Qualität rund um die Geburt

NEU DENKEN

1

https://vimeo.com/678897380

2

- Nur eigene Interessen – mit viel Konflikten

3

Was heißt gute Qualität in der Geburtshilfe ???

- Bitte um Zuruf .....

4

Inhalt

- Was versteht man unter Qualität ?
- Gängige Kriterien
- Gemessene Kriterien
- Fehlende Kriterien

5

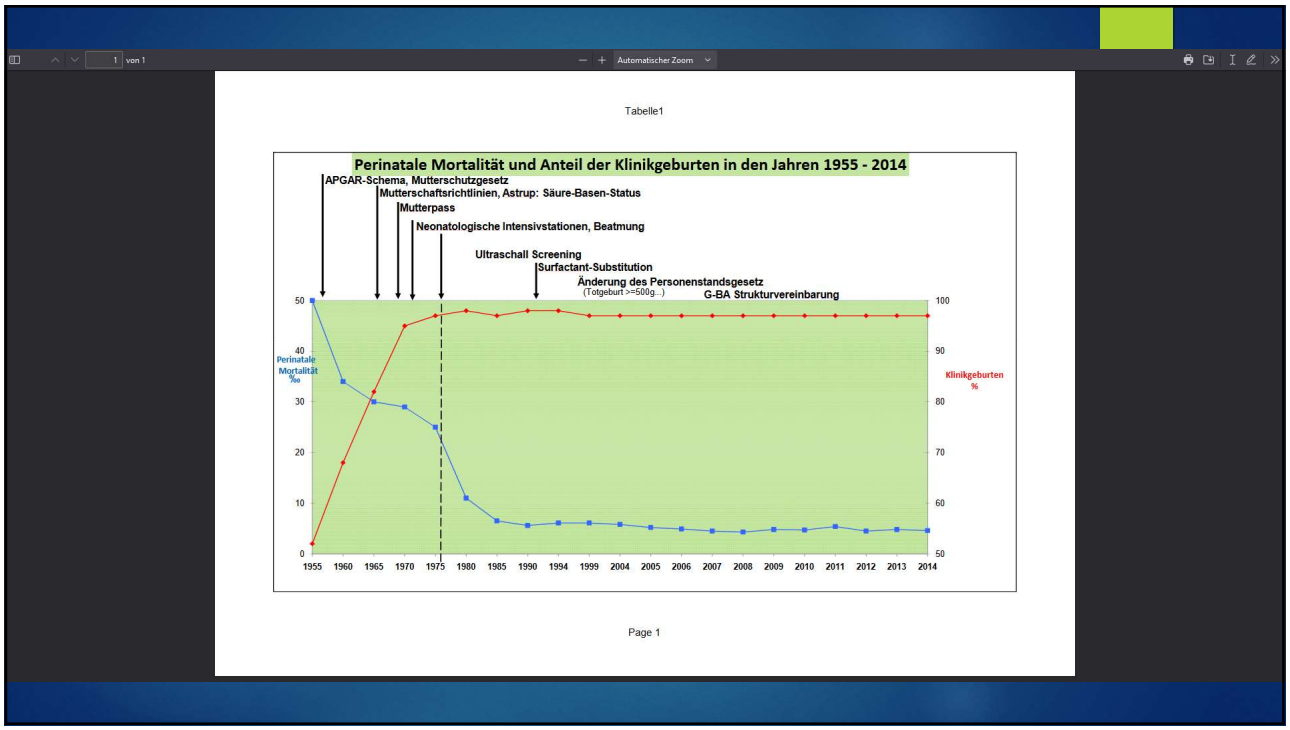
Qualität

- Für den Begriff Qualität gibt es in der Literatur verschiedene Definitionen. Weit verbreitet ist es, Qualität als Grad der Übereinstimmung zwischen Ansprüchen bzw. Erwartungen (Soll) an ein Produkt und dessen Eigenschaften (Ist) anzusehen.
- Gängig in der Geburtshilfe ist die Ergebnis- und Prozessqualität (und die Dokumentationsqualität)

6

- Mit der Münchner Perinatalstudie (1975) und der Hannoverschen Perinatalstudie (1980) wurde die Methodik einrichtungsübergreifender Qualitätsvergleiche erstmals eingesetzt. Ein wesentlicher Grund war damals eine im internationalen Vergleich (mit Ländern gleichen Versorgungsniveaus) noch hohe perinatale Mortalitätsrate (Totgeborene und Lebendgeborene, die bis zum 7. Lebenstag verstorben sind - 2,5% im Jahr 1975) und mütterliche Sterblichkeit (etwa 14 auf 100.000 in den 1980er Jahren).

