



EMPFEHLUNGEN QUALITÄTSSICHERUNG

**der Hebammenhilfe
im außerklinischen Bereich**

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.

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. Diese entsprechen dem derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung und werden regelmäßig aktualisiert.

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.

Inhalt

1	Allgemeine Qualitätskriterien	1
1.1	Grundsätze der Hebammenhilfe im extramuralen Bereich	1
1.2	Aufklärungspflicht laut Hebammengesetz	1
1.3	Datenschutz	2
1.4	Zusammenarbeit im Interdisziplinären Bereich	2
2	Mindesterfordernisse Ausstattung	3
2.1	Hebammenpraxen	3
2.2	Errichtung und Betrieb einer Hebammenpraxis	3
2.3	Ordination	5
2.4	Hebammentasche	6
2.5	Arzneimittel	8
2.6	Impfstoffe	9
2.7	Notfallmedikamente	10
3	Qualitätsmanagement	11
3.1	Qualitätsmanagementsystem	12
3.1.1	Strukturqualität	12
3.1.2	Qualitätskriterien nach Prozessen	12
	Kontaktaufnahme	12
	Vereinbarung der Hebammenleistung	13
	Pflege- und Betreuungsprozess	13
3.2	Dokumentenlenkung	14
3.3	Ablehnung und Betreuungsabbruch	15
3.4	Qualitätskriterien nach Indikationen	15
3.4.1	Österreichischer Hebammen Indikationenkatalog ÖHI	15
4	Risikomanagement	16
4.1	Fehlermeldesystem	17
4.2	Beschwerde- / Feedbackmanagement	17
5	Notfallmanagement	19

5.1	Notfallplan	19
5.1.1	Kommunikationsverfahren.....	20
5.1.2	Dokumentationsvorlagen.....	20
6	Evaluierung	21
6.1	Außerklinisches Geburtenregister	21
6.2	Evaluierung Mutter-Kind-Pass Beratung.....	21
7	Fortbildung.....	23
7.1	Fortbildungsdatenbank	23
8	ANHANG	24
9	ANLAGEN.....	25
9.1	Checkliste DSGVO.....	26
9.1.1	Information zum Datenschutz.....	28
9.1.2	Verfahrensverzeichnis.....	29
9.2	Hygieneplan für freiberufliche Hebammen im Bereich Hebammenordination, Hebammenpraxis, Hausbesuch.....	31
9.3	Risikobeurteilung	39
9.4	Risikomanagement.....	40
9.5	Schadenfallanalyse.....	41
9.6	Schadenfallbewertung.....	42

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

- Die Dokumentation der Betreuung kann lückenlos durchgeführt werden
- 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 Gemeinschaftspraxis ist ein Leitbild oder ein Organigramm vorhanden

Quelle und Vorlagen: Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH <https://www.oegmed.at/oegm>

1.2 Aufklärungspflicht laut Hebammengesetz

§ 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 Datenschutz

Laut Datenschutz-Grundverordnung (kurz: DSGVO) sind niedergelassene Hebammen verpflichtet zu dokumentieren, wie und warum sie personenbezogene Daten verarbeiten, welche Sicherheitsmaßnahmen sie zum Schutz dieser Daten ergriffen haben und wie sie die Rechte der betroffenen Personen wahrnehmen. Das Österreichische Hebammengremium hat in Zusammenarbeit mit Datenschutzexperten Informationen zusammengestellt, die helfen sollen diese Pflichten zu erfüllen.

Niedergelassene Hebammen sind „Verantwortliche“ im Sinne der DSGVO und verantwortlich für die korrekte Verarbeitung von personenbezogenen Daten. So hat die Hebamme z.B. dafür Sorge zu tragen, dass die personenbezogenen (elektronischen) Daten der Patientinnen vor fremden (unbefugtem) Zugang und Verlust geschützt sind (siehe Checkliste und Einwilligungserklärung der Anlage).

1.4 Zusammenarbeit im Interdisziplinären Bereich

- Die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team findet je nach Bedarf der Frau/Patientin und ihrer Familie mit allen beteiligten Berufsgruppen wie Fachärzt*innen, Allgemeinmediziner*innen, gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, medizinisch-technischen Diensten, Sozialarbeiter*innen etc. statt. (Siehe auch Österreichischer Hebammenindikationenkatalog)
- Die Kommunikation erfolgt nach vereinbarten Regeln
- Einsicht in die Betreuungsdokumentation der Hebamme 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

Quelle: Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich <https://www.sv-primaerversorgung.at/cdscontent/load?contentid=10008.735601&version=1589458576>

2 Mindestanforderungen Ausstattung

Es gibt keine gesetzlichen Bestimmungen über die Mindestanforderungen der Ausstattung von Hebammenordinationen, Hebammenpraxen und Hebammentaschen. Das Österreichische Hebammengremium hat folgende Empfehlungen dazu festgelegt:

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.

2.2 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 berechnete 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 Gebärrzimmer 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 Hygieneplan im Anhang
13. In jedem Gebärrzimmer muss ein Waschbecken ohne Überlauf zur hygienisch einwandfreien Händereinigung vorhanden sein. Dazu müssen ein händedienungsfreier Einhebelmischer (keine Dreharmaturen), fix montierte händedienungsfreie Seifen- und Desinfektionsmittel-Spender, Einmalhandtuch-Spender und ein Auffangkorb für gebrauchte Einmalhandtücher vorhanden sein.
14. Die Toilette muss über ein geschlossenes Abwurfgebände 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 für Geburt und zur Versorgung der Geburtsverletzung hat die Hebamme Sorge zu tragen. Sterile Einmalinstrumente werden empfohlen.
20. Die Aufbereitung der Medizinprodukte: siehe Hygieneplan 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 -verteilssystemen 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 bakteriedichten Filter keimarm bis keimfrei gehalten werden.
24. Die Wäscheaufbereitung muss entsprechend der Vorgaben für Wäsche in Gesundheitseinrichtungen erfolgen. Siehe Checkliste zur ÖGHMP-Hygiene-Leitlinie für Wäschereien: <https://www.oeghmp.at/de/wissenswertes/leitlinien/>
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.

Empfehlung des ÖHG erstellt in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit, Abt. III/1- Öffentlicher Gesundheitsdienst und der Gesundheit Österreich GmbH, Juni 2016

2.3 Ordination

Die Hebamme kann sowohl Frauen, als auch Neugeborene und Säuglinge in einer Ordination betreuen. Dies kann im Zuge von Geburtsvorbereitungskursen, Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen, Stillberatungen, Gewichtskontrollen des Säuglings 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. Getrennte Wasch- und Sanitärräume für Frauen/Patientinnen
3. Spender mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel
4. Untersuchungsliege

5. Personenwaage
6. Medikamentenaufbewahrung (ggf. Medikamentenkühlschrank)
7. Inhalt der Hebammentasche sollte je nach Leistungsumfang verfügbar sein (siehe unten)
8. Kommunikationseinrichtung (Telefon, Internet, etc.)
9. Versperrbarer Dokumentenschrank oder elektronische Datensicherung der Dokumentation (siehe Verfahrensverzeichnis DSGVO)

2.4 Hebammentasche

Zum Inhalt einer Hebammentasche gehören alle Arbeitsmaterialien die die Hebamme für ihre Tätigkeit benötigt. Diese können variieren, je nach Leistungsangebot der Hebamme. Dazu gehören z.B. Medizinprodukte, Verbrauchsmaterialien, Arzneimittel und Instrumente. Die Hebamme hat auch dafür Sorge zu tragen, dass die Sicherheit und Zuverlässigkeit der Arbeitsmaterialien durch regelmäßige Pflege und Wartung gewährleistet ist. Die nachstehende Aufzählung ist beispielhaft und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Beispiellisten: Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for Essential Practice. 3rd edition: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK326669/>

Für die Schwangerschaftsvorsorge:

- Blutdruckmessgerät
- alkoholisches Händedesinfektionsmittel
- Doptone oder CTG
- Urinteststreifen & Harnbecher
- Zugelassener Test für den Nachweis von Fruchtwasser
- Personenwaage
- Maßband
- Materialien zur Blutabnahme
- Einmalschutzhandschuhe (steril und unsteril)
- Vaginales Untersuchungsgel (hypoallergen)
- schriftliche oder EDV-Dokumentation
- Behandlungsvertrag...

