

Hebammenkreißsaal HKS+

Anforderungskatalog für die Vergabe des HKS+ Zertifikat

		K.-o.-Kriterium des DHV
A Allgemeine Voraus- setzungen	1	Es gibt eine inhaltliche Ausrichtung und ein definiertes Konzept für den HKS und dieses ist allen beteiligten Professionen bekannt.
	2	Der HKS wird von der leitenden Hebamme geführt.
	3	Es waren alle geburtshelfenden Professionen (dies umfasst alle ärztlichen und medizinischen Fachberufe) an der Etablierung des HKS beteiligt.
	4	Es gibt ein schriftliches Konzept / Regelungen für eine klare räumliche Organisation der Geburtsabteilungen (Kennzeichnung HKS).
	5	Es sind organisatorische Vorkehrungen für die Verlegung / Weiterleitung in die kooperierende interne oder externe perinatale Versorgungseinrichtung durch ein schriftliches Organisationsstatut sichergestellt.
	6	Die niedergelassenen Gynäkolog*innen und Hebammen sind über das Angebot des HKS informiert.
	7	Notwendige Informationen über den HKS werden auf der Website barrierefrei zur Verfügung gestellt.
	8	Eine allgemeine, ausführliche Information über den HKS kann auf dem allgemeinen Elterninformationsabend durchgeführt werden.
	9	Es werden mit allen Frauen ein Erst- und ein Zweitgespräch geführt, um die Eignung für eine Geburt im HKS festzustellen.
	10	Für alle Frauen ist die Teilnahme am Erstgespräch grundsätzlich verpflichtend, Ausnahme siehe Punkt 12.
	11	Frauen, die das Konzept HKS nachweislich aus vorangegangener Schwangerschaft kennen, für eine Geburt im HKS angemeldet waren und zu diesem Zeitpunkt Erst- sowie Zweitgespräch mit der Feststellung der Eignung für die Geburt im HKS durchlaufen haben, sind von der verpflichtenden Teilnahme am Erstgespräch befreit, müssen dafür aber alternativ am Elterninformationsabend teilnehmen.

A Allgemeine Voraus- setzungen	<p>12 Frauen, die das Erstgespräch durch die Teilnahme am Elterninformationsabend ersetzen dürfen, werden an diesem namentlich erfasst und die Teilnahme dokumentiert.</p> <p>13 Das Angebot eines individuellen Erstgesprächs bleibt für die Frauen bestehen, die von der verpflichtenden Teilnahme befreit sind.</p> <p>14 Die Teilnahme am Zweitgespräch ist für alle Frauen verpflichtend. x</p> <p>15 Das Erstgespräch für die Aufnahme im HKS wird von einer Hebamme geführt. x</p> <p>16 Nach dem Erstgespräch erfolgt ein hebammengeführtes geburtsnahe 2. Gespräch zur erneuten Überprüfung der Eignung für den HKS. x</p> <p>17 Es gibt für die Betreuung und Begleitung im HKS während der Aufnahme und der einzelnen Geburtsphasen Regelungen/Leitfaden, der die verbindlichen Grundsätze festschreibt und von allen Hebammen gelebt wird. x</p> <p>18 Die Einhaltung des Facharzt- und Hebammenstandards ist in einer Verfahrensanweisung bzw. einem Konzept schriftlich festgelegt. x</p> <p>19 Es gibt eine schriftlich fixierte Vorgehensweise zum Aufnahmemanagement im HKS. x</p> <p>20 Die Schwangere wird im Erstgespräch über die Möglichkeiten und Grenzen der Betreuung im HKS sowie die Vor- und Nachteile des HKS informiert und dies erfolgt anhand eines einheitlichen Leitfadens. x</p> <p>21 Die Information über Betreuungsumfang und Inhalte des HKS, wird von der Schwangeren unterschrieben (analog zum ärztlichen Behandlungsvertrag). Dieser enthält, dass auf den Facharztstandard im HKS verzichtet wird und dieser nur bei Konsultation oder Überleitung in Anspruch genommen wird. Die Betreuung liegt in der Hand der Hebammen. x</p> <p>22 Der Kriterienkatalog des DHV und die der QF-HKS des G-BA zur Feststellung von Ausschlusskriterien für den HKS (Befundliste) wurde intern und interdisziplinär diskutiert und individualisiert in einen klinikeigenen Standard überführt. x</p> <p>23 Es gibt ein festgelegtes Vorgehen, falls im Erst- und Zweitgespräch Befunde different mit Ja und Nein angekreuzt wurden, die ein weiteres Vorgehen (Konsultation oder Einzelfallentscheidung) im Kriterienkatalog festlegen. x</p>
---	---

