme, Nabelschere
- Epischere
- Ambubeutel, evtl. O2
- Guedel-Tubus
- Schleimsauger
- sterile Einmalschutzhandschuhe
- Nahtmaterial
- Lokalanästhetikum
- Spritzen, Kanülen
- Babywaage
- Maßband
- Notfallmedikamente und Materialien

- Dokumentationsmaterial
- Anzeige der Geburt

Für die Nachsorge:

- Blutdruckmessgerät
- alkoholisches Händedesinfektionsmittel
- Haut- & Schleimhautantiseptikum
- Thermometer
- Babywaage
- Maßband
- Materialien zur Blutabnahme
- Materialien zur Nabelversorgung
- Stillhilfsmittel (Handpumpe, Stillhütchen etc.)
- Einmalschutzhandschuhe
- Vitamin K
- PKU Kärtchen, Lanzette, Tupfer, Pflaster
- Sterile Tupfer
- Dokumentationsmaterial

Ergänzend:

- Wichtige Adressen und Telefonnummern (Notarzt)
- Verordnungsschein für Milchpumpe
- Überweisungsschein
- Dokumentationssystem
- Visitenkarte
- Homöopathische Arzneimittel
- Akupunkturnadeln
- Eichenrindenextrakt, Calendulaessenz u.ä

2.4 Arzneimittel

Hebammengesetz § 5. (1) Hebammen ist bei gegebener Indikation in der Eröffnungsperiode die Anwendung eines krampflösenden oder schmerzstillenden Arzneimittels, das für die Geburtshilfe nach Maßgabe der Wissenschaft und Erfahrung angezeigt ist, ohne ärztliche Anordnung erlaubt, sofern es sich nicht um ein Suchtgift im Sinne des Suchtmittelgesetzes, BGBl. I Nr. 112/1997, handelt.

(2) Hebammen ist die Anwendung von Wehenmitteln oder wehenhemmenden Mitteln bei Gefahr im Verzug ohne ärztliche Anordnung erlaubt, wenn

1. ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig erreichbar ist oder

2. die rechtzeitige Einweisung in eine Krankenanstalt nicht möglich ist.

(3) Hebammen ist die intramuskuläre Anwendung von Arzneimitteln zur Rhesus-Prophylaxe erlaubt, wenn die Notwendigkeit der Anwendung von einer Ärztin/einem Arzt festgestellt worden ist.

(4) Hebammen ist unmittelbar nach der Geburt die Anwendung von prophylaktischen Arzneimitteln ohne ärztliche Anordnung erlaubt, wenn die Anwendung durch Hebammen nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung von den Gesundheitsbehörden empfohlen ist.

(5) Hebammen sind berechtigt, ausschließlich die für ihre Berufsausübung benötigten Arzneimittel gemäß Abs. 1 bis 4 auf Grund einer Anforderung in Apotheken persönlich zu beziehen.

(6) Hebammen sind verpflichtet, die Arzneimittel gemäß Abs. 1 bis 4 vorrätig zu halten.

(7) Die Geburung mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln ist in der Dokumentation gemäß § 9 festzuhalten.

Je nach Maßgabe sind Hebammen berechtigt folgende Medikamente mitzuführen:

- Parturifacients (Oxytocin) = [Syntocinon 5 I.E Lösung zur Injektion]
- Tokolytika (Hexoprenalin Sulfat) = [Gynipral 10µg/2ml-Ampullen, Gynipral 25 µg-Konzentrat zur Infusionsbereitung]
- Uterotonika dürfen im Notfall nur bei schwerer postpartaler Blutung eingesetzt werden (Sulproston) = [Nalador 500 Microgramm-Trockenampullen] oder

Methylergometrin [Methergin Injektionslösung 200 Mikrogramm/ml] gegen ärztliches Rezept