Für die Geburt:

- Blutdruckmessgerät
- alkoholisches Händedesinfektionsmittel
- Haut- & Schleimhautantiseptikum
- Erforderliche Medikamente

- Doptone oder CTG
- Digitales Thermometer
- Instrumente für die Geburt (ggf. Einmalinstrumente)
- Nabelklemme
- Kinderstethoskop
- Ambubeutel, evtl. O2
- Guedel - Tubus
- Schleimsauger
- sterile Einmalschutzhandschuhe
- Nahtmaterial
- Lokalanästhetikum
- Spritzen, Kanülen, Lanzetten
- Babywaage
- Maßband
- Notfallmedikamente und Materialien
- schriftliche oder EDV-Dokumentation
- Anzeige der Geburt
- Fragebogen außerklinische Geburt...

Für die Nachsorge:

- Blutdruckmessgerät
- alkoholisches Händedesinfektionsmittel
- Haut- & Schleimhautantiseptikum
- Thermometer
- Babywaage
- Maßband
- Kinderstethoskop
- Materialien zur Blutabnahme
- Materialien zur Nabelversorgung
- Stillhilfsmittel (Handpumpe, Stillhütchen etc.)
- Einmalschutzhandschuhe
- Konaktion® 2 mg
- PKU Kärtchen, Lanzette, Tupfer, Pflaster
- Sterile Tupfer
- schriftliche oder EDV-Dokumentation...

2.5 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 Gebarung 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]
- Spasmolytika (Butylscopolamin) = [Buscapina 20 mg/1ml-Ampullen, Buscapina plus Paracetamol Filmtabletten und Zäpfchen]
- Vitamin K = [Konaktion "Roche" 2mg/0,2ml Mischzellenlösung-Ampullen]
- Augentropfen (Povidon-Iod Lösung) = [Povidon-Iod-Augentropfen 1% ÖAB]
- Schmerzstillende Medikamente (nichtsteroidale Antirheumatika) = [Paracetamol, Ibuprofen]

- Natrium Chlorid= [isotonische Natriumchlorid Lösung 0,9%]
- Isotone Elektrolytlösung
- Glukose = [Glukose 5% Lösung]
- Spritzen, Kanülen, Infusionsbesteck (evtl. Tropfenzähler), Aufhängung

Präparatliste: Österreichische Apothekerkammer, Pharmazeutische Abteilung 2016

2.6 Impfstoffe

Für die Verabreichung der möglichst bald nach der Geburt durchzuführenden Impfungen kommen auch Hebammen in Betracht. Die entsprechende Dokumentation, Aufklärung (gem. § 51 iVm § 49 ÄrzteG 1998; § 5 Abs. 4 iVm §§ 6, 9 und 9a HebG) und das Vorhandensein spezifischer Notfallmedikamente zur Behandlung etwaiger Impf-Nebenwirkungen müssen dabei gewährleistet sein. Im Falle eines Impfwischenfalls ist für die Freihaltung der Atemwege der Patientin Sorge zu tragen (Guedel-Tubus)!

Rhesusprophylaxe

Die Rhesusprophylaxe wird post partum der Rhesus negativen Mutter verabreicht, wenn die Blutgruppe des Neugeborenen Rhesus positiv ist.

- 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]

Rötelimpfung

Die Rötelprophylaxe wird der Wöchnerin post partum verabreicht, wenn diese in der Schwangerschaft einen seronegativen Röteltiter hatte (siehe Mutter-Kind-Pass).

- Masern-Mumps-Rötelnimpfstoff für die Mutter = [M-M-RVAXPRO]

Nur bei dokumentierter zweimaliger Lebendimpfung, Nachweis ausreichend schützender Antikörper im Serum oder stattgehabter, laborbestätigter Rötelinfektion kann von einer langanhaltenden Immunität ausgegangen werden.

Rötelnimpfung und Anti-D Prophylaxe: Im Falle der Notwendigkeit einer Anti-D Prophylaxe bei einer Rötel (MMR)-seronegativen Mutter muss die Anti-D Prophylaxe ehestmöglich (i.e. im Wochenbett) verabreicht werden. Bezüglich 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). Kühlkettenpflichtige Impfstoffe sind entsprechend gekühlt aufzubewahren und zu transportieren.

Impfempfehlungen für Kinder und für Mitarbeiterinnen des Gesundheitswesens, herausgegeben durch das Bundesministerium für Gesundheit, sind unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfplan-Österreich.html> abrufbar.

2.7 Notfallmedikamente

Notfallmedikamente wie z. B. der Einsatz von Uterotonika bei schweren postpartalen Blutungen oder Medikamente zur Behandlung von Impfnebenwirkungen dürfen im Notfall eingesetzt werden, wenn ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig verfügbar ist. Es sind diejenigen Medikamente zu verwenden und bei Bedarf vorrätig zu halten, die in den aktuellen Leitlinien und Empfehlungen jeweils angeführt sind.

Siehe auch § 2(2) HebG, § 5(2) HebG, §9a HebG, <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-063.html>

3 Qualitätsmanagement

Die Mindestanforderungen zum Qualitätsmanagement für freiberufliche Hebammen sind im Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG) geregelt.

Gesundheitsqualitätsgesetz

„§ 3 (1) Die Gesundheitsleistungserbringerinnen und -erbringer sind unabhängig von ihrer Organisationsform

1. zur Einhaltung der Qualitätsstandards nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes und

2. zur Teilnahme an bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen

gemäß § 7 Abs. 2 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl I Nr. 81/2013 in der jeweils geltenden Fassung, verpflichtet. Die Gesundheitsleistungen müssen den auf Grund dieses Gesetzes geltenden Vorgaben und dem jeweiligen anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen entsprechen sowie in der fachlich gebotenen Qualität und in einem gesundheitsförderlichen Umfeld erbracht werden.

(2) Bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen ist die Transparenz betreffend Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität gegenüber den Patientinnen und Patienten auf deren Nachfrage zu gewährleisten.

Folgende 6 Kategorien für Mindestanforderungen wurden definiert:

1. Strukturqualität
2. Prozesse (Leistungen)
3. Risikomanagement / Patienten-/Mitarbeitersicherheit
4. Patientenorientierung
5. Mitarbeiterorientierung
6. Transparenz / Ergebnisqualität (GÖG, 2019)

Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG):

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20003883>

3.1 Qualitätsmanagementsystem

Das ÖHG empfiehlt allen freiberuflichen Hebammen Grundkenntnisse im Qualitätsmanagement zu erwerben sowie die Erstellung eines eigenen QM-Systems für Ihren Tätigkeitsbereich. In einem QM-Handbuch sollten alle Leistungen die die Hebamme erbringt als einzelne Prozesse dargestellt werden.

Donabedian A (1980) The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Explorations in Quality Assessment and Monitoring Volume 1. Health Administration Press, Ann Arbor, MI

3.1.1 Strukturqualität

Als Strukturqualität wird die sachliche und personelle Ausstattung, sowohl in quantitativer als auch qualitativer Hinsicht, bezeichnet. Sie beschreibt die Rahmenbedingungen die gebraucht werden um alle Aufgaben als Hebamme erfüllen zu können. Dazu gehört zum Beispiel die materielle Ausstattung wie Gebäude, Lage, Räumlichkeiten und die technische Ausstattung. Andere Merkmale sind die Erreichbarkeit (Telefon, Parkplätze, Internet etc.). Qualifikation und Fortbildungsstand oder das Vorhandensein von Standards gehören ebenfalls dazu und beziehen sich auf die personelle Ausstattung. Die Strukturqualität beeinflusst maßgeblich das erreichbare Niveau der Prozess- und der Ergebnisqualität.

3.1.2 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.

Kontaktaufnahme

- Zeitspanne zwischen Erstkontakt und Erstbesuch ist definiert
- Termin für Erstbesuch wird vereinbart
- Aufnahmegespräch wird geführt
- Besprechung der Betreuungsvereinbarung/ Behandlungsvertrag
- Vereinbarung für die weitere Betreuung werden getroffen
- Anlegen einer Dokumentation
- Aufnahmedaten werden administriert
- Die Partner*innen/Angehörigen werden miteinbezogen

Vereinbarung der Hebammenleistung

In der Betreuungsvereinbarung (Behandlungsvertrag) werden die Bedingungen der Betreuung und Pflege verbindlich festgelegt. Der Behandlungsvertrag bildet die rechtliche Grundlage der Beziehung zwischen Hebamme und Patientin. Eine bestimmte Form für den Abschluss eines Behandlungsvertrags ist nicht vorgeschrieben, sodass er mündlich, schriftlich oder konkludent geschlossen werden kann.

Inhalte dieser Betreuungsvereinbarung können sein:

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

<https://portal.hebammen.at/page/Muster-Behandlungsvertrag-Kassenhebamme>

<https://portal.hebammen.at/page/Muster-Behandlungsvertrag-Wahlhebamme>

Pflege- und Betreuungsprozess

Grundsätzlich beschreibt ein Betreuungsprozess die strukturierte und zielgerichtete Vorgehensweise von professionellen Pflegekräften / Hebammen bei der Versorgung einer pflegebedürftigen Person. Der Betreuungsprozess sollte durch die Hebamme, oder die Organisationseinheit in der sie arbeitet, abgebildet sein. Mindestens enthalten sollen sein:

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

Definition: <https://flexikon.doccheck.com/de/Pflegeprozess>

3.2 Dokumentenlenkung

Unter der Lenkung von Dokumenten (strukturierte Dokumentenlenkung) versteht man das geregelte Erstellen, Prüfen, Aktualisieren, Freigeben, Verteilen, Rückziehen und Archivieren von Dokumenten. Dadurch soll sichergestellt werden, dass alle Unterlagen, die verwendet werden, auf dem gültigen Stand und an jenen Stellen verfügbar sind, wo sie gebraucht werden. Eine schriftliche Übersicht über die angelegten Dokumente und die Prozessbeschreibungen der verschiedenen Pflege- und Betreuungsleistungen werden in das Dokumentationssystem eingepflegt.

- Identifizierung der wichtigen Dokumente
- Nur diese Dokumente müssen dann auch gelenkt werden
- Es muss eine Liste oder ähnliches angelegt werden, woraus der aktuelle Status und die Verteilung der Dokumente ersichtlich ist
- Die Liste muss leicht zugänglich sein

Quelle: <https://www.metras.at/lenkung-von-dokumenten-normforderung-und-ihre-umsetzung/>

Prozessbeschreibung

In der Prozessbeschreibung wird jede einzelne Leistung erfasst und detailliert beschrieben nach:

- Geltungsbereich und Zweck
- Prozess
- Identifizierung von Risiken und deren Bewertung/Maßnahmen
- Prozessbezogene Evaluierung
- Mitgeltende Unterlagen
- Verwendete Abkürzungen
- Dokumentenhistorie

Handlungsempfehlungen

Konkrete Handlungsempfehlungen und Standards unterstützen die Hebamme bei der praktischen Hebammenarbeit und basieren auf aktueller wissenschaftlicher Literatur. Dadurch soll eine Betreuung aufgrund evidenzbasierter Grundlagen gewährleistet werden, die neben der besten wissenschaftlichen Evidenz und der klinischen Expertise der Hebamme der betreuten Frau/Familie auch eine informierte Entscheidung ermöglicht.

Handlungsempfehlungen sind im Login-Bereich von www.hebammen.at abrufbar unter <https://portal.hebammen.at/page/qualitatszirkel>.

3.3 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. Ärzt*innen, Behörden...)

3.4 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.

3.4.1 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, wenn die betreuten Phasen von 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.

Der ÖHI wird in regelmäßigen Abständen auf Aktualität überprüft und entsprechend angepasst. Abrufbar unter <https://www.hebammen.at/hebammen/empfehlungen/>

4 Risikomanagement

Der Begriff Risiko beschreibt die Eintrittswahrscheinlichkeit eines negativen Ereignisses, mit dem sich ein möglicher Schaden verbindet. Die Implementierung von Instrumenten des Risikomanagements dient der Erkennung von Gefahren- und Komplikationspotentialen. Ein strukturiertes Vorgehen im Umgang mit Risiken, kritischen Ereignissen und Fehlern sollte für den niedergelassenen Bereich vorhanden sein.

Risikomanagement ist ein nachvollziehbares System, welches auf Basis einer definierten Risikostrategie beruht. Oberstes Ziel ist es, Sicherheit für Sie, für Ihre Patientinnen und für Ihre Mitarbeiter*innen zu gewährleisten und Schutz vor wirtschaftlichen, elementaren und technischen Risiken zu erhalten.

Unter Risiken werden „zukünftige Ereignisse“ verstanden, deren

- Eintrittswahrscheinlichkeit und
- Schadensausmaß

abschätzbar sind.

Definition: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/risikomanagement-42454>

Systematisches Risikomanagement gliedert sich in folgende 4 Bereiche:

1. Risikoerkennung

Unter Risikoerkennung wird die Gesamtheit der Maßnahmen, durch welche Risiken und Gefahren identifiziert und erkannt werden, verstanden. Werkzeuge der Risikoerkennung können Beobachtungen durch Interne oder Externe, Erfahrungsdrehscheiben, CIRS-Berichte (Critical Incident Reporting System) oder Auswertungen von Beschwerden sein. Die Sensibilisierung eventueller Risiken kann Ihnen helfen, diese leichter zu erkennen und kontinuierlich abzubauen.

2. Risikobeurteilung

Bei der Beurteilung von Risiken ist es sinnvoll, eine Risikoanalyse und -bewertung durchzuführen. Die Analyse umfasst die Formulierung und die Einschätzung der potenziellen Gefahren anhand der Eintrittswahrscheinlichkeit und des Schadensausmaßes.

3. Risikobewältigung

Es ist empfehlenswert für jedes Risiko eine sinnvolle und erfolgsversprechende Maßnahme zu formulieren, wobei grundsätzlich für jede festgestellte Ursache eine risikominimierende Maßnahme gefunden werden sollte.

4. Risikoüberwachung

Setzen Sie die Maßnahmen in Ihrer Praxis um und überprüfen Sie die Wirksamkeit einzelner Risiken und Gefahren. Durch diese Frühwarnindikatoren können Risiken kontinuierlich vermindert bzw. zur Gänze ausgegrenzt werden.

Letzteres dient dazu, laufend zu beobachten, ob das eingesetzte Risikomanagementsystem den aktuellen Anforderungen entspricht.

Solche Risiken können z.B. sein

- Forensische Risiken: Strafrechts- und Haftungsfragen
- Strategische Risiken: ungünstige Standortwahl, falscher Schwerpunkt
- Finanzielle Risiken: Betreuungsabsagen, Liquiditätsengpässe, Kredite
- Operative Risiken: unzureichende Kapazitäten, Ausfälle durch Krankheit
- Gesundheitliche Risiken: Infektionen, Epidemien, Pandemien
- Regulatorische Risiken: Gesetzes- oder Normenänderungen
- IT-Risiken: Viren, Trojaner, Hacker-Angriffe oder Serverausfälle

Quelle und Vorlagen: Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin: <https://www.oeqmed.at/dokumente>

4.1 Fehlermeldesystem

Den Österreichischen Hebammen steht das Fehlermeldesystem „Fälle für Alle“ kostenlos zur Verfügung. „Fälle für Alle“ ist ein elektronisches Meldesystem für Erfahrungsfälle aus der geburtshilflichen Praxis. Hier können kritische Ereignisse, Beinahe-Schäden oder best-practice-Fälle aus der täglichen Hebammenarbeit anonym gemeldet werden. Dabei steht das Lernen im Vordergrund, da es den Berichtenden und den Leserinnen der Berichte ermöglicht, eigene Lösungen anzubieten bzw. "aus den Fehlern anderer zu lernen". Diese Reflexion der Ergebnisse kann und soll zu einer erweiterten Lern- und Fehlerkultur führen und die Patient*innensicherheit verbessern.

Abrufbar unter <https://portal.hebammen.at/page/faelle-fuer-alle>

4.2 Beschwerde- / Feedbackmanagement

Die Teilnahme an einem System für Reporting & Learning und die Vorhaltung eines Beschwerdemanagements bzw. die Erhebung von Patientenfeedback wird empfohlen. Die Außenwahrnehmung aus der Sicht der (werdenden) Mutter kann dadurch erhoben und Verbesserungen initiiert werden.

Feed-Back-Management ermöglicht, dass Patientenzufriedenheit wieder hergestellt wird und dass aus Beschwerden und allgemeinen Rückmeldungen Verbesserungen abgeleitet werden können. Patientinnen können mit ihrem Feed-Back ihre Unzufriedenheit oder Zufriedenheit mit der angebotenen Leistung sehr gut mitteilen und nehmen Hebammen die Patientenfeedback anbieten positiv wahr.