A Allgemeine Voraus- setzungen	24	Die Vorgespräche (1. und 2. Gespräch) in der Hebammensprechstunde werden ausreichend dokumentiert. Die Anwendung der Kriterien (Befundliste / Selektionskriterien) muss anhand der Geburtsakte nachvollziehbar sein.	x
	25	Es gibt eigene Behandlungsverträge für den HKS und diese werden regelmäßig juristisch überprüft. Alternativ wird der vorhandene Behandlungsvertrag um das Versorgungsmodell HKS ergänzt und auf die Informations- und Einverständniserklärung verwiesen. In den Behandlungsverträgen ist die Versorgung im Versorgungsmodell HKS als Alternative zum IKS benannt.	x
	26	Interprofessionell wurde eine separate Kriterienliste zur Frage der Einzelfallentscheidung, Konsultation und Überleitung während des Geburtsvorganges erarbeitet und diese ist allen beteiligten Professionen bekannt.	x
	27	Es gibt Vorgaben und feste Kommunikationsstrukturen wie die Hinzuziehung einer weiteren Hebamme für eine Einzelfallentscheidung oder die notwendige Hinzuziehung ärztlicher Kolleg*innen abzulaufen hat.	x
	28	Es gibt Kommunikationsregeln in Form von definierten Verantwortlichkeiten im Kreißsaal, insbesondere bei der Hinzuziehung von Kolleg*innen oder einer Überleitung in den IKS.	x
	29	Es existiert ein Kriterienkatalog für die direkte Überleitung in den IKS.	x
	30	Es ist festgelegt, wer die Entscheidungshoheit bei Uneinigkeit zwischen Hebamme und ärztlichen Kolleg*innen über die Notwendigkeit der Überleitung in den IKS hat.	x
	31	Es gibt Standards für die Überleitung aus dem HKS in den IKS und diese sind ausreichend dokumentiert.	x
	32	Es gibt Vorgaben zur Dokumentation eines Geburtsvorgangs.	x
	33	Anhand der Dokumentation kann nachvollzogen werden, dass es sich um eine Geburt im HKS handelt.	x
	34	Das Vier-Augen-Prinzip der Geburtsbegleitung im HKS wird alle 2 Stunden oder bei kollegialem Beratungsbedarf durchgeführt und dokumentiert. Dies beinhaltet den Geburtsverlauf und den maternalen und fetalnen Zustand.	x
	35	Es gibt Vorgaben zur Auskultation / CTG-Anwendung und Interpretation für den HKS. Ein Vier-Augen-Prinzip bei der Beurteilung des Geburtsverlaufs wird umgesetzt.	x
	36	Es bestehen Konzepte zur Geburtsschmerzlinderung im HKS.	

