



Informationen zum geburtshilflichen Dossier 2009 des Schweizerischen Hebammenverbandes

Der Schweizerische Hebammenverband empfiehlt allen freipraktizierenden Hebammen die Benutzung des geburtshilflichen Dossiers. Die Version 2009 enthält neu auch ein Blatt zur Neugeborenenüberwachung bei Komplikationen und Verlegungen.

Die Dokumentation ist ein Teil der praktischen Arbeit. Sie hilft, strukturiert zu arbeiten und nichts zu vergessen. Sie dient der Informationsweitergabe, wenn mehrere Personen zusammen arbeiten, bei Verlegungen etc.. Sie stellt einen Leistungsnachweis dar gegenüber den Leistungsempfängerinnen, Kostenträgern und gegebenenfalls auch vor Gericht.

Wir haben eine Dokumentation erarbeitet, die folgende Vorteile bietet:

- Sie orientiert sich an den Bedürfnissen der Frau, ihres Kindes und ihrer Familie, bietet Raum für Bedürfnisanamnese, Dokumentation von Wünschen, Absprachen und Beobachtungen.
- Sie ist nach dem Baukastenprinzip einsetzbar für Schwangerschaftskontrolle, Geburt, Wochenbett, Nachgeburtskontrolle und Beratungen, gesamthaft, wie auch für jeden Bereich einzeln.
- Sie ist anwendbar für die Arbeit im Geburtshaus, zu Hause oder im Belegspital.
- Sie ermöglicht die vollständige und übersichtliche Erfassung aller Leistungen. Viele Punkte zum Ankreuzen sparen Schreibarbeit und dienen gleichzeitig als Checkliste, damit nichts vergessen wird. Das ist eine Arbeitserleichterung und dient der Sicherheit der Kundinnen und somit der Qualitätssicherung.
- Die Dokumentation dient als Qualitätsnachweisinstrument und erfüllt damit die Anforderungen des Qualitätsvertrags mit santésuisse.
- Die Anpassung des formalen Aufbaus von Dossier und Statistik bietet Übersichtlichkeit beim Ausfüllen. Alle Informationen für die Statistik sind im Dossier aufgeführt.
- Nicht zuletzt ermöglicht eine einheitliche Dokumentation eine Analyse von Daten (selbstverständlich in anonymisierter Form), also Hebammenforschung, und erlaubt uns damit, das Hebammenwissen in der Schweiz weiter zu entwickeln.

Empfehlungen zum Ausfüllen der Formulare

Allgemeine Hinweise

Diese Dokumentation ist nach dem Baukastenprinzip aufgebaut. Wir empfehlen, für jede Frau eine Mappe mit den benötigten Blättern anzulegen und eventuell eine Klarsichthülle für Belege und Papiere beizuheften. Sie können natürlich auch eigene Formulare hinzufügen. Nach Abschluss der Betreuung können alle Unterlagen zusammengeheftet ohne Mappe aufbewahrt werden.

Es darf aus juristischen Gründen nichts überklebt oder mit Tipp-Ex übermalt werden. Wenn Korrekturen nötig sind: Text einfach durchstreichen, er muss lesbar bleiben. Ebenfalls darf kein Bleistift verwendet werden. Schwarze Schrift liest sich in der Kopie (z.B. für Eltern) besser.

Die Dokumentation ist farbig, kann aber selbstverständlich auch schwarz-weiss kopiert werden.

Personalien (S. 3 und 17)

Es gibt zwei Versionen des Deckblattes: Version 1 enthält die ausführliche Anamnese für Schwangerschaftskontrolle, Geburt und Wochenbett, Version 2 ist für die Wochenbettbetreuung und/oder die Stillberatung gedacht und enthält nur die wichtigsten Eckdaten zur Geburt. Die erste Seite des Deckblattes enthält bewusst nur die Personaldaten, so dass es, z.B. bei einer Verlegung ins Spital, kopiert oder gefaxt werden kann, ohne dass Anamnesedaten weitergegeben werden.

Bedürfnisanamnese (S.4)

Notieren Sie hier auch Vorgespräche zu Geburt und Wochenbettbetreuung.