- Es ermöglicht, aus einer unzufriedenen Patientin eine zufriedene Patientin zu machen. Wenn jedoch auf Beschwerden nicht reagiert wird, kann es zu einer Abwanderung von Patientinnen kommen.
- Wenn auf negatives Feed-Back (Beschwerden) der Patientinnen gehört wird, fühlen sich diese akzeptiert und sind zufriedener.
- Beschwerden haben öfters auch andere Hintergründe. Ihr Interesse und Ihre Wertschätzung für dieses Feedback können ein Ansatzpunkt zur Qualitätsverbesserung sein.

Anregungen für den Erhalt von Feed-Back

- ein Feed-Back-Briefkasten
- persönliche Gespräche mit den Patientinnen / Patienten
- E-Mailadresse für Feed-Back
- verschiedenste Meinungen und Gerüchte, die von der Hebamme oder von den Mitarbeiterinnen aufgeschnappt werden, sollten regelmäßig besprochen werden

Quelle und Vorlagen: Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin: <https://www.oeqmed.at/dokumente>

5 Notfallmanagement

In der Medizin bezeichnet der Begriff Notfallmanagement die für die Notfallversorgung von Patient*innen eingerichteten Strukturen einer medizinischen Einrichtung. Wichtige Säulen des Notfallmanagements sind Notfallpläne, eine Notfallausstattung (z.B. Notfallmedikamente, Notfallkoffer) und geschultes Personal.

Definition: <https://flexikon.doccheck.com/de/Notfallmanagement>

5.1 Notfallplan

Im Notfallplan wird festgelegt, was Hebammen, andere Personen oder Patient*innen bei einem Notfall zu tun haben. Damit sollen Schäden abgewendet oder begrenzt werden.

Mithilfe des Notfallplans kann schnell auf bestimmte Ereignisse reagiert werden und er hilft auf außergewöhnliche Risiken vorbereitet zu sein. Diese können medizinische Notfallsituationen betreffen aber auch den Ausbruch eines Feuers, Unfälle oder sonstige unvorhergesehene Geschehnisse. Um auf diese Ereignisse angemessen reagieren zu können und koordiniert zu arbeiten, müssen alle Tätigkeiten aufeinander abgestimmt sein. Welche Verfahren bei einem solchen Szenario einzuhalten sind, werden im Notfallplan festgehalten.

- Notfallverfahren – wie auf einen Notfall reagiert wird
- Kommunikationsverfahren
- Maßnahmeblätter
- Probe der Notfallverfahren
- Technische Details
- Checklisten

Wichtig ist, dass der Notfallplan einfach verständlich ist, alle wichtigen Telefonnummern enthält und zeigt wo wichtige Elemente wie Medikamente oder Erste Hilfe Kasten gefunden werden können. Ein Alarmplan beschreibt die Flucht- und Notwege, wie diese gekennzeichnet sind, wie über den Plan informiert wird und wann und wie Aktualisierungen vorgenommen werden.

Quellen und Vorlagen <https://safereach.com/de/glossar/notfallplan/>

https://www.erstehilfefit.at/fileadmin/ehfit/Download/EHF_Notfall_Alarmplan.pdf

5.1.1 Kommunikationsverfahren

Um rasch auf unvorhergesehene Ereignisse oder Notfälle reagieren zu können, empfiehlt es sich eine Liste der wichtigsten Telefonnummern in laminiertes Form griffbereit zu haben. Diese kann in der Hebammentasche mitgenommen werden oder in der Hebammenordination/Hebammenpraxis gut sichtbar platziert werden.

Die Liste sollte folgende Nummern enthalten:

- Rettung (liegend, normal, mit und ohne Notarzt)
- Krankenhaus / geburtshilfliche Abteilung
- Kinderklinik / Kinderabteilung
- Ärztenotdienst
- Psychosozialer Notdienst
- Ärzt*innen (Gynäkologie, Pädiatrie)
- Zweite Hebamme / Vertretung
- Labor
- Apotheke
- Polizei
- Feuerwehr

Wichtig ist es die Aktualität der Telefonnummern regelmäßig zu überprüfen und bei der Aktualisierung auch alle Kopien, die an Arbeitsplätzen verteilt sind, zu berücksichtigen.

Quelle: https://www.dhz-online.de/no_cache/das-heft/aktuelles-heft/heft-detail-abo/artikel/organisation-fuer-den-notfall/

5.1.2 Dokumentationsvorlagen

Vorgefertigte Formulare wie z. B. ein Übergabebericht bei verlegten außerklinischen Geburten unterstützen eine gute Dokumentation. Ein Gedächtnisprotokoll ist ebenfalls hilfreich, da bei Notfällen oft erst im Nachhinein Notizen anfertigt werden können.

Siehe auch Fragebogen außerklinische Geburtshilfe:

<https://portal.hebammen.at/ausserklinisches-geburtenregister>

6 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:

6.1 Außerklinisches Geburtenregister

Für die Dokumentation und Auswertung der außerklinischen Geburten wurde das Institut für klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken GmbH (IET) vom ÖHG beauftragt. Beim außerklinischen Geburtenregister werden alle außerklinischen Geburten in Österreich, die von Hebammen betreut werden, anhand eines Fragebogens dokumentiert und evaluiert.

Über die Teilnahme am außerklinischen Geburtenregister kann die Hebamme das Erreichen ihrer Ziele in der außerklinischen Geburtshilfe systematisch evaluieren.

Die Ergebnisse dieser Erhebung machen die Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe in Österreich sichtbar. Sie erfüllen damit die Qualitätssicherungsmaßnahmen laut Gesundheitsqualitätsgesetz und leisten einen wichtigen Beitrag zur Darstellung der Hausgeburtshilfe in Österreich. Dazu gehören alle geplanten Hausgeburten und Geburten in hebammengeleiteten Einrichtungen wie den Hebammenpraxen.

Die Registrierung zur Teilnahme ist von der österreichischen Hebamme beim Institut für klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken GmbH (www.iet.at) durchzuführen. Die einzelne Hebamme schließt mit dem Institut für klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken GmbH (IET) einen Vertrag ab. Die Kosten für die Teilnahme am außerklinischen Geburtenregister trägt das Österreichische Hebammengremium.

Den Fragebogen zur außerklinischen Geburtshilfe und eine Ausfüllanleitung ist im Downloadbereich des Instituts für klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken GmbH (<https://www.iet.at/page.cfm?vpath=projekte/ausserklinische-geburten>) und im Login-Bereich <https://portal.hebammen.at/ausserklinisches-geburtenregister> abrufbar.

6.2 Evaluierung Mutter-Kind-Pass Beratung

Im Rahmen des Hebammengesprächs im Mutter-Kind-Pass können Schwangere zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche eine kostenlose Hebammenberatung in Anspruch nehmen und früh mit einer Hebamme in Kontakt treten. 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 Bestandteil des MKP-Gesamtvertrages mit dem Dachverband der Sozialversicherungsträger. Im Jahr 2018 wurde die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (GÖ FP) vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erstmals beauftragt, an der Evaluierung der Hebammenberatung und an der Weiterentwicklung der Beratungsdokumentation mitzuwirken. Die Daten der Frauen werden hierbei pseudomisiert verarbeitet.

Primäres Ziel ist es, die Inanspruchnahme des Angebots der Beratungsgespräche zu analysieren. Zu diesem Zweck werden die abgerechneten Beratungsgespräche hinsichtlich Erhebungsart, Anzahl und Inhalt beschrieben und die demografischen Merkmale der Schwangeren in Bezug auf ein mögliches Selbstselektionsbias analysiert. Zudem soll dargestellt werden, welcher Unterstützungsbedarf im Rahmen der Beratungsgespräche festgestellt wurde.

7 Fortbildung

Hebammen sind laut Hebammengesetz verpflichtet Fortbildungskurse zu besuchen.

HebG § 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.

Die Stabstelle Fortbildung des ÖHG ist zentral für ganz Österreich mit der Anerkennung und Bewertung von Fortbildungen betraut. Die Bewertung der Fortbildungen erfolgt über ein Punktesystem. Dieses ist den aktuellen Fortbildungsrichtlinien zu entnehmen

Im Sinne der Qualitätssicherung werden seit 2020 ausschließlich Fortbildungen aus dem Bereich der Kernkompetenzen der Hebamme angerechnet.

Jede Hebamme ist selbst dafür verantwortlich, die Erreichung ihrer Fortbildungspflicht zu kontrollieren, es obliegt ihrer Eigenverantwortung.

