

## Standpunktpapier der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi)

zum

### Gutachten über Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten (BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH 2018)

13.03.2020

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit wurde ein Gutachten [1] zu Ursachen von Geburtsschäden der Neugeborenen bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten erstellt. Ziel des Gutachtenteams war es, die tatsächliche Datenlage zu untersuchen und aus der Analyse Erkenntnisse über Schadensursachen sowie Ansätze für die Verbesserung der Versorgung abzuleiten (Seite 17). Die Ergebnisse des Gutachtens sollen nach Angaben der Autorinnen und Autoren nutzbringend in die Prozesse zur Qualitätssicherung bzw. Fehlervermeidung in der Geburtshilfe eingebracht werden. Neben der Auseinandersetzung mit Geburtsfehlern der Vergangenheit war auch die Ableitung von Lösungsansätzen zur Reduktion von zukünftigen Geburtsschäden Gegenstand des Auftrags.

Die Vielfalt der verwendeten Methoden ist beachtenswert und besteht aus Literaturrecherche, Auswertung von Schadensfällen einer speziellen Schadensliste des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV), Rechtsgutachten, Online-Befragung, Experteninterviews, Open Space Workshop und Themenmarktplatz.

**Im Folgenden wird, um die Grenzen eines Standpunktpapiers nicht zu sprengen, nur auf einzelne Aspekte eingegangen und zwar auf den Titel und die Fragestellungen des Gutachtens, auf die Schadensliste des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) und weitere Datenquellen zu Geburtsschäden in Deutschland sowie auf die Ergebnisse zu möglichen Schadensursachen auf der individuellen, auf die Schwangere bezogenen Ebene.**

#### Titel des Gutachtens

Der Titel des Gutachtens ist irreführend, da nur die ursprüngliche Fragestellung (erst auf Seite 53 bis 56 aufgelistet) ausschließlich auf freiberufliche Hebammen bezogen war und tatsächlich auf angestellte Hebammen und Ärzte und Ärztinnen in der Geburtshilfe erweitert wurde (Seite 17).

#### Schadensliste des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)

Da die Schadensliste des GDV mit 95 Schadensfällen bei Kindern zwischen 2004 und 2014 (min. Schadensaufwand von 100.000 Euro) den Kern und offenbar auch den Anlass des Gutachtens ausmacht, wird in dieser Stellungnahme zunächst die Verwertbarkeit dieser Schadensliste betrachtet.

Unter Punkt 5.2 des Gutachtens wird eine deskriptive Analyse dieser 95 Schadensfällen angestrebt. Die DGHWi geht grundsätzlich davon aus, dass die vom GDV vorgenommenen „Verfremdungen“ (Seite 41) eher eine Art Anonymisierung sind, die nicht das Ergebnis der Analyse beeinflussen. Aus dem Text lässt sich nicht ablesen, ob es sich bei den 95 Fällen um insgesamt 95 Kinder handelt oder ob ein geschädigtes Kind doppelt auftauchen kann (zum einen bei der freiberuflichen Hebamme und zum anderen als Haftungsanteil der Klinik oder derselbe Fall von verschiedenen Versicherern gemeldet wurde, wie im Gutachten hinterfragt (Seite 47)). Auf derselben Seite wird angegeben, dass in der Liste auch Fälle ohne Hebammenhaftung enthalten sind: „In die Liste waren auch Fälle aufgenommen worden, in denen ausschließlich Ärzte und Ärztinnen in Haftung genommen wurden“ (Seite 47). Zudem ist zu fragen, ob es sich bei jeder der außerklinischen Geburten um eine dort geplante Geburt handelt, oder ob eine freiberufliche Hebamme zu einer ihr unbekannteren Frau im Notfall gerufen wurde. Es fällt zudem auf, dass keine Differenzierung nach dem Ort des Geburtsgeschehens vorgenommen wurde. Sind auch Geburten enthalten, die in Belegkliniken Level I mit entsprechender Hochrisikoklientel begonnen wurden? Geht es in den 95 Fällen jeweils um Geburten, die ausschließlich von freiberuflichen Hebammen begleitet wurden?

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) differenziert in seiner Bundesauswertung „Geburtshilfe“ nicht nach Kliniken mit Belegsystem und mit Personal im Anstellungsverhältnis. Erst wenn diese Daten vorliegen, könnte in Verbindung mit den Daten der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. die gesamte Geburtshilfe freiberuflicher Hebammen abgebildet werden und eine Bezugsgruppe gebildet werden, auf die sich die Anzahl der Schadensfälle beziehen könnte. Aus der Analyse wird zudem nicht ersichtlich, ob eine außerklinisch begonnene Geburt verlegt wurde und wenn ja, in welcher Geburtsphase die Gebärende in die Klinik aufgenommen wurde. Die in der Klinik vorgefundenen Betreuungsmöglichkeiten werden nicht dargestellt.

## Höhe der Schadenskosten

Die Höhe der Schadenskosten im freiberuflichen Bereich wird als Problem dargestellt, ohne diese in eine adäquate Relation zu setzen, damit ersichtlich wird, was „hoch“ bedeutet. Es wird weder klar, welche Arten von Beträgen (Posten) genau einberechnet sind (bspw. Rückstellungen, siehe weiter unten) und welche Versicherungsbedingungen in den Verträgen der Krankenhäuser zum Vergleich zu den Versicherungsbedingungen der freiberuflichen Hebammen vorliegen. Abbildung 5 auf Seite 43 bietet lediglich die Aufteilung der 95 Fälle über die verschiedenen Jahre an. Abgesehen davon, dass es sich hier um sehr kleine Anzahlen handelt, bei denen der Zufall eine Steigerung von Jahr zu Jahr suggerieren kann, werden im Text sogar Hinweise darauf gegeben, warum sich in manchen Jahren Häufungen ergeben können, jedoch fließt dieses Wissen bspw. um die Latenz zwischen Schadensjahr und Meldejahr (Seite 43) nicht in die Interpretation der Daten ein. Interessanter als die Aufschlüsselung nach Jahren wäre doch eher die konkrete Gegenüberstellung der Fälle von Beschwerden der Eltern und der anderen Beschwerdeführenden, der außergerichtlichen Vergleiche, der Fälle, die den Versicherungen zur Kenntnis gebracht werden, sowie der von den Versicherungen übernommenen Schäden, jeweils differenziert nach dem Ort, an dem die Geburt geplant begonnen und geendet hat, und falls erforderlich nach Freiberuflichkeit der Hebammen und ärztlichen Geburtshelfenden. Zusätzlich ist zu beachten, wer zu welchem Zeitpunkt welche Beschwerden anbringt und Schäden meldet und ob die Anzahl und Schwere der Fälle den zu erwartenden Werten entsprechen. Einen ersten Ansatz macht das Gutachtenteam auf Seite 82 bei der Betrachtung von Behandlungsfehlern, jedoch fehlt für die dort abgebildete Tabelle 5 ein Begleittext. Der DGHWi zeigen die Angaben lediglich, dass aus 1110 Behandlungsvorwürfen im Bereich der Geburtshilfe (offensichtlich alle klinischen und außerklinischen Bereiche) im Jahr 2016 insgesamt 260 festgestellte Fehler resultierten. Drei Behandlungsvorwürfe betrafen den außerklinischen Bereich. Von diesen wurden zwei, also 67 Prozent, zu festgestellten Fehlern während im klinisch-stationären Bereich bei etwa nur 23 Prozent Fehler festgestellt wurden (285 Behandlungsvorwürfe bei 64 festgestellten Fehlern). Die Zahlen sind zu klein, um die Behauptung abzuleiten, im Krankenhaus könnten Behandlungsvorwürfe leichter – in welcher Form auch immer – abgewandelt und seltener zu festgestellten Fehlern führen. Aber dieser Frage nachzugehen, hält die DGHWi für wichtig und interessant. Erst so könnte die Kostenhöhe eingeschätzt und ein entsprechender Untersuchungsauftrag nachvollziehbar werden.