Laborkontrollen (S. 6)

Laborbefunde werden nicht eingetragen (wegen der Gefahr von Übertragungsfehlern), sondern im Original abgeheftet. Die Blutentnahme/Laboranforderung kann auf dem Blatt *Schwangerschaftskontrollen* eingetragen werden (zur Kontrolle oder wenn mehrere Personen mit dem Dokument arbeiten). Ultraschall- und weitere Arztbefunde werden ebenfalls abgeheftet, in der Dokumentation ist Platz zum Notieren von wichtigen Ergebnissen in Stichworten.

Prävention (S. 6)

Tragen Sie hier präventive Massnahmen (Beratung etc.) ein, die Anamnese zu diesen Themen gehört auf Seite 5.

Zusatzblatt (S. 10)

Bei grösserem Platzbedarf können Sie das Zusatzblatt benutzen.

Partogramm (S. 11)

In der Schweiz sind zwei verschiedene Arten der Darstellung des Geburtsverlaufs üblich: Die Höhe des vorangehenden Teils und die Dilatation des Muttermundes einerseits als parallele Linien oder andererseits als sich kreuzende Linien darzustellen. Wir haben uns für die parallele Variante entschieden. Wenn Sie die andere Version vorziehen, verwenden Sie doch bitte ein entsprechendes Partogramm.

Verlegung Spital (S. 13)

Geben Sie auch den Geburtsbericht von Mutter (S. 12) und allenfalls vom Kind (S. 15) mit.

Geburt (S. 18)

Wenn Sie keinen Entlassungsbericht (S. 23) erhalten haben, tragen Sie die Informationen hier ein.

Notieren Sie hier auch Vorgespräche zur Wochenbettbetreuung.

Wochenbettverlauf (S. 19 und 20)

Wenn Ihnen die Spalten zu schmal sind, benutzen Sie einfach 2 Spalten pro Tag und ab dem 6. Besuch ein zweites Blatt.

Geburts- und Entlassungsbericht (S.23)

Das Formular kann von der Hebamme mit ins Spital gegeben werden. Die Hebamme zeigt damit, dass sie Interesse an Informationen hat und welche sie benötigt. So kann die Kommunikation zwischen Freipraktizierenden und Spitälern verbessert werden.

Stillberatung (S. 25)

Benutzen Sie für die Stillberatung auch das Personalienblatt (S. 17).

Informationen zum Datenschutz

Bitten Sie jede Klientin, ihr schriftliches Einverständnis zu Verwendung der Daten für Statistische Zwecke zu geben (s. 3 und 17).

Der **Versicherer** hat die Möglichkeit, Einsicht in Daten zu verlangen. Es muss unterschieden werden, zu welchem Zweck dies geschehen sollt.

Zur Überprüfung der Leistungsabrechnung muss die Hebamme dem Versicherer die Daten zugänglich machen, die für die Berechnung und Überprüfung der erbrachten Leistung nötig sind. Wir empfehlen, immer nur die notwendigen Daten weiter zu geben, nie das ganze Dossier. Der Versicherer muss darlegen und begründen, welche Daten er benötigt. Die Hebamme ist als Inhaberin der Datensammlung verantwortlich für die Einhaltung des Datenschutzes und kann eine Begründung vom Versicherer verlangen.

Für die Überprüfung zum Zweck der Qualitätssicherung von Seiten der Krankenkassen ist noch kein einheitliches Vorgehen mit santésuisse festgelegt. Sie sollte jedoch immer über den Verband geschehen. Bitte setzen Sie sich in einem solchen Fall mit der Qualitätsbeauftragten in Verbindung.

Der Kantons- und der Vertrauensarzt haben das Recht, alle Unterlagen einzusehen.

Qualitätsentwicklung ist ein Prozess. Auch diese Dokumentation wird immer wieder aktualisiert. Bitte senden Sie Ihre Kritik an die Qualitätsbeauftragte:

Ursula Klein Remane, Hinterdorfstr. 18 b, 8157 Dielsdorf, u.klein@hebamme.ch

Bern, 15. Dezember 2008

Ursula Klein Remane, Qualitätsbeauftragte