Die Nichterfüllung der Fortbildungspflicht kann folgende Auswirkungen haben:

- Die Vertrauenswürdigkeit lt. § 10 Z 2 HebG ist nicht gegeben
- Im Schadensfall kann es zu nachteiligen Folgen kommen
- Die Versicherung kann die Zahlung verweigern
- Das Österreichische Hebammengremium hat die Berufsberechtigung zu entziehen, wenn eine der Voraussetzungen zur Berufsausübung gemäß § 10 Z1 bis 5 wegfallen

7.1 Fortbildungsdatenbank

Hebammen können sich in der Fortbildungsdatenbank für Fortbildungen von externen und internen (ÖHG) Anbietern anmelden. Absolvierte Fortbildungen werden bepunktet und die dazugehörigen Fortbildungsbestätigungen können im Login- Bereich von der elektronischen Datenbank heruntergeladen werden. Seit 2020 kann man auch eine Liste mit der Anzahl der absolvierten Fortbildungen und die Fortbildungspunkte einsehen und ausdrucken. Siehe <https://portal.hebammen.at/fortbildungen>.

8 ANHANG

Behandlungsverträge:

<https://portal.hebammen.at/page/Muster-Behandlungsvertrag-Kassenhebamme>

<https://portal.hebammen.at/page/Muster-Behandlungsvertrag-Wahlhebamme>

Fälle für Alle: <https://portal.hebammen.at/page/faelle-fuer-alle>

Fragebogen außerklinische Geburt: <https://portal.hebammen.at/ausserklinisches-geburtenregister>

Fortbildung: <https://portal.hebammen.at/fortbildungen>

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

Handlungsempfehlungen: <https://portal.hebammen.at/page/qualitatzirkel>

Informationen zur Selbständigkeit: <https://portal.hebammen.at/page/Selbststaendigkeit>

Institut für klinische Epidemiologie (Geburtenregister):

<https://www.iet.at/page.cfm?vpath=projekte/ausserklinische-geburten>

MKP Evaluierung: <https://portal.hebammen.at/page/MKP-beratungsgespraech>

Österreichischer Hebammen Indikationskatalog ÖHI:

<https://www.hebammen.at/hebammen/empfehlungen/>

Österreichische Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin:

<https://www.oeghmp.at/>

Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin: <https://www.oegmed.at/dokumente>

Wäscheaufbereitung: <https://www.oeghmp.at/de/wissenswertes/leitlinien/>

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

- Richtlinien und Leitlinien
- Impfen
- Flüchtlingsbetreuung
- Qualitätsmanagement
- Internationales

9 ANLAGEN

DSGVO Checkliste

DSGVO Einwilligungserklärung

DSGVO Verfahrensverzeichnis

Hygieneplan Vorlage

Risikobeurteilung Vorlage

Schadenfallanalyse Vorlage

9.1 Checkliste DSGVO

Laut Datenschutz-Grundverordnung (kurz: DSGVO) sind Sie als niedergelassene Hebamme verpflichtet zu dokumentieren, wie und warum Sie personenbezogene Daten verarbeiten, welche Sicherheitsmaßnahmen Sie zum Schutz dieser Daten ergriffen haben und wie Sie die Rechte der betroffenen Personen wahrnehmen. Das Österreichische Hebammengremium hat in Zusammenarbeit mit Datenschutzexperten Informationen zusammengestellt, die Ihnen helfen sollen diese Pflichten zu erfüllen.

Als niedergelassene Hebamme sind sie „*Verantwortliche*“ im Sinne der DSGVO und verantwortlich für die korrekte Verarbeitung von personenbezogenen Daten.

Wenn Sie personenbezogene Daten nicht selbst, sondern durch einen Dritten verarbeiten lassen, handelt es sich bei diesem um einen „*Auftragsverarbeiter*“.

- **1. Erstellung eines Verfahrensverzeichnis**

Pro Hebamme (*Verantwortliche*) ist eine ÖHG Vorlage auszufüllen (alle grauen Texte sind durch eigene Angaben zu ersetzen, die schwarzen Texte bleiben stehen) und zur Verfügung zu halten.

Wie muss es verfügbar sein? Als Wordfile oder PDF auf dem Computer, als Papierausdruck oder als handschriftliches Verzeichnis, alles ist möglich.

Wem muss ich das Verfahrensverzeichnis auf Antrag aushändigen? Der Datenschutzbehörde, wenn diese anfragt, und jeder einzelnen Frau auf Antrag.

- **2. Aufnahme in den Behandlungsvertrag**

Auf der ÖHG Homepage im Login Bereich unter Downloads befindet sich die Vorlage eines Behandlungsvertrages (Informationsblatt Hebammensite).

Auf diesem sollte eine Information bezüglich Datenverarbeitung und -speicherung angeführt sein, z.B. Beispiel:

„Gemäß Art. 13 - 15 DSGVO besteht für mich die Verpflichtung eine Übersicht über die im Verfahrensverzeichnis genannten Angaben sowie über zugriffsberechtigte Personen zur Verfügung zu stellen. Auf Antrag kann jederzeit Auskunft über die gespeicherten personenbezogenen Daten erteilt werden“.

Wenn die Frau den neuen Behandlungsvertrag unterschrieben hat, inklusive DSGVO Absatz, dann muss die Hebamme der Frau gegenüber nichts weiter tun. Wenn die Frau Auskunft lt. DSGVO wünscht, dann überreicht ihr die Hebamme das Verfahrensverzeichnis zur Ansicht.

Wenn es nur einen mündlichen Behandlungsvertrag gibt, empfehlen wir die mündliche Einwilligung zur Datenverarbeitung (-speicherung) zu dokumentieren.

- **3. Datenspeicherung**

Möglichkeiten der Datenspeicherung:

- a) in Papierform, Karteikarten – müssen in versperrem Schrank/Safe gelagert werden
- b) auf dem Computer – mit Passwort und verschlüsselter Festplatte
- c) in einer Cloud/Webspace – nur bei zertifiziertem Cloud-Anbieter

Wenn die Verarbeitung durch einen Auftragsverarbeiter erfolgt, benennen Sie den externen Dienstleister der Ihre Daten verarbeitet im Verfahrensverzeichnis. z.B.: IT-Unternehmen, Software Anbieter, E-Mail Diensteanbieter...

- **4. Versenden von Befunden, Gesundheitsdaten etc.**
 - a) per verschlüsseltem Mail, per Fax
 - b) per unverschlüsseltem Mail: Hinweis auf mangelnden Datenschutz, die Frau muss dazu ihre Einwilligung erteilen
 - c) per Post: Briefsendungen unterliegen dem Briefgeheimnis (DSGVO konform)

- **5. Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung**

Die Einwilligungserklärung sollte Informationen zum Datenschutz, die Einwilligung zur Datenverarbeitung, die Widerrufsmöglichkeit und das Beschwerderecht beinhalten und von der Frau unterschrieben werden. Eine vom ÖHG erstellte Vorlage ist vorhanden.

- **6. Datenverarbeitung**

Grundsätzlich sind alle Daten betroffen, auch einfache Kontaktdaten (Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Wohnadresse). Wenn reine Kontaktdaten der Frauen in WhatsApp, Facebook oder in Smartphone-Kontakten gespeichert und genutzt werden: Zustimmung der Frau einholen und Datenschutzeinstellungen kontrollieren. Die Verwendung von Messenger Diensten die nicht auf die Kontaktdaten zurückgreifen (z.B. Signal) ist der sicherere Kommunikationsweg. Vorlagen sind über die ÖHG Homepage erhältlich.

- **7. Homepage**

Jede gewerbliche oder privat betriebene Homepage braucht eine Datenschutzerklärung nach der DSGVO, auch die von Hebammen.

- **8. DVR Nummer**

Ab dem 25. Mai 2018 entfällt die Verpflichtung zur Erstattung von DVR-Meldungen an die Datenschutzbehörde, die Hebamme braucht keine eigene DVR Nummer.

- **9. Datenschutzbeauftragter**

Die einzelne Hebamme sowie Ordinations- und Praxisgemeinschaften benötigen keinen Datenschutzbeauftragten.
Ein Datenschutzbeauftragter ist dann zu bestellen, wenn mindestens zehn Personen ständig mit automatisierten Verarbeitungen personenbezogener Daten beschäftigt sind. Sollten in einer Hebammenpraxis daher mehr als zehn vollzeitäquivalente Mitarbeiter ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sein, empfehlen wir einen Datenschutzbeauftragten zu bestellen.

- **10. Ausnahme für Hebammen von der Datenschutz Folgenabschätzung**

DSFA –A12: Patientenverwaltung und Honorarabrechnung von einzelnen Ärzt*innen, Zahnärzt*innen und Dentist*innen sowie Patienten-/Klientenverwaltung und Honorarabrechnung anderer freiberuflich einzeln tätiger Gesundheitsdiensteanbieter und Apotheker*innen sind von der Datenschutz-Folgeabschätzung ausgenommen.