A Allgemeine Voraus- setzungen	37	Die Betreuung einer minderjährigen Gebärenden im HKS wird individuell pro Fall von zwei betreuenden Hebammen entschieden. Entscheidend ist der Wunsch der Schwangeren und ihre persönliche individuelle Reife.	
	38	Die Betreuung von palliativen und oder stillen Geburten im HKS sind grundsätzlich möglich und werden ggf. durch fachärztliche Konsultation bestätigt oder abgelehnt.	
	39	Die Räumlichkeiten des HKS sind so gestaltet, dass Schwangere mit Körper- oder Sinneseinschränkungen dort gebären können. Diese Einschränkungen oder Behinderungen dürfen dabei kein Ausschlusskriterium für den HKS sein.	
	40	Der Hebammenkreißsaal ist barrierefrei und auch Schwangere mit Lernschwierigkeiten bzw. kognitiven Einschränkungen können bei Eignung und Interesse im HKS gebären.	
	41	Die U1 wird von der Hebamme durchgeführt und nachvollziehbar dokumentiert.	x
	42	Die Wochenbettvisiten bei HKS-Geburten sind strukturiert.	x
	43	Die Wochenbettvisiten werden möglichst unter Beteiligung einer Hebamme geführt.	
	44	Die Abschlussuntersuchung zur Entlassung kann von einer Hebamme durchgeführt werden.	x
	45	Bei Wunsch nach einer ambulanten Geburt erfolgt die Entlassung von Mutter und Kind anhand festgelegter Kriterien.	x
	46	Es findet ein Nachsorgegespräch (Geburtsrückblick / Geburtserleben) innerhalb der ersten Woche nach der Geburt statt. Dies kann während der Abschlussuntersuchung oder auf Wunsch der Frau zu einem extra Termin angeboten werden.	
	47	Der Inhalt des Geburtsnachgesprächs wird dokumentiert.	
	48	Es wird sichergestellt, dass die Mitarbeitenden / Beleghebammen / Beleggynäkologen die für ihre Arbeit relevanten Leitlinien kennen.	x
	49	Es gibt einen Prozessstandard zum Umgang mit Identifikationsarmbändern zur Identifikation von Neugeborenen und Schwangeren.	x
	50	Es ist ein Neugeborenen-Reanimationsplatz in unmittelbarer räumlicher Nähe zum Entbindungsraum vorhanden.	x
	51	Die Kreißsäle und der OP-Trakt sind logistisch gut miteinander verbunden. Falls nicht, bestehen organisatorische Regelungen, die ein sofortiges Eingreifen ermöglichen.	

	52	Die Erfassung und Auswertung von Komplikationen im HKS erfolgt regelmäßig.	x
	53	Es gibt ein System zur kontinuierlichen Evaluierung und Qualitätssicherung des HKS.	x
B Personelle Vorgaben	54	Es ist sichergestellt, dass zu jeder Zeit ein Facharzt / eine Fachärztin für den HKS im Dienstplan berücksichtigt wird (z.B. für Konsultationen).	x
	55	Die Personalplanung der Hebammen ist so angelegt, dass das Angebot der HKS-Sprechstunde der Nachfrage der Schwangeren entspricht.	
	56	Die Personalplanung der Hebammen im Kreißsaal ist so angelegt, dass das HKS-Angebot inklusive Eins-zu-Eins-Betreuung grundsätzlich aufrechterhalten und auf die Anmeldezahlen abgestimmt ist.	x
	57	Der Personalaufwand für eine notfallmäßige Überleitung vom HKS in den IKS wird berücksichtigt. (z.B. mögliche Notsectio, Neonatologie, Anästhesie)	x
	58	Die Dienstfreigabe für den Hebammenkreißsaal erfolgt durch die leitende Hebamme und es sind Kriterien für die Dienstfreigabe definiert und verschriftlicht.	x
	59	Bei der Dienstplangestaltung wird in jedem Dienst eine Hebamme eingeplant, die eine Freigabe für den HKS hat.	x
	60	Bei aktiver Geburtsphase im HKS ist zu jeder Zeit eine zweite Hebamme im Kreißsaal zur Unterstützung erreichbar.	x
	61	Die Höchstarbeitszeit bei den Hebammen wird eingehalten. Im Belegsystem ist eine Höchstbetreuungszeit definiert.	x
	62	Nach Geburten innerhalb der Rufbereitschaft werden die gesetzlich vorgeschriebenen Ruhezeiten eingehalten.	x
	63	Eine Kontrolle der Dienstpläne in Hinblick auf die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes durch die leitende Hebamme findet statt.	x
	64	Es gibt ein nachweisbares und strukturiertes Einarbeitungskonzept für Hebammen im Hebammenkreißsaal.	x
	65	Den Hebammen werden die maßgeblichen Dienstanweisungen, SOPs und erforderliche Qualifizierungsmaßnahmen in der Einarbeitungsphase vorgestellt und stehen dauerhaft abrufbar zur Verfügung.	x
	66	Die Delegation von ärztlichen Aufgaben an die Hebammen ist schriftlich geregelt und mit Befähigungsnachweis hinterlegt.	x

