

**„Verbesserung der Situation der Geburtshilfe –  
Das Nationale Gesundheitsziel »Gesundheit rund um die Geburt«  
Was kann die externe QS zur Umsetzung beitragen?“**

**12. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA**

**Dr. Dagmar Hertle, Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung**

Pressemitteilung | Sonstige

## Welttag der Patientensicherheit: G-BA unterstützt sicheren Start ins Leben

Berlin, 15. September 2021 – Zum Welttag der Patientensicherheit am 17. September 2021, eingerichtet von der Weltgesundheitsorganisation und national ausgerufen vom Aktionsbündnis Patientensicherheit, erklärt Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA):

„Patientensicherheit bedeutet für den G-BA, Verantwortung zu übernehmen und die ihm zur Verfügung stehenden Instrumente gezielt einzusetzen. Das Motto des diesjährigen Welttages der Patientensicherheit ‚Sicher vom ersten Atemzug an‘ spiegelt, so gesehen, das zentrale Anliegen des G-BA wider, das er mit seinen Qualitätsvorgaben für die Versorgung von Neugeborenen verfolgt. Jedes Jahr werden in Deutschland etwa 6 500 Kinder versorgt, deren Geburtsgewicht unter 1 250 Gramm liegt und die eine intensive medizinische und qualitativ hochwertige Betreuung in spezialisierten Krankenhäusern benötigen. Bundesweit gibt es derzeit etwa 200 Kliniken, sogenannte Perinatalzentren, die sich um Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1 500 Gramm kümmern. Je geringer das Geburtsgewicht eines Frühgeborenen, desto höher müssen die Anforderungen an die Einrichtungen und an die ärztliche und pflegerische Versorgung während und nach der Geburt sein. Gerade die ersten Lebenstage sind für Frühgeborene entscheidend, die Gefahr von Komplikationen ist sehr groß. Mit den Qualitätsvorgaben für Frühgeborene will der G-BA sicherstellen, dass Kinder, deren Leben unter diesen schwierigen Bedingungen beginnt, optimal betreut werden. Deshalb haben wir

Pressemitteilung | Sonstige

## Welttag der Patientensicherheit: G-BA unterstützt sicheren Start ins Leben

Berlin, 15. September 2021 – Zum Welttag der Patientensicherheit am 17. September 2021, eingerichtet von der Weltgesundheitsorganisation und national ausgerufen vom Aktionsbündnis Patientensicherheit, erklärt Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA):

„Patientensicherheit bedeutet für den G-BA, Verantwortung zu übernehmen und die ihm zur Verfügung stehenden Instrumente gezielt einzusetzen. Das Motto des diesjährigen Welttages der Patientensicherheit ‚Sicher vom ersten Atemzug an‘ spiegelt, so gesehen, das zentrale Anliegen des G-BA wider, das er mit seinen Qualitätsvorgaben für die Versorgung von Neugeborenen verfolgt. Jedes Jahr werden in Deutschland etwa 6 500 Kinder versorgt, deren Geburtsgewicht unter 1 250 Gramm liegt und die eine intensive medizinische und qualitativ hochwertige Betreuung in spezialisierten Krankenhäusern benötigen. Bundesweit gibt es derzeit etwa 200 Kliniken, sogenannte Perinatalzentren, die sich um Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1 500 Gramm kümmern. Je geringer das Geburtsgewicht eines Frühgeborenen, desto höher müssen die Anforderungen an die Einrichtungen und an die ärztliche und pflegerische Versorgung während und nach der Geburt sein. Gerade die ersten Lebenstage sind für Frühgeborene entscheidend, die Gefahr von Komplikationen ist sehr groß. Mit den Qualitätsvorgaben für Frühgeborene will der G-BA sicherstellen, dass Kinder, deren Leben unter diesen schwierigen Bedingungen beginnt, optimal betreut werden. Deshalb haben wir



**WHO-Titel:  
„Safe maternal  
and newborn care“**

# Verbesserung der Situation in der Geburtshilfe

**Voraussetzung:  
Geburtshilfe von der Frau aus denken**

# Defizite in der Versorgung sind offenkundig

## Beispiel: Geburt im Krankenhaus

### Personalmangel

## Viele Hebammen betreuen mehr als drei Gebärende gleichzeitig

Die Eins-zu-eins-Betreuung von gebärenden Frauen kann in Krankenhäusern oft nicht gewährleistet werden. Zwei Gutachten zeigen: Häufig müssen Hebammen für mehrere Geburten gleichzeitig sorgen.

