



Hochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für  
Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

Audit-Instrument  
zum

**Experteninnenstandard  
Förderung der physiologischen Geburt**

Stand Januar 2015

## **Allgemeine Hinweise zum Audit-Instrument**

Das Audit ist fester Bestandteil des Implementierungskonzeptes. Darüber hinaus kann es bei regelmäßiger Wiederholung durch das interne Qualitätsmanagement, z.B. einmal jährlich, ein wichtiger Baustein bei der Ermittlung des professionellen Leistungsniveaus sein und zur Verstetigung der Standardimplementierung beitragen. Es wurde in bisher acht Projekten der modellhaften Implementierung von Expertenstandards in insgesamt 120 Einrichtungen erprobt. Auch wenn das Audit in erster Linie ein Instrument zur Überprüfung des Umsetzungsstandes des Expertenstandards ist, zeigt sich deutlich, dass die Durchführung des Audits von den Praktikern weniger als Kontrolle denn als Anerkennung und Beachtung der geleisteten Arbeit angesehen wird und motivierend wirkt (Moers, Schiemann & Stehling 2014, S.89).

Als Grundlage für das individuelle geburtsbezogene Audit (Fragebogen 1) wird auf drei Quellen zurückgegriffen: Die geburtshilfliche Dokumentation, die Befragung der Frauen, sowie die Befragung der Hebammen. Damit wird die Umsetzung des Expertinnenstandards aus verschiedenen Perspektiven geprüft. Die Prüfungen der Dokumentation sowie die Befragungen sollten möglichst von einer Person durchgeführt werden, die den Expertinnenstandard kennt und gegebenenfalls auch Verständnisfragen zu einzelnen Fragen beantworten und insbesondere Fragen an die Frauen auch vereinfachter formulieren kann, ohne den Zweck der Frage zu verändern. Im Rahmen eines personalbezogenen Audits (Fragