

# „Fälle für Alle“

## Ein neues Fallberichts- und Lernsystem für Hebammen

*Martina König stellt ein Interaktives Modell für Qualitätsmanagement vor, mit dem anhand dokumentierter Fälle aus der beruflichen Praxis die Betreuungsqualität weiterentwickelt werden kann.*



Abb.: Ein konfliktreicher Umgang im Rahmen von kritischen Ereignissen fordert Hebammen und andere medizinische Disziplinen auf, die eigene Fehlerkultur und die der Organisationen zu analysieren (Hebammenforum 2009/11).

Weltweit kommen Menschen durch „Fehler“, durch unerwünschte und potenziell vermeidbare Ereignisse im Rahmen der Gesundheitsvorsorge zu Schaden. Speziell in den Phasen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, die prinzipiell als physiologisch anzusehen sind, können Fehler schwerwiegende, langwierige und kostenintensive Folgen für Mutter und/oder Kind haben. ([www.fälle-für-alle.org](http://www.fälle-für-alle.org))

### Fehlerkulturen

Fehler, wer kennt sie nicht? Wenn Hebammen über Fälle, die sie tagtäglich erleben, nachdenken – was gut gelaufen ist, was sie hätten anders machen kön-

nen – und sich darüber mit Kolleginnen austauschen, dann ist schon sehr viel gewonnen. Wer kennt aber nicht auch, dass Fehlern häufig mit Aussagen wie: „Mir wäre das nicht passiert“ begegnet wird. Schuldzuweisungen, Selbstvorwürfe und Zweifel, Sanktionen, forensische Fragen, Angst, Unsicherheit, Mobbing, Resignation bis hin zur Krankheit können Konsequenzen daraus sein (Kirchner 2007).

### Kritische Ereignisse

**dokumentieren und reflektieren**  
Hebammen im klinischen und außerklinischen Bereich sollten die Möglichkeit haben, kritische Ereignisse zu

dokumentieren, zu analysieren und zu reflektieren. Der Fokus ist auf das Ziel gerichtet, die Gesundheit der Frauen, Kinder und Familien sowie der Hebammen zu verbessern und zu stabilisieren. Die Frage stellt sich auch, inwieweit Hebammen in belastenden Erfahrungen Unterstützung erhalten, wenn sie das brauchen. Belastende Erfahrungen können das Denken und Handeln unbeweglich machen.

Darauf weist Hildebrandt in seinem Buch *Geburtshilfliche Notfälle* (2008) hin. Das folgende Beispiel beschreibt ein belastendes Ereignis und die daraus resultierende Dynamik besonders eindrücklich:

## „Fälle für Alle“

Wenn sich die Betroffenen nicht offen mit einem solchen Vorfall und den eigenen Reaktionen darauf auseinandersetzen, besteht die Gefahr, dass die Angst vor einer Wiederholung verdrängt wird. Bei der nächstmöglichen Gelegenheit werden sich dann jedoch die verdrängten Erinnerungsspuren handlungsweisend als Panik in die Betreuungsvorgänge einschleichen.

### Verantwortung und Verdrängung

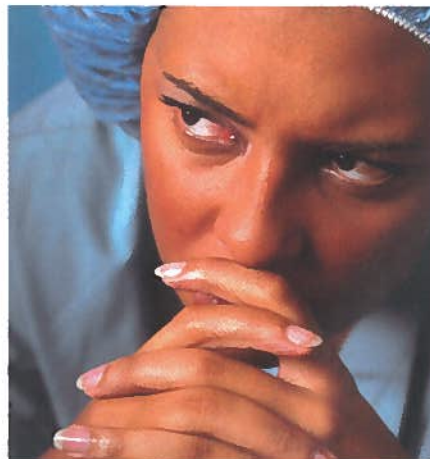
Nach diesen Ereignissen werden den Hebammen die eigene Verantwortung und die Begrenztheit der Möglichkeiten bewusst, die die Arbeit in der Geburtshilfe prägt. Fast zwangsläufig kommt es in einem solchen Fall zu einer tiefen persönlichen Krise, die umso stärker ausfällt, je mehr die ersehnte Absicherung durch ein personengebundenes Engagement angestrebt war.

Die Nichtbearbeitung kann für die Hebamme negative Folgen haben. Häufig wälzen Hebammen oder GeburtshelferInnen die Verantwortung auf Dritte ab, z.B. auf KollegInnen, die betreuten Frauen oder die angewendeten Verfahren (König 2011). Die Betroffene wird jedoch trotz alledem in ihrem Handeln von der unterdrückten Angst gesteuert, die im Verborgenen weiterwirkt: „Nicht nur der Ausdruck unserer Mimik, auch die mit ihr verbundenen Gefühle können sich von einem Menschen auf den anderen übertragen.“ (Bauer 2006). In dieser Aussage liegt die Verantwortung im doppelten Sinne. Nicht nur für die Hebamme und das Team (Pohl 2010) selbst ist die Fallbearbeitung wichtig, sondern auch für die gebärende Frau und den werdenden Vater. Sie nehmen die Unsicherheit und die Angst der Hebamme und des Teams wahr.


Notfälle sind Ereignisse, die aufgrund ihrer subjektiv erlebten Intensität physisch und/oder psychisch als so beeinträchtigend erlebt werden, dass sie zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen können (Lasogga 2008).

Der Neugeborenen-Transport ist mit dem intubierten Kind in Richtung Intensivstation abgefahren. Die Mutter liegt verzweifelt und weinend, aber gesundheitlich stabil in ihrem Wochenbett. Wir haben Stunden geredet, getröstet, erklärt, Hoffnung und Zuversicht gegeben. Wir selbst können uns vor Erschöpfung kaum noch auf den Beinen halten. Irgendwann ist es Zeit zu gehen. [...] Aber die Bilder der letzten Stunden lassen uns nicht los. Alle unsere Gedanken kreisen um das Geschehene. Wir finden weder Schlaf noch Ruhe. Der Zweifel, die Angst, die Sorge und der Selbstvorwurf sitzen wie böse Geister an unserem Bett und lassen sich einfach nicht vertreiben. Und dann kommt der neue Morgen, unsere Alltagspflichten erwarten uns – und irgendwann werden wir zur nächsten Geburt gerufen.


*Das Leben geht weiter (Hildebrandt 2008).*



**Bahnhof-Apotheke**  
Kempten Allgäu



**Fit durch Fortbildung!**  
[www.bahnhof-apotheke.de](http://www.bahnhof-apotheke.de)





Ausbildungskurse von und mit Ingeborg Stadelmann

**»Aromatherapie für Hebammen«**  
Mit Aromatherapie durch Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit  
• Kurzausbildung  
38 Std. in zwei Modulen

**»Homöopathie rund um die Geburtshilfe«**  
Vermittelt umfangreiches Wissen zur Homöopathie in der Geburtshilfe  
• Ausbildung  
111 Std. in 10 Seminaren

Ausführliches Seminarprogramm unter [www.bahnhof-apotheke.de](http://www.bahnhof-apotheke.de),  
Tel. 08 31-5 22 66 18 oder  
QR-Code scannen und informieren:

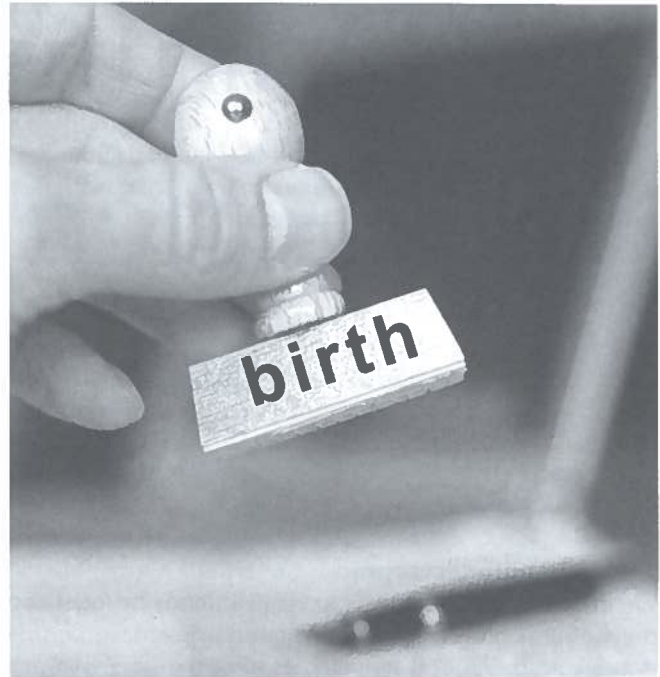



**Arnica**

Bahnhof-Apotheke • Apotheker D. Wolz  
Bahnhofstraße 12 • D – 87435 Kempten  
Tel. 00 49 (0) 8 31 – 5 22 66 11 • Fax 5 22 66 26  
[info@bahnhof-apotheke.de](mailto:info@bahnhof-apotheke.de)



