



Deutscher
Hebammen
Verband

KOMMENTIERUNG ZU DEN EMPFEHLUNGEN IM BQS-GUTACHTEN

„Gutachten zu den Ursachen von
Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen
Hebammen betreuten Geburten“

Deutscher
Hebammenverband e. V.
Büro Berlin
Alt Moabit 92
10559 Berlin
T. 030-3940 677 0
F. 030-3940 677 49
info@hebammenverband.de
www.hebammenverband.de

Mit diesen Kommentierungen möchte der Deutsche Hebammenverband (DHV) die Diskussion um die Ergebnisse des Gutachtens konstruktiv begleiten.

Wir kritisieren, dass der Titel des Gutachtens einseitig die außerklinischen Hebammen benennt, obwohl in das Gutachten Daten aller bekannten Geburtsschäden aus den Jahren 2004 bis 2014, unabhängig vom Ort und den Beteiligten, einfließen.

Eine Änderung des Titels, in jedem Fall aber eine Präzisierung in Form eines geeigneten Untertitels halten wir für notwendig.

Heute lege ich Ihnen die Stellungnahme des DHV zu den elf Empfehlungen vor, die in Kapitel 8 „Empfehlungen“ am Ende des Gutachtens aufgeführt sind (S.127-139).

Das gesamte Gutachten finden Sie hier:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/gesundheit/details.html?bmg%5Bpubid%5D=3176>



Ursula Jahn-Zöhrens
Beirätin für den Freiberuflichenbereich
Präsidium DHV
Dezember 2018

Kommentierung der Empfehlungen zum BQS Gutachten durch den DHV

Empfehlung BQS Gutachten:¹

I. Eine sichere Geburtshilfe ist evidenzbasiert und ihre Interventionen erfolgen begründet und respektvoll.

Hebammen sowie Ärzte und Ärztinnen haben sowohl in der Online-Befragung wie in Experteninterviews, Open Space Workshop und Themenmarktplatz Standards und Leitlinien als Sicherheitsmaßnahmen benannt und (gemeinsame) Schulungen zum Aufbau von evidenzbasierten Wissen gefordert. Die Entwicklung weiterer S3 Leitlinien ist zu begrüßen. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass auch die interprofessionelle Kommunikation (Fallbesprechungen, Nachbesprechungen), die zeitnahe und vollständige sowie standardisierte Dokumentation mit aufgenommen werden.

Stellungnahme des DHV:

Der DHV unterstützt diese Empfehlung sehr und handelt bereits danach. Die Erstellung des „Expertinnenstandards zur Förderung der Physiologischen Geburt“ in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) und der Hochschule Osnabrück ist ein Beispiel für die Empfehlung. Ein weiteres ist die Zusammenarbeit der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) mit der Fachgesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) im Rahmen der beiden S3 Leitlinien „Die Sectio caesarea“ und „Die vaginale Geburt am Termin“. Dadurch wird deutlich, wie sich evidenzbasierte Wissensgenerierung und interprofessionelle Kooperation gut verbinden. Darüber hinaus weisen wir darauf hin, dass Interventionen in der Geburtshilfe nur auf Grund von wissenschaftlichen Erkenntnissen eingesetzt werden sollen und der Wunsch der Frau ausdrücklich bei allen Handlungen mit einbezogen werden muss. Wir erhoffen uns durch die Akademisierung der Hebammenausbildung ein zunehmendes Selbstverständnis von Hebammen im Umgang mit evidenzbasiertem Handeln.

¹ Niemeyer, A., Beckedorf, I., Lampmann, E., Tomsic, I., Gruber, P., Holzäpfel, S., Middendorf, M., Lütje, W., Schwarz, C. (BQS Gutachten, 2018): Gutachten zu den Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten, Hamburg: BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH für das Bundesministerium für Gesundheit, 2018, S. 127

Empfehlung BQS Gutachten:²

II. Kontinuierliche und intensive Betreuung schützt.

Durch eine kontinuierliche und intensive Betreuung wird auch die physiologische Geburt gefördert und Risikofaktoren von Mutter und Kind können deutlich besser überwacht werden. Für eine angemessene intra- und postpartale Überwachung (fetale Herztöne, Wehentätigkeit lückenlos) sollte bei jeder Geburt gesorgt werden. Hierbei ist entweder eine konsequente CTG- Überwachung (im stationären Kontext) oder ein Auskultieren mit der 1:1 Betreuung (im ambulanten Kontext) als Standard zu definieren. Ebenso ist die Verwendung von Hochrisiko-Arzneimittel konsequent zu überwachen.

In geburtshilflichen Einrichtungen sowie in der ambulanten Geburtshilfe sollte für einen ausreichenden Personalschlüssel gesorgt werden.

Stellungnahme des DHV:

Der DHV schließt sich uneingeschränkt der Empfehlung an, für einen ausreichenden Personalschlüssel, der eine Eins-zu-eins-Betreuung erlaubt, zu sorgen. Allerdings merken wir an, dass hier die Definition für „intrapartal“ fehlt und das Wort „lückenlos“ schnell zu einer Dauerüberwachung per CTG führen kann. Dies ist in der Literatur nicht als Vorteil für das kindliche Outcome beschrieben. Gerne möchten wir anregen hier die Begriffe low-risk/ high-risk anzuwenden. Außerdem fordern wir, die Empfehlungen des Weltverbandes der Gynäkologie und Geburtshilfe (FIGO) als Leitlinie zu Grunde zu legen. Eine Dauerüberwachung der kindlichen Herztöne während des gesamten Geburtsverlaufes wird in keiner Studie als hilfreich erachtet. In Deutschland ist die intermittierende Herztönenüberwachung nach den Vorgaben der FIGO im Rahmen des hebammengeleiteten Kreißaals vorgesehen. Ausdrücklich weisen wir darauf hin, dass das Vorgehen hierzu gut beschrieben allen in der Geburtshilfe Tätigen zu Kenntnis gebracht werden muss.

² Niemeyer, A., Beckedorf, I., Lampmann, E., Tomsic, I., Gruber, P., Holzäpfel, S., Middendorf, M., Lütje, W., Schwarz, C. (BQS Gutachten, 2018): Gutachten zu den Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten, Hamburg: BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH für das Bundesministerium für Gesundheit, 2018, S. 127

Empfehlung BQS Gutachten:³

III. Der Auf- und Ausbau von Wissen muss interprofessionell erfolgen.

Geburtshilfe findet im (interprofessionellen) Team statt. Miteinander Lernen und voneinander Lernen muss schon in der Ausbildung gemeinsam beginnen. Nur so entstehen eine Verbindlichkeit des Wissens und ein verantwortungsvoller Umgang miteinander. Regelmäßige Simulation, das gemeinsamen „Durchspielen“ von Notfallsituationen mit Feedback baut solches Wissen effektiv auf. Schulungen in Pharmakologie sollten verpflichtend für Hebammen eingeführt werden, ohne eine entsprechende Zertifizierung sollten Hochrisiko-Medikamente nicht von Hebammen angewendet werden dürfen. Im internationalen Umfeld ist dies bereits Standard (International Confederation of Midwives, 2013). Ebenso sollte sichergestellt werden, dass die an der Geburtshilfe beteiligten Akteure eine fachgerechte Reanimation durchführen können; dies ist mit Pflichtfortbildungen sicherzustellen.

Stellungnahme des DHV:

Der DHV begrüßt ausdrücklich den Hinweis auf „miteinander lernen, voneinander lernen“ (verpflichtende interprofessionelle Fortbildungen) und den gesonderten Hinweis auf Hochrisiko-Medikamente. An dieser Stelle verweist der DHV auf die Änderungen, die seit 2014 im Rahmen der verbindlichen Fortbildung für Hebammen erfolgt sind: In Zusammenarbeit mit dem DHV sind sowohl in den meisten Berufsordnungen der Länder, als auch im Rahmenvertrag mit den gesetzlichen Kassen – gültig seit 2015 mit den Änderungen aus 2017 – Inhalt und Umfang der Fortbildungen festgelegt. Unter anderem sind Risikomanagement und Reanimationsfortbildungen verpflichtend. Der zeitliche und finanzielle Aufwand für die Fortbildungsstunden wird oft alleine von den Kolleginnen getragen. Interprofessionelle Fortbildungen sollten von den Berufsgruppen zusammen konzipiert und besucht werden.

³ Niemeyer, A., Beckedorf, I., Lampmann, E., Tomsic, I., Gruber, P., Holzäpfel, S., Middendorf, M., Lütje, W., Schwarz, C. (BQS Gutachten, 2018): Gutachten zu den Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten, Hamburg: BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH für das Bundesministerium für Gesundheit, 2018, S. 127-128

Empfehlung BQS Gutachten:⁴

IV. Ein konstruktiver Umgang mit Fehlern gehört zu einer sicheren Geburtshilfe dazu.

Interdisziplinäre und intersektorale Fallbesprechungen, Fehleranalysen und Fehlermeldesysteme, regelmäßige Teambesprechungen in einer guten Atmosphäre, die den oder die Einzelne nicht verurteilt, führen zu einer Erhöhung der Sicherheit für Mutter und Kind. Gleichzeitig werden belastende und traumatisierende Erfahrungen der Mitarbeitenden frühzeitig angesprochen und Bewältigung kann in der Organisation beginnen.

Stellungnahme des DHV:

Der DHV weist in diesem Zusammenhang auf die Plattform „Fälle für Alle“ und auf das CIR(L)S hin. Hier werden „Beinah-Schäden“ anonymisiert vorgestellt, beziehungsweise systematisierte Fallbesprechungen durchgeführt. Wir sehen hier noch eine deutliche Erweiterungsmöglichkeit. Wir möchten einen geänderten Umgang mit Fehlern, weg von „blame and shame“ hin zu konstruktiver Aufarbeitung ohne Schuldzuweisung, fördern. Gleichzeitig fordern wir von Seiten der Krankenkassen und Versicherern eine breite Unterstützung sowie seitens der Kliniken Supervision und Teambesprechungen verbindlich einzuführen. Eine Traumatisierung führt häufig dazu, dass Hebammen (und Ärztinnen/Ärzte) die Berufstätigkeit aufgeben. Das Problem des „second victim“ findet in Zukunft Beachtung. Die Fallbearbeitung innerhalb des Teams soll nicht bei gerichtlichen Auseinandersetzungen verwendet werden, da diese Sorge eine ehrliche und offene Aufarbeitung verhindern würde.

Empfehlung BQS Gutachten:⁵

V. Effektive Kommunikation schützt vor Fehlern

Die Ergebnisse aller Methoden des Gutachtens zeigen, dass eine effektive Kommunikation ein Schutzfaktor ist. Kommunikationstechniken für strukturierte Übergaben und für die

⁴ - ⁵ Niemeyer, A., Beckedorf, I., Lampmann, E., Tomsic, I., Gruber, P., Holzäpfel, S., Middendorf, M., Lütje, W., Schwarz, C. (BQS Gutachten, 2018): Gutachten zu den Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten, Hamburg: BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH für das Bundesministerium für Gesundheit, 2018, S. 128

Kommunikation in Notfallsituationen müssen Standard in der Geburtshilfe in allen Sektoren sein.

Stellungnahme des DHV:

Kommunikation ist ein starkes Mittel zur Fehlervermeidung. Der DHV fordert ungestörte Übergabezeiten und genügend Einarbeitungszeit für neue Kolleginnen. Besonders in Zeiten des Hebammenmangels besteht die Gefahr, dass diese Zeiten ineinander übergehen. Wir fordern Notfallübungen für geburtshilfliche Teams verbindlich einzuführen, da gerade in unerwarteten Situationen die unklare Kommunikation zu Fehlern führt. Wie schon ausgeführt, müssen Nach- und Fallbesprechungen in respektvoller Atmosphäre als Standard überall eingeführt werden. Dies muss beim Personalschlüssel berücksichtigt werden, ebenso sind interprofessionelle Fortbildungen im Bereich „Kommunikation“ verbindlich vorzusehen. Ein Schnittstellenmanagement zwischen Außerklinik und Klinik, das die Abläufe der Übergabe respektvoll und wertschätzend regelt, ist ebenfalls notwendig. Es muss eine Absprache zwischen der Hebamme, welche Geburten im häuslichen Umfeld begleitet (GihU) und der Klinik geben. So können relevante Befunde, wichtige Informationen zum bisherigen Geburtsverlauf sowie zu erwartende Besonderheiten für das Wochenbett vollständig übergeben werden.

Empfehlung BQS Gutachten:⁶

VI. Ein respektvolles Schnittstellenmanagement muss weiter professionalisiert werden.

Die Zusammenarbeit mit Berufsgruppen innerhalb der Klinik (z.B. Anästhesie, Neonatologie) und die Zusammenarbeit zwischen außerklinischer Geburtshilfe und Klinik muss respektvoll sein und strukturiert. Standards, Checklisten und Fallbesprechungen helfen dabei.

Stellungnahme des DHV:

Der DHV sieht hier besonders das Instrument der interprofessionellen (Qualitäts-)Zirkel, um Fallbesprechungen und Abläufe im klinischen Alltag zu reflektieren. Es sollen regelmäßige, verbindliche Dienstbesprechungen in der Klinik stattfinden. Außerklinisch befürworten wir

⁶ Niemeyer, A., Beckedorf, I., Lampmann, E., Tomsic, I., Gruber, P., Holzäpfel, S., Middendorf, M., Lütje, W., Schwarz, C. (BQS Gutachten, 2018): Gutachten zu den Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten, Hamburg: BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH für das Bundesministerium für Gesundheit, 2018, S. 128

sehr regelmäßige Absprachen zwischen Hebammen, Rettungsleitstelle und geburtshilflichen Teams der jeweiligen Bezugskliniken einzurichten.