- **11. Auftragsverarbeiter und Aufsicht über die Verarbeitung**

Gesamte Rechtsvorschrift für Datenschutzgesetz 2000, Fassung vom 25.05.2018 § 48. (1): Erfolgt eine Verarbeitung im Auftrag eines Verantwortlichen, so arbeitet dieser nur mit Auftragsverarbeitern, die hinreichend Garantien dafür bieten, dass geeignete technische und organisatorische Maßnahmen so durchgeführt werden,

dass die Verarbeitung im Einklang mit den Anforderungen dieses Bundesgesetzes erfolgt und den Schutz der Rechte der betroffenen Person gewährleistet.

Das betrifft alle Hebammen die durch einen externen Dienstleister, z.B. IT-Unternehmen, Software Anbieter usw. Daten verarbeiten lassen! Bitte fordern sie diese Garantien ein und sichern sie diese vertraglich!

Die angelegten Dokumente müssen nach DSGVO aktuell gehalten werden. Überprüfen Sie daher in regelmäßigen Abständen, ob die Dokumente den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen oder angepasst werden müssen. Bei Verletzung des Datenschutzes (z.B. durch Verlust, Diebstahl) ist die Datenschutzbehörde zu informieren.

9.1.1 Information zum Datenschutz

Dient als Vorlage

Ich bin aufgrund des Hebammengesetzes zur Verschwiegenheit verpflichtet und behandle Ihre Gesundheits- und personenbezogenen Daten vertraulich. Ihre Daten werden entsprechend der gesetzlichen Datenschutzvorschriften sowie dieser Datenschutzerklärung verarbeitet und gespeichert. Die elektronische Kommunikation (per E-Mail, SMS oder Whats App) kann Sicherheitslücken aufweisen und bedarf Ihrer Einwilligung, da ein lückenloser Schutz der Daten vor dem Zugriff Dritter nicht möglich ist.

Einwilligung der Datenverarbeitung

Sie stimmen hiermit zu, dass Ihre persönlichen Daten zu von mir verarbeitet und gespeichert werden dürfen. Gemäß Art. 13 - 15 DSGVO besteht für mich die Verpflichtung eine Übersicht über die im Verzeichnisse genannten Angaben sowie über zugriffsberechtigte Personen zur Verfügung zu stellen. Auf Antrag kann jederzeit Auskunft über die gespeicherten personenbezogenen Daten erteilt werden.

Widerruf der Einwilligung zur Datenverarbeitung

Diese Einwilligung kann jederzeit bei ([Angabe der entsprechenden Kontaktdaten der Hebamme](#)) widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Im Falle datenschutzrechtlicher Verstöße steht Ihnen eine Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu. Zuständige Aufsichtsbehörde in datenschutzrechtlichen Fragen ist die Österreichische Datenschutzbehörde.

Ort, Datum

Unterschrift

9.1.2 Verfahrensverzeichnis

Dieses Verfahrensverzeichnis mit Angaben gemäß Datenschutzgrundverordnung (EU2016/679) gibt einen Überblick über die eingesetzten Verfahren zur Datenverarbeitung oder automatisierten Datenverarbeitung.

1. Namen und Anschrift der verantwortlichen Stelle

Hebammenordination
Martina Musterfrau
Marchgasse 5
12010 Wien

E-Mail-Adresse (allenfalls weitere Kontaktdaten wie z.B: Tel.Nr.)

Optional: Name und Kontaktdaten des/der Datenschutzbeauftragten falls vorhanden

Optional: Name und Kontaktdaten des/der Vertreter des Verantwortlichen

2. Zweckbestimmung der Datenverarbeitung

Hebammenhilfe (in der freien Praxis, Hebammenordination, -praxis) mit Erhebung, Erfassung, Speicherung, Organisation, Abfragen und Verwendung von personenbezogenen Daten zum Zweck der Behandlung, Übermittlung, Versorgung und Beratung von Patienten.

- Ordnungsgemäße Dokumentation (laut HebG§9) der erfolgten Behandlung in Form von Patientenakten, einschließlich der Qualitätssicherung
- Abwicklung der Behandlungsverträgen
- Abrechnung mit Kostenträgern
- Datenerhebung zur Erfüllung gesetzlich geregelter Verpflichtungen (Personenstandsrechtliche Pflichten, sozialversicherungsrechtliche Verpflichtungen)

3. Wurde eine Datenschutz-Folgenabschätzung durchgeführt?

Ja Nein

Wenn Ja, wann?

Wenn Nein, aus welchem Grund nicht? Hebammen sind lt. Verordnung der Datenschutzbehörde über die Ausnahmen von der Datenschutz-Folgenabschätzung (DSFA-A12) ausgenommen

4. Beschreibung der betroffenen Personengruppen und der diesbezüglichen Daten oder Datenkategorien

- Betroffene Personengruppen: Patienten, Mitarbeiter, Lieferanten, etc.
- Daten zur Person: Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Geschlecht, Familienstand, Konfession, Staatsangehörigkeit, Daten über Familienangehörige, Bankverbindung, Sozialversicherungsdaten, Telefonnummer, Mailadresse
- Daten zum gesetzlichen Vertreter
- Medizinische Daten: Tag, Uhrzeit und Grund der Konsultation, Diagnose der Behandlung, Laborbefunde, Medikation, behandelnde Ärzte, Überweisungen, Arztbriefe
- Sozialmedizinische Daten: lt. HebG §9

5. Empfänger oder Kategorien von Empfängern, denen Daten mitgeteilt werden können Die Datenübermittlung erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und dem Behandlungsvertrag im Wesentlichen an folgende Einrichtungen

- Gesetzliche und private Krankenversicherungen
- Stellen der externen Qualitätssicherung: Österreichisches Hebammengremium, Hauptverband der Sozialversicherung, Geburtenregister der TILAG
- Statistik Austria: die Daten werden ausschließlich zu statistischen Zwecken gespeichert bzw. ausgewertet, ein Abgleich mit anderen Datenbeständen oder eine Weitergabe an Dritte, auch in Auszügen, findet nicht statt.
- Leistungserbringer wie Hausärzte, Krankenhäuser und andere mit- und weiterbehandelnde Stellen
- Zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs an Geldinstitute
- Finanzamt
- Kinder- und Jugendhilfe Behörden
- Strafverfolgungsbehörden

6. Fristen für die Datenlöschung

- Aufbewahrung der Dokumentation (Patientenakte) mindestens 10 Jahre HebG § 9(2)
- steuerrechtliche Aufbewahrungspflicht (Rechnungen) nach § 132 Abs 1 BAO 7 Jahre

7. Datenübermittlung an Drittstaaten

Es findet keine Übermittlung statt.

8. technische und organisatorische Maßnahmen

- Schriftliche Dokumentation versperret aufbewahrt
- Speicherung der Daten auf PC mit Passwort und Verschlüsselung der Festplatte
- Speicherung der Daten in einer Cloud oder auf einem externen Server durch einen
- Auftragsverarbeiter:
Namen, Anschrift, Firmenbezeichnung, Tel, Mailadresse des Auftragsverarbeiters
Welche Daten werden verarbeitet? Welches Programm? Bezeichnung der Cloud/Server? Gibt es Datenschutzgarantien vom Auftragsverarbeiter? Hat dieser eine Datenschutz Folgeabschätzung durchgeführt? Wer haftet für Datenschutzverletzungen?

9.2 Hygieneplan für freiberufliche Hebammen im Bereich Hebammenordination, Hebammenpraxis, Hausbesuch

1. Allgemeiner Geltungsbereich

Im Bundes-Zielsteuerungsvertrag, Zielsteuerung-Gesundheit (Artikel 8) wird die Einführung und Evaluierung von bundeseinheitlichen Mindestanforderungen an QM-Systeme für den ambulanten Bereich als eigene Maßnahme festgeschrieben (Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2013).

Zu den Mindestanforderungen an Qualitätsarbeit für den ambulanten und niedergelassenen gehört auch ein standardisiertes Hygiene-Managementsystem. Deshalb wird für jede medizinische Einrichtung grundsätzlich ein Hygieneplan gefordert.

Die hygienischen Standards beziehen sich auf das Leistungsangebot, das am jeweiligen Berufssitz angeboten wird. Einzelne Bestimmungen gelten jedoch auch für Hausbesuche.

