

## Stellungnahme QUAG e. V.

### Zur öffentlichen Anhörung des Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 09. November 2011

Zum Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Fritz Kuhn, Elisabeth Scharfenberg,  
weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

### „Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt aus der Reichsversicherungsordnung in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch überführen und zeitgemäß ausgestalten“ BT-Drucksache 17/5098



### tragen gemeinsam den Verein „Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe“

K.- Fischer- Str. 17 d

15859 Storkow

[www.quag.de](http://www.quag.de)

## Ziele und Kriterien der Arbeit von QUAG e. V.

Mit der Einführung des § 135a Absatz 1 in das Sozialgesetzbuch (SGB V) wurden Leistungserbringer zur Qualitätssicherung auch im ambulanten Gesundheitswesen verpflichtet. Obwohl die Hebammen nicht im SGB verortet sind, haben sie sich ihrer Berufsethik entsprechend dafür ausgesprochen. Die beiden maßgeblichen Hebammenberufsverbände Deutschlands (DHV und BfHD) führten daher zum 01.01.1999 die bundesweite Erhebung der außerklinischen Geburten ein. Dazu wurde QUAG e.V. („**Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe**“) gegründet. Das Qualitätsmanagement - Verfahren ist entstanden durch die Eigeninitiative der Hebammen in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Gynäkologinnen, Sozialwissenschaftlerinnen u.a. unter Auswertung von zwei Vorlaufstudien. Die Dokumentation ist für die in der außerklinischen Geburtshilfe freiberuflich tätigen Hebammen freiwillig. Die Verbände setzen dabei auf die Eigenverantwortung der Hebammen, die unter anderem die Dokumentation und die Qualitätssicherung ihrer Tätigkeit als Selbstverständnis ansehen. Die bundesweite Erhebungsquote von ca. 80 % bestätigt diese Annahme. Dieses von den Hebammen initiierte Verfahren, mit hoher Ergebnisqualität, ist bisher einzigartig in Europa.

Mit der Einführung des § 135a Absatz 1 in das Sozialgesetzbuch (SGB V), welcher die Leistungserbringer zur Qualitätssicherung auch im ambulanten Gesundheitswesen verpflichtet, sahen die Hebammen sich als Leistungserbringer zwar nach wie vor der RVO unterworfen, wollten ihrer Berufsethik folgend, den im § 135a formulierten Anforderungen „*Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.*“, bereits freiwillig nach kommen. Dieser Prozess wird seit 1999 für den Bereich ambulante Geburtshilfe erfolgreich umgesetzt.

Die Zusammenarbeit in einem Beirat mit verschiedenen Berufsgruppen und Eltern, die der außerklinischen Geburtshilfe offen, interessiert und kritisch gegenüberstehen, ist ein wichtiger Bestandteil von QUAG. Er ist entscheidender Motor für innovative Ideen zur Verbesserung der Mütter- und Kindergesundheit, beispielsweise der evidenz-basierten Neugestaltung des Mutterpasses.

Die Dokumentation der außerklinischen Geburten hat zum Ziel:

- Bestandsaufnahme der aktuellen Versorgungsstruktur
- Nachweis einer differenzierten Entscheidung von Hebammen und Schwangeren für eine außerklinische Geburt
- Untermauerung der Eigenverantwortung der Berufsgruppe der Hebammen
- Darstellung und fachliche Begründung für eine situationsgerechte Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung
- Erhebung der statistischen Werte über die Chance des Neugeborenen auf ein positives „Fetal Outcome“ durch ein individuelles Zeitmanagement.  
Anlehnung an die Empfehlungen der WHO von 1985 für die Geburtshilfe Klientengerecht aufbereitete Informationen zur Wahl des Geburtsortes  
Forum für Qualitätszirkel

Bei QUAG werden einerseits die Daten der Hausgeburten erfasst, andererseits werden auch die Geburten bewertet, die in Geburtshäusern zur Welt kamen.

Die maßgeblichen Hebammenverbände und der gkv-sv haben die Erfassung der von QUAG entwickelten Qualitätskriterien in den Ergänzungsvertrag nach §134a übernommen. Der Vertrag regelt die Modalitäten der Hebammengeleiteten Einrichtungen (Geburtshäuser). Somit können diese als Grundlage für die Beurteilung der gesamten ausserklinischen Geburtshilfe heran gezogen werden.

Es konnten von 1999 bis 2010 bereits 115.899 außerklinische Geburten erfasst und nach den zu Grunde gelegten Qualitätskriterien ausgewertet werden. In diesem Jahr wird erstmalig eine direkte vergleichende Analyse der außerklinischen Geburten mit klinischen Geburten im Rahmen eines vom GKV-SV finanzierten Pilotprojektes veröffentlicht werden (Veröffentlichung Dezember 2011). Zu diesem Zwecke wurden Qualitätsindikatoren gesucht, die sowohl im klinischen, wie auch im außerklinischen Setting anwendbar sind.

QUAG hat einen wertvollen freiwilligen Beitrag zur Mess- und Bewertbarkeit der außerklinischen Geburtshilfe geleistet und ist seit über 10 Jahren maßgeblich an der Entwicklung von regionalen Qualitätszirkeln beteiligt.

Die sektor übergreifende Darstellung der Qualitätsindikatoren ist Pilotprojekt und politische Aufforderung zu gleich. Denn interdisziplinäres, qualitativ hochwertiges Arbeiten erfordert gemeinsam entwickelte Kriterien zur Messung und Darstellung der Qualität der Arbeitsergebnisse im Sinne der betreuten Familien.

### **Zum Antrag im Allgemeinen und Spezifischen**

QUAG schließt sich ausdrücklich den Stellungnahmen der beiden Berufsverbände DHV und BfHD an.

Eine besondere Aufmerksamkeit soll hier der Entwicklung und Darstellung von Qualitätskriterien gewidmet werden.

Aktuell ist der Gemeinsame Bundesausschuss für die Feststellung der Standards der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen zuständig. Jedoch ist er, in Ermangelung der Überführung der Hebammenhilfe in das SGB V, ausschließlich für den medizinisch, klinischen Bereich verantwortlich, nicht aber für die außerklinische Geburtshilfe. Mit der Überführung der Hebammenhilfe aus der RVO ins SGB V ist auch dieser Aspekt zu berücksichtigen. Dabei ist es von besonderer Bedeutung, dass das Augenmerk auf die physiologischen Aspekte der Mutterschaft gelenkt wird. Dies betrifft einerseits die Entscheidungsfindung der Richtlinien, aber auch die Entwicklung von Qualitätsindikatoren, die nicht nur aus den außerklinischen, sondern auch auf das klinische Geschehen Einfluss haben werden. Es ist von großer Wichtigkeit, dass die Hebammenverbände und Frauengesundheitsorganisationen in die Entscheidungsfindung direkt eingebunden werden.

Die Hebamme ist unterstützende Fachfrau im Bereich der Familiengründung und Familienerweiterung. Dies ist kein medizinisches Geschehen und kann und soll deshalb nicht mit klinischen Maßstäben gemessen werden.

Die Hebamme unterstützt die Frauen in ihren individuellen Bedürfnissen. Ziel ist, dass die Frauen die Geburt des Kindes als positives Ereignis in ihrer Biographie erleben. Dabei verbindet die Arbeit der Hebamme medizinische, präventive, und psychologische Aspekte. Diese zu erhalten und zu fördern muss Intension einer normierenden Gesetzgebung sein. Damit der Blick der Hebamme auch weiterhin auf die individuellen Bedürfnisse der Frauen ausgerichtet sein kann.

Die Normierung der Geburtshilfe, wie für operative Prozesse, schafft zwar einerseits Klarheit, raubt jedoch die Möglichkeit der individuellen Gestaltung dieses biographischen Prozesses. Dass die interventionsarme, auf die Kraft der Frau vertrauende Geburtshilfe sicher ist, konnte durch die statische Auswertung der Geburten nachgewiesen werden.

Da die Arbeit der Hebammen die Betreuung eines gesunden, normalen und vitalen Lebensprozesses ist, kann eine prozesshafte Beschreibung, wie es bei Operationen möglich ist, in diesem Setting keinesfalls stattfinden. Es müssen Kriterien entwickelt werden, die dieses Geschehen in seiner individuellen Vielfalt abbilden und die Aussagekraft und Vergleichbarkeit gleichermaßen ermöglichen.

Die Einbindung der betroffenen Berufsgruppe in die Festlegung der Qualitätskriterien ist besonders im Hinblick auf die 12-jährige Erfahrung mit der Entwicklung von aussagekräftigen Qualitätskriterien und deren statistischer Erfassung von elementarer Wichtigkeit.

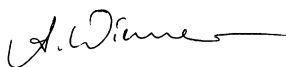
Die Richtlinien und Empfehlungen wurden in den vergangenen Jahren immer mehr unter der Prämisse entwickelt, dass Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gefährliche Prozesse seien, deren Sicherheit durch Überwachung und frühzeitige medizinische Eingriffe hergestellt werden könnte. Grundlage der Empfehlungen waren oft nicht wissenschaftliche Erkenntnisse, sondern tragische Einzelfälle. So ist in den letzten Jahren eine zunehmende Medikalisierung der Geburtshilfe und steigende Interventionsraten zu verzeichnen. Dies führte aber nicht zur erhofften „Sicheren Geburtshilfe“, sondern lediglich zu einer stetig steigenden Kaiserschnittrate und einer zunehmenden Zahl an Frauen, die aus Angst die Geburt nicht mehr als einen natürlichen Prozess in ihrem Leben empfinden, mit all ihren Folgen.

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind jedoch keine Krankheit.

Die Auswertung der außerklinischen Daten zeigt deutlich, dass die durch Hebammen betreute außerklinische Geburt für die Kinder genauso sicher ist, wie eine klinische Geburt. Für die mütterliche Gesundheit konnten sogar deutlich bessere Ergebnisse als im klinischen Setting gezeigt werden.

Die Gesunderhaltung zu fördern ist das vorrangige Ziel der Hebammenarbeit und muss Ziel moderner Gesundheitspolitik sein. Empfehlungen, Richtlinien und Stellungnahmen zu diesem Themenschwerpunkt müssen evidenzbasiert erstellt sein. Besonders die von diesen Richtlinien betroffene Bevölkerungsschicht – in diesem Fall die Frauen und Hebammen – muss in die Entwicklung der Kriterien einbezogen werden.

QUAG leistet für die Qualitätssicherung der Hebammenarbeit eine fundierte Arbeit. Die Erfahrungen und die Erkenntnisse, die in den letzten Jahren erworben wurden, sind dringend in die gesetzliche Neu-Regelung einzubeziehen.



Anke Wiemer

Geschäftsführung QUAG e. V.



Katharina Jeschke

Vorstand QUAG e. V.



Susanne Schäfer

Vorstand QUAG e. V.

Kirsten Asmushen

Vorstand QUAG e. V.

Storkow, den 01.11.2011