

Checkliste

Kriterienkatalog hebammengeleitete Geburtshilfe

Dossier von:

Patientenetikette

ET:
☐ HGGH inkludiert
☐ HGGH exkludiert

Eigentümer:	Verantwortlich:	Verfasser: Romana Vogler
Geltungsbereich:	Version Nr.: 2 Datum: 07. Juli 2025	Ersetzt Version Nr.: 1 Datum: 1. Januar 2024
Genehmigt durch: Cheförztn Gebärsaal	Gültig ab: 07. Juli 2025	Nächste Überprüfung: Juni 2027

Anamnese und allgemeine Befunde

Aufnahmekriterien → HGGH inkludiert → Konsultation Schichtleitende Hebamme	Ja	Nein
Physiologischer Schwangerschaftsverlauf bei Mutter und Kind		
Allgemein stabiler Gesundheitszustand ohne relevante Vorerkrankungen oder Risikofaktoren		
Einlingsschwangerschaft in Schädellage		
Normgerechter Plazentasitz		
Allergien		
HbsAg positiv		
Stepto B positiv (Unterschrift i.v. Antibiose erforderlich)		
Hypotonie ohne Kreislaufbeschwerden		
Bei Eintritt zur Geburt prüfen → Nein bedeutet Ausschluss aus HGGH → Verlaufseintrag KISIM		
Hämoglobinwert zur Geburt ≥ 11 g/dl		
Geschätztes Geburtsgewicht ≥ 2500 g, < 4000 g		
36+0 SSW bis T+10 Ausnahme: Kommt eine Frau ET+10 nach VBS und entwickelt im Verlauf Wehentätigkeit – mit / ohne Einsatz eines Wehencocktails oder sie kommt ET +10 mit eigener Wehentätigkeit → HGGH Geburt auch ET+11 möglich		

Relative Ausschlusskriterien → Besprechen mit OAe, LAe oder CAe → Falls aus ärztlicher Sicht zugelassen → Konsultation Schichtleitende Hebamme	Ja	Nein
Eigenes oder familiäres Auftreten von Thromboseneigung bzw. Gerinnungsstörung		
Frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B: Epilepsie, Hirntumor, MS)		
Vorbestehende Krankheiten		
Status n. IUGR		
Status n. IUFT oder Geburt eines geschädigten Kindes		
St. n. Atonie, man. Plazentalösung, Plazentarest, andere post partale Komplikationen		
St. n. Uterusoperationen inkl. St. n. Sectio ohne Längs- oder T-Schnitt transversalem Hautschnitt		
St. n. HELLP oder Präeklampsie		
Vorbestehende Hypertonie		
Dauermedikation bei therapiebedürftigen Allgemeinerkrankungen		
Nikotinabusus (> 20 Zig/d)		
Blutungen in der Schwangerschaft		
Oligo- / Polyhydramnion		
Terminunsicherheit		
Indirekter Coombstest positiv		
dGDM gut eingestellt (ohne fet. Makrosomie, Polyhydramnion)		
Viruserkrankungen: a. Herpes genitalis Infektionen b. akute Condylome		
Fetale Fehlbildungen		
Sonstige Pathologien		

Ausschlusskriterien → HGGH exkludiert	Ja	Nein
Blutungsneigung		
Ungeklärte allergische Reaktion / Schock		
Blutgruppeninkompatibilitäten in vorangegangenen Schwangerschaften		
Diabetes mellitus (Typ I+II) und iGDM		
Adipositas (BMI >40)		
Kleinwuchs unter 1.50m		
maternales Alter <16 Jahre		
Skelettanomalien		
Komplikationen bei vorangegangenen Geburten: Schulterdystokie, vorz. Plazentalösung		
St. n. Sectio mit Längs- oder T-Schnitt		
St. n. Geburt mit kindl. Geburtsschäden		
Drogen-, Alkoholabusus		
Plazenta Prävia		
Mehrlingsschwangerschaften		
Plazentainsuffizienz		
Anämie (< 11g/dl zur Geburt)		
Risiken aus serologischen Befunden		
a. HIV positiv		
b. TPHA positiv (Syphyllis)		
c. akute Hepatitis B		

Ultraschall

Befund	Weiteres Vorgehen	Ja	Nein
Ultraschall durch mind. oberärztlichen Dienst			
Kontraindikationen für HGGH im US			

Für die Hebamme: Informationen zum Ablauf der HGGH

Während des Aufklärungsgesprächs wurde die Schwangere über die folgenden Punkte informiert und aufgeklärt, sofern sie in das HGGH Setting inkludiert wurde.

Die Gebärende ist darüber informiert, dass in der HGGH

- ☐ Alle vorgeburtlichen Kontrollen, sowie die Betreuung im Wochenbett im Ärztliche- / Hebammen-System erfolgt.
- ☐ die neonatalen Richtlinien auch im HGGH-System gelten. Wenn im herkömmlichen Ärztlichen-/ Hebammen-System das neonatologische Team konsultiert würde, erfolgt diese Konsultation ebenso im HGGH-System.
- ☐ das Kind analog dem Ärztlichen- / Hebammen-System mittels CTG überwacht wird.
- ☐ nicht alle Medikamente verfügbar sind. Falls bestimmte Medikamente erforderlich sind, erfolgt ein Wechsel ins Ärztliche- / Hebammen-System.
- ☐ eine 1:1-Betreuung angestrebt wird, jedoch in Ausnahmesituationen keine Garantie dafür gegeben werden kann und dass aufgrund organisatorischer Faktoren diese nicht jederzeit gewährleistet werden kann.
- ☐ bei auftretenden Pathologien die Entscheidung über den Zeitpunkt des Wechsels ins Ärztliche- / Hebammen-System bei der Hebamme und nicht beim Paar liegt
- ☐ das Paar jederzeit den Wunsch äussern kann, in das Ärztliche- / Hebammen-System zu wechseln

Mit der Gebärenden wurden folgende Vor- und Nachteile besprochen

- ☐ aktives Plazentamanagements
- ☐ venöser Zugang inkl. Inspizierung der Venenverhältnisse
- ☐ Antibiotika-Gabe bei Streptokokken B-Trägertum

Organisatorisches

- ☐ Die Einverständniserklärung wurde von allen Parteien unterschrieben
- ☐ Der HGGH Kriterienkatalog wurde bei erfüllten Einschlusskriterien, bzw. bei relativen Ausschlusskriterien mit der Schichtverantwortlichen Hebamme diskutiert
- ☐ Das Excel File unter folgendem Pfad wurde ausgefüllt:
OneNote_Hebammen_HGGH_HGGH Statistik