Spiegel, 12.9.2019

### Hebammen schlagen Alarm

## Kreißsaal-Mangel: „Frauen, die mit Wehen vor der Tür stehen, werden abgewiesen“

Focus, 23.11.2016

Dies betraf mehr als jede dritte befragte Geburtsklinik und für 2018 hochgerechnet 9.000 Mütter bzw. 1,1% der Geburten (Albrecht et al. 2019)

- Die Betreuung der Frauen im Krankenhaus hängt vom Zufall ab: Frauen wissen nicht, wer sie betreut und wie viele Frauen gerade außer ihnen noch betreut werden müssen
- Nur 2-3% erhalten zuverlässig eine 1:1 Betreuung unter der Geburt
- Nur in 24 von 682 Abteilungen gibt es einen Hebammenkreißsaal
- Viele Frauen erhalten keine Leitlinien-gerechte Betreuung und haben keine Wahl hinsichtlich des Geburtsortes

# Defizite in der Versorgung sind offenkundig

## Beispiel: Betreuung in der Schwangerschaft

### Schwangerschaftsvorsorge im Spannungsfeld der Berufsgruppen

Ein Plädoyer für Kooperation auf Augenhöhe und eine selbstbestimmte Schwangerschaftsbegleitung

DAGMAR HERTLE,  
DANNY WENDE,  
NIKOLAUS SCHMITT

Die Betreuung schwangerer Frauen teilen sich in Deutschland GynäkologInnen und Hebammen. Dabei kann die Schwangere nach ihren eigenen Bedürfnissen frei wählen, von wem sie betreut werden möchte.

G+S 2/2021

#### Hürden:

- Delegationsvorbehalt in der Mutterschafts-RL
- Unklarheiten in den Abrechnungsmodalitäten

- Der Zugang zur Hebamme ist erschwert
- Das Wahlrecht der Frauen zwischen Hebammenvorsorge, ärztlicher Vorsorge oder beidem im Wechsel wird nicht umgesetzt (§24d, SGB)
- BARMER-Daten zeigen:
  - 31% der sozioökonomisch benachteiligten Frauen haben in der Schwangerschaft gar keinen Hebammenkontakt
  - Nur wer sehr früh eine Hebamme findet, bekommt eine
  - Nur 1% der Frauen haben fünf oder mehr Vorsorgen bei einer Hebamme

# Defizite in der Versorgung sind offenkundig

## Beispiel: Kaiserschnittrate

BUNTE 2012

**Die Zahl der Kaiserschnitte steigt gerade stark an, auch bei Geburten, die kein besonders hohes Risiko bergen. Wie groß die Wahrscheinlichkeit für einen Kaiserschnitt ist, hängt laut einer Studie der Bertelsmann Stiftung mit der Region zusammen.**

- Verdoppelung der Kaiserschnittrate von 15,3% (1991) auf 32,2 % (2011)
- WHO und S3 LL: Kaiserschnittrate >15% verursacht mehr Schaden als Nutzen
- Die QS hat diesem Anstieg tatenlos zugesehen und hat bis heute kein Konzept zur Senkung der Kaiserschnittrate

Befragung von BARMER-Versicherten: unter 2% sog. „Wunschkaiserschnitte“

- Frauen erhalten nicht indizierte invasive Behandlungen
- Schlechtere Outcomes für Mütter und Kinder

# Aus Frauenperspektive: Einerseits zu viel – andererseits zu wenig

Zu viel „Machen“

## Pathologisierung und Medikalisierung

- Zunehmender Risikofokus: Derzeit 56 Schwangerschafts- und 98 Geburtsrisiken im Mutterpass (Evidenz?)
- Es wird außer Acht gelassen, dass die meisten Frauen und ihre Kinder gesund sind. Sie werden zu Patientinnen gemacht.
- Immer mehr Ängste

→ Viel hilft nicht immer viel

Zu wenig „Kümmern“

## Schwangerschaft und Geburt als natürliche Lebensphase

- soziale Aspekte berücksichtigen (neue Lebensphase)
- Versorgungskontinuität
- Empowerment und „gute Hoffnung“
- Unterstützung der physiologischen Geburt
- Sensibilität unter der Geburt (zu viele Berichte über Gewalt und Respektlosigkeit)
- Wahlfreiheit und informierte Entscheidung
- Hebammenversorgung ambulant und stationär
- ....



# Das Nationale Gesundheitsziel (NGZ) „Gesundheit rund um die Geburt“

- Kulturwandel in der Geburtshilfe
- 2017 vom BMG veröffentlicht
- Breiter gesellschaftlicher Konsens bezügl. der notwendigen Weichenstellung
- Erarbeitet vom Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* und damit auf dem Konsens eines breiten Bündnisses aus Bund, Ländern und der gemeinsamen Selbstverwaltung
- Formulierung von Zielen, die die Bedürfnisse der Frauen und der Familien ins Zentrum stellt



Orientierung für die Formulierung von Versorgungszielen und für die QS

# Das Nationale Gesundheitsziel (NGZ) „Gesundheit rund um die Geburt“

Beispiele:

- Ziel 2: *Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert*
- Teilziel 1.7 und Teilziel 2.3: *Die an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen arbeiten konstruktiv und partnerschaftlich zusammen und gewährleisten eine kontinuierliche Betreuung*
- Unterziel des Teilziels 1.1: *Maßnahmen zur Förderung von Empowerment von werdenden Müttern und Eltern durch Information und Beratung und psychosoziale Unterstützung*



Orientierung für die Formulierung von Versorgungszielen und für die QS

# Kulturwandel: Die Perspektive der Frau gibt die Richtung vor



Frau und Kind in der Geburtshilfe immer zusammen betrachten

# Qualität = Rechte achten

Rechte



müssen eingehalten werden, d.h. die Angebote sind zu schaffen und Hindernisse zu beseitigen

## Supporting women's choices on place of birth

In 2011, the European Court of Human Rights considered an application brought by a woman who wished to give birth at home with the assistance of a midwife. The Court found that **the right to respect for private life under Article 8 included the right to make choices in childbirth, including about where to give birth.** This meant that the state had to provide 'a legal and institutional environment' that enabled midwives to support women's choice of place of birth.

Legal case: *Ternovszky v Hungary* (2011)

- „Die Versicherte hat während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung sowie auf Hebammenhilfe einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge“ (SGB V, § 24d)
- Freie Wahl des Geburtsortes (Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte, 2011)

- Delegationsvorbehalt aus der Mutterschafts-Richtlinie entfernen
- Abrechnungsmodalitäten klarstellen
- Kooperation der Berufsgruppen fördern (Teilziel 1.7 des NGZ)
  
- Binnendifferenzierte Angebote in Kliniken schaffen

# Qualität = Bedürfnisse achten

- Schwangerschaft und Geburt als soziale Ereignisse sehen und nicht als (potenzielle) Krankheit
- Weniger Risikofokus, mehr Empowerment
- Individuelle Begleitung, die die Lebensumstände berücksichtigt
- Versorgungskontinuität
- Wahlfreiheit
- Verständliche evidenzbasierte Information und Unterstützung bei der Entscheidungsfindung

# Qualitätsdimensionen im IQTIG-Rahmenkonzept für Qualität



Abbildung 1: Dimensionen des IQTIG-Rahmenkonzepts für Qualität

# Qualitätsdimensionen im Rahmenkonzept des IQTIG

Qualitätsdimensionen des Rahmenkonzepts	Versorgungsziele und –defizite (Beispiele)
Wirksamkeit	Evidenzbasierte, leitliniengerechte Versorgung
Patientensicherheit	1:1 Betreuung während der Geburt
Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen	Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände Wahlfreiheit Verständliche Informationen und Entscheidungshilfen
Rechtzeitigkeit und Verfügbarkeit	Zugang zur Hebamme, binnendifferenziertes Klinikangebot
Angemessenheit	Richtige Indikationsstellung (Beispiel Kaiserschnitte, Geburtseinleitung...) Vermeidung unnötiger Interventionen
Koordination und Kontinuität	Gute Zusammenarbeit der Berufsgruppen

# Was müsste sich in der QS ändern?

- Abbildung der Qualitätsdimensionen des Rahmenkonzepts
- Adressieren der großen offenkundigen Qualitätsprobleme
- Orientierung an den Zielen des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“
- Konsequente Frauenperspektive
  
- Weniger detailverliebt, weniger kompliziert und damit verständlicher für die Verbraucher\*innen
- Weniger aufwändig und langwierig, dafür mit Konsequenzen, wenn sich nichts ändert
- Anreize für Verbesserung und Beseitigung der Mängel
- Kreativität und innovatives Potential entfalten
  
- Eine Handlungsgrundlage für die Politik liefern



# FAZIT

## Bedürfnisse und Rechte der Frauen als

- gemeinsamer Nenner in den Aushandlungsprozessen der Bänke
- Ausgangspunkt für die Feststellung der Qualitätsdefizite und die notwendigen Maßnahmen

# geburtskultur. vom gebären und geboren werden

„Geburt geht uns alle an. Wie der Tod betrifft sie ausnahmslos jeden Menschen.

Die Bedingungen, die eine Schwangerschaft und Geburt begleiten, prägen unser Leben.

Geburtskultur ist die Art und Weise, wie der Start ins Leben von einer Gesellschaft gestaltet wird und welche Rahmenbedingungen sie dafür schafft.“

20 Jahre Jubiläumsausstellung Frauenmuseum Hittisau, 2021

# Vielen Dank

Literaturhinweis:

*Es ist nicht egal, wie wir geboren werden und wie Frauen gebären.*

*Ein Plädoyer für einen Kulturwandel in der geburtshilflichen Versorgung*

Beitrag von Dagmar Hertle, Eva Schindele und Ulrike Hauffe in *Gesundheitswesen aktuell* 2021

<https://www.bifg.de/media/dl/Gesundheitswesen%20aktuell/2021/GWA%202021%20Hertle.pdf>