- Spasmolytika (Butylscopolamin) = [Buscapina 20 mg/1ml-Ampullen, Buscapina plus Paracetamol Filmtabletten und Zäpfchen]
- Vitamin K = [Konakion "Roche" 2mg/0,2ml Mischzellenlösung-Ampullen]
- Augentropfen (Povidon-Iod Lösung) = [Povidon-Iod-Augentropfen 1% ÖAB]
- Schmerzstillende Medikamente (nichtsteroidale Antirheumatika) = [Paracetamol, Ibuprofen]
- Natrium Chlorid= [isotonosche Natriumchlorid Lösung 0,9%]
- Isotone Elektrolytlösung
- Glukose = [Glukose 5% Lösung]
- Spritzen, Kanülen, Infusionsbesteck, Aufhängung

Impfstoffe

- Antikörperimpfstoff gegen RHO(D)- Erythrozyten, IgG, Prophylaxe der Rh(D) Isoimmunisierung in Rh(D)-negativen Frauen = [Rhophylac 300 Mikrogramm / 2 ml-Injektionslösung in einer Fertigspritze]
Die Rhesusprophylaxe wird post partum der Rhesus negativen Mutter verabreicht, wenn die Blutgruppe des Neugeborenen Rhesus positiv ist.
- Masern-Mumps-Rötelnimpfstoff für die Mutter = [M-M-RVAXPRO]
Die Rötelprophylaxe wird der Wöchnerin post partum verabreicht, wenn diese in der Schwangerschaft einen seronegativen Röteltiter hatte (siehe Mutter-Kind-Pass).

Rötelnimpfung und Anti-D Prophylaxe: Im Falle der Notwendigkeit einer Anti-D Prophylaxe bei einer Röteln (MMR)-seronegativen Mutter muss die Anti-D Prophylaxe ehestmöglich (i.e. im Wochenbett) verabreicht werden. Bezuglich der Röteln/MMR-Nachholimpfung gilt für diesen Fall folgendes: Aktive Immunisierungen mit Virus-Lebendimpfstoffen (Masern, Mumps, Röteln) sollten für 3 Monate nach der letzten Gabe von Anti-D Immunglobulin verschoben werden, da die Wirksamkeit dieser Lebendimpfung beeinträchtigt werden kann. Wird jedoch das Anti-D Immunglobulin innerhalb von 2 - 4 Wochen nach der Lebendimpfung verabreicht, kann dadurch die Wirksamkeit der Impfung beeinträchtigt werden (siehe Impfplan).

Impfstoffe sind entsprechend gekühlt aufzubewahren und zu transportieren.

Im Falle eines Impfzwischenfalls ist für die Freihaltung der Atemwege der Patientin Sorge zu tragen (Guedel-Tubus)!

Impfempfehlungen für Kinder und für Mitarbeiterinnen des Gesundheitswesens, herausgegeben durch Bundesministeriums für Gesundheit, sind unter <http://www.bmwf.gv.at/home/Impfplan> als download abrufbar.

3 Qualitätskriterien nach Prozessen

Diese Merkmale definieren die wichtigsten Prozesse von der Kontaktaufnahme mit der Frau/Patientin, über Pflege- und Betreuungsprozesse, bis hin zu einem möglichen Betreuungsabbruch durch die Hebamme.

3.1 Kontaktaufnahme

- Zeitspanne zwischen Erstkontakt und Erstbesuch ist definiert
- Termin für Erstbesuch wird vereinbart
- Aufnahmegergespräch wird geführt
- Besprechung der Betreuungsvereinbarung/ Behandlungsvertrag
- Vereinbarung für die weitere Betreuung werden getroffen
- Anlegen einer Dokumentation
- Aufnahmedaten werden administriert
- Die Angehörigen werden bei Bedarf mit einbezogen

3.2 Vereinbarung der Hebammenleistung

In der Betreuungsvereinbarung (Behandlungsvertrag) werden die Bedingungen der Betreuung und Pflege verbindlich festgelegt.