B Personelle Vorgaben	67	Die Dokumentation, der im HKS begleiteten Geburten ist nach Überleitung einsehbar und wird im IKS fortgeführt.	x
	68	Es finden nachweislich regelmäßige Reanimationsübungen an Erwachsenen und Schwangeren für die Hebammen statt. Diese sind verpflichtend.	x
	69	Es finden regelmäßig gemeinsame Übungen zur Verkürzung / Einhaltung der Entscheidungs-Entwicklungszeit (E-E-Zeit) ¹ statt.	
	70	Es finden nachweislich Schulungen zur Versorgung und Reanimation des Neugeborenen nach der Geburt für alle Hebammen statt.	x
	71	Es finden regelmäßig fachspezifische Fortbildungen für die Hebammen statt, z. B. zur Versorgung von Geburtsverletzungen, Auskultation, CTG-Interpretation, Schmerzmanagement etc.	
	72	Alle Mitarbeitenden und Beleghebammen kennen die haftungsrechtliche Situation der jeweiligen Berufsgruppe bei hebammengeleiteten Geburten.	
	73	Die Hebammen werden / sind in der Begleitung von Schwangerschaften mit lebensverkürzenden fetalen Erkrankungen geschult.	
	74	Die Mitarbeitenden sind auf das Erkennen von Anzeichen häuslicher / sexualisierter Gewalt gegenüber der Schwangeren sensibilisiert und es existieren Schutz- und Versorgungsstrukturen für gewaltbetroffene Frauen.	
	75	Es werden regelmäßig Notfall- und Teamtrainings sowie Übungen zum Management unter Stress in interprofessionellen Simulationstrainings geübt. Die Teilnahme ist verpflichtend.	x
	76	Die Teilnahme an allen Schulungen wird nachgehalten, dokumentiert und die Teilnehmenden erinnert.	x
C Dokumentation und Aufklärung	77	Compliance-Vorgaben des Hauses, insbesondere in Bezug auf die Annahme von Zuwendungen und Geschenken, sind allen Mitarbeitenden bekannt.	
	78	Es ist ein Aufklärungsleitfaden in der Einrichtung vorhanden. Dieser beinhaltet ein Aufklärungsvorgehen für den HKS.	
	79	Die Aufklärung wird auf Basis hausintern erstellter, juristisch geprüfter Vordrucke für den HKS vorgenommen.	x

¹ Die E-E-Zeit (Entscheidungs-Entwicklungszeit) ist das Intervall zwischen Entschluss zur Sectio bis zur Entwicklung des Kindes. Bei einer Notsectio sollte die E-E-Zeit nicht mehr als 20 Minuten betragen.

