|  |
| --- |
| Name, Vorname: ET:  Geb. Datum:  **Gründe, die Geburt nicht in von Hebammen geleiteten Einrichtungen anzufangen nach Vorauswahl gemäß den Auswahlkriterien z. B.** (Gründe, die noch in der Schwangerschaft auftreten können): Datum: \_\_\_\_\_\_\_ HZ: \_\_\_   * Frühgeburt vor abgeschlossener 37. SSW * Übertragung (Vorgehen ansprechen bei Überschreitung des ET) * Lageanomalien (BEL, Querlage) * HES * Ausschlusskriterien laut Ergängzungsvertrag (z.B. insulinpfl. Diabetes…) * ggf. kurzfristige Umorientierung der Frau/des Paares   **2. Organisatorisches**  Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HZ: \_\_\_\_\_\_\_   * allgemeiner Behandlungsvertrag erhalten * AGB´s erhalten * Behandlungsvertrag Geburt erhalten * Aufnahmevertrag erhalten * Vorgehen, wenn Hebamme nicht erreichbar ist * Vertretungsregelung ggf. Schließzeiten * Rufbereitschaftszeitraum * Finanzielle Aufklärung * Dienstorganisation im Team * 2.Hebamme / Studentin * Hebammenwechsel bei der Geburt * Verhalten bei Notfällen in der Schwangerschaft * Verhalten bei plötzlichem Ausfall der Hebamme bei der Geburt * Möglichkeiten der Vorstellung in der Klinik * Keine Verfügbarkeit eines Gynäkologen, Kinderarztes, Anästhesisten, Transport * Um Entscheidung der Frau / des Paares * Begleitperson (Erforderlichkeit, Aufgaben, Nichtzuständigkeit der Hebamme für Begleitperson) * Hausgeburt, Geburt auf dem Weg * Verhalten bei Geburt vor dem Eintreffen der Hebamme   **Aufklärungsgespräch (grau hinterlegt)** **Aufklärungsverzicht** am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HZ: \_\_\_\_\_  **3.Vorgehen der Hebammen bei Geburt**  Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HZ: \_\_\_\_\_\_\_   * Vaginale Untersuchung * Gezielter Einsatz von Gebärpositionen * Herztonkontrolle * Einlauf / Klistier * Akupunktur * Naht und Lokalanästhesie * Vorzeitiger Blasensprung * i.v.-Zugang * Dammschnitt   **4. Gründe für Verlegungen in Ruhe, Komplikationen und Hauptverlegungsgründe** (Reihenfolge nach Häufigkeit der Bundesstatistik) Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HZ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorgehen: vorhergehende Klinikauswahl, Begleitung ins Krankenhaus, Verl. in Absprache, siehe Verträge, Zeitbedarf, Krankentransport oder PKW/Taxi   * vorz. Blasensprung ohne ausreichende WT * Geburtsstillstand in EP und AP aus unterschiedlichen Gründen (mütterl. Erschöpfung, Einstellungsanomalie, Muttermund öffnet sich nicht/ Zervixdystokie, anhaltende Wehenschwäche im Geburtsverlauf * grünes Fruchtwasser (Hinweis: mit Abwägung der FHF und Geburtsfortschritt) * Fieber unter der Geburt, evtl. Infektionssymptome bei Mutter oder Kind * Bedarf an erweiterter Schmerztherapie * Um Entscheidung der Frau/des Paares * Jegliche suspekte oder pathologische Veränderung aus Sicht der Hebammen z.B. verstärkte Blutung, unklare Schmerzen, internistische, neurologische Symptomatik (z.B. Augenflimmern, Herzrasen, bedingte Ansprechbarkeit) * Zusammenkommen mehrerer Faktoren     **5. Gründe für Verlegungen in Eile (Unvorhersehbares und Notfälle)** Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_ HZ: \_\_\_\_\_\_\_  Hinweis: auf Vorzeichen reagierende Handlungsweise, gemeinsames Handeln z.B. Arbeitsanleitung Blutung, selten, evtl. Häufigkeit erklären; QUAG ([www.quag.de/content/publikationen](http://www.quag.de/content/publikationen)), Hausstatistik, Situationen erfordern ggf. sofort intensivmedizinische Betreuung einer Klinik, die in von Hebammen geleiteten Einrichtungen nicht gegeben ist  Vorgehen: nächstgelegene Klinik, Zeitverlust, RTW   * Suspekte / path. Herztonveränderungen, z. B. bei Nabelschnurkomplikationen und verminderter Durchblutung der Plazenta * Kindlicher Sauerstoffmangel während der Geburt und dessen mögliche Folgeschäden * andere Notfälle, wie