Inhalte dieser Betreuungsvereinbarung:

- Zahlungsmodalitäten
- Form und Ausmaß der Leistungserbringung
- Information über die verschiedenen Leistungen (Dokumentation, Planung)
- Verschwiegenheitspflicht
- Versicherungspflicht
- Beiderseitige Rücktrittsregelungen
- Kontaktadresse, Telefonnummer, Erreichbarkeit der Hebamme (oder Organisation) und der Frau/Patientin
- Datum
- Unterschrift der Hebamme und der Frau/Patientin

3.3 Pflege- und Betreuungsprozess

Den Pflege- und Betreuungsprozessen liegen ein oder mehrere unterschiedliche Theorien bzw. Modelle zugrunde. Diese sollen durch die Hebamme, oder die Organisationseinheit in der sie arbeitet, abgebildet sein. Diese sollen mindestens enthalten:

- Anamnese
- Betreuungsziele
- Betreuungsmaßnahmen
- Aufklärung über die Betreuungsmaßnahmen
- Dokumentation der Betreuungsmaßnahmen
- Evaluierung in Bezug auf die Zielerreichung
- Hebammenvisiten
- Schriftlicher Plan für medizinische Notfälle

3.4 Risikomanagement

Die Implementierung von Instrumenten des Risikomanagements dient der Erkennung von Gefahren- und Komplikationspotentialen. Ein strukturiertes Vorgehen im Umgang mit Risiken, kritischen Ereignissen und Fehlern soll vorhanden sein.

3.5 Beschwerde- / Feedbackmanagement

Die Teilnahme an einem System für Reporting & Learning und die Vorhaltung eines Beschwerdemanagements bzw. die Erhebung von Patientenfeedback wird empfohlen.

3.6 Ablehnung und Betreuungsabbruch

Aus verschiedenen Gründen kann es zu einer Ablehnung oder zu einem Betreuungsabbruch durch die Hebamme kommen. Dieser muss nachvollziehbar und dokumentiert sein:

- Ablehnung und Betreuungsabbruch erfolgen begründet
- Informationen über Alternativen werden gegeben
- Information und Absprache mit relevantem Umfeld (z.B. Ärzten, Behörden..)

4 Qualitätskriterien nach Indikationen

Hebammengesetz § 2. (1) Der Hebammenberuf umfasst die Betreuung, Beratung und Pflege der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin, die Beistandsleistung bei der Geburt sowie die Mitwirkung bei der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge.

Dazu gehört unter anderem die Feststellung der Schwangerschaft, Beobachtung der normal verlaufenden Schwangerschaft und Durchführung der zur Beobachtung des Verlaufs einer normalen Schwangerschaft notwendigen Untersuchungen. Manchmal sind jedoch die Grenzen zwischen physiologischen und pathologischen Verläufen fließend. Daher ist es notwendig Hebammen, die im Bereich der Schwangerenvorsorge, Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung eigenständig arbeiten, einen gesicherten Rahmen zu ermöglichen, welcher konsensbasierte Entscheidungshilfen bietet.

4.1 Österreichischer Hebammen Indikationenkatalog ÖHI

Der Österreichische Hebammen Indikationenkatalog für Konsultationen und Überweisungen (ÖHI) wurde entwickelt, um in der Schwangerenvorsorge, Geburtshilfe oder Wochenbettbetreuung Hebammen bei Entscheidungen hinsichtlich der Notwendigkeit einer Konsultation oder Überweisung von/an andere Gesundheitsberufsgruppen oder die gynäkologisch-geburtshilfliche Fachärzteschaft im individuellen Fall zu unterstützen. Er dient als Hilfestellung zur Risikoeinschätzung und definiert weitere Handlungsschritte, so die betreuten Phasen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett den physiologischen Rahmen verlassen. Für die Betreuung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen bedeutet die Etablierung dieser Standards ein Höchstmaß an Qualität in der Betreuung, mit der Sicherheit, auf individuelle Bedürfnisse abgestimmt und von der probaten Berufsgruppe betreut zu werden.

ÖHI siehe Anhang

5 Evaluierung

Evaluierung ist die regelmäßige Aufzeichnung und Überprüfung der Effizienz und/oder Effektivität der gesetzten Maßnahmen in Bezug auf die gewünschten Ergebnisse. Diese kann sich quantitativer oder qualitativer Methoden bedienen.