C Dokumentation und Aufklärung	80	Die Aufklärungsbögen für den HKS werden individualisiert ausgefüllt	x
	81	Werdende Mütter werden vor der Geburt über mögliche Komplikationen, geburtseinleitende Maßnahmen sowie Interventionen und deren Risiken für Mutter und Kind individuell angemessen informiert. Das Recht auf Nichtwissen wird beachtet.	
	82	Die schwangeren Frauen werden eingehend über die verschiedenen Wahlmöglichkeiten der Geburt im Krankenhaus informiert.	x
	83	Es erfolgt eine Arzneimittelaufklärung; wenn nötig. Indikationsbezogen erfolgt eine situativ angepasste AMTS-Aufklärung (z.B. Lachgas), die dokumentiert wird.	x
	84	Gebärende werden über eventuelle Medikamentengaben durch die Hebamme (z.B. Lachgas) informiert.	x
	85	Mitarbeitende der Geburtshilfe informieren die (werdenden) Eltern über die Gefahr des Schütteltraumas.	
	86	Alle Unterlagen, die im Aufklärungs- und Informationsgespräch von den Schwangeren unterzeichnet werden, werden in Kopie ausgehändigt.	
	87	Bei einem Aufklärungsverzicht kann sichergestellt werden, dass die Schwangeren wissen, worauf sie verzichten, es wird eine Grundaufklärung durchgeführt und in dem Behandlungsvertrag HKS dokumentiert.	x
	88	Die Dokumentation der Aufklärung wird in der Patientenakte abgespeichert / abgeheftet.	x
	89	Die Mitarbeitenden wissen, wem gegenüber die Aufklärung bei einer minderjährigen Schwangeren durchgeführt wird.	x
	90	Sämtliches Informations- und Aufklärungsmaterial zum HKS kann in verschiedenen Sprachen zur Verfügung gestellt werden. Es wird sichergestellt, dass die Schwangere die Informationen und Aufklärungen zu den Besonderheiten des HKS verstanden hat.	
	91	Es gibt Dolmetscher*innen bzw. eine Liste. Dolmetscher*innen sind entsprechend abrufbar.	
	92	Nicht Deutsch sprechende Schwangere unterschreiben nach Möglichkeit keine Aufklärungsbögen / Informationsbögen / Einwilligung in deutscher Sprache, sondern in ihrer Sprache oder englisch.	

D Prä- und postpartale Behandlungsaspekte	<p>93 Schwangere im HKS bekommen schriftliche Informationen zum Transport des Neugeborenen, hygienischen Maßnahmen und zur Beaufsichtigung von Neugeborenen.</p> <p>94 Es erfolgt eine prä- und postpartale Stillberatung.</p> <p>95 Mutter und Kind können im (Hebammen-) Kreißsaal und auf der geburtshilflichen Station ausreichend bonden. Standards sind dafür hinterlegt.</p> <p>96 Die Dokumentation von Patienten-Vorausverfügungen erfolgt strukturiert und einheitlich.</p> <p>97 Bei einer Überleitung in den IKS erfolgt eine Dokumentation. Der Weiterleitungsgrund wird dokumentiert.</p> <p>98 Vorbedingungen und Kontraindikationen einer Wassergeburt sind festgelegt und bekannt (z.B. HIV, 2. Hebamme nicht verfügbar).</p> <p>99 Hebammen versorgen Geburtsverletzungen, zu denen sie laut Hebammengesetz berechtigt und ausreichend qualifiziert sind.</p> <p>100 Gebärenden und Mütter können sich mithilfe einer Klingel bemerkbar machen.</p> <p>101 Die Unterlagen von Dritten, beispielsweise externen Ärzt*innen, werden in die elektronische Patientendokumentation aufgenommen.</p> <p>102 Der individualisierte Geburtsplan ist in die Dokumentation mit aufgenommen, bekannt und wird berücksichtigt.</p> <p>103 Allergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten der Schwangeren und Wöchnerin werden beachtet.</p> <p>104 Der Austausch von Behandlungsunterlagen erfolgt unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Anforderungen.</p> <p>105 Es existiert eine Anweisung, wonach personenbezogene Daten und Informationen ohne Einwilligung der Schwangeren / Eltern Dritten gegenüber nicht erteilt werden dürfen.</p> <p>106 Der einheitliche Inhalt zwischen elektronischer Akte und Papierakte ist stets sichergestellt.</p> <p>107 Die ursprünglichen Dokumentationen bleiben bei nachträglichen Änderungen einsehbar.</p> <p>108 Die elektronischen Dokumente sind mit einer personenbezogenen elektronischen Signatur versehen.</p>	x x
--	---	--