z.B. drohende Uterusruptur * Blutungen unter der Geburt (Abgrenzung vorz. Lösung) * Nabelschnurvorfall * andere angesprochene Notfälle \_\_\_\_\_\_\_\_   **6. Mögliche Komplikationen in der Austreibungsphase**  Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_ HZ: \_\_\_\_\_\_   * Herztonveränderungen, die eine rasche Geburt des Kindes erfordern z. B. Dammschnitt * Schulterdystokie (Vorgehen erklären)   **7. Mögliche Komplikationen und Verlegungsgründe nach der Geburt**  Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_ HZ: \_\_\_\_\_\_   * Placenta Lösungsstörung (mit und ohne Blutung) * Uterusatonie, Rissverletzung, die nicht in der Einrichtung versorgt werden können * Kindliches Atemnotsyndrom nach der Geburt und dessen mögliche Ursachen (Maßnahmen) * Kindliche Anpassungsstörungen (Maßnahmen) * Krankheit des Kindes, z. B. Infektion, Behinderung   **8. Unterschiede zur Klinik**  Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_ HZ: \_\_\_\_   * Ausstattung (z.B. Medikamente, CTG-Einsatz) * Hebammenbetreuung ggf. Studentin, bei Bedarf eines Arztes Verlegung in die Klinik * keine Möglichkeit von Sectio, VE, Forceps * keine medikamentöse Wehen Förderung vor und unter der Geburt z.B. keine Einleitung * keine Gabe von Opiaten - dadurch weniger Anpassungsstörungen pp. * keine PDA, Narkose, Bluttransfusionen * keine spezifischen Laboruntersuchungen * aktive/abwartende Plazentaperiode   **9. Sicherheitsfaktoren der von Hebammen geleiteten Einrichtungen**  Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_ HZ: \_\_\_\_   * Eins zu eins – Betreuung * Hinzuziehung einer 2. Hebamme * bei Verlegung angemessener gemeinsamer Entscheidungsprozess mit den Eltern * Frauen orientiertes Verhalten * Interventionsarme Geburt auch bei Verlegung (QUAG Zahlen, ([www.quag.de/content/publikationen](http://www.quag.de/content/publikationen) * Methoden aus dem Bereich der Komplementärmedizin * keine Gabe von Opiaten - dadurch weniger Anpassungsstörungen pp. * geringe Infektionsgefahr - keine ortspezifischen Keime * intensive Reflektion, Fortbildungen, Teamarbeit, Qualitätsüberprüfung * Kooperation mit Kliniken und Rettungsdiensten     **9. Besonderes Risiko aus der Anamnese oder Befund:**  Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_ HZ: \_\_\_\_\_\_\_  Welches, was besprochen?    **10. Darüber hinausgehende Fragen, besonderer Aufklärungswunsch:**  Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_ HZ: \_\_\_\_\_\_\_   * Vitamin K * Vorgehen bei B-Streptokokken * Diabetes * Weiterführung des Haushalts in den ersten Tagen des Wochenbetts * Rh-negative Schwangere und rh positives Kind * Sonstiges:     **11. Benennung der nächstgelegenen Klinik**  Klinikum Ansbach (8 Km entfernt) O Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_ HZ: \_\_\_\_\_    **12. Information über das Neugeborenen-Screening nach der Geburt gemäß den Richtlinien zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 SGB V in der jeweils geltenden Fassung** Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_ HZ: \_\_\_\_  **13. Haftung gemäß § 10 des Ergänzungsvertrages**  Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_ HZ: \_\_\_\_\_   * Träger der HgE haftet gegenüber den Versicherten und/oder gegenüber den Neugeborenen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen. * In HgE sind nur Hebammen tätig, die über eine Berufshaftpflichtversicherung mit einer angemessenen Deckungssumme je Schadensfall verfügen. * Der Träger der HgE hat eine ausreichende Betriebs- und Organisationshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden abgeschlossen. * Eine Haftung der Krankenkassen ist ausgeschlossen.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum Unterschrift der aufklärenden Hebamme der Einrichtung |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|