

KURZBERICHT

Thema	Gutachten zu den Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten
Schlüsselbegriffe	Hebammen, Geburtshilfe, Risikofaktoren, Geburtsschäden, Rechtsprechung, Haftpflicht, Sicherheitsmaßnahmen
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit
Auftragnehmer(in)	BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH
Projektleitung	Dr. med. Anna Niemeyer
Autor(en)	A. Niemeyer, S. Holzäpfel, P. Gruber, E. Lampmann, W. Lütje, I. Beckedorf, M. Middendorf, I. Tomsic, C. Schwarz
Beginn	01.04.2017
Ende	04.04.2018

Vorhabenbeschreibung, Arbeitsziele

Hintergrund

Die geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen, vor allem die durch freiberuflich tätige, ist in den letzten Jahren immer mehr in den Fokus politischer und gesellschaftlicher Diskussionen gerückt. Angeregt durch die Ergebnisse der interministeriellen Arbeitsgruppe „Versorgung mit Hebammenhilfe“ hat das BMG ein Gutachten zu Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten in Auftrag gegeben. Ziel war es die tatsächliche Datenlage zu untersuchen und aus der Analyse Erkenntnisse über Schadensursachen sowie Ansätze für die Verbesserung der Versorgung abzuleiten. Die Ergebnisse des Gutachtens sollen nutzbringend in die Prozesse zur Qualitätssicherung bzw. Fehlervermeidung in der Geburtshilfe eingebracht werden.

Fragestellung

Das Gutachten untersucht systemische, strukturelle und individuelle Ursachen für die Entstehung von Geburtsschäden und identifiziert wirksame Sicherheitsmaßnahmen und Lösungsansätze. Gleichzeitig werden die Fragestellung aus der juristischen Perspektive beleuchtet und Handlungsempfehlungen für eine sichere Geburtshilfe formuliert.

Durchführung, Methodik

Für die Beantwortung der Fragestellungen wurde ein multimethodisches Vorgehen gewählt. Neben einer systematischen Literaturrecherche erfolgte die deskriptive Analyse der Schadensliste des GDV (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft) mit 95 Schadensfällen zwischen 2004 und 2014 (min. Schadensaufwand von 100.000 Euro), vertiefenden Interviews mit den Versicherern und anderen Expertinnen und Experten des Sektors sowie die Beurteilung der Datenlage von relevanten Datenhaltern zur Situation von freiberuflichen Hebammen in Deutschland.

Mit dem Ziel, Informationen über Ursachen von Geburtsschäden zu erlangen und Wissen über mögliche Kontextfaktoren zu generieren, wurde eine Onlinebefragung mit geburtshilflich tätigen Hebammen, Ärzten und Ärztinnen durchgeführt (950 Personen).

Zur Diskussion von Lösungsansätzen und Identifizierung wirksamer Sicherheitsmaßnahmen wurden zusätzlich eine Konferenz im Open Space Format sowie ein „Themenmarktplatz“ auf dem 28. Perinatkongress (Dezember 2017) in Berlin durchgeführt. Es konnten Instrumente, Bewältigungsstrategien (coping skills) und Lösungen identifiziert werden, die themenübergreifend als Sicherheitsmaßnahmen angesprochen wurden. Das Gutachtenteam führte so vertiefende Gespräche mit insgesamt 264 Akteurinnen und Akteuren aus verschiedenen Bereichen. In einer juristischen Begutachtung wurden die gesetzlichen Regelungen für die Haftung beleuchtet (§§ 630a ff. BGB), da sie den allgemeinen rechtlichen Rahmen vorgeben. Anschließend wurden auf Basis einer Recherche Rechtsprechungen ab dem Jahr 2000 zur Haftung von Hebammen analysiert.

Gender Mainstreaming

Im Gutachten werden insbesondere die Fragestellungen berücksichtigt, welche geschlechtsbezogenen Implikationen oder gar Verzerrungseffekte sich bei den Fragestellungen dieses Gutachtens ergeben, inwieweit die Forschungsfragen Frauen und Männer überhaupt gleichzeitig einschließen und deren unterschiedliche Lebensrealitäten beachten können.

Obwohl es für die Fragestellungen in der Geburtshilfe keine Vergleichsuntersuchungen geben kann, konnte das Gutachtenteam folgende genderbezogene Themen und Aspekte feststellen:

- Unerwünschte Ereignisse
- Behandlungsfehlervorwürfe und spezifische Risikofaktoren
- Fachpersonal in der Geburtshilfe
- Sachverständige Gutachter

Im Gutachten wird auf geschlechtergerechte Sprache geachtet, um Frauen und Männer in gleicher Weise anzusprechen.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Eine Analyse von Schadensfällen bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten ist nicht möglich ohne Einbeziehung des Kontextes. Dazu gehören andere beteiligte Berufsgruppen und systemische Aspekte der geburtshilflichen Versorgung im ambulanten und stationären Sektor.

Die Definition eines Geburtsschadens ist unscharf; ein kausaler Zusammenhang einer gesundheitlichen Beeinträchtigung mit der Geburt ist häufig nicht eindeutig.

Die Begleitumstände einer Schadenssituation sind vielfältig und multidimensional. In der Online-Befragung wurden im Durchschnitt neun risikobehaftete Begleitumstände pro Fall genannt.

Über alle Methoden hinweg zeigt sich, dass eine mangelnde Kommunikation und Kooperation im Behandlungsteam, zu wenig Erfahrung und Wissen sowie eine nicht ausreichende Personalbesetzung neben den individuellen Risikofaktoren der Mutter die häufigsten Risikofaktoren sind.

Zeitverzögerungen in Entscheidung, Durchführung von Interventionen oder in der Verlegung sind weitere Risikofaktoren.

Die Wahrnehmung und Einschätzung der Wichtigkeit einzelner Risikofaktoren unterscheidet sich deutlich zwischen den Berufsgruppen.

Überraschend ist, dass eine hohe Anzahl der Befragten in der Online-Befragung mehrmals Erfahrungen mit Geburtsschäden gemacht haben und erschreckend ist, dass die Erfahrungen nicht oder kaum aufgearbeitet wurden. Ähnliche Ergebnisse lassen sich in der Literaturrecherche und in den durchgeführten Interviews finden.

Die Analyse der Rechtsprechung kommt zu ähnlichen Ergebnissen wie die Fallanalysen der Haftpflichtversicherer. Die Verkennung des pathologischen CTG (Wehenschreiber) und das damit einhergehende Unterlassen der Hinzuziehung eines Arztes ist die wichtigste Risikokonstellation. Hohe Haftungsrisiken bestehen vor allem dann, wenn Hebammen ihre Kompetenzen überschritten und „sehenden Auges“ pathologische Zustände weiter betreut haben.

Als Maßnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit empfehlen Expertinnen und Experten in erster Linie

- Durchführung von interdisziplinären und intersektoralen Fallbesprechungen
- (Verpflichtende) Schulungen zu Hochrisikoarzneimitteln und ihren (Neben-)Wirkungen
- Regelmäßige Reanimations- und Notfalltrainings
- Schulungen zu Leitlinien und Standards in der Geburtshilfe und zur fachgerechten Diagnostik eines behandlungsbedürftigen Kindes
- Standards bzw. Checklisten zur angemessenen intra- und postpartalen Überwachung
- Schulungen und Dokumentationschecks zur rechtssicheren Dokumentation und Aufklärung

Empfehlungen

Die Empfehlungen des Gutachtenteams lauten

1. Förderung evidenzbasierter Geburtshilfe
2. Sicherstellung kontinuierlicher Betreuungsmodelle
3. Interprofessioneller Wissensauf- und -ausbau
4. Entwicklung einer konstruktiven Fehlerkultur
5. Sicherstellung effektiver Kommunikation
6. Optimierung des Schnittstellenmanagements
7. Standardisierte, zielführende Dokumentation
8. Systematische Erfassung und Analyse von Schadensfällen
9. Entwicklung von Standards für Datenerhebung und Gutachtenerstellung in Haftungsfällen
10. Transparente Qualitätssicherung bei Perinatal- und Neonataldaten
11. Etablierung von nationaler systematischer Gesundheitsforschung und -berichterstattung im Bereich Mutter-Kind Gesundheit

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Das Gutachten enthält wertvolle Handlungsempfehlungen für eine sichere Geburt. Das BMG wird neben der Veröffentlichung des Gutachtens auf seiner Homepage die Ergebnisse gegenüber den an einer sicheren Geburtshilfe Interessierten (wie z.B. gegenüber den in der Geburtshilfe Tätigen, den für die Organisation der Geburtshilfe Zuständigen, den Leistungserbringerinnen und -erbringern, den Verbänden) kommunizieren. Das BMG wird die Ergebnisse und Handlungsempfehlungen zur Erhöhung der Patientensicherheit und zur Qualitätskontrolle in die Diskussionen zur Weiterentwicklung der geburtshilflichen Versorgung einbeziehen. Einer breiteren Fachöffentlichkeit werden die Ergebnisse des Gutachtens sowohl national als auch international im Rahmen von Präsentationen, Vorträgen und Diskussionsrunden auf Fachkongressen vorgestellt.

Verwendete Literatur

Die Suche nach aggregierter Evidenz erfolgte über den Zugang der Cochrane Library, die Datenbanken Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) und die Health Technology Database (HTA). Für die Suche nach Studien wurden die Datenbanken MEDLINE (via Pubmed), EMBASE (via Embase), CENTRAL (via Cochrane Library), CINAHL (via Ebsco) und Psycinfo (via Ebsco) genutzt. Eine ausführliche Literaturliste ist dem Gutachten zu entnehmen.