Empfehlung BQS Gutachten:⁷

VII. Eine standardisierte Dokumentation schützt und erhöht die Transparenz

Wünschenswert ist eine verpflichtende einheitliche nationale Dokumentation von Geburten und Geburtsverläufen. Allen Akteuren ist die Dokumentation für Geburtshilfe seit dem ersten Tag der Ausbildung bekannt. Das erhöht die Sicherheit in Krisensituationen und erleichtert die Nachbearbeitung. Darüber hinaus ist eine lückenlose Dokumentation gerade bei unerwünschten Verläufen unerlässlich. Die Dokumentation ist integraler Bestandteil des Qualitätsmanagements und des Risikomanagements und sollte in die Qualitätssicherung mit aufgenommen werden. So entsteht eine bessere Transparenz und Vergleichbarkeit.

Stellungnahme des DHV:

Im Rahmen der Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind schon erste Schritte in dieser Richtung erfolgt. Der hier formulierten Empfehlung kann sich der DHV anschließen. Wir unterstützen eine dem Setting angepasste und vereinheitlichte Dokumentation. Die Papiere zur Dokumentation sollen interprofessionell erarbeitet und von den Berufsgruppen je nach Handlungsorten abgestimmt werden.

Empfehlung BQS Gutachten:⁸

VIII. Eine systematische Erfassung und Analyse von Schadensfällen in der Geburtshilfe muss aufgebaut werden.

Die nicht ausreichende Datenlage und Datenqualität ziehen sich wie ein roter Faden durch dieses Gutachten. Es gibt keine umfassende Behandlungsfehlerstatistik in Deutschland;

⁷⁻⁸ Niemeyer, A., Beckedorf, I., Lampmann, E., Tomsic, I., Gruber, P., Holzäpfel, S., Middendorf, M., Lütje, W., Schwarz, C. (BQS Gutachten, 2018): Gutachten zu den Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten, Hamburg: BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH für das Bundesministerium für Gesundheit, 2018, S. 128-129

weder der Medizinische Dienst der Krankenkassen, noch die Schlichtungsstellen der Ärztekammern, noch die Haftpflichtversicherer selbst oder eine andere unabhängige Organisation sind in der Lage, valide Daten zu liefern. Empfehlenswert ist hier ein nationales Behandlungsfehlerregister.

Ebenso wenig gibt es eine sektorübergreifende Qualitätssicherung in der Geburtshilfe. Gerade vor dem Hintergrund, dass Geburtshilfe in Deutschland häufig am Sektorenrand geschieht, ist eine gemeinsame Qualitätssicherung von ambulantem und stationären Bereich sinnvoll. Weiterhin gibt es kein zentrales Melderegister für Hebammen. Die Versorgungssituation mit Hebammen in Deutschland ist somit nicht eindeutig zu beschreiben.

Stellungnahme des DHV:

Durch die Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG) e. V. und dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) für klinische Geburten werden Perinataldaten erhoben. Eine gemeinsame Betrachtung der verlegten Geburten aus dem häuslichen Umfeld oder Geburtshaus in die Klinik wäre in Zukunft sinnvoll. Darüber hinaus fordern wir eine unabhängige Schadensdatenbank für alle in der Geburtshilfe tätigen Berufsgruppen. Als Beispiel nennen wir das Projekt „German Obstetric Surveillance System (GerOSS)“, in dem derzeit auf freiwilliger Basis unvorhergesehene Ereignisse dokumentiert und ausgewertet werden. Dem beteiligten Personenkreis wird ein uneingeschränkter Zugang zu den Daten gewährt.

Empfehlung BQS Gutachten:⁹

IX. Für die Datenerhebung und für Gutachten in Haftungsfällen müssen vergleichbare Standards entwickelt werden.

In den Fallanalysen bei den verschiedenen Versicherungsunternehmen unterscheiden sich die Datensammlung und der Umgang mit Gutachten und Gutachtern und Gutachterinnen erheblich.

⁹ Niemeyer, A., Beckedorf, I., Lampmann, E., Tomsic, I., Gruber, P., Holzäpfel, S., Middendorf, M., Lütje, W., Schwarz, C. (BQS Gutachten, 2018): Gutachten zu den Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten, Hamburg: BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH für das Bundesministerium für Gesundheit, 2018, S. 129

Analog zum Katalog für Mindestanforderungen für familienpsychologische Gutachten (Janisch, 2017) und der Einführung eines anonymisierten Peer-Review-Verfahrens ist ein Standard für Gutachten und Gutachter und Gutachterinnen in der Geburtshilfe sinnvoll. Gleichzeitig sollte verlässlich sichergestellt werden, dass in einem geburtshilflichen Fall mit Beteiligung einer Hebamme auch mindestens eine Hebamme als Sachverständige hinzugezogen wird (Knehe, 2016).

Stellungnahme des DHV:

Dieser Empfehlung schließt sich der DHV vollumfänglich an.

Empfehlung BQS Gutachten:¹⁰

X. Transparente Qualitätssicherung bei Perinatal- und Neonataldaten

Es gibt keine sektorübergreifende Qualitätssicherung in der Geburtshilfe. Gerade vor dem Hintergrund, dass Geburtshilfe in Deutschland häufig am Sektorrand geschieht, ist eine gemeinsame Qualitätssicherung von ambulantem und stationärem Bereich sinnvoll. Weiterhin gibt es kein zentrales Melderegister für Hebammen, die Versorgungssituation mit Hebammen in Deutschland ist somit nicht eindeutig zu beschreiben.

Die tatsächlichen Auswirkungen von Risiken lassen sich nur dann bemessen, wenn die Bereiche Geburtshilfe und Neonatologie hinsichtlich der Qualitätssicherung als sich überschneidende Gebiete nicht nur verstanden, sondern auch systematisch betrachtet werden.

Stellungnahme des DHV:

Ein Teil der Antwort finden Sie unter Punkt IX. In diesem Zusammenhang ist über eine übergeordnete Stelle – beispielsweise das BMG – nachzudenken, bei der sich alle in der Geburtshilfe tätigen Personen melden. Die Akademisierung des Hebammenberufes wird vom DHV als Konsequenz aus allen diesen Anmerkungen gesehen: Die Akteure rund um die Geburt müssen auf Augenhöhe agieren, über die Kompetenzen im Umgang mit Evidenzen verfügen und die Qualitätssicherung, bzw. deren Fortschreibung gemeinsam ausüben.

¹⁰ Niemeyer, A., Beckedorf, I., Lampmann, E., Tomsic, I., Gruber, P., Holzäpfel, S., Middendorf, M., Lütje, W., Schwarz, C. (BQS Gutachten, 2018): Gutachten zu den Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten, Hamburg: BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH für das Bundesministerium für Gesundheit, 2018, S. 130

Zudem schlagen wir vor, dass das „Case Management“ unabhängig vom Ort kontinuierlich erfolgt (egal wo die Geburt geplant und beendet wird, behält die Gebärende und ihr Neugeborenes eine Fallnummer).

Empfehlung BQS Gutachten:¹¹

XI. Etablierung von nationaler systematischer Gesundheitsforschung und -berichterstattung im Bereich Mutter-Kind Gesundheit

Sowohl die Literaturrecherche, als auch die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Geburtshilfe haben deutlich gemacht, an wie vielen Stellen es im internationalen, ganz besonders jedoch auch im deutschen Umfeld, an Versorgungsforschung in der Geburtshilfe fehlt. Weitere Forschung ist nötig, um die identifizierten Aspekte und Konstellationen auf ihre praktische Relevanz und Frequenz hin zu untersuchen und für das deutsche Umfeld zu validieren.

Stellungnahme des DHV:

Forschung durch Hebammen, mit Hebammen und für Hebammen ist ein Baustein, um den Berufsstand zukunftsfähig zu machen. An der Akademisierung führt hier kein Weg vorbei. Die Wege, um die Forschungsergebnisse in die Praxis einfließen zu lassen, müssen ausgebaut werden. Ausdrücklich verweisen wir an dieser Stelle auf die im Jahr 2017 erschienene Veröffentlichung des Bundesministeriums für Gesundheit: „Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt“. Die Verbesserung der Gesundheit von Mutter und Kind muss als gemeinsames Anliegen aller beteiligten Berufsgruppen begriffen und alle hierfür erforderlichen Parameter zentral gesammelt und untersucht werden. Hierzu gehört auch die Betrachtung der ersten postpartalen (sieben) Tage. Wir fordern eine einheitliche Erhebung mit Zuordnung zum Geburtsort.

¹¹ Niemeyer, A., Beckedorf, I., Lampmann, E., Tomsic, I., Gruber, P., Holzäpfel, S., Middendorf, M., Lütje, W., Schwarz, C. (BQS Gutachten, 2018): Gutachten zu den Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten, Hamburg: BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH für das Bundesministerium für Gesundheit, 2018, S. 130