

# Editorial

Autor(en): **Haueter, Marianne**

Objektyp: **Preface**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **121 (2023)**

Heft 6

PDF erstellt am: **21.07.2024**

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## Liebe Leserin, lieber Leser

«Zum Nutzen und zum Schutz aller Betroffenen braucht es in jeder Einrichtung Konzepte und Prozessbeschreibungen zu Behandlungs-, Ein- und Ausschlusskriterien, die handlungsleitend sind.»



**Marianne Haueter,**  
Hebamme MSc, ehem. Betriebsleiterin  
Geburtshaus Maternité Alpine.

«**W**arum haben sie nicht früher verlegt...?» Alle kennen solche Aussagen, wenn ein unerwünschtes Ereignis mit einer Verlegung von Mutter oder Kind vergesellschaftet ist. Nicht immer sind Aburteilungen gerechtfertigt. Eine Grundsatzfrage in der Ersteinschätzung und Dringlichkeitsbeurteilung lautet immer: Befindet sich Frau/Kind jetzt am richtigen Ort für eine zweckmässige, qualifizierte Leistungserbringung, die einen Nutzen oder keinen Schaden für die Betroffenen bringt, und welches sind ihre Präferenzen? Die nachfolgend beschriebenen Triage-Punkte haben sich in unserem dezentral gelegenen Geburtshaus Maternité Alpine bewährt, dies belegen unsere Daten über sechs Jahren.

Zum Nutzen und zum Schutz aller Betroffenen braucht es in jeder Einrichtung Konzepte und Prozessbeschreibungen zu Behandlungs-, Ein- und Ausschlusskriterien, die handlungsleitend sind. Dazu gehören regelmässige Fallbesprechungen im Behandlungsteam, wo Kriterien beurteilt, Entscheide im Konsens gefällt und Fälle diskutiert werden. Triage-Entscheide in der klinischen und ausserklinischen Geburtshilfe sollten sich in einem Team auch an den «Bedenkenträgerinnen» orientieren, damit sich Involvierte mit einem Entscheid sicher fühlen. Ergebnisse (Outcome) werden nach der Triage evaluiert, um Erkenntnisgewinne zu ermöglichen. Die Erfassung und Transparenz von Daten der Anmeldungen, (Nicht)-Aufnahmen, Überweisungen und Verlegungen sind wichtig, damit wir Referenzwerte in der Qualitätsmessung zu Verfügung haben. Verlegungsquoten spiegeln auch die Handhabung von Ein- und Ausschlusskriterien und Verlegungsdistanzen. Triage-Entscheide enthalten Annahmen über zukünftige Ereignisse – sie sind nicht immer einfach zu treffen. Im Nachhinein sind wir meistens gescheiter, weil wir Muster erkennen. Es hilft nur ein systematisches und standardisiertes Vorgehen, um unerwünschte Ereignisse zu reduzieren und unnötige Behandlungen und Konsultationen und belastenden Verlegungen zu vermeiden. Nötig sind definierte und gelebte Qualitätsprozesse mit einem interprofessionellen Selbstverständnis bei Fragestellungen, die ausserhalb des eigenen Fachwissens liegen.

Herzlich,

**Marianne Haueter**