Für den außerklinischen Bereich gibt es zurzeit zwei Möglichkeiten der Evaluierung von Hebammenleistungen:

5.1 Außerklinisches Geburtenregister

Über die Teilnahme am außerklinischen Geburtenregister, das am IET dem Institut für Epidemiologie der Tilak geführt wird, kann die Hebamme das Erreichen der Ziele in der außerklinischen Geburtshilfe systematisch evaluieren. Für Hausgeburtshilfshebammen bedeutet das, dass jede Hebamme ihre Arbeit im Vergleich mit anderen außerklinisch arbeitenden Kolleginnen betrachten kann und ein Vergleich zur internationalen außerklinischen Geburtshilfe gezogen werden kann. Die Auswertung der Ergebnisse belegt die Sicherheit sowie Vor- und Nachteile der Hausgeburtshilfe und untermauert die Eigenverantwortung der Hebammen.

5.2 Evaluierung Mutter-Kind-Pass Beratung

Um das Hebammen Beratungsgespräch im Mutter-Kind-Pass anbieten zu können, verpflichtet sich jede Hebamme bei der Registrierung ein Datenerhebungsblatt zur Evaluierung des Beratungsgespräches auszufüllen.

Diese Evaluierung ist auch Bestandteil des MKP-Gesamtvertrages mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger. Hier findet sowohl eine quantitative als auch eine qualitative Befragung statt um das Beratungsgespräch zu evaluieren.

6 Fortbildung

§ 37. (1) Zur Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten und zur Information über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der Hebammenkunde sowie der medizinischen Wissenschaft sind Personen, die gemäß § 10 zur Ausübung des Hebammenberufes berechtigt sind, verpflichtet, in Abständen von fünf Jahren Fortbildungskurse im Ausmaß von fünf Tagen zu besuchen. Der Besuch eines Fortbildungskurses ist weiters nach einer mehr als zweijährigen Berufsunterbrechung verpflichtend.

Hebammenfortbildung

- Fortbildungen unterliegen einem Punktesystem
- 5 Tage entsprechen 150 Punkten
- Bei Fortbildungen, die einen Tag dauern, werden die reinen Vortragsstunden gerechnet
- Pausenzeiten sind abzuziehen
- Einteilung der Fortbildungen in Kategorien

Das Fortbildungsreferat des Hebammengremiums vergibt Fortbildungspunkte nach bestimmten Kriterien, die sich aus verschiedenen Kategorien ergeben.

- Kategorie 1: Kernkompetenzen der Hebamme
- Kategorie 2: standespolitische Veranstaltungen (Hauptversammlung, Vollversammlung)
- Kategorie 3: Impulsreferate, eintägige Veranstaltungen, Körperarbeit und Atmung, komplementärmedizinische Therapien, Persönlichkeitsentwicklung, usw.

6.1 Qualitätszirkel

Das Österreichische Hebammengremium veranstaltet regelmäßige Qualitätszirkel für niedergelassene Hebammen. Diese finden einmal im Quartal in allen Bundesländern statt. Dort werden Qualitätsstandards für den außerklinischen Bereich erarbeitet.

7 ANLAGE

Die hygienischen Anforderungen einer Hebammenpraxis sollten analog der Hygieneverordnung der Österreichischen Ärztekammer (siehe Anhang) und den Erfordernissen des Österreichischen Medizinproduktegesetzes entsprechen.

Händehygiene:

1. Händewaschen mit Seife erfolgt zur Reinigung der Hände nach Verschmutzung und nicht zur hygienischen Desinfektion. Bei allen Tätigkeiten mit unmittelbarem Patientenkontakt ist auf gepflegte, natürliche, kurzgeschnittene Fingernägel zu achten. Handschmuck und künstliche Fingernägel sind zu vermeiden, bei sterilen, chirurgischen Eingriffen unzulässig.
2. Hygienische Händedesinfektion: Eine hygienische Händedesinfektion ist nach jedem Hautkontakt mit offenen Wunden oder Hautschädigungen durchzuführen, wobei Fingerkuppen und Interdigitalbereiche zu beachten sind. Hände sind vor der Desinfektion trocken zu halten, um eine Verdünnung des Desinfektionsmittels zu vermeiden. Die Händedesinfektion hat über 30 Sekunden mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel zu erfolgen, das bei einer anerkannten Fachgesellschaft gelistet ist.
3. Chirurgische Händedesinfektion: Die Händedesinfektion vor chirurgischen Eingriffen hat mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel mit einer Anwendungsdauer von zumindest 90 Sekunden zu erfolgen, das bei einer anerkannten Fachgesellschaft gelistet ist.

Medizinische Gebrauchsgegenstände und Zubehör:

Die Verwendung von Einmalinstrumenten ist zulässig; diese müssen gemäß ihrer Bestimmung nach dem einmaligen Gebrauch entsorgt werden. Bei Wundversorgungen wird die Verwendung von Einmaltextilien empfohlen. Die Haltbarkeitsdaten sind bei Bestellung und Lagerhaltung von Einmal-Gegenständen und Materialien zu beachten. Mehrwegeinstrumentarium ist gemäß den Vorgaben des Herstellers einzusetzen, zu reinigen, zu desinfizieren und entsprechend dem Verwendungszweck gegebenenfalls zu sterilisieren. Medizinisches Gebrauchsmaterial ist entsprechend staub- und feuchtigkeitgeschützt zu lagern. In der Ordination ist zwischen reinem und unreinem Material zu unterscheiden, wobei gebrauchtes Material immer als unrein zu behandeln

ist. Die Verwechslung mit reinem Material muss ausgeschlossen sein. Die Patientenversorgung erfolgt stets mit reinem Material (d.h. gereinigt und/oder desinfiziert und ggf. sterilisiert). Material, das zur Aufbereitung vorgesehen ist, wird in eigenen Sammelbehältern aufbewahrt und zur Aufbereitung gebracht. Für die Aufbereitung existieren Anweisungen, die den betroffenen Mitarbeitern nachweislich bekannt sind. Aufbereitetes Material und reines Material ist kontaminationsgeschützt, staub- und feuchtigkeitsgeschützt zu lagern. Eine klare Trennung zwischen reinen und unreinen Gütern ist auch in Lagerräumen einzuhalten.

Aufbereitung von Medizinprodukten:

1. Die Aufbereitung von Medizinprodukten ist die Reinigung, Desinfektion und Sterilisation einschließlich der damit zusammenhängenden Arbeitsschritte, sowie die Prüfung und Wiederherstellung 6 von 8 der technisch-funktionellen Sicherheit nach Inbetriebnahme eines Medizinprodukts zum Zwecke der erneuten Anwendung.
2. Die Aufbereitung hat sicherzustellen, dass von dem aufbereiteten Medizinprodukt bei der folgenden Anwendung keine Gefahr von Gesundheitsschäden, insbesondere im Sinne von Infektionen, pyrogenbedingten Reaktionen, allergischen bzw. toxischen Reaktionen oder aufgrund veränderter technisch-funktioneller Eigenschaften des Medizinproduktes auftreten. Durch den Aufbereitungsprozess und das aufbereitete Medizinprodukt darf die Sicherheit von Patienten, Anwendern und Dritten nicht gefährdet werden.
3. Für die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten ist in der Hebammenpraxis eine eigene Zone für rein und unrein vorzusehen. Die Zoneneinteilung kann räumlich oder zeitlich erfolgen, die Trennung zwischen reinem und unreinem Material kann auch innerhalb eines Raumes stattfinden.
4. Eine verantwortliche Person ist für den Aufbereitungsprozess zu nominieren.
5. Instrumente zur Anwendung in unsterilen, keimbesiedelten Regionen, z. B. Untersuchungsbestecke für offene Körperhöhlen im HNO-Bereich, sind manuell vorzureinigen und zu desinfizieren. Vor Verwendung ist, um einen Schleimhautkontakt mit der Desinfektionslösung zu vermeiden, mit Wasser zu spülen.

