

# Qualitätsmanagement für Hebammen –

## Österreichischer Hebammen Indikationenkatalog ÖHI

*Hebammen betreuen bei einem physiologischen Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett Frauen und ihre Babys partnerschaftlich und eigenverantwortlich. Sie müssen auch die Grenzen ihrer Eigenverantwortlichkeit kennen und genau wissen, unter welchen Bedingungen sie andere medizinische Berufsgruppen heranziehen müssen. Um diese von Hebammen tagtäglich geforderte Entscheidungsfindung zu erleichtern, waren **Brigitte Theierling** und **Sabine Fürst** bei der Entwicklung eines Indikationenkatalogs maßgeblich beteiligt.*

Qualitätsmanagementmaßnahmen im Gesundheitswesen haben zum Ziel, die bestmöglichen Behandlungsergebnisse für die einzelnen Patienten und Patientinnen zu erreichen. Um die Qualität der Gesundheitsversorgung laufend zu verbessern und sicherzustellen, wurden daher seitens des Bundes während der letzten Jahre diverse Gesetze, Verordnungen und Regelungen erlassen, die ausschließliche oder teilweise qualitätsspezifische Bestimmungen enthalten. Dazu gehören beispielsweise die Dokumentation und die Qualität der Ausbildung und Ausübung der Gesundheitsberufe.

Die Gesundheitsreform hat deshalb einige Schwerpunkte gesetzt, insbesondere im Bereich Qualitätsmessung und Verbesserung. Auch das Gesundheitsqualitätsgesetz wurde angepasst. Neu ist zum Beispiel die Teilnahmepflicht an der bundesweiten Ergebnisqualitätsmessung für alle AnbieterInnen von Gesundheitsleistungen. Außerdem ist im Gesetz nunmehr geregelt, dass die Abgeltung einzelner Leistungen die Einhaltung essenzieller Qualitätsstan-



dards voraussetzt.<sup>1</sup> Von allen Gesundheitsdiensteanbietern sind Qualitätssicherungsmaßnahmen zu definieren und entsprechend zu bearbeiten.<sup>2</sup>

## Qualitätssicherung im klinischen und außerklinischen geburtshilflichen Bereich

Das Österreichische Hebammengremium war deshalb gefordert, Qualitätssicherungsmaßnahmen und Instrumente des Qualitätsmanagements (QM) zu erarbeiten und an die Erfordernisse von Hebammenleistungen anzupassen. Einige wurden bereits, auch aufgrund gesetzlicher Vorgaben, umgesetzt. Dazu gehören unter anderem die Evaluierung der Mutter-Kind-Pass Beratungsgespräche, die Entwicklung eines Punktesystems für Fortbildungen, die Teilnahme am außerklinischen Geburtenregister oder das interaktive QM-Modell „Fälle für alle“.

Zu den am meisten verwendeten QM-Systemen gehören jedoch solche, die über ein Zertifizierungsverfahren vergeben werden, über ein Benchmarking oder Qualitätsindikatoren verfügen, Standards von ExpertInnen oder Leitlinien. Qualitätsmanagementsysteme wie EFQM oder ISO 9000 sind jedoch meist für den ambulanten Bereich nicht geeignet und nur im stationären Bereich sinnvoll anzuwenden. Sie regeln vor allem organisatorische Fragen. PatientInnennähe, medizinische und pflegerische Versorgung werden darin zu wenig thematisiert. Die Ergebnisqualität wird zudem kaum geprüft.<sup>3</sup>

Ziel des Hebammengremiums war es aber, Qualitätskriterien für alle Stufen der geburtshilflichen Versorgung durch Hebammen zu erarbeiten, inklusive dem niedergelassenen Bereich.

Bedingt durch die Implementierung der Primärversorgung in Österreich musste eine andere Lösung anstelle eines zertifizierten QM-Systems gefunden werden.

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) hat im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit die medizinische Versorgungslandschaft Österreichs analysiert. Diese Analyse ergab

eine klare Definition und Zuordnung der gynäkologisch-geburtshilflichen Versorgungsaufträge und damit die Erkenntnis, dass die physiologischen Abläufe von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in den Bereich der Primärversorgung, beziehungsweise in die ambulante Versorgungsebene einzuteilen sind.