Infektionsprophylaktische Maßnahmen, insbesondere die persönliche Hygiene der Hebamme, die der werdenden Mutter und die hygienisch einwandfreie Durchführung der Maßnahmen bei der Betreuung, Diagnostik und Therapie der Schwangeren und Gebärenden, sind besonders wichtig. Potenzielle Infektionsüberträger zwischen Patientin und Hebamme sind zu vermeiden.

Die Aufbereitung von Medizinprodukten, die Flächendesinfektion, die Händedesinfektion bis hin zur Infektionsprophylaktischen Maßnahmen, müssen daher im Hygieneplan als schriftliche Standardanweisungen festgehalten werden.

1.1 Standardanweisungen

- Bei welchen Tätigkeiten ist das Tragen von Einmalhandschuhen und Schutzkleidung notwendig
- Anzahl und Durchführung von Reinigung und Desinfektion von Oberflächen und die Anwendung (Verdünnung) der verwendeten Desinfektionsmittel
- Die für die Reinigung und Aufbereitung von Reinigungsutensilien (Wischtücher, Mops) verwendeten Desinfektionsmittel oder thermische Desinfektion (90°C)
- Aufbereitung von Instrumenten (ausgenommen Einmalinstrumente)

1.2 Desinfektionsmittel

Für die Desinfektion von Händen, Flächen und Instrumenten oder Medizinprodukten können Präparate aus der Expertenliste der Österreichischen Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin verwendet werden (ÖGHMP): <https://expertisen.oeghmp.at/products/index/2> . Die Liste kann im Internet kostenlos heruntergeladen werden. Wenn die hier gelisteten Präparate verwendet werden, ist bei ihrem ordnungsgemäßen Einsatz eine ausreichende Desinfektionsleistung gewährleistet.

2. Hygienestandards

Ein schriftliches Verzeichnis der Hygienestandards die dem jeweiligen Leistungsangebot entsprechen und zugehörig sind wird empfohlen. Im nachfolgenden Kapitel werden die wichtigsten Standards besprochen und aufgezählt.

2.1 Händehygiene

Das 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 und bei sterilen, chirurgischen Eingriffen unzulässig.

Die 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.

Die 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.

2.2 Medizinische Gebrauchsgegenstände und Zubehör

Die Verwendung von Einmalinstrumenten ist zulässig; diese müssen gemäß ihrer Bestimmung nach dem einmaligen Gebrauch entsorgt werden. Bei der Wundversorgung wird die Verwendung von Einmalartikel empfohlen. Die Haltbarkeitsdaten sind bei Bestellung und Lagerhaltung von Einmal-Gegenständen und Materialien zu beachten. Mehrweginstrumentarium ist gemäß den Vorgaben des Herstellers einzusetzen, zu reinigen, zu desinfizieren und entsprechend dem Verwendungszweck gegebenenfalls zu sterilisieren. Medizinisches Gebrauchsmaterial ist entsprechend staub- und feuchtigkeitsgeschützt zu lagern. In der Ordination und in der Hebammenpraxis 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 Versorgung der Patientinnen 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 Hebammen 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

Die Aufbereitung von Medizinprodukten ist die Reinigung, Desinfektion und Sterilisation einschließlich der damit zusammenhängenden Arbeitsschritte, sowie die Prüfung und Wiederherstellung der technisch-funktionellen Sicherheit nach Inbetriebnahme eines Medizinprodukts zum Zwecke der erneuten Anwendung.

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 Patientinnen, Hebammen und Dritten nicht gefährdet werden.

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. Eine verantwortliche Person ist für den Aufbereitungsprozess zu nominieren.

- Reinigung und Desinfektion der Instrumente

Die Reinigung von Mehrweginstrumenten erfolgt je nach Verwendungszweck manuell oder in Reinigungs-Desinfektionsgeräten (RDG). 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 Ausdrucks der Prozessparameter, also der IST Wert von Druck und Temperatur, oder elektronische Speicherung von Druck und Temperatur). Bei Instrumenten mit Hohlräumen ist ein Vorvakuumverfahren anzuwenden.

- Manuelle Reinigungs- und Desinfektionsverfahren

sind nach dokumentierten Standardarbeitsanweisungen und mit auf Wirksamkeit geprüften, auf das Medizinprodukt abgestimmten Mitteln durchzuführen. Sterilgut ist trocken und staubgeschützt zu lagern und zu beschriften.

Externe Validierung der Aufbereitungsvorgänge ist nur dann notwendig, wenn ein begründeter behördlicher Auftrag im Zuge einer Überprüfung vorliegt, oder sofern sich aus dem Medizinproduktegesetz nichts anderes ergibt.

- Instrumentenaufbereitung für Wundbehandlung und Wundversorgung

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.

2.3 Waschbecken und Desinfektionsmittelspender

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-Spendervorhanden sein.

Empfohlen werden sogenannte Eurospender, die in der Größe genormt sind und Gebinde unterschiedlicher Hersteller aufnehmen können. Das erleichtert den Produktwechsel bei Unverträglichkeitsreaktionen.

Bei Handwaschplätzen müssen Einmalhandtuch- Spender und ein Auffangkorb für gebrauchte Einmalhandtücher vorhanden sein.

2.4 Sanitäranlagen

Die Toilette muss über ein geschlossenes Abwurfgebinde für Hygieneartikel und einen geschlossenen Toilettenpapierbehälter verfügen. Die zusätzliche Montage eines Desinfektionsmittelspenders ist erforderlich, wenn das Personal (Hebamme) die Toilette mitbenutzt.

2.5 Behandlungsliegen, Therapiematten, Therapiegeräte

Behandlungsliegen und Therapiematten sowie Therapiegeräte (z.B. Pezzi Bälle) müssen leicht zu reinigen und desinfizierbar sein. Papierauflagen für Liegen sind nach jeder Patientin zu wechseln.

2.6 Fußböden

Die Fußböden sollten feucht zu reinigen sein und im Anlassfall auch desinfizierbar. Dies gilt im Besonderen für die Böden in einer Hebammenpraxis.

Die Böden (-beläge) in einer Hebammenpraxis müssen darüber hinaus in allen Räumen fugendicht und flüssigkeitsdicht ausgeführt werden. Der Boden im Sanitärraum (Badezimmer) muss zusätzlich rutschsicher sein.

2.7 Oberflächen

Die Oberflächen des Inventars sollen glatt und leicht zu reinigen sein, gegebenenfalls auch desinfizierbar. Rohe Holzoberflächen sind nicht geeignet.

2.8 Belüftung

Auf eine ausreichende Belüftung der Räume ist zu achten.

2.9 Wäschehygiene

Wenn in der Einrichtung Wäsche verwendet wird muss diese desinfizierend gewaschen werden (thermische bei 90°C oder chemothermisch). Sonderwäsche von infektiösen Patientinnen ist getrennt und ohne Kontamination von Händen und Umgebung einsammeln, um sie einem speziell definierten Wasch-Desinfektionsprozess zuzuführen – oder um sie kontrolliert zu entsorgen. Die Reinwäsche muss staubfrei in verschlossenen Kästen aufbewahrt werden. Die Schmutzwäsche ist getrennt davon aufzubewahren.

Nachfolgend finden Sie eine Vorlage für einen Reinigungs- und Desinfektionsplan. Dieser muss dem spezifischen Leistungsangebot angepasst werden und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Der vollständige Name der freiberuflichen Hebamme und die Adresse ihres Berufssitzes sind anzuführen. Ebenso um welchen Leistungsbereich dieser Hygieneplan gilt.

Die verwendeten Desinfektions- und Reinigungsmittel sind namentlich einzusetzen.

Die Namen der Personen die mit der Durchführung der Maßnahmen betraut sind werden ebenfalls bekanntgegeben.

