



Anforderungen GEBH Geburtshäuser (ab 37. SSW) (Version 2015.1 gültig ab 1. Januar 2015)

Einführung

Die Hebamme ist eine anerkannte Gesundheitsfachperson, welche für ihre professionellen Handlungen verantwortlich und haftbar ist. Sie arbeitet mit den Frauen partnerschaftlich zusammen und gewährt ihnen die erforderliche Unterstützung, Betreuung und Beratung während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit. Sie leitet eigenverantwortlich die Geburt und betreut das Neugeborene und den Säugling. Die Arbeit der Hebamme umfasst präventive Massnahmen, die Förderung der normalen Geburt, das Erkennen von Komplikationen bei Frau und Kind, die Gewährleistung notwendiger medizinischer Behandlung oder anderer angemessener Unterstützung sowie die Durchführung von Notfallmassnahmen.

Strukturelle Anforderungen

- > Die Versorgung der Frauen wird während 365 Tagen über 24 Stunden von den diensthabenden Hebammen garantiert. Die personelle Sicherstellung erfolgt durch mindestens 4 Hebammen mit Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung.
- > Verfügbarkeit:
 - Eine Hebamme ist für die Frauen ab der 37. Schwangerschaftswoche bis Ende des Wochenbettes immer erreichbar
 - Eine Hebamme muss jederzeit innert 30 Min im Geburtshaus sein (Pickettdienste sind möglich)
 - Befindet sich eine Frau im Geburtshaus, ist immer eine Fachperson (Hebamme, Pflegefachfrau) im Geburtshaus anwesend
 - Bei jeder Geburt sind gegen Ende der Austreibungsphase 2 Personen anwesend: entweder 1 Pflegefachfrau und 1 Hebamme oder 2 Hebammen
- > Kooperationsvereinbarung mit Geburtsklinik und Neonatologie Klinik:
 - Regelung der Zusammenarbeit in Notfallsituationen (Notfallkonzept)
 - Gewährleistung der fachärztlichen Betreuung vor Ort (im Geburtshaus) oder durch Sicherstellung eines umgehenden Notfalltransports
- > Weiterbildungskurse für Reanimation des Neugeborenen
- > Arbeitsanweisung für Notfallsituationen bei Gebärenden, Wöchnerinnen und Kind
- > Handbuch zur Qualitätssicherung auf aktuellem Stand
- > Apparative Einrichtungen
 - Infusionen, wehenhemmende Mittel, Notfall-Medikamente, Ausrüstung zur Nahtversorgung
 - Sauerstoff, Ambu-Beutel und Oxymetriegerät
 - Kinderärztliches Notfallset

- CTG
- Erstversorgungsplatz für Neugeborenes mit Wärmestrahler und ausreichenden Lichtverhältnissen
- optional: BiliBed (Phototherapie bei Hyperbilirubinämie)

Weitere Anforderungen

Untersuchung des Neugeborenen nach der Geburt im Wochenbett durch die Hebamme. Bei Auffälligkeiten wird ein Kinderarzt beigezogen.

Einschlusskriterien für eine Geburt im Geburtshaus

- > Durchführung von voraussichtlich komplikationslosen Spontangeburt. Die verantwortliche Hebamme entscheidet über Geburt, Wochenbett und Stillzeit im Geburtshaus. Die zulässigen Aufnahmediagnosen sind im Anhang 2 „Zuteilung der medizinischen Leistungen zu den Leistungsgruppen“ (ICD- und CHOP-Codes) der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik mit “GEBH“ gekennzeichnet.
- > Durchführung von Einling Entbindungen
- > 2 Kontrollen vor der 37. SSW
 - Mindestens eine Voruntersuchung und Erhebung der Anamnese bei der Hebamme des Geburtshauses, um sicherzustellen, dass diese die Frau mit ihrer Vorgeschichte kennen lernt, und ihren Gesundheitszustand einschätzen kann, sodass mit einer komplikationslosen Geburt im Geburtshaus gerechnet werden kann
 - Die Hebamme empfiehlt eine Kontrolle durch einen Facharzt Gynäkologie / Geburtshilfe inkl. Ultraschall (zur Sicherstellung, dass auch mit dieser erweiterten Diagnostik keine Risikofaktoren vorliegen, welche eine Geburt im Geburtshaus ausschliessen). Lehnt die Schwangere die Kontrolle durch den Facharzt bzw. die dortige Ultraschalluntersuchung ab, soll zwischen der Schwangeren und dem Geburtshaus eine schriftliche Einverständniserklärung vorliegen, dass die Geburt im Geburtshaus auch ohne Kontrolle durch den Facharzt erfolgen kann
- > Geburten ab der 37.0 SSW
- > Bei Übertragung (ab Ende 42. SSW) Zusammenarbeit mit dem Spital (Geburtshilfe und Neonatologie)
- > Versorgung von Dammverletzungen 1. oder 2. Grades
- > Aufnahme nach Entbindung (Betreuung nur im Wochenbett)
- > Das Geburtshaus ist verpflichtet die Frau über die Möglichkeiten und Grenzen im Geburtshaus mündlich und schriftlich aufzuklären. Die Einwilligungserklärung des Geburtshauses ist von der Frau mit Datum und Unterschrift zu unterzeichnen. Sinngemäss muss folgender Inhalt übermittelt werden:

Eine Geburt ist in den meisten Fällen ein normaler körperlicher Vorgang. Im Geburtshaus stehen Ausrüstung und Medikamente zur Verfügung, die für eine normale Geburt notwendig sind. Eine Notfallausrüstung für Mutter und Kind ist stets einsatzbereit. Die Schwangere wurde darüber informiert, dass trotz der korrekten Durchführung der oben genannten Massnahmen das Auftreten unvorhergesehener medizinischer Probleme nicht völlig auszuschliessen ist. Es liegt jederzeit im Ermessen der Hebammen zu entscheiden, ob die weitere Betreuung durch eine Ärztin, einem Arzt oder eine Klinik erfolgen muss. In einer

Notfallsituation ist jede Hebamme des Geburtshauses ermächtigt, entsprechend ihren Kompetenzen Erste Hilfe zu leisten oder Mutter und Kind in ein Spital einzuweisen.

Einschlusskriterien nach vorheriger Abklärung (relative Einschlusskriterien)

Die Hebamme kann die Übernahme der medizinischen Verantwortung für eine Frau verweigern, wenn keine Beurteilung eines Facharztes vorliegt, oder die Hebamme auf Grund der fachärztlichen Beurteilung die Verantwortung nicht übernehmen will. Die Abklärung wird von der Hebamme schriftlich dokumentiert. Zu den Einschlusskriterien, die eine vorherige Abklärung durch die Hebamme und - wenn nötig - durch die/den Spezialärztin/Spezialarzt oder Gynäkologin/Gynäkologen erfordern, zählen:

- > Beckenprobleme (z.B. St. n. Beckenfraktur, Beckenbodenverletzungen, inkompletter Beckenring)
- > Erkrankungen des Blutes und Blut bildender Organe
- > Chronische Entzündungen des Magen-Darm-Bereichs (z.B. M. Crohn, Colitis ulcerosa)
- > Autoimmunerkrankungen oder genetische Erkrankungen
- > Angeborene Herzfehler, Herzerkrankungen, St. n. Herzoperationen
- > Neurologische Erkrankungen
- > Diätetisch eingestellter Diabetes bzw. Gestationsdiabetes

Ausschlusskriterien für eine Geburt im Geburtshaus

Ausschlusskriterien für eine Geburt im Geburtshaus oder Verlegungsgründe einer Frau vor, während, nach der Geburt oder aus dem Wochenbett in ein Spital sind im Anhang 2 „Zuteilung der medizinischen Leistungen zu den Leistungsgruppen“ (ICD- und CHOP-Codes) der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik mit „nicht GEBH“ gekennzeichnet.

Ausschlusskriterien (beispielhaft genannt)

(aus Zürcher Liste 2007: Risikoschwangerschaften und Risikogeburten)

- > Beckenendlagen
- > Status nach transmuralen Operationen am Uterus (Myomenukleationen, Sectio caesarea)
- > Polyhydramnion
- > Placenta praevia, V.a. Placenta increta/percreta (sofern vor Geburt feststellbar)
- > Zustand nach Transplantationen (Niere, Lunge, Pankreas, Herz usw.)
- > Abusus von Alkohol, Opiaten, Kokain
- > Ausgedehnte Zervixrevisionen

Verlegungsgründe ins Spital (beispielhaft genannt)

- > Mekoniumabgang bei schlechten Zusatzkriterien wie Geburtsdynamik, pathologisches CTG, etc.
- > Blasensprung grösser 48 Stunden ohne Geburtsfortschritt