Die nähere Auseinandersetzung des ÖHG mit der Thematik verdeutlichte, dass für die Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen umfassende Standards hinsichtlich der Konsultation oder Überweisung von Hebammen an FachärztInnen und andere Mitglieder des operativen Primärversorgungsteams fehlten. Die Notwendigkeit, Empfehlungen in diesem Rahmen zu etablieren, erscheint evident. Diese ermöglicht den Hebammen, sich in einem gesicherten Rahmen zu bewegen und erleichtert eine entsprechende Risikoeinschätzung, die Zuteilung von Verantwortlichkeiten und damit einhergehend eine klare Arbeitsaufteilung in einem interdisziplinären multiprofessionellen Team.<sup>4</sup>

Für die Erarbeitung solcher Standards eignet sich ein weiteres Instrument des Qualitätsmanagements, die Leitlinie, besonders gut. Wie das „Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin“<sup>5</sup> definiert, sind Leitlinien „systematisch entwickelte, wissenschaftlich begründete und praxisorientierte Entscheidungshilfen“ welche „regelmäßig auf ihre Aktualität hin überprüft und gegebenenfalls fortgeschrieben werden“. Geburtshilflich relevante Leitlinien gibt es bereits einige, wie z.B. zum Vorgehen bei Terminüberschreitung oder Management bei Dammriss III und IV.<sup>6</sup> Als Grundlage zur Erstellung einer eigenen Leitlinie durch das ÖHG wurden jedoch Empfehlungen und bereits bestehende und erfolgreiche Konsulta-

tions- und Überweisungslisten aus Australien<sup>7</sup>, Neuseeland<sup>8</sup> und den Niederlanden<sup>9</sup> herangezogen.<sup>10</sup>

## Der Österreichische Hebammen Indikationskatalog

Der Österreichische Hebammen-Indikationskatalog ÖHI entspricht in seiner jetzigen Form einer S1 Leitlinie. Darunter versteht man eine Empfehlung, die von einer repräsentativ zusammengesetzten Expertengruppe einer Fachgesellschaft im informellen Konsens erarbeitet und vom Vorstand der Fachgesellschaft verabschiedet wird. Die Implementierung des ÖHI als S1 Leitlinie soll unter diesen Parametern als eine vom ÖHG zur Verfügung gestellte Orientierungshilfe verstanden werden, welche ergänzend zu den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen als Empfehlungen für „best practice“ Modelle in der Mutterschaftsbegleitung (Maternity Care) bestehen.<sup>11</sup>

## Das Ampelsystem

Die Entscheidungspfade sind anhand eines Ampelsystems schnell zu identifizieren und sollen die Verwendung des ÖHI erleichtern. Grün bedeutet darin, die Hebamme kann eigenverantwortlich agieren, gelb bedeutet, dass die Konsultation anderer Gesundheitsberufe notwendig ist, und rot bedeutet eine notwendige Überweisung an die Ärzteschaft (Abb.1).

(B3 = Konsultation anderer Gesundheitsberufsgruppen wie zum Beispiel SozialarbeiterInnen, PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, DiätassistentInnen oder PhysiotherapeutInnen bei die Grenzen der eigenen Kompetenz überschreitenden Vorkommnissen in den unterschiedlichsten Bereichen zur Komplettierung der Betreuung)

Abbildung 1: ÖHI 2014. S.10 / A=grün, B=gelb, C=rot

A	Primärversorgung durch die Hebamme
B1	Konsultation der gynäkologisch-geburtshilflichen Fachärzteschaft
B2	Konsultation der Allgemeinmedizinerschaft
B3	Konsultation anderer Gesundheitsberufe
C1	Überweisung an die gynäkologisch-geburtshilfliche Fachärzteschaft
C2	Überweisung an die Allgemeinmedizinerschaft

Zur leichteren Handhabung wird der ÖHI in folgende Bereiche geteilt:

- Anamnese
- Schwangerschaft
- Geburt und postpartale Periode
- Wochenbett
- Notfallsituationen

Hier ein Beispiel (Abb.2):

## 3.2 Schwangerschaft

Der folgende Teil des ÖHI beschäftigt sich mit, während der Schwangerschaft entstehenden oder diagnostizierten, Abweichungen von der Physiologie.

Beinhaltet der vorgesehene Entscheidungspfad die Überweisung an die gynäkologisch-geburtshilfliche Fachärzteschaft, so ist diese dazu angehalten, die Frau nach erfolgreicher Behandlung oder medikamentöser Therapie wieder in den Zuständigkeitsbereich der Hebamme zurück zu überweisen, um ihr eine auf den Grundlagen der Hebammenarbeit basierende Betreuung zu ermöglichen.

Schwangerschaft		
Indikation	Charakteristik	Entscheidungspfad
Adoptionsfreigabe		<b>A, B1</b> und bei Bedarf <b>B3</b>
Anämie		<b>B2</b>
Anhydramnion		<b>C</b>
Auffälliger PAP-Abstrich		<b>B1</b>
Beckeninstabilität		<b>A</b> und <b>B3</b>
Blutungen ab der 16. Schwangerschaftswoche		<b>C</b>
Blutungen vor der 16. Schwangerschaftswoche		<b>B1</b>
Cerclage		<b>C</b>

Abbildung 2: ÖHI, S.24 / A=grün, B=gelb, C=rot

Mit diesem Katalog wird den Anforderungen an die fachliche Qualifikation und die Qualitätssicherung bei Gesundheitsdienstleistungen entsprochen und ein wichtiger Beitrag zur Erhaltung der hohen Qualitätsstandards im österreichischen Gesundheitssystem geleistet.<sup>12</sup>

### Wie geht es weiter?

Wie jede Leitlinie muss jedoch auch der ÖHI nach Ablauf einer bestimmten Zeit aktualisiert werden. Üblicherweise ist

eine Leitlinie für einen Zeitraum von fünf Jahren aktuell. Für die nächste Aktualisierung soll der Indikationskatalog auf evidenzbasierte Beine gestellt werden. Das heißt, dass alle angeführten Entscheidungspfade auf Grund von bestehenden Evidenzen überprüft werden sollen.

Das ÖHG möchte damit die österreichische Zweigstelle des renommierten

Der Österreichische Hebammen-Indikationskatalog ist als Download auf der Internetseite des ÖHG zu finden.<sup>13</sup>

### Quellen:

<sup>1</sup> <http://bit.ly/1Qy0GoN>

<sup>2</sup> <http://bit.ly/1YBMFw3>

<sup>3</sup> Schmidt et al. (2015). QM in der klinischen Geburtshilfe sinnvoll? Die Hebamme 28: 134-138

<sup>4</sup> ÖHI 2014, 1. Auflage, Präambel

<sup>5</sup> Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. (2007). Leitlinien-Glossar: Begrifflichkeiten und Kommentare zum Programm für Nationale Versorgungsleitlinien <http://www.awmf.org/leitlinien.html>

<sup>6</sup> <http://bit.ly/1gN7UZR>

<sup>7</sup> Australian College of Midwives (2008). National Midwifery Guidelines for Consultation and Referral (2. Aufl.)

<sup>8</sup> Ministry of Health (2012). Guidelines for Consultation with Obstetric and Related Medical Services (Referral Guidelines). Wellington: Ministry of Health

<sup>9</sup> De Commissie Verloskunde van het College voor zorgverzekeringen. (2003). Verloskundig vademecum 2003: De Verloskundige Indicatielijst 2003. <http://bit.ly/1MphSqQ>

<sup>10</sup> ÖHI 2014, 1. Auflage, S 1

<sup>11</sup> ÖHI 2014, 1. Auflage, S 8

<sup>12</sup> Vorwort ÖHI, Dr. Sabine Oberhauser

<sup>13</sup> <http://bit.ly/1NT13ws>

### Sabine Fürst, BSc

arbeitet seit Juli 2014 als Hebamme im AKH Wien und ist Ausschussmitglied des NÖ Hebammengremiums. Außerdem arbeitet sie freiberuflich in der Schwangerenvorsorge und Nachbetreuung.



### Brigitte Theierling, MSc

ist geschäftsführendes Ausschussmitglied des ÖHG und Landesgeschäftsstellenleiterin in NÖ.