Quellen:

Österreichische Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin:

<https://www.oeghmp.at/de/wissenswertes/leitlinien/>

Hygieneverordnung der Österreichischen Ärztekammer:

<https://www.aerztekammer.at/documents/261766/106992/HygVO+2014+konsolidiert.pdf/55535ef6-52a2-bd4c-38f5-b906de718e12>

Magistratsabteilung 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Fachbereich Aufsicht und Qualitätssicherung:

<https://www.wien.gv.at/gesundheit/strukturen/hygiene/rtf/merkblatt-hygienerichtlinien-freiberuflich.rtf>

Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH: <https://www.oeqmed.at/dokumente>

Empfehlungen zur Qualitätssicherung: <https://www.hebammen.at/wp-content/uploads/2017/04/Empfehlungen-zur-Qualit%C3%A4tssicherung-im-extramuralen-Bereich.pdf>

Name, Anschrift

Arbeitsschritt	Häufigkeit	Produkt	Anwendung Einwirkzeit	Person
Hände waschen	Vor Arbeitsbeginn, nach jedem Toilettenbesuch bei sichtbaren Verschmutzungen	Flüssigseife aus Spender	Händewaschen, mit Einmalhandtuch abtrocknen	Name
Hygienische Händedesinfektion	Vor und nach jeder Patientin; nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material (z.B. Blut, Speichel) oder Körperregionen; nach Toilettenbesuch	alkoholisches Händedesinfektionsmittel aus Spender <i>(genaue Produktbezeichnung)</i>	Mit ausreichender Menge Hände vollständig benetzen, verreiben bis Hände trocken sind (30 sec); Kein Wasser zugeben!	Name
Hautdesinfektion	Vor invasiven Maßnahmen z.B. Blutabnahmen, Injektionen, Verweilkanülen	Hautdesinfektionsmittel <i>(genaue Produktbezeichnung)</i>	Hautpartie einsprühen, einwirken lassen, oder mit Tupfer satt auftragen	Name
Unsterile Einmalhandschuhe anziehen	Vor zu erwartendem Kontakt mit potentiell infektiösem Material oder Körperregionen	<i>(genaue Produktbezeichnung)</i>	Nach Abschluss der Tätigkeit Handschuhe ausziehen und Hygienische Händedesinfektion durchführen	Name
Sterile Einmalhandschuhe anziehen	Bei jeder vaginalen Untersuchung, bei der Geburt, bei der Versorgung von Geburtsverletzungen	<i>(genaue Produktbezeichnung)</i>	Nach Abschluss der Tätigkeit Handschuhe ausziehen und Hygienische Händedesinfektion durchführen	Name

Chirurgische Instrumente	Bei der Geburt, zur Versorgung von Geburtsverletzungen, zur Nahtentfernung	Einmalinstrumente	Bei mehrfach verwendeten Instrumenten valide Aufbereitung nach Medizinproduktegesetz	Name
Stethoskop, RR	Nach wahrscheinlicher und tatsächlicher Kontamination	Alkoholisches Desinfektionsmittel <i>(genaue Produktbezeichnung)</i>	Wischdesinfektion, Wiederbenutzung nach Abtrocknung der Fläche	Name
Berufskleidung	Sofortiger Wechsel nach Verschmutzung oder Kontamination mit infektiösem Material; ansonsten täglich	In der Waschmaschine waschen	Thermisch desinfizierendes Waschverfahren (90°C), anschließend trocken und staubfrei aufbewahren	Angabe der Hebamme, des Personals oder Fremdfirma
Schutzkleidung z.B. Einmalschürze, Schutzbrille	Bei Kontaminationsgefahr	<i>(genaue Produktbezeichnung)</i>	Entsorgung nach Therapiemaßnahme	Name
Wäsche mit Patientenkontakt (textile Tücher)	Nach jeder Patientin	In der Waschmaschine waschen	Thermisch desinfizierendes Waschverfahren (90°C), anschließend trocken und staubfrei aufbewahren	Angabe der Hebamme, des Personals oder Fremdfirma
Med.-technische Geräte und Gerätewagen z.B. CTG, Babywaage	Täglich Nach Verschmutzung	Reinigungsmittel <i>(genaue Produktbezeichnung)</i> Flächendesinfektionsmittel [genaue Produktbezeichnung]	Mechanische Reinigung Wischdesinfektion (individuelle Einwirkungszeit beachten)	Name
Behältnisse für Massageöl/ und Kontaktgel	Täglich Nach jeder Behandlung	Reinigungsmittel <i>(genaue Produktbezeichnung)</i> Flächendesinfektionsmittel <i>(genaue Produktbezeichnung)</i>	Mechanische Reinigung Wischdesinfektion (individuelle Einwirkungszeit beachten)	Name

Behandlungsliegen, Patientensessel	Täglich Nach Kontamination	Reinigungsmittel (<i>genaue Produktbezeichnung</i>) Flächendesinfektionsmittel (<i>genaue Produktbezeichnung</i>)	Mechanische Reinigung Wischdesinfektion (individuelle Einwirkungszeit beachten)	Name
Entbindungsbett	Nach jeder Patientin	Reinigungsmittel (genaue Produktbezeichnung) Flächendesinfektionsmittel (<i>genaue Produktbezeichnung</i>)	Mechanische Reinigung Wischdesinfektion (individuelle Einwirkungszeit beachten)	Name
Therapiegeräte (z. B. Pezzi Ball, Matten)	Täglich Nach Kontamination	Reinigungsmittel [genaue Produktbezeichnung] Flächendesinfektionsmittel (<i>genaue Produktbezeichnung</i>)	Mechanische Reinigung Wischdesinfektion (individuelle Einwirkungszeit beachten)	Name
Arbeitsflächen, Regale	Täglich Nach Kontamination	Reinigungsmittel [genaue Produktbezeichnung] Flächendesinfektionsmittel (<i>genaue Produktbezeichnung</i>)	Mechanische Reinigung Wischdesinfektion (individuelle Einwirkungszeit beachten)	Name
Fußböden	Täglich Nach Kontamination	Reinigungsmittel [genaue Produktbezeichnung] Flächendesinfektionsmittel (<i>genaue Produktbezeichnung</i>)	Mechanische Reinigung Wischdesinfektion (individuelle Einwirkungszeit Beachten)	Angabe des jeweiligen Personals, Reinigungspersonal
Toiletten, Waschbecken	Täglich und bei Verschmutzung	Sanitärreiniger (<i>genaue Produktbezeichnung</i>)]	Mechanische Reinigung	Angabe des jeweiligen Personals, Reinigungspersonal
Duschtasse, Badewanne (Patientin) Badewanne (Neugeborenes)	Nach jeder Benützung Nach Kontamination	Sanitärreiniger (<i>genaue Produktbezeichnung</i>) Flächendesinfektionsmittel (<i>genaue Produktbezeichnung</i>)	Mechanische Reinigung Wischdesinfektion (individuelle Einwirkungszeit beachten)	Angabe des jeweiligen Personals, Reinigungspersonal

Wände, Türen	Wände, Türen 1 x monatlich	Reinigungsmittel <i>[genaue Produktbezeichnung]</i>	Mechanische Reinigung	Angabe des jeweiligen Personals, Reinigungspersonal
Schränke, Regale, Heizkörper Schubladen,	1 x monatlich und bei Verschmutzung	Reinigungsmittel <i>[genaue Produktbezeichnung]</i>	Mechanische Reinigung	Angabe des jeweiligen Personals, Reinigungspersonal
Medizinischer Abfall z.B. Tupfer, Vorlagen, Plazenta	Nach Gebrauch	Abfalleimer, Müllbeutel (Infektiöser med. Abfall→ Sondermüll!)	Abfalleimer mechanische Reinigung, Wischdesinfektion (individuelle Einwirkungszeit beachten)	Angabe des jeweiligen Personals, Reinigungspersonal
Kanülen, Ampullen, Lanzetten, gebrauchte Einmalinstrumente	Nach Gebrauch	In bruch- und durchstichsicheren Spezialbehälter	Nach jedem Gebrauch einwerfen	Name
Reinigungsutensilien (Reinigungstücher, Schwämme, Mopp)	Nach festgelegten Arbeits- - abläufen, z. B. Reinigung von Fußboden	In Waschmaschine getrennt von der anderen Wäsche waschen	Thermisch desinfizierendes Waschverfahren (90°C) Anschließend trocken aufbewahren	Angabe des jeweiligen Personals, Reinigungspersonal

9.3 Risikobeurteilung

Risikobeurteilung

Name	
Adresse	
Hausbesuch / Ordination Hausgeburt / Hebammenpraxis	
Anzahl Beteiligte	
Risikomanagement-beauftragte	
Beschreibung Risiko	
Maßnahmen-Überwachung	Monatlich Quartalsweise
Gültigkeit / Aktualisierung	

9.4 Risikomanagement

Risikomanagement

Ziel / Anlass der Risikobeurteilung
Zusammenfassung und Ergebnis

Datum Unterschrift

9.5 Schadenfallanalyse

Schadenfallanalyse

Schadenfall Ort, Datum	
Ende des Vorfalls	
Person, die das Ereignis untersucht	
Ort an dem das Ereignis eingetreten ist	
Maßnahmen-Überwachung	Monatlich Quartalsweise
Zusammenfassung	
Ergebnis und Maßnahmen	

Datum Unterschrift