Tabelle 1 auf Seite 42 listet die 95 Schadensfälle mit der Gesamt- und durchschnittlichen Schadenssumme nach Schadensort auf. Die Kosten für die aufgeführten jeweils 12 Schadensfälle im Zeitraum zwischen 2004 und 2014 von Hausgeburten bzw. Geburtshäusern belaufen sich pro Fall auf jeweils etwa 1,5 Millionen Euro, die auf die Anzahl 61 bezifferten Fälle der Krankenhäuser jedoch nur auf etwa 811 Tausend Euro pro Fall. Tabelle 2 auf Seite 48 differenziert zusätzlich nach Schadensursache. Im Text wird erläutert, dass sich in den Schadenssummen auch Rückstellungsbeträge verbergen können (Seite 48). Die Frage stellt sich, ob Kliniken alle Fälle versichern und in den dargestellten Fällen auch Rückstellungsbeträge berücksichtigt wurden. So wird die durchschnittliche Schadenssumme pro „verspätete Reaktion“ als Schadensart im Durchschnitt auf etwa 900 Tausend Euro im Krankenhaus beziffert, während sie im Geburtshaus das Doppelte ausmacht. Noch gravierender ist der Unterschied in Bezug auf „Fehler bei CTG“. Nur bei der Schadensart „Schulterdystokie“ liegt die Schadenssumme des Krankenhauses über dem der außerklinischen Einrichtungen. Sie ist gleichzeitig auch der niedrigste Betrag bei den sechs dargestellten Schadensarten. Richtigerweise werden die Angaben relativiert durch die Erläuterung, dass es sich bei den Schadenssummen auf Seiten des Krankenhauses meist um Haftungsanteile handelt. Zudem erkennt das Gutachtenteam, dass die tatsächlichen Schadenssummen teilweise erheblich niedriger ausfallen als der in der Liste aufgeführte Schadensaufwand (Seite 42), ohne aber überarbeitete Angaben zu liefern.

Die Einschätzung des Gutachtenteams „auffällig ist die hohe durchschnittliche Schadenssumme im Geburtshaus und bei den Hausgeburten“ (Seite 47) ist daher nicht nachvollziehbar und irreführend. Alle genannten Umstände, die nicht geklärt sind, beeinflussen die Beurteilung eines Falles und die Fehleranalyse für eine zukünftige Verhinderung des eingetretenen Schadens.

## Zwei Fragestellungen

Vor diesem Hintergrund sind sowohl die ursprüngliche Fragestellung mit ihren einzelnen Fragen hinsichtlich der Schadensliste als auch die gewonnenen Antworten auf den Seiten 53 bis 56 zu betrachten:

- (1) *„Welcher Anteil an den dokumentierten Geburtsschäden der Vergangenheit ist überwiegend durch individuelles Verschulden zu erklären? Wie ist die Verteilung der Einstufung des Grads der Fahrlässigkeit?“*  
Im Gutachten wird darauf hingewiesen, dass für eine solche Ein- und Abstufung der Informationsgehalt der Schadensliste nicht ausreicht (Seite 53).
- (2) *„Wie lässt sich der Grad des Verschuldens einschätzen? Stimmt eine eigene Einschätzung des Grads des Verschuldens mit der vorgelegten Kategorisierung der Versicherungswirtschaft überein?“*  
Das unter (1) angeführte Argument gilt hier auch – darüber hinaus gibt das Gutachtenteam zu Bedenken, wie verschieden ein- und derselbe Fall von zwei unterschiedlichen Personen eingestuft werden kann, zudem, wenn sie unterschiedlichen Berufsgruppen angehören (Seite 54).
- (3) *„Welcher Anteil an den dokumentierten Geburtsschäden der Vergangenheit ist zumindest partiell durch organisatorisches Verschulden zu erklären? Welche Fehlergründe dominieren bei organisatorischem Verschulden?“*  
Eine klare Abgrenzung zwischen individuellem und organisatorischem Verschulden sieht das Gutachtenteam als schwierig an, da in den meisten Fällen verschiedene Arten von Verschulden ineinandergreifen und dann zum Schaden führen wie bspw. Kommunikations- und Informationsdefizite im Team (Seite 55).
- (4) *„Welche Risikofaktoren für das Auftreten von Geburtsfehlern können auf Grundlage der Datenbasis identifiziert werden (Art der Geburt, personelle Ausstattung, konkretes Verhalten bei bestimmten Komplikationen etc.)?“*  
Diese Frage konnte offensichtlich ebenso wenig aus der Analyse der Schadensliste heraus beantwortet werden.
- (5) *„Welche Erkenntnisse können darüber gewonnen werden, in wieweit die Auftretenswahrscheinlichkeit von Geburtsschäden durch entsprechende Maßnahmen der Qualitätssicherung in der Vergangenheit wirksam reduziert werden konnten?“*  
Diese Frage kann nach Ansicht des Gutachtenteams erst beantwortet werden, wenn Forschung zu Sicherungsmaßnahmen in einem prä-post Vergleich durchgeführt wird (Seite 55).

Folglich konnte keine der in Auftrag gegebenen Fragen allein durch die zur Verfügung gestellte Schadensliste beantwortet werden.

Die vom Gutachtenteam daraufhin überarbeitete Fragestellung setzt sich aus folgenden Fragen zusammen, die sich alle auf die gesamte Geburtshilfe und damit auf die Ursachen/Abhilfe von Geburtsschäden der Neugeborenen allgemein beziehen:

- (a) *„Welche systemischen, strukturellen und individuellen Ursachen können für die Entstehung von Geburtsschäden identifiziert werden?“*
- (b) *„Welche Ursachen für Geburtsschäden lassen sich aus juristischer Perspektive feststellen?“*
- (c) *„Welche gesetzlichen Regelungen zur Haftung sind zu berücksichtigen?“*
- (d) *„Welche Sicherheitsmaßnahmen werden bereits durchgeführt? Wie wirksam sind sie?“*
- (e) *„Welche weiteren Sicherheitsmaßnahmen und Lösungsansätze können identifiziert werden?“*

- (f) *Welche Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Geburtshilfe lassen sich aus den Ergebnissen ableiten?*
- (g) *Welche Handlungsempfehlungen für eine sichere Geburtshilfe ergeben sich aus den Ergebnissen?*  
(Seite 17)

## Ergebnisse aus der Literaturrecherche

Die Frage (a) orientiert sich an der ursprünglichen Frage (4) und soll daher näher betrachtet werden. Antworten wurden für diese Frage aus der Literaturrecherche, den Experteninterviews und der Online-Befragung gewonnen. Dieser Zugang ist in Ermangelung einer belastbaren Datenlage der einzig gangbare.

Es gibt kaum Studien, die Ursachen für die Entstehung von Geburtsschäden erforschen, daher wird auf Studien aus der Literaturrecherche zurückgegriffen, die von ihrem Design her nach Ansicht der DGHWi aus folgenden Gründen keine Antwort liefern:

- das Outcome von außerklinischen und klinischen Geburten von Frauen mit nur geringen Geburtsrisiken wird verglichen (bspw. in der Arbeit von Hutton [4]). Der direkte Vergleich von Erst- und Mehrgebärenden wird nicht geliefert, sondern nur der Vergleich auf der Ebene der jeweiligen Parität differenziert nach Geburtsort. Dies widerspricht der Fragestellung, die problematische Fälle unabhängig vom Geburtsort im Fokus hat. Die vom Gutachterteam gezogene Schlussfolgerung, dass Erstgebärende mit einem höheren Risiko für Geburtsschäden gebären als Frauen, die bereits geboren haben, ist zwar statthaft, aber die Parität ist naturgegeben und mit keiner vorbeugenden Maßnahme zu verhindern. Den Risiken für Erstgebärende mit einer Klinikgeburt begegnen zu wollen, geht nur mit mehr Interventionen, aber nicht mit weniger Geburtsschäden einher, wie die Arbeit von Hutton [4] zeigt.
- Es werden Studien aus Ländern wie den USA einbezogen, die keine mit Deutschland vergleichbare Geburtshilfe ausnahmslos durch staatlich registrierte Hebammen mit einer entsprechenden Ausbildung anbieten können. Grünbaum et al. [3] führen zur Hausgeburtshilfe aus: „about 2/3 of all midwife-attended home births in the US are attended by midwives who are not certified by the American Midwifery Certification Board (AMCB)“. Diese Studie heranzuziehen, um potenzielle Ursachen für Geburtsschäden in Deutschland wie bspw. Infektionen darzustellen, leuchtet nicht ein.
- Auch bei dem Ergebnis, dass der „Zustand nach Kaiserschnitt“ eine potenzielle Ursache für Geburtsschäden sein könnte, wenn die Schwangere für die nächste Geburt den vaginalen Weg angestrebt, wird deutlich, dass die Leserschaft über die Bezugs- und Vergleichsgruppen im Ungewissen gelassen wird. Die zitierte Studie von Bovbjerg et al. [2] zeigt nur bei denjenigen Frauen, die zuvor nur eine Sectio, aber keine vaginale Geburt hatten, Probleme bei Mutter und Kind– jedoch wird das Outcome der 1086 Gebärenden nur mit Frauen ohne diese Charakteristika verglichen und nicht danach gefragt, ob Maßnahmen wie etwa ein erneuter Kaiserschnitt Probleme verhindern könnten. Gleiches gilt für die Faktoren prägravidem Übergewicht und Lageanomalien des Kindes.

Etwas anders als bei Zuständen wie der Parität verhält es sich bei Befunden, die eindeutig beeinflussbar sind, wie etwa eine fraglich zu lange Schwangerschaftsdauer, die sich durch eine Einleitung oder einen Kaiserschnitt verkürzen lässt. Hier ließe sich ein möglicher Zusammenhang mit Geburtsschäden ab Schwangerschaftswoche 42 ablesen (mit allen Einschränkungen, die für eine korrekte Berechnung der individuellen Schwangerschaftsdauer bestehen) (Seite 36).

Auch die Gewinnung der Ergebnisse zu systemischen sowie institutionellen Faktoren (Seite 36 bis 39) ist nachvollziehbar, wobei hier die Klinik, insbesondere eine Klinik in Großbritannien, als Institution analysiert wird. Ebenso verständlich ist die Auseinandersetzung mit dem Geburtsort und die Erkenntnis, dass keine Hinweise für Deutschland vorhanden sind, den außerklinischen Geburtsort als mögliche Ursache für Geburtsschäden ansehen zu können (Seite 41).

## Experteninterviews

Antworten sollen auch aus der Analyse von 12 Interviews mit Experten und Expertinnen – offensichtlich im deutschsprachigen Raum – gewonnen werden. Für die genannten individuellen Faktoren ist anzumerken, dass nicht zwischen Alleingeburt (wie im Zitat auf Seite 59 erwähnt) und außerklinischer Geburt mit Hebamme differenziert wird. Ansonsten geben die Ergebnisse sicherlich Anhaltspunkte für zukünftige Forschung zu möglichen Ursachen von Geburtsschäden.

## Online-Befragung

Die Online-Befragung basiert auf der Literaturrecherche, die insbesondere für die individuellen, auf die Gebärende bezogenen Faktoren – wie gezeigt – nur schwer verwertbare Ergebnisse erbracht hat. Die konkreten Fragen der Online-Befragung sind nur in einem Anhang (Anhang 2) zu finden, der nicht auf der Seite des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht wurde. Der Link zur Befragung wurde weit verbreitet und stand drei Monate lang zur Teilnahme zur Verfügung (Seite 29). Insgesamt 950 Personen nahmen teil. 88 Prozent waren als Hebammen tätig, ein Viertel von ihnen ausschließlich im angestellten Bereich (Seite 67). Zweidrittel aller Befragten konnten von Schadensfällen berichten, daher kann das Datenmaterial als reichhaltig bezeichnet werden. Hier wird offensichtlich von ärztlicher wie Hebammenseite häufig (in 41 Prozent der berichteten Fälle) der Umstand, dass die Schwangere ihr erstes Kind bekommt, als Begleitumstand eines Schadensfalls genannt. Da selbst in der AußerKlinik im Jahr 2017 insgesamt 37,4% der Schwangeren Erstgebärende waren, verwundert dieser Umstand nicht und wird richtigerweise auch nur als Begleitumstand und nicht als mögliche Ursache eines Schadensfalls bezeichnet (Seite 71).

## Schlussfolgerungen des Gutachtens aus den einzelnen Ansätzen

Der Open Space Workshop (Seite 84 bis 90) sowie der Themenmarktplatz (Seite 90 bis 93) boten Gelegenheit, laut über Veränderungen und Lösungsansätze nachzudenken. Da aber nach Ansicht der DGHWi bislang noch nicht deutlich werden konnte, ob die genannten Ursachen auf der individuellen, auf die Gebärende bezogenen Ebene wirklich bestehen, können Lösungsansätze schwerlich entwickelt werden. Daher werden auch die ab Seite 121 gezogenen Schlussfolgerungen des Gutachtens nur in Hinblick auf die Ergebnisse zu den Ursachen, speziell zu den Risikofaktoren auf der individuellen, auf die Gebärende bezogenen Ebene betrachtet.

### Der Schlussfolgerung

*„Konsistent über alle eingesetzten Methoden (Literaturrecherche, Online-Befragung, Experteninterviews, Open Space Workshop und Themenmarktplatz) zeigen sich folgende Risikofaktoren für die Entstehung von Geburtsschäden:*

- *Risikofaktoren der Mutter: anamnestische Faktoren – hier v.a. Nullipara, schwere Vorerkrankungen, aktuelle Befundrisiken“*

kann so nicht gefolgt werden. Die Nulliparität wird über alle eingesetzten Methoden nicht als Risikofaktor erkennbar: Die Ergebnisse der Literaturrecherche zeigen es nicht, weil das Forschungsdesign und die Forschungsfragen der einbezogenen Studien diese Schlussfolgerung nicht zulassen. Die Experteninterviews nennen den Faktor gar nicht und die Online-Befragung weist die Nulliparität nur als Begleitumstand aus. Open Space Workshop und Themenmarktplatz befassen sich gar nicht mit den Ursachen.

### Aus diesen Ausführungen lassen sich folgende Anforderungen an eine adäquate Datenaufbereitung zu Geburtsschäden ableiten:

- Die Höhe der Schadenskosten im freiberuflichen Bereich ist nach Level der Belegklinik und Arbeitsform der Hebammen einzuordnen – mit entsprechenden Bezugsgrößen im nicht-freiberuflichen Bereich der Geburtshilfe, jeweils differenziert nach dem Geburtsort, an dem die Geburt geplant begonnen wurde.
- Schadenskosten sind nur dann gegenüberzustellen, wenn sie sich auf vergleichbare Kostenarten (Posten) beziehen.