Abb.: Ich bin an meinen Fehlern gewachsen  
(Hebammenforum 2009/11)



### Ein "Critical Incident Reporting and Learning System"

Diese vielfältigen Überlegungen motivierten Hebammen aus Österreich, Deutschland, Schweiz und Südtirol im Jahr 2010, ein interaktives Modell für Qualitätsmanagement im Sinne eines Fallberichts- und Lernsystems für Hebammen aus der beruflichen Praxis zu entwickeln. Dieses besteht aus einem elektronischen Meldesystem für Erfahrungsfälle aus der geburtshilflichen Praxis und einer Datenbank zur Auswertung.

Das System soll nach dem European Foundation for Quality Management (EFQM)-Modell (<http://www.efqm.org/en/>) auf konzeptioneller Grundlage eines Critical Incident Reporting and Learning Systems (CIRLS) (Rall 2001) ausgerichtet werden. Obwohl Krankenhäuser in der Regel ihre MitarbeiterInnen zur Qualitätssicherung verpflichten, bestehen im deutschsprachigen Raum noch Defizite im Bereich der Geburtshilfe und des Hebammenwesens, insbesondere auch im ambulanten Sektor.

In diesem Sinne des gegenseitigen Lernens und der Projektentwicklung wurde der Verein Fälle-für-Alle ([www.fälle-für-alle.org](http://www.fälle-für-alle.org)) gegründet (Gruber 2010).

An dieser Stelle darf ich alle Hebammen nochmals herzlich dazu einladen, die Onlinebefragung, die Ihnen zugesandt wurde, durchzuführen, um die Bedürfnisse der Hebammen in der Entwicklung, Gestaltung, Vertiefung und Umsetzung der Plattform mit integrieren zu können.

(<http://befragungen.tilak.at/limesurvey/index.php?sid=98191&lang=de>)

### Internetseiten

<http://www.fälle-für-alle.org>

### Literatur

- Bauer, Joachim (2006). Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. 14. Aufl. München: Heyneverlag.
- Hildebrandt, Sven; Göbel, Esther (2008). Geburtshilfliche Notfälle. Vermeiden - erkennen - behandeln. Stuttgart: Hippokrates.
- Gruber, Patricia; Schwarz, Christiane (2010). Neues Fallberichtsportal: Fälle-für-Alle. Deutsche Hebammenzeitschrift (12),32.
- Kirchner, Simone (2007). Tod- und Trauererfahrungen eines Kreißsaalteams. Die Hebamme (20), 122-126.
- König, Martina (2011). Supervision im geburtshilflichen Kontext, Bedarfsanalyse von Supervision bei Hebammen aus Tirol und Vorarlberg. Masterthese Master of health professional education, Fachhochschule für Gesundheit Tirol.
- Kremer, Christoph (2009). In fast allen Fällen war die Kommunikation schlecht. Hebammenforum (11), 891-895.

Lasogga, Frank; Gasch, Bernd (2008). Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis. 1. Aufl., Berlin, Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Pohl, Michael; Witt, Jürgen (2010). Innovative Teamarbeit. Zwischen Konflikt und Kooperation. 2., überarb. und erw. Aufl. Hamburg: Windmühle.

Rall, Marcus et al. (2001). Patient safety and errors in medicine: development, prevention and analyses of incidents. Anästhesiologische Intensivmedizin Notfallmedizin Schmerztherapie. (6),321-330.

Rall, Marcus (2009). Fehler sind normal, aber es soll nichts passieren. Hebammenforum (11),882-886.

Rall, Marcus (2010). Ursachen für Fehler suchen, nicht Schuldige! Um die Sicherheit von Mutter und Kind im Kreißsaal zu erhöhen, können moderne internetbasierte Berichtssysteme für kritische Ereignisse nützlich sein. Deutsche Hebammenzeitschrift (9),33-37.

### Martina König, MHPE,

ist Hebamme und Psychotherapeutin in freier Praxis sowie Studiengangsleitung FH Bachelor fhg Innsbruck und Master of science in advanced practice midwifery.