D Prä- und postpartale Behandlungsaspekte	109	Bei Entlassung oder Verlegung wird den Eltern ein Entlassungsbefehl, Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft mitgegeben.	x
	110	Bei jeder Gebärenden erfolgt eine Beratung und die Nachfrage nach häuslicher Wochenbettbetreuung. Ggf. gibt es ein Angebot für eine häusliche Wochenbettbetreuung nach Entlassung.	
	111	Der Zugang zum Kreißsaal ist geschützt (z.B. durch eine Klingel).	x
	112	Patientendaten sind jederzeit vor dem Zugriff Dritter geschützt.	x
E Notfallstrukturen	113	Es gibt interdisziplinäre Handlungsalgorithmen für geburtshilfliche Notfallsituationen.	x
	114	Es existiert ein Critical Incident Reporting System (CIRS) und wird genutzt.	
	115	Es werden ausreichend Maßnahmen ergriffen, um neue Eingaben ins CIRS zu fördern.	
	116	Fehler werden in der Klinik offen und konstruktiv diskutiert, insbesondere in Interprofessioneller Zusammensetzung. Es können retrospektive Fallkonferenzen nach dem London Protokoll stattfinden.	x
	117	Es werden regelmäßig interdisziplinäre und interprofessionelle Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen durchgeführt.	
	118	Ein aktueller Evakuierungsplan existiert und die Mitarbeitenden können diesen umsetzen.	x
	119	Ein Notfallplan ist sichtbar ausgehängt und die Mitarbeiter sind in der Anwendung geschult.	x
	120	Es gibt Vorgaben zum Verhalten der Mitarbeitenden bei Beschlagsnahme oder Sicherstellung von Patientenakten.	
	121	Den Hebammen wird empfohlen, bei / nach Zwischenfällen den Sachverhalt zu Beweiszwecken als Aufzeichnung / Gedächtnisprotokoll festzuhalten. Es ist der Unterschied zwischen Nachtrag und Gedächtnisprotokoll bekannt.	
	122	Bei Krisen bzw. nichtmedizinischen Notfällen steht eine zentrale Telefonnummer zur Verfügung, die immer personell besetzt ist.	
	123	Der Notfallkoffer wird regelmäßig und nachweislich auf Vollständigkeit kontrolliert.	x
	124	Die persönlichen Gegenstände / Wertsachen der Schwangeren sind während der Geburt ausreichend gesichert.	
	125	Die Gesprächsführung nach Zwischenfällen ist geregelt und Hebammen werden entsprechend geschult.	x

	126	In der Klinik wird von der Krankenhausleitung über den Stand anhängiger Verfahren informiert.	
F Hygiene	127	Für alle HKS-Gebärräume existiert ein Hygiene- und Desinfektionsplan.	x
	128	Bei der Aufnahme und Behandlung der Schwangeren werden mindestens anlassbezogen Screenings auf MRSA, MRGN und nosokomial erworbene Keime durchgeführt (risikoadaptiertes Eingangsscreening).	x
	129	Die werdenden Eltern und Besucher*innen werden aktiv bei Hygienemaßnahmen eingebunden.	
	130	Es gibt einen Hygiene-Schulungsplan für die Mitarbeitenden / Beleghebammen, der die Besonderheiten des Kreißsaals mit aufgreift.	x
	131	Es werden Hygienemaßnahmen beim Umgang mit Muttermilch getroffen und diese sind in einem Leitfaden verschriftlicht und allen Mitarbeitenden bekannt.	
	132	Es sind Vorkehrungen getroffen, um das Vertauschen von abgepumpter Milch zu verhindern.	