Dr. rer. medic. Martina Schmiedhofer MPH
Prof. Dr. med. Frank Reister
Prof. Dr. med. Frank Louwen
Prof. Dr. med. Christoph Scholz
Prof. Dr. Sonia Lippke

White Paper: Erhöhung der Patientinnensicherheit in der Geburtshilfe durch Trainieren sicherer Kommunikation

Zusammenfassung

Patientensicherheit ist das zehnte nationale Gesundheitsziel in Deutschland. Obwohl das Thema seit über 20 Jahren auf der gesundheitspolitischen Agenda steht, ist der Handlungsbedarf weiterhin groß. In der stationären Versorgung hat die Kommunikation sowohl zwischen den Berufsgruppen als auch mit den Patientinnen großen Einfluss auf die Reduzierung sog. vermeidbarer unerwünschter Ereignisse. In einem vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geförderten Versorgungsforschungsprojektes („TeamBaby" Förderkennzeichen 01VSF18023) wurden die Effekte von Kommunikationsschulungen auf die Zufriedenheit, die wahrgenommene Kommunikationskompetenz und die Reduzierung vermeidbarer unerwünschter Ereignisse in der Geburtshilfe untersucht. Bereits zeitlich begrenzte Schulungseinheiten erbrachten positive Effekte. Eine sichere Versorgung in der Geburtshilfe fördert neben der körperlichen Gesundheit von Mutter und Kind eine hohe Zufriedenheit und stärkt die familiäre Bindung der gesamten Familie. Zudem wird die Zufriedenheit der professionellen Teams erhöht. Die regelmäßige Durchführung von Kommunikationstrainings innerhalb der Arbeitszeit wird daher zur Erhöhung der Patientinnensicherheit empfohlen.

Schlüsselwörter

Patientensicherheit, vermeidbare unerwünschte Ereignisse, Kommunikationsschulungen, Web-App, Zufriedenheit, Kommunikationskompetenz, Geburtshilfe, Gesundheitsfachpersonal

Crossref/doi

http://doi.org/10.24945/MVF.06.23.1866-0533.2566

Patientensicherheit ist eines der höchsten Ziele der Gesundheitsversorgung und seit dem Jahr 2022 zehntes nationales Gesundheitsziel in Deutschland. Versorgungsfehler tragen in großer Zahl zu vorübergehender oder dauerhafter Beeinträchtigung, verlängertem Krankenhausaufenthalt oder sogar zum Tod von Patientinnen bei. Obwohl das Thema seit der Veröffentlichung von „To err is human" im Jahr 2000 in den USA auch in Deutschland große Beachtung erfährt, besteht weiterhin hoher Handlungsbedarf. Unerwünschte Ereignisse, die im Behandlungskontext ausgelöst werden, sind angesichts der Komplexität medizinischer Behandlungen und der Bandbreite patientenseitiger gesundheitlicher Vorbedingungen nicht vollständig verhinderbar. Strategien zur Verbesserung der Versorgungsqualität konzentrieren sich daher auf die Verhinderung vermeidbarer unerwünschter Ereignisse. Diese sind so definiert, dass sie bei Einhaltung aktueller medizinischer Standards nicht auftreten würden. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS), ein Zusammenschluss von Vertretungen von Gesundheitsberufen, -institutionen, Verbänden und Patientenorganisationen setzt sich seit seiner Gründung im Jahr 2005 für die Umsetzung von Strategien zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse ein. Behandlungsfehler treten meist innerhalb komplexer und arbeitsteiliger Zusammenhänge auf. Vor diesem Hintergrund ist für das APS das wichtigste Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit das gemeinsame Lernen aus Fehlern [1]. Um dies zu ermöglichen und erfolgreich anzuwenden, muss offen kommuniziert werden.

>> Die World Health Organisation (WHO) hat für die Jahre 2021 – 2030 einen globalen Plan für die Erhöhung der Patientensicherheit auf den Weg gebracht, der auch in Deutschland umzusetzen ist. Im Aktionsplan wird Patientensicherheit definiert als „ein Rahmen organisierter Aktivitäten, der Kulturen, Prozesse, Verfahren, Verhaltensweisen, Technologien und Umgebungen in der Gesundheitsversorgung schafft, die Risiken konsequent und nachhaltig senken, das Auftreten vermeidbarer Schäden reduzieren, Fehler unwahrscheinlicher machen und die Auswirkungen von Schäden verringern, wenn sie auftreten" [2]. Adressaten sind neben den Regierungsverantwortlichen alle Institutionen, die gesundheitliche Versorgungsleistungen erbringen oder sich als Interessensgruppen für eine gute Versorgung einsetzen. Der Aktionsrahmen enthält spezifische Strategien, u.a. die „Einbindung und Befähigung von Patientinnen und Patienten und Familien, um den Weg hin zu sicherer Gesundheitsversorgung zu unterstützen" sowie das „Gesundheitspersonal inspirieren, ausbilden, qualifizieren und schützen, damit es zur Gestaltung und Umsetzung sicherer Versorgungssysteme beitragen kann".