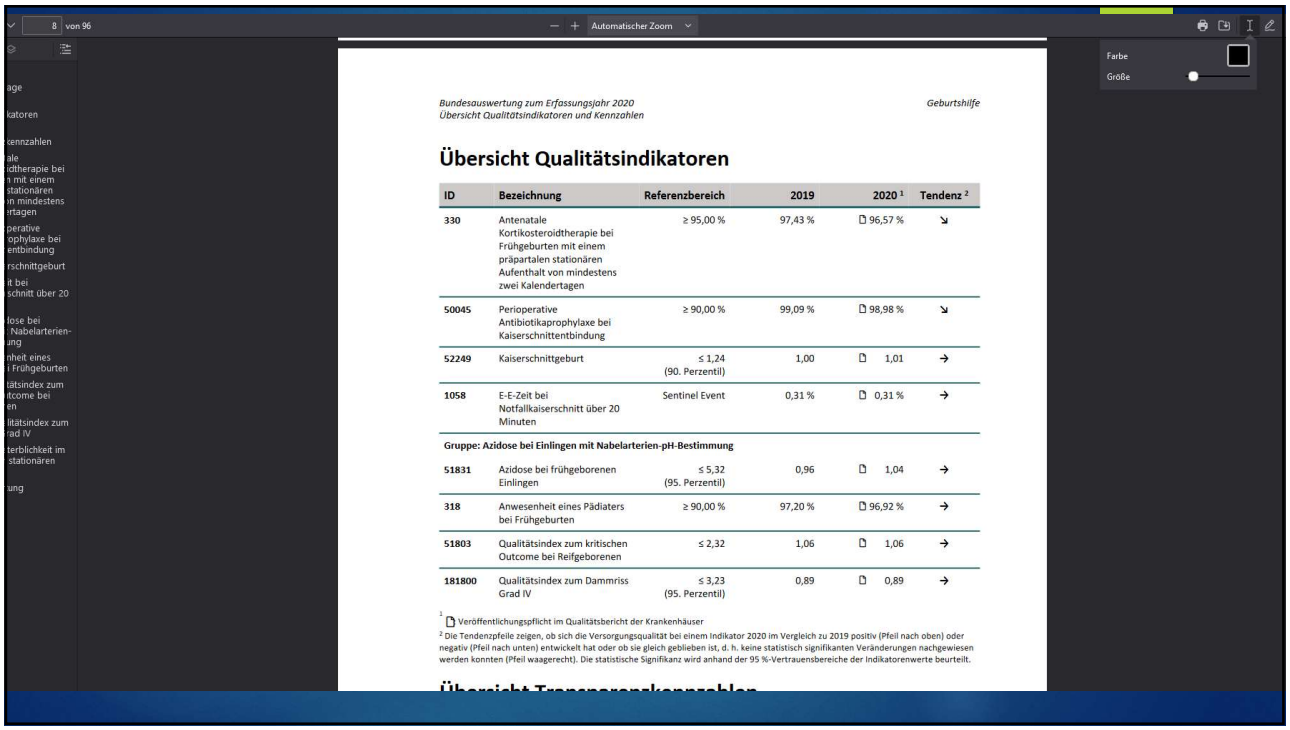
7



8

- **Qualitätsziele in Geburtshilfe und Neonatologie**
- Umsetzung der Erhebungen unter Einbeziehung aller Geburten
- Risikogerechte Versorgung und Strukturierung in der Geburtshilfe und Neugeborenenversorgung (Zentralisierung)
- Kontinuierliche Reduktion von Totgeburtenrate und Frühgeburtlichkeit in der Schwangerschaftsbetreuung
- Unterscheidung zwischen pränatalen, subpartalen und postnatalen Einflüssen auf den Schwangerschaftsausgang
- Verkürzung der Zeiträume zwischen Risikoerkennung und therapeutischer Folgeentscheidung
- Langzeitdokumentation der Entwicklung des Kindes nach komplizierter Schwangerschaft und Risikogeburt
- Reduktion mütterlicher Morbidität und Mortalität
- Analyse der Ergebnisse in regionalen Gesprächskreisen
- Zeitnahe Datenauswertung mit regelmäßigen Publikationen
- Qualitätssicherung in der berufsbezogenen Aus-, Weiter- und Fortbildung als Ausdruck der zentralen Bedeutung im Gesundheitswesen

9



Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2020
Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Geburtshilfe

Übersicht Qualitätsindikatoren

ID	Bezeichnung	Referenzbereich	2019	2020 [1]	Tendenz [2]
330	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	≥ 95,00 %	97,43 %	96,57 %	↘
50045	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	≥ 90,00 %	99,09 %	98,98 %	↘
52249	Kaiserschnittgeburt	≤ 1,24 (90. Perzentil)	1,00	1,01	→
1058	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	Sentinel Event	0,31 %	0,31 %	→
Gruppe: Azidose bei Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung					
51831	Azidose bei frühgeborenen Einlingen	≤ 5,32 (95. Perzentil)	0,96	1,04	→
318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	≥ 90,00 %	97,20 %	96,92 %	→
51803	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	≤ 2,32	1,06	1,06	→
181800	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV	≤ 3,23 (95. Perzentil)	0,89	0,89	→

[1] Veröffentlichungspflicht im Qualitätsbericht der Krankenhäuser
[2] Die Tendenzpfeile zeigen, ob sich die Versorgungsqualität bei einem Indikator 2020 im Vergleich zu 2019 positiv (Pfeil nach oben) oder negativ (Pfeil nach unten) entwickelt hat oder ob sie gleich geblieben ist, d. h. keine statistisch signifikanten Veränderungen nachgewiesen werden konnten (Pfeil waagerecht). Die statistische Signifikanz wird anhand der 95 %-Vertrauensbereiche der Indikatorenwerte beurteilt.

10

Niedersachsen 2020

- Qualitätsindikatoren
- 1 Übersicht: Ergebnis-/Prozessindikatoren
- Kaiserschnittgeburt52249
- Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)321
- Azidose bei reifen Einlingen51397
- Azidose bei frühgeborenen Einlingen51831
- Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV181800
- Müttersterblichkeit im Rahmen der stationären Geburt331
- 2 Übersicht: Dokumentationsqualität
- Angabe E-E-Zeit < 3 Minuten850318
- Häufig fehlende Angabe des 5-Minuten-Apgar oder fehlende Angabe des Nabelarterien-pH-Wertes
- sowie fehlende Angabe des Base Excess

11

- **2. Sektioraten von Schwangerschaften nach der Robson-Klassifikation**
- *Bezug: Schwangere*
- **L1 L2 L3 L4 L5 L6 Gesamt**
- 1 Erstgb,Einling,SL,>=37,spontan 11,4 11,7 16,2 19,7 16,5 15,9 14,6
- 2a Erstgb,Einling,SL,>=37,Einleit. 8,3 9,7 9,9 13,1 13,6 11,5 10,3
- 2b Erstgb,Einling,SL,>=37,p. Sec. 7,6 10,0 7,6 7,9 8,5 7,6 8,1
- 3 Mehrgb,Einling,SL,>=37,spontan 2,1 2,5 2,8 3,0 4,0 2,2 2,6
- 4a Mehrgb,Einling,SL,>=37,Einleit. 1,2 0,8 1,6 1,6 2,8 1,0 1,4
- 4b Mehrgb,Einling,SL,>=37,p. Sec. 3,4 4,0 4,3 4,1 5,2 1,8 3,8
- 5 Mehrgb,Einling,SL,>=37,UtNarbe 30,6 35,6 34,0 33,2 35,0 44,3 33,0
- 6 Erstgb,Einling,Beckenendlage 8,5 6,3 6,4 8,7 5,9 7,2 7,8
- 7 Mehrgb,Einling,Beckenendlage 4,7 4,0 4,1 4,0 3,9 4,5 4,3
- 8 Mehrling 7,8 4,6 3,7 0,6 0,6 0,5 4,4
- 9 Einling,Quer-/Schräglage 1,8 1,4 1,1 0,9 1,2 1,4 1,4
- 10 Einling,SL,<=36 11,7 9,0 7,2 1,5 1,9 0,9 7,2

12

En Detail

- Celestangabe : Hohe Evidenz wichtiges Kriterium
- Antibiose bei Sektio: Zeitpunkt strittig –Mikrobiomdiskussion
- EE-Zeit : zwischen zu schnell und zu langsam !!
- bei jedem ph < 7,20 Notsektio ???????
- Sektiorate ??? Wenn dann Gesamtinterventionsrate !! Beurteilung mit Robsonscore gut
- DR IV: früher noch DR III mit dabei (völlig falsche Zielgrößen mit Unterdiagnostik und Untertherapie) ??? Welche Qualität wird da gemessen ? Abschaffen
- Asphyxie: ph als alleiniges Kriterium abschaffen

13

Ph ????

- Vandenbussche et al. (1999) haben für die Einteilung der Nabelarterien-pH-Werte eine Klassifikation empfohlen:
- - normal, wenn der pH-Wert größer als 7,11 ist,
- - grenzwertig, wenn der pH-Wert zwischen 6,99 und 7,11 liegt und
- - kritisch, wenn der pH-Wert kleiner als 6,99 ist.
- Das Unterschreiten des Wertes 7,00 ist gehäuft mit anhaltenden schwerwiegenden Störungen der Adaptation des
- Kindes sowie mit einem Anstieg von Sterblichkeit und Morbidität verknüpft (Goldaber et al . 1991).

14

Mangelnde Kooperation

- Wird immer noch als Indikation für Interventionen verschlüsselt

15

Was fehlt aus Sicht der Geburtsmedizin ?

- Notsektiorate
- Verlegungsrate reifer Neugeborener
  (Ind. Anpassungsstörung)
- Interventionsrate insgesamt
- Rate Primärer Sektios bei Erstgebärenden

16

Bewusst nicht

- PDA –rate

17

Was völlig fehlt

- QS fokussiert ausschließlich auf geburtsmedizinische Aspekte
- Geburtshilfliche fehlen völlig

Hauptziel: Vermeidung der perinatalen Asphyxie

Bei den gängigen Kriterien spielt Selbstbestimmung (C-C-C) keine Rolle

Die Unversehrtheit des Kindes steht über der Verletzung der Frau

18

Es gibt aber nicht nur Befunde

- Sondern
- Befindlichkeit
- Bedeutung
- Beziehung
- Neben der physischen gibt es auch eine psychisch-emotionale „Asphyxie“

19

„Asphyxien“

- Sauerstoffmangel führt zur zerebralen Asphyxie
- Muttermangel (bei PTBS, Depression, Ängste, Bindungsstörung) durch das Trauma der Geburt oder des gewaltvollen Rahmens

führt zur viel häufigeren und ähnlich dramatischen physisch- emotionalen Asphyxie

Für das Kind ist die Verfügbarkeit von Sauerstoff so überlebenswichtig wie die Verfügbarkeit der Mutter

20

Befunde kann ich optimieren

- Aber nicht die Beziehung, die Liebe, Bindung, Bedeutung, die Kommunikation
- Daran kann man nur arbeiten

21

Neuer Fokus

- Das Geburtserleben muss mit zum entscheidenen Qualitätskriterium werden
- Gute Qualität entsteht auch hier, wenn Erwartung und Erleben nicht zu stark differieren.
- Gut messbar (Salmon Item List)

22

1 enttäuscht 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 nicht enttäuscht
2 erfüllt 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 nicht erfüllt
3 begeistert 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 nicht begeistert
4 zufrieden 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 nicht zufrieden
5 voller Freude 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 ohne Freude
6 deprimiert 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 nicht deprimiert
7 glücklich 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 nicht glücklich
8 voller Aufregung 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 ohne Aufregung
9 gute Erfahrung 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 schlechte Erfahrung
10 ich kam gut klar 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 ich kam schlecht klar
11 betrogen 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 nicht betrogen
12 unter Kontrolle 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 nicht unter Kontrolle
13 angenehm 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 unangenehm
14 entspannt 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 nicht entspannt
15 ängstlich 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 nicht ängstlich
16 schmerzhaft 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 nicht schmerzhaft
17 leicht 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 nicht leicht
18 die Zeit verging schnell 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 die Zeit verging langsam
19 erschöpft 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 nicht erschöpft
20 voller Vertrauen 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 ohne Vertrauen

23

oder

- erfassen, ob die 3 C-C-C (control, continuity,choice) erfüllt wurden
- Gewaltfrei gearbeitet wurde (5E)

24

Wie geht gewaltfrei (5E)

- Erklären
- Erlaubnis und Widerspruch
- Erfahrung oder Evidenz
- Ethisch, empathisch, entängstigt
- Entschuldigung

25

BEST - kriterien

- Betreuung
- Entängstigung
- Sinnstiftung
- Training

26

Was ist dann gute Geburtshilfe

- Leitbild
- Traumasensibel (5E)
- Interventionsarm - störungsadaptiert
- Kultursensibel
- Kommunikation
- Holistische Ausrichtung
- Frauzentriert

27

- chancenorientiert
- Entängstigt- ohne Katastrophisierungsneigung (Rate an Notfallinterventionen)
- Trainiert (im Team)
- Hebammensprechstunde
- Personalisierte Geburtsvorbereitung
- Nachbesprechung
- Frühe Hilfen

28

- Guter Personalschlüssel
- Keine prim Sektio
- Niedrige Verlegungsrate
- Gutes Schnittstellemmanagement
- Sicherheits- und Fehlerkultur
- Psychologe und Supervision
- Interdisz.-sektorale Arbeiten (Tandems)
- Hohe Stillrate

29

Was soll zukünftig Qualität in der Geburtshilfe abbilden

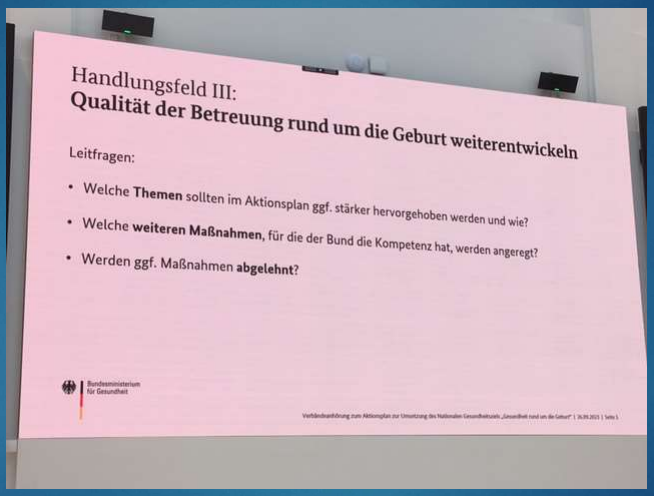
- Outcome Mutter / Kind physisch
- Interventionsrate im Kontext und gesamt (Notsektiorate)
- Traumasensibel (Messung Geburtserleben)- frauzentriert- kultursensibel
- 1&1- Betreuung
- Psychosomatische Geburtshilfe (Hebammensprechstunde, Vor- und Nachbesprechung, psychologischer support, Supervision)
- Sicherheits- und Fehlerkultur
- Interdisz. Arbeiten
- Nachhaltiges Stillen
- Kommunikation (Qualitätsberichte)
- Aufklärung (share für care)

30

Hoffnung

- Nationales Gesundheitsziel und Gipfel
- Hebammenakademisierung
- LL Peripartale Psychische Störungen
- LL traumasensible Geburtshilfe
- Politische Positionspapiere
- Städtenetzwerke
- Leitfaden Respektvoller Umgang
- Eigentlich keine Geburtshilfe ohne psychologischen Support denkbar

31



32

33

Festvortrag Prof.Reddemann
Psychische Belastungen alter Frauen aufgrund von Kriegs-und anderen Gewalterfahrungen – und wie ihnen begegnen?

Ausgewählte Themen im Rahmen von Vorträgen und Workshops
- ✓Auswirkungen von traumatischen Lebenserfahrungen im Laufe des Lebens von Frauen
- ✓Symposium ISPOG, International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology
- ✓Symposium der Marcé-Gesellschaft für peripartal psychische Erkrankungen e.V.
- ✓Podiumsdiskussion: Soll das Verbot der Leihmutterschaft und der Eizellspende aufgehoben werden?
- ✓ Traumatisierung im Kontext von Geburt
- ✓Traumatisierung im Kontext onkologischer Erkrankungen
- ✓Neues aus der Forschung der Psychotraumatologie
- ✓Resilienz und Selbstfürsorge: Was brauchen wir als Behandler und Behandlerinnen?
- ✓Können Digitale Gesundheitsanwendungen helfen?
- ✓Film und Psychoanalyse: „Carol“
- ✓Wissenswerte aus anderen Fachrichtungen

34

Ohne Angst
in den Kreißsaal
Immer mehr Frauen und Geburtshelfer entscheiden sich gegen eine natürliche Geburt. Doch der Gebärvorgang hat eine wichtige Funktion für Mutter und Kind. Dr. med Wolf Lütje plädiert dafür, dass Kinder auf normalem Wege zur Welt kommen und medizinische Interventionen nur Notlösungen bleiben sollten. Er macht den Schwangeren Mut, schenkt ihnen Kraft und weckt in ihnen das Vertrauen in eine natürliche Geburt.
Vom Chefarzt mit 30 Jahren Geburtspraxis
DR. MED. WOLF LÜTJE
Vertrauen in die natürliche Geburt
Gelassen und entspannt in den Kreißsaal
Kösel
ca. 144 Seiten | ca. € 14,99 [D]
ISBN 978-3-466-31065-4
Erscheint Oktober 2016
Auch als E-Book erhältlich
Vivian Weigert und Wolf Lütje
Einzigartige MamaPlus-Links auf die Homepage zum Buch
Das Standardwerk der Extraklasse: 10 Monate Schwangerschaft 10 Monate Babyzeit
Das große Mama Handbuch
432 Seiten | € 29,99 [D]
ISBN 978-3-466-34550-2

35

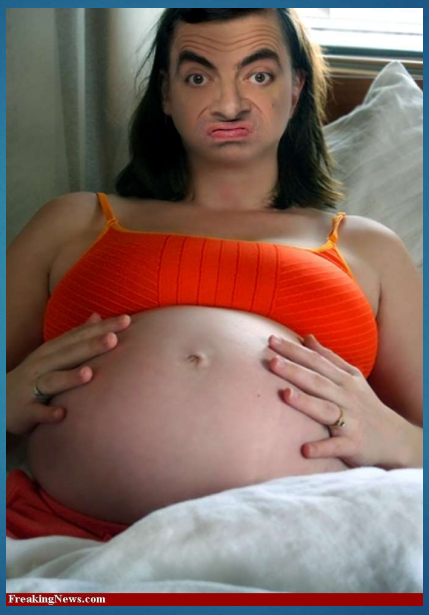
Vivian Weigert · Dr. med. Wolf Lütje
Das große Mama Handbuch
Alles über Schwangerschaft, Geburt und die ersten 10 Monate mit Baby
Mit MamaPlus
KÖSEL

Ute Taschner
Kathrin Scheck
Meine Wunschgeburt
Selbstbestimmt gebären nach Kaiserschnitt: Begleitbuch für Schwangere, ihre Partner und geburtshilfliche Fachpersonen
Aufklärung und fundierte Informationen – auch für Erstgebärende und Frauen mit spontanen Geburten
Erfahrungsberichte von Kaiserschnittmüttern
Hilfe bei der Geburtsplanung
edition friedenburg

36

- Wer nicht vom Weg abkommt bleibt auf der Strecke

37



38

39

Gern folgen

- www.dgpfg-kongress.de
- www.geburts-coach.de
- #dergeburtscoach
- Wolf.luetje@geburts-coach.de

40

Vielen Dank!

41