6. Reinigung und Desinfektion der Instrumente erfolgt je nach Verwendungszweck manuell oder in Reinigungs-Desinfektionsgeräten (RDG).
7. Für die Sterilisation der Instrumente ist ein Dampfsterilisator gemäß ÖN EN 285 oder EN ISO 13060 zu verwenden (zumindest 3 Minuten bei 134°C oder 15 Minuten bei 121°C, Dokumentation mittels Ausdruck der Prozessparameter, also der IST-Werte von Druck und Temperatur, oder elektronische Speicherung von Druck und Temperatur). Bei Instrumenten mit Hohlräumen ist ein Vorvakuumverfahren anzuwenden. Thermolabile Instrumente bzw. Endoskope sind unter Beachtung der Herstellerangaben zu sterilisieren.
8. Manuelle Reinigungs- und Desinfektionsverfahren sind nach dokumentierten Standardarbeitsanweisungen und mit auf Wirksamkeit geprüften, auf das Medizinprodukt abgestimmten Mitteln durchzuführen. § 24. Für Sterilgutverpackung sind ein Heißsiegelgerät oder Sterilgutbehälter zu verwenden. Sterilgut ist trocken und staubgeschützt zu lagern und zu beschriften. § 25. Eine externe Validierung der Aufbereitungsvorgänge ist nur dann notwendig, wenn ein begründeter behördlicher Auftrag im Zuge einer Überprüfung vorliegt, oder sofern sich aus § 68 Medizinproduktegesetz (MPG), BGBl. Nr. 657/1996, nichts anderes ergibt.
9. Instrumentenaufbereitung für Wundbehandlung und Wundversorgung § 26. Für Instrumente zum Verbandwechsel und der Nahtentfernung ist eine manuelle Reinigung und anschließende Desinfektion der Instrumente mit einem geprüften Desinfektionsmittel ausreichend. Die Herstellerangaben der Desinfektionsmittel sowie die der Instrumentenhersteller sind zu beachten

8 ANHANG

Gesamte Rechtsvorschrift Hebammengesetz: <https://www.ris.bka.gv.at>

Österreichischer Impfplan 2016: <http://www.bmwf.gv.at/home/Impfplan>

Hygieneverordnung der Österreichischen Ärztekammer:

www.arzthygiene.at/fileadmin/user_upload/dokumente/Hygieneverordnung.pdf

Wäscheaufbereitung in der Hebammenpraxis:

<https://www.wien.gv.at/gesundheit/strukturen/hygiene/pdf/hygienearchiv-nr27.pdf>

Institut für klinische Epidemiologie (Geburtenregister): <https://www.iet.at>

Vereinbarung von Hebammenleistungen: www.hebammen.at

Wochenbettdokumentation: www.hebammen.at

Österreichischer Hebammen Indikationskatalog ÖHI: www.hebammen.at

MKP Evaluierung: http://www.hebammen.at/media/MUKI-Ber_ALLES.pdf

Fortbildung: <http://www.hebammen.at/hebammen/informationen-2/fortbildung/>

Charta Respektvolle Geburtshilfe:

<http://www.hebammen.at/media/RespektvolleGeburtshilfe.pdf>

Weitere Empfehlungen: <http://www.hebammen.at/hebammen/empfehlungen/>

Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme

Registrierkassenpflicht für Hebammen

Österreichische Toxoplasmose-Screening Richtlinie

Österreichische Beikostempfehlung der Nationalen Ernährungskommission

Klinische Leitlinien zur Etablierung des ausschließlichen Stillens

Leitlinie zum Mangement bei Dammrissen III. und IV. Grades nach vaginaler Geburt

Einheitliche Definition geburtshilflicher Begriffe für das Geburtenregister Österreich

Definitionen Vacuumgeburt, Einleitung

Leitfaden Flüchtlingsbetreuung durch Hebammen