Sichere Kommunikation als Strategie zur Reduzierung vermeidbarer unerwünschter Ereignisse

Bei der sicheren Patientenversorgung spielt die Kommunikation sowohl innerhalb der inter/professionellen Teams als auch mit und von den Patientinnen eine herausragende Rolle [3]. Der beste technische Ausstattungsstandard und die höchsten medizinischen Kompetenzen können ohne verbindliche Absprachen und klare Informationsweitergaben bzw. Fehlerkultur nicht optimal eingesetzt werden. Strategien zur Erhöhung der Patientinnensicherheit im Sinne des WHO-Aktionsplanes müssen einerseits die Beschäftigten in ihren alltäglichen Arbeitsstrukturen erreichen und zugleich Patient:innen dazu befähigen, sich in der Versorgungssituation zu artikulieren, ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche wahrzunehmen und diese bewusst auszusprechen und einzufordern. Für die Erreichung beider Ziele sind kommunikative Kompetenzen und das Wissen um die Wichtigkeit ihrer Anwendung Grundvoraussetzungen. Es ist zudem bekannt, dass unsichere Kommunikation zusammen mit Zeitknappheit im Klinikalltag erheblich zum Auftreten vermeidbarer unerwünschter Ereignisse beiträgt [4]. Vor diesem Hintergrund ist es von großem Vorteil, dass eine Verbesserung der Kommunikationskompetenz mit überschaubaren Kosten und zeitlich begrenztem Aufwand vermittelt werden kann. Auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnitten, erreicht es sowohl die Mitarbeitenden des Gesundheitswesens als auch die Patient:innen. Wenn ein Training erfolgreich ist, trägt es zugleich zur Erhöhung der Mitarbeitendenzufriedenheit bei. Angesichts des sich verschärfenden Fachkräftemangels in der Gesundheitsversorgung, des ökonomischen Drucks und der damit einhergehenden Überlastung

des Personals wirkt sich die Zufriedenheit der Beschäftigten nicht nur auf ein positiveres Arbeitsklima aus, sondern kann zum Verbleib im Gesundheitsberuf beitragen. Dies umso mehr, wenn der Anteil an sog. „Second Victims", die Beschäftigte, die durch einen ausgelösten Fehler dauerhaft belastet sind, reduziert wird [5]. Voraussetzung für erfolgreiche und wirkungsvolle Kommunikationsschulungen ist die Berücksichtigung der jeweils spezifischen Anforderungen der Fachdisziplinen hinsichtlich der zu versorgenden Patientengruppen mit Bezug auf deren Demografie, den Grad der Involvierung von Angehörigen, die Art der Erkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten und Heilungschancen u. a. Bei der Adressierung der Patient:innen ist es erforderlich, die vorhandene Gesundheitskompetenz und die persönlichen Bedürfnisse zu berücksichtigen.

Patientinnensicherheit in der Geburtshilfe

Innerhalb der medizinischen Fachdisziplinen zeichnet sich die Geburtshilfe durch mehrere Besonderheiten aus: so geht es beim Geburtsprozess um die Gesundheit und das Wohlbefinden von zwei Menschen, sowohl der Mutter als auch des Kindes oder der Kinder. Versorgt werden darüber hinaus keine ‚klassischen' Patient:innen, die eine Besserung oder Heilung eines Leidens erwarten, sondern überwiegend gesunde Frauen, die mit weitestmöglicher Selbstbestimmung und meist in Begleitung ihres Partners oder einer anderen Vertrauensperson ihr Kind zur Welt bringen möchten. Dazu benötigen sie keine klassische Behandlung, sondern eine Unterstützung beim Geburtsprozess einschließlich einer routinemäßigen medizinischen Überwachung mit dem Angebot der Anästhesie zur Schmerzlinderung sowie eine Betreuung bei möglichen Komplikationen. Allerdings können unerwartet hochakute zeitkritische Notfallsituationen auftreten, die ein unmittelbares, oft interdisziplinäres Eingreifen zum Schutz der Gesundheit und des Lebens von Mutter und Kind erfordern. Eine weitere Besonderheit der Geburtshilfe besteht in der Betreuung durch die Berufsgruppen (1.) Ärzt:innen, die pathologische Geburt verantworten, und (2.) Hebammen, die für die Begleitung der physiologischen Geburt zuständig sind. In der klinischen Geburtshilfe arbeiten Ärzt:innen und Hebammen zudem mit Pflegekräften und bei Bedarf mit Anästhesist:innen und Kinderärzt:innen zusammen. Diese Berufsgruppen haben oft gegensätzliche Ansätze und Gewohnheiten bei Entscheidungsprozessen, der Berücksichtigung von Patientinnenpräferenzen und dem jeweils entsprechenden Kommunikationsverhalten [6]. Diese unterschiedlichen Arbeitsstile im Kontext von zeitkritischen Abstimmungen kann das Auftreten von „unsicherer" Kommunikation und vermeidbaren unerwünschten Ereignissen (VUE) fördern.

Die Betreuung der Gebärenden während einer physiologischen „low-risk" Geburt sollte idealerweise im Rahmen einer 1:1-Betreuung ab aktiver Eröffnungsphase durch eine Hebamme erfolgen. Im Risikofall muss die Anwesenheit ärztlichen Personals gewährleistet sein, je nach Versorgungsstufe der Klinik. Während der Geburten werden ggf. medizinische zeitkritische Interventionen erforderlich, zu denen noch andere Berufsgruppen wie Anästhesist:innen oder Kinderärzt:innen hinzugezogen werden müssen. Besonders an den Übergängen zur pathologischen Geburt und dem Hinzuziehen der externen Berufsgruppen Anästhesist:innen und Kinderärzt:innen, aber auch von Leitungskräften der eigenen Fachrichtungen ist eine präzise und klare Kommunikation einschließlich des Verständnisses für die jeweiligen Aufgaben und Verantwortlichkeiten der anderen Voraussetzung für optimale Abläufe und die Vermeidung von Fehlern bzw. vermeidbaren unerwünschten Ereignissen (VUEs). Die Zusammenarbeit in den kritischen Situationen erfolgt häufig unter großem Zeit- und Entscheidungsdruck, der keinen Raum für eine interprofessionelle Nachbesprechung bietet. Auch die Zeit für eine ausführliche Erörterung der anstehenden Entscheidungen und Behandlungsschritte mit der Mutter und ihrer Begleitperson besteht häufig nicht. In diesem Kontext können Missverständnisse aufkommen, Vertrauen reduziert werden oder auch Unverständnis und Fehlinterpretationen über getroffene Entscheidungen und Interventionen entstehen [7]. Wenn keine Zeit für Erklärungen besteht und regelhaft kein Raum für Nachbesprechungen eingeräumt wird, führt dies zu Belastungen des künftigen Klimas der Zusammenarbeit. Wie das Risiko für VUEs dadurch steigen kann, macht das Zitat aus einer Forschungsarbeit aus dem o. g. Projekt [8] plastisch deutlich:

- *„Wenn eine Ärztin in eine Situation reinkommt und der Hebamme sagt, wir müssen jetzt eine Sectio machen, da geht Vertrauen kaputt (…), wenn sie [die Ärztin] Gründe sieht, die die Hebamme nicht sieht. Ja, dass ich manchmal das Gefühl habe, da wird dann der Informationsfluss geschönt. Dass die Ärztin nur die Informationen kriegt, die ihr keinen Ansatzpunkt für ihre Indikation zur Sectio geben" (Hebamme).*

Durch die Förderung einer offenen Fehler- und Vertrauenskultur können die Fehlerrisiken aktiv reduziert werden, wie eine Ärztin ausführt:

- *„Was ganz wichtig ist, dass man keine Angst hat blöd dazustehen, also das ich als Assistenzärztin jederzeit meine Oberärzte fragen kann, auch wenn ich eigentlich das Gefühl hab, ich sollte es wissen. (…). Dass ich auch in einer Situation, wo ich mir selber vielleicht blöd vorkomm', einfach sag, das geht um die Sicherheit der Patientin oder vom Baby, ich frag jetzt einfach meinen Oberarzt, und das kann man auf alle Kombinationen zwischen den Berufsgruppen übertragen. Dass die Pflege jederzeit die Möglichkeit hat den Arzt anzusprechen, auch (…) um drei Uhr morgens, oder genauso die Hebammen, wenn unter der Geburt was ist, dass man einfach sich traut, die Sachen anzusprechen, wenn man sich irgendwie unsicher ist oder blöd vorkommt."*

Mit einer auf gegenseitigem Verständnis basierenden Kommunikation wächst die Arbeitszufriedenheit der professionell Beteiligten, was sich förderlich auf den beruflichen Verbleib in der klinischen Versorgung auswirken kann [9], wie eine geburtshilfliche Leitungsperson darstellt:

- *„Also es wird im Team besprochen, (…) was ist passiert und wie ist es passiert (…). Aber wir arbeiten daran, dass man die Fehlerquelle sucht und nicht jetzt den Fehler an der Person sucht. Meistens sind ja Fehler in der Organisation, oder Fehler wären vermeidbar, wenn alle auf dem gleichen Stand wären, ja. Also da arbeiten wir schon dran und deshalb werden auch alle Mitarbeiter eingeladen, ob das jetzt Ärzte sind, Hebammen oder Schwestern. Und dann wird das nicht personenbezogen besprochen, sondern wie hätte man denn so nen Fehler vermeiden können. Und die Lösung finde ich dann auch ganz gut, weil es wäre zielorientierter als jemandem jetzt die Schuld zu geben und dann ist's gut, ja."*

Und eine junge Hebamme bestätigt aus ihrer Perspektive:

- *„Als ich noch die Ausbildung gemacht hab, da waren noch viel mehr Kolleg:innen von der älteren Generation da. Da hatte noch ne gewisse Herrsche bestanden und jetzt ist das ein sehr junges Team und ich habe das Gefühl, seit es untereinander aufgelockert ist, wollen deut-*

lich mehr Hebammenschülerinnen bleiben (…). Wir haben immer mehr Bewerbungen (…). Also wir besprechen sehr oft nach (…), unsere Leitung setzt sich ganz massiv ein, dass wir nachbesprechen und oft ist viel los und dann sind das vielleicht vier Minuten, wo man noch mal kurz guckt. Genau, und wenn wirklich keine Zeit war oder auch die Kommunikation nicht gut abgelaufen ist, insgesamt eine ungute Situation war, dann hat auch unsere Leitung [Oberärzt:in und Leitende Hebamme] durchgesetzt, dass man tatsächlich nach Geburt sich kurz Zeit nimmt und zum Beispiel das CTG anguckt, dies noch mal einmal nachbespricht, explizit. Ja und das läuft dann halt nach dem Dienst oder so, also währenddessen jetzt lange sprechen kann man meistens nicht."

Der Innovationfonds fördert Forschungsprojekt zur interprofessionellen Kommunikationsverbesserung

Obwohl im Rahmen des klinischen Risikomanagements für die Sicherstellung der Patientenversorgung regelmäßige Fort- und Weiterbildungen zur Optimierung der Versorgungsprozesse angeboten werden, spielt Kommunikation jenseits von fokussierten Notfalltrainings nur eine untergeordnete Rolle. Dabei kann Kommunikation – wie in allen anderen Disziplinen – in der Geburtshilfe das Auftreten von VUEs reduzieren. Um zu untersuchen, inwieweit in der Geburtshilfe die Sicherheit der Gebärenden und ihrer Neugeborenen durch Kommunikationsschulungen erhöht werden und zugleich die berufliche und persönliche Zufriedenheit und Kommunikationskompetenz gesteigert werden kann, hat das Aktionsbündnis Patientensicherheit gemeinsam mit zwei universitären Geburtskliniken und einer Krankenkasse unter wissenschaftlicher Leitung einer Gesundheitspsychologin ein vom Innovationsfonds bewilligtes und finanziertes Forschungsprojekt durchgeführt [10]. Kern der Interventionsstudie waren Kommunikationstrainings:

1) in Präsenz durchgeführte interaktive Kommunikationsschulungen der interprofessionellen geburtshilflichen Teams an den beiden Forschungsstandorten
2) Onlineschulungen in Gruppen werdender Mütter (und Väter), die planten, an einer der beiden Kliniken ihre Kinder zu gebären

Die Ergebnisse der Mütterschulungen wurden in einem randomisierten Design ausgewertet, d. h., sowohl die Interventionsgruppe als auch eine Kontrollgruppe wurde vor und nach der Geburt standardisiert nach der wahrgenommenen Kommunikationskompetenz und dem subjektiven Sicherheitsgefühl befragt. Mit Teilnehmenden der Interventionsgruppe wurden zusätzlich ergänzende qualitative Interviews durchgeführt. Das Trainingskonzept wurde jeweils bedarfsgerecht angepasst und von einem in der Geburtshilfe erfahrenen Kommunikationsanbieter durch eine Hebamme und eine Ärzt:in durchgeführt. Trotz der zeitlich begrenzten Schulungseinheiten von zweieinhalb Stunden wurden bei den quantitativ und qualitativ durchgeführten Auswertungen positive Effekte gemessen [11, 12]. (Tab.1.).

Trainingsinhalte
Um erfolgreich zu sein, müssen folgende Inhalte in den Trainings enthalten sein und interaktiv durchgeführt werden:
• Sichere, gute Kommunikation in Form von „ausreichend KURZ" wobei KURZ für die folgenden Aspekte steht: klar, umgebungsangepasst, richtig und zwischenmenschlich angepasst [18]
• Reflexion des eigenen kommunikativen Verhaltens mit Bezug des Sich-verständlich-Machens gegenüber anderen und der unterschiedlichen Interpretationsebenen (Schulz von Thun / Vier Seiten einer Nachricht) [19]
• Hineinversetzen („Empathy maps") [20] in die Anforderungen der anderen Berufsgruppen, z.B. Sorge vor zu später oder unzulänglicher Information der Ärzt:innen durch Hebammen bei drohender Risikosituation und umgekehrt
• Vermittlung und Erprobung von Techniken, die Konflikte oder Unstimmigkeiten in verschiedenen Gesprächssequenzen adressieren, z. B. Close the loop [21] (Sicherstellung, dass das Gesagte wie gemeint angekommen ist); Speaking Up (das Wort erheben, wenn eine aus subjektiver Sicht falsche Behandlung begonnen werden soll, auch gegenüber hierarchisch höherstehenden Personen) [22]
• Vermittlung und Erprobung von Techniken, die Konflikt- oder Unstimmigkeiten in verschiedenen Gesprächssequenzen adressieren, z.B. Close the loop [21] (Sicherstellung, dass das Gesagte wie gemeint angekommen ist); Speaking up (das Wort erheben, wenn eine aus subjektiver Sicht falsche Behandlung begonnen werden soll, auch gegenüber hierarchisch höher stehenden Personen) [22]
Mit einer individuell nutzbaren App können die Lerninhalte sowohl vertieft als auch primär vermittelt werden. Neben der Schulung von Kommunikationstechniken für Akutsituationen wurden das Verständnis für die jeweiligen Anforderungen der anderen Berufsgruppen und der Situation der Gebärenden geschärft.

Tab. 1: Trainingsinhalte.

Interprofessionelle Personalschulungen

Die Personalschulungen fanden an zwei universitären Geburtskliniken mit Hebammen, Ärzt:innen und Pflegekräften in Gruppen jeweils halbtägig (4 Stunden) während der Dienstzeiten statt. Zur Evaluation wurden das eigene Kommunikationsverhalten und die wahrgenommene Auswirkung auf die Patientensicherheit sowie eigene Verhaltensänderungen jeweils vor und nach den Trainings standardisiert erfragt [13]. Die Auswertung ergab, dass die Schulung von den Teilnehmenden positiv bewertet wurde, obwohl vor der Einführung teilweise Skepsis gegenüber dem zeitlichen Aufwand herrschte. Die wahrgenommenen Risiken für die Gefährdung der Patientensicherheit sind nach der Schulung geringer angegeben worden und das Zutrauen in die eigene Risikobewältigungsfähigkeit ist gestiegen. Dabei waren die Effekte bei jüngerem Personal mit kürzerer Berufserfahrung am größten.

Neben der signifikanten Verbesserung des Kommunikationsverhaltens und der Zufriedenheit sowie der wahrgenommenen Risiken für die Patientensicherheit zeigte sich auch ein Rückgang der VUEs im Jahr nach den Trainings gegenüber dem Vorzeitraum [11]. Diese Daten wurden aus der klinischen Geburtsdokumentation entnommen [14]. Um eine solide Auswertung der vermeidbaren Ereignisse durchführen zu können, wurde an internationale Forschung anknüpfend eine systematische Analyse vermeidbarer unerwünschter Ereignisse durchgeführt. Dazu wurden die bestehenden Risikofaktoren durch gesundheitliche Vorbedingungen der Mütter berücksichtigt [15, 16]. Diese erstmals in Deutschland erhobenen und interpretierten Daten können als Grundlage der Auseinandersetzung mit geburtshilflichen VUEs in Deutschland genutzt werden.

Kommunikationsschulungen werdender Mütter/Eltern

Im Forschungsprojekt wurden die Elterntrainings online über eine

Dauer von ca. zweieinhalb Stunden durchgeführt. Die Entscheidung für das Onlineformat wurde wegen der Covid-19-Eindämmungsmaßnahmen getroffen. Es stellte sich jedoch heraus, dass es neben der Ansteckungsvermeidung seitens der Teilnehmenden als äußerst vorteilhaft bewertet wurde, bei einer fortgeschrittenen Schwangerschaft von zu Hause teilnehmen zu können. Für die werdenden Väter war es außerdem möglich, sich von einem anderen Ort zuzuschalten. Die Schulungsinhalte ähnelten denen des Trainings für das Geburtshilfepersonal. Jedoch wurde größerer Raum für die Wahrnehmung und Reflexion der eigenen Wünsche und Bedürfnisse, auch in Abgrenzung zu denen anderer Gebärender, gegeben. Ferner wurde die"Speaking up"-Technik auf die Kommunikation mit Gesundheitsfachpersonal fokussiert [12]. Auch der Umgang mit Ängsten und stressigen Situation wurde trainiert. Die quantitative Evaluation der Schulungen ergab, dass die Mütter in der Schulungsgruppe mehr Selbstvertrauen hatten, ihr Kommunikationsverhalten höher einschätzten und ein besseres Geburtserlebnis berichteten als die Teilnehmerinnen der Kontrollgruppe [11]. Die Trainingseinheit bot für viele Frauen bzw. Paare den Anreiz, sich aktiv mit den Erwartungen an die Rolle des Partners bzw. der Partnerin auseinanderzusetzen, wie Teilnehmende bei der qualitativen Evaluation ausführten [12]:

- *„Und da habe ich dann angefangen, meinem Mann ganz klar zu kommunizieren. Das sind Sorgen, das sind Ängste. Ich habe Angst vor einem Dammriss. Mein Mann guckt mich an und sagt: Okay was ist ein Dammriss?"*
- *„Und ich hatte nie diesen Gedanken, was stelle ich mir eigentlich unter der Geburt vor. Was ist für mich emotional wichtig. Diesen Teil hatte ich so ein bisschen ausgeblendet, weil ich diesen gesundheitlichen Fokus hatte. Und das fand ich sehr hilfreich in dem Seminar, daws ich mir selbst ein bisschen bewusster gemacht hatte, vor was habe ich eigentlich Angst oder was ist mir wichtig. Habe das dann bei dem folgenden Gespräch noch mal klarer formuliert, damit das auch der Ärztin bewusster ist, dass ich mich da sehr unsicher fühle in der Situation. (…) Ich habe das sehr viele klarer kommunizieren können."*

Das im Kurs vermittelte Recht zum Nachfragen wurde aktiv angewendet, wie eine Teilnehmerin beschrieb:

- *„Ich habe dann so lange nachgefragt, bis mir erklärt wurde, was es bedeutet. Dass ich diesen Mut hatte, wirklich da vielleicht noch fünfmal nachzufragen, bis ich es endlich verstanden habe, und nicht bei der ersten halbwegs vernünftigen Antwort genickt, ‚ja das passt schon, das verstehe ich'. Nein ich habe so lange wiederholt, ‚habe ich das richtig verstanden, dass das, das und das und das bedeutet'. In dem Sinne hat es mir geholfen."*

Auch Teilnehmerinnen, die bereits mit Teilen der Kommunikationstechniken vertraut waren, betonten die Wirksamkeit der aktuellen, auf das Geburtsgeschehen bezogenen Reflexion:

- *„Ich arbeite selber im Kommunikationsbereich. Also ich kenn mich mit diesen ganzen, sage ich mal, theoretischen Konstrukten gut aus. Und trotzdem war es hilfreich in diesem Onlinekurs, dass man einfach nochmal darüber nachgedacht hat und wirklich gedacht hat, so, ja stimmt. Wenn das und das ist, dann sollte ich vielleicht das so formulieren. Oder nicht irgendwie versteckte Botschaften senden. Sondern klare Ansagen machen auch gegenüber meinem Partner, was ich will. Also ich glaube, das war auch ganz gut, dass wir uns dann nach dieser Schulung sehr gut zu zweit abgestimmt haben."*

Positiv wurde das kommunikative Verhalten des professionellen Personals bewertet:

- *„Also ich hatte tatsächlich das Gefühl, dass die Ärzte und die Hebammen viel patientenorientierter, sag ich jetzt mal, kommuniziert haben. Also ich fand schon, dass man gemerkt hat, dass sie auch entsprechend geschult wurden und dass sie sich sehr viel Mühe geben, das umzusetzen, weil während der Geburt zum Beispiel die Ärztin zu mir kam und zusammengefasst hat, was ist denn bisher passiert und wieso wurden manche Sachen denn jetzt so gemacht. Einfach, ob ich noch Fragen habe, und ich fand schon, dass alle, die ich erlebt habe, sehr kommunikativ unterwegs waren und dass sie einem das Gefühl zu vermitteln versuchen, ‚okay, verstehen Sie denn auch, was hier passiert' und dass nicht so über den Kopf hinweg entschieden wird."*

Auch das gestiegene Verständnis für die Anforderungen des betreuenden Personals und die Vermittlung von Empathie wurde als hilfreich für die Verständigung dargestellt:

- *„Also was ich besonders gut fand, war dieses sich in andere Berufsgruppen hineinversetzen. In den Arzt hineinversetzen, in die Hebamme, in alle, die da beteiligt sind. Weil als man dann im Kreissaal war, sich das in Erinnerung gerufen hat, o.k., die haben gerade viel zu tun, und jeder hat so sein Aufgabenfeld und für dich ist das jetzt so eine Ausnahmesituation, aber für die ist das totaler Alltag, was die hier gerade machen. Und das war, gerade was so die Kommunikation angeht, dass man da nicht zu fordernd war, sondern so ein bisschen berücksichtigt hat, o.k., lass die mal jetzt ihre Runden drehen und wenn man dann eine ausführliche Frage hat, dann nehmen die sich auch die Zeit. Und das hat mir schon geholfen. Absolut."*

Kommunikationsschulungen im App-Format

Die Trainingseinheiten wurden in das Format einer Web-App übersetzt und so integriert, dass ein asynchrones Trainingsprogramm bereitgestellt werden konnte. Die Evaluation hat ergeben, dass die interaktive Onlineschulung dem App-Format überlegen ist [17]. Das ist u. a. darauf zurückzuführen, dass das App-Format zwar den Vorteil der zeitautonomen Nutzung bietet, aber zugleich den Nachteil fehlender sozialer Interaktion aufweist. Ein großes Problem war die Motivation der Nutzenden: Viele Teilnehmende hatten Schwierigkeiten, alle Trainingsinhalte der App zu nutzen, also bis zum Ende dabeizubleiben. Empfehlenswert erscheint daher bei den werdenden Mütter die Integration in andere, die Schwangerschaft begleitende Apps. Die Ergebnisse der Mitarbeitendentrainings können wiederum durch die App-Nutzung als regelmäßige Auffrischung der Trainingsinhalte gefestigt werden. Eine Weiterentwicklung der App, bei der die Nutzenden-Perspektive stärker berücksichtigt wurde, zeigt entsprechendes Potenzial, was die Dabeibleibemotivation angeht, aber auch hinsichtlich Effektivität und Zufriedenheit. Diese App ist auch weiterhin nutzbar, und zwar für

- Gesundheitsfachkräfte,
- Schwangere und
- Partner:innen, Unterstützungs- und Begleitpersonen

Es kann zwischen deutscher und englischer Sprache gewählt werden und die Nutzung ist sowohl auf einem Computer als auch einem mobilen Endgerät wie einem Tablet oder Smartphone möglich: https://teambaby.health/.

Dabei ist einfach „https://teambaby.health/" in den Browser

(z. B. Google Chrome, Firefox oder Microsoft Edge) einzugeben; das Laden aus einem Appstore entfällt.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Auf den Beschäftigten des Gesundheitswesens lasten vielfältige strukturelle Anforderungen, die die Stationsteams in der täglich zu leistenden Versorgungsarbeit herausfordern. In der Auswertung der Interviews von geburtshilflichem Personal wurde auch aufgezeigt, wie außerhalb des Teams getroffene Entscheidungen und Regelungen auf die alltägliche Arbeit einwirken [8]. Das erhöht einerseits den Bedarf nach sicherer und verbindlicher Kommunikation, andererseits kann dieser die auf anderen organisationalen Ebenen ausgelösten Belastungen nicht aufheben. Allerdings trägt eine erfolgreiche Schulung deutlich zur Erhöhung der Kommunikationsqualität, der Berufszufriedenheit und seitens der werdenden Mütter zur wahrgenommenen Selbstwirksamkeitsüberzeugung und Qualität der Geburt bei (Abb. 1).

Die positive Wirkung von Kommunikationsschulungen auf die Erhöhung der Patientensicherheit wird in Deutschland bislang nicht ausreichend zur Reduzierung vermeidlicher unerwünschter Ereignisse und zur Erhöhung der Patienten- und Personalzufriedenheit genutzt. Dabei sind sie ein wirksames, niedrigschwellig in den Arbeitsalltag implementierbares In-

Organisationale Ebenen der Patientensicherheit

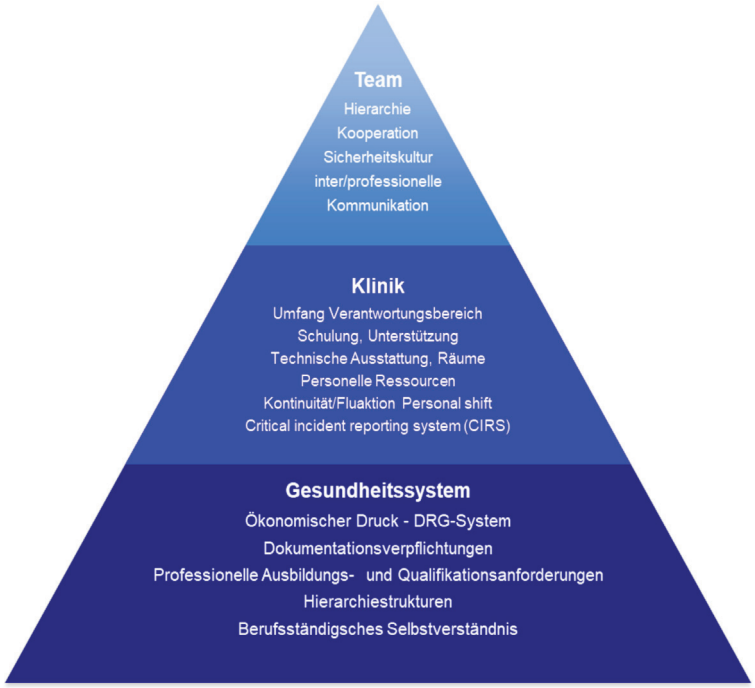


Abb. 1: Organisationale Ebenen der Patientensicherheit.

Literatur

1. Aktionsbündnis and P. e.V., https://www.aps-ev.de. 2023.
2. (WHO), W.H.O., Globaler Aktionsplan für Patientensicherheit. Auf dem Weg zur Beseitigung vermeidbarer Schäden in der Gesundheitsversorgung. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-ger.pdf, 2021.
3. Durst, J., et al., Improving Interprofessional Communication Utilizing Obstetric Simulation Training. Obstetrics & Gynecology, 2017. 130: p. 47S-48S.
4. Tanaka, K., et al., Incidence of adverse events, preventability and mortality in gynaecological hospital admissions: A systematic review and meta-analysis. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2019. 59(2): p. 195-200.
5. Strametz, R., et al., Prevalence of Second Victims, Risk Factors, and Support Strategies among German Nurses (SeViD-II Survey). International journal of environmental research and public health, 2021. 18(20): p. 10594.
6. Goodier, C.G., & Goodier, B. C., Communication and Teamwork Training in Obstetrics and Gynecology., in Comprehensive Healthcare Simulation: Obstetrics and Gynecology. 2019, Springer: Cham. p. (pp. 53-60).
7. Meffe, F., et al., Calling all maternity care teams to the table! Exploring the driving forces contributing to interprofessional tensions in intrapartum care. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 2020. 42(5): p. 682-683.
8. Schmiedhofer, M., et al., Barriers and Facilitators of Safe Communication in Obstetrics: Results from Qualitative Interviews with Physicians, Midwives and Nurses. Int J Environ Res Public Health, 2021. 18(3).
9. Koch, P., et al., How Perceived Quality of Care and Job Satisfaction Are Associated with Intention to Leave the Profession in Young Nurses and Physicians. Int J Environ Res Public Health, 2020. 17(8).
10. Lippke, S., et al., Communication and patient safety in gynecology and obstetrics - study protocol of an intervention study. BMC Health Serv Res, 2019. 19(1): p. 908.
11. Derksen, C., et al., Behavior change training for pregnant women's communication during birth: A randomized controlled trial. Applied Psychology: Health and Well-Being, 2022.
12. Schmiedhofer, M., et al., The Impact of a Communication Training on the Birth Experience: Qualitative Interviews with Mothers after Giving Birth at Obstetric University Departments in Germany. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022. 19(18): p. 11481.
13. Derksen, C., et al., Psychological Intervention to Improve Communication and Patient Safety in Obstetrics: Examination of the Health Action Process Approach. Frontiers in Psychology, 2022. 13.
14. Hüner, B., et al., Reducing preventable adverse events in obstetrics by improving interprofessional communication skills – Results of an intervention study. BMC Pregnancy and Childbirth, 2023. 23(1): p. 55.
15. Hüner, B., et al., Preventable Adverse Events in Obstetrics&Systemic Assessment of Their Incidence and Linked Risk Factors. Healthcare, 2022. 10(1): p. 97.
16. Forster, A.J., et al., Adverse events detected by clinical surveillance on an obstetric service. Obstet Gynecol, 2006. 108(5): p. 1073-83.
17. Kötting, L., et al., Comparing the Effectiveness of a Web-Based Application With a Digital Live Seminar to Improve Safe Communication for Pregnant Women: 3-Group Partially Randomized Controlled Trial. JMIR Pediatr Parent, 2023. 6: p. e44701.
18. Dietl, J.E., et al., Interdisciplinary and interprofessional communication intervention: How psychological safety fosters communication and increases patient safety. Frontiers in Psychology, 2023. 14.

strument zur Erhöhung der Patientensicherheit. Die Ergebnisse des Forschungsprojektes in der Geburtshilfe haben aufgezeigt, dass bereits zeitlich begrenzte, 4-stündige Schulungsangebote messbare Erfolge aufweisen [13, 18]. Die Trainingsinhalte können durch professionelle Anbieter:innen flexibel an die Bedarfe unterschiedlicher Patientenpopulationen angepasst werden. Möglich sind auch Schulungen im Train-the-Trainer Format, bei denen Mitarbeitende der Kliniken als Multiplikator:innen ausgebildet werden und für den flexiblen Einsatz zur Verfügung stehen. Die Nutzung der App (https://teambaby.health/) kann dabei eine innovative Ergänzung im Rahmen der zunehmenden Digitalisierung übernehmen. Angesichts der Planung einer erhöhten Transparenz der Qualität klinischer Versorgung im Rahmen der anstehenden Krankhausreform durch Register sollten alle Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung und Zufriedenheitserhöhung seitens der Kliniken genutzt werden. <<

Zitationshinweis

Schmiedhofer et al.: „White Paper: Erhöhung der Patientinnensicherheit in der Geburtshilfe durch Trainieren sicherer Kommunikation“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (06/23), S. 68–73. http://doi.org/10.24945/MVF.06.23.1866-0533.2566

White Paper: Improving patient safety in Obstetrics by means of training safe communication

Patient safety is the tenth national health target so-called strategic objectives in Germany. Although the topic has been on the health policy agenda for more than 20 years, the need for action remains high. In inpatient care, communication, both between professional groups and with patients, has a great impact on the reduction of so-called preventable adverse events. In a health services research project funded by the Innovation Fund of the G-BA (‚TeamBaby‘ grant number 01VSF18023), the effects of communication training on satisfaction, perceived communication skills and the reduction of preventable adverse events in obstetrics were examined. Even time-limited training sessions resulted in positive effects. Safe obstetric care, in addition to the physical health of mother and child, enhances satisfaction and strengthens family bonding for the entire family. It also increases satisfaction among professional teams. The regular implementation of communication training within working hours is therefore recommended to increase patient safety.

Keywords

patient safety, preventable adverse events, communication trainings, web-app, satisfaction, communication competences, obstetrics, health care professionals

Autorenerklärung

Die Autor:innen erklären, dass keine Interessenskonflikte vorliegen.

Dr. rer. medic. Martina Schmiedhofer MPH ORCID: 0000-0002-7515-2274



ist wiss. Mitarbeiterin der Charité-Universitätsmedizin im Arbeitsbereich Notfall- und Akutmedizin. Vorher war sie 2issenschaftliche Projektkoordinatorin beim Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. sowie Scientific Fellow im Dep. Psychology and Methods der Constructor University Bremen. Sie hat Medizin-Soziologie an der Universität Frankfurt am Main studiert, den Master in Public Health an der Charité Univ.-Medizin abgeschlossen und dort provomiert. Kontakt: Martina.Schmiedhofer@charite.de, Schmiedhofer@aps-ev.de

Prof. Dr. med. Frank Reister



ist Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Oberarzt an der Universitätsfrauenklinik Ulm. Dort leitet er die Sektion Geburtshilfe.
Kontakt: Frank.Reister@uniklinik-ulm.de

Prof. Dr. med. Frank Louwen



ist Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Er ist Chefarzt an der Universitätsfrauenklinik Frankfurt am Main, wo er den selbständigen Funktionsbereich Geburtshilfe und Pränatalmedizin leitet. Er ist Präsident des European Board and College of Obstetrics and Gynecology EBCOG und President elect der FIGO, dem weltweiten Zusammenschluss aller Fachgesellschaften für Gynäkologie und Geburtshilfe.
Kontakt: Louwen@em.uni-frankfurt.de

Prof. Dr. med. Christoph Scholz



ist Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Chefarzt der Frauen- und Geburtskliniken der München Klinik (Standorte Harlaching und Neuperlach). Davor war er leitender Oberarzt und stellvertretender ärztlicher Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Ulm.
Kontakt: Christoph.Scholz@muenchen-klinik.de

Prof. Dr. Sonia Lippke ORCID: 0000-0002-8272-0399



studierte Psychologie in Göttingen und an der Freien Universität Berlin. 2004 folgte die Promotion und 2010 die Habilitation. Als Post-Doc arbeitete sie an der University of Alberta, Canada. Ihren ersten Ruf auf eine Professur erhielt sie an die Universität Maastricht, Niederlande. Sie ist als Professorin an der Constructor University Bremen (ehem. Jacobs University), wo sie an nationalen/internationalen Forschungsprojekten zu gesundheitsrelevanten Fragestellungen arbeitet.
Kontakt: slippke@constructor.university