- Es sind Angaben dazu zu machen, wie Kliniken mit Schadensansprüchen umgehen, insbesondere ob jede Beschwerde an die Versicherer gemeldet wird.
- Unterschiede zwischen den Möglichkeiten der Krankenhäuser und denen der freiberuflichen Hebammen, mit ein- und denselben Beschwerden und Schadensfällen umzugehen, sind aufzuzeigen.
- Für die Beantwortung der Fragen zu Ursachen von Geburtsschäden sind nur Studien heranzuziehen, die ein entsprechendes Forschungsziel, nämlich die Aufklärung von Geburtsschäden haben.

## Zusammenfassung

Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten können nicht aus der Schadensliste des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) ermittelt werden. Es wird zum einen nicht klar, ob es sich bei den 95 Fällen um 95 Kinder handelt, deren Geburt mit einer freiberuflichen Hebamme geplant und begonnen wurde und deren Schaden als ein Geburtsschaden gelten kann. Zum anderen wird keine Differenzierung nach Geburtsort und Form der Freiberuflichkeit vorgenommen. Die Zusammensetzung der Schadenssummen bleibt unklar und ihre Relevanz im Kontext der gesamten Geburtshilfe wird nicht deutlich. Auch die Aufbereitung weiterer Daten zu Schadensfällen in Deutschland wie in Tabelle 5 (Seite 82) lässt sich ohne Zusatzinformationen nicht angemessen interpretieren.

Die DGHWi kann die ab Seite 121 gezogenen Schlussfolgerungen nicht vollumfänglich nachvollziehen. Da eine Auseinandersetzung mit allen Belegen den Rahmen dieses Standpunktpapiers sprengen würde, wurde das methodische und argumentative Vorgehen anhand einiger weniger Ergebnisse hinterfragt. In diesem Standpunktpapier wurden nur die Aussagen zu den individuellen, auf die Gebärende bezogenen Faktoren geprüft. So kann die Tatsache, Erstgebärende zu sein, nicht als eine mögliche Schadensursache eingestuft werden. Erst wenn gesicherte Erkenntnisse über Schadensursachen hinsichtlich der Befunde einer Schwangeren/Gebärenden vorliegen, können auf dieser individuellen Ebene Wege zur Verhütung von Geburtsschäden abgeleitet werden.

Die Ergebnisse hinsichtlich der systemischen sowie strukturellen Faktoren scheinen dagegen plausibel. Auch geben die Literaturrecherche, Online-Befragung und die Experteninterviews Hinweise, die weiterverfolgt werden sollten.

## Ausblick

Die DGHWi schlägt eine Prüfung dahingehend vor, welche Schäden in der gesamten Geburtshilfe in Deutschland am häufigsten vorkommen und welche am leichtesten in welchem Setting zu verhindern sind. Dieser Ansatz erscheint vielversprechend für die Verbesserung der Geburtshilfe. Die DGHWi hofft mit diesen Ausführungen die BQS auf dem Weg zur weiteren Analyse unterstützen zu können.

Autorinnen: Christine Loytved und Christina Heß für die DGHWi

## Literatur

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

[2] Bovbjerg ML, Cheyney M, Brown J, Cox KJ, Leeman L. Perspectives on risk: Assessment of risk profiles and outcomes among women planning community birth in the United States. *Birth*. 2017; 44(3):209-21. <https://doi.org/10.1111/birt.12288>

[3] Grünebaum A, McCullough LB, Sapro KJ, Brent RL, Levene MI, Arabin B, Chervenak FA. Early and total neonatal mortality in relation to birth setting in the United States, 2006-2009. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2014; 211(4):390.e1-e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.03.047>

[4] Hutton EK, Cappelletti A, Reitsma AH, Simioni J, Horne J, McGregor C, Ahmed RJ. Outcomes associated with planned place of birth among women with low-risk pregnancies. *Canadian Medical Association Journal*. 2016; 188(5), E80-E90. <https://doi.org/10.1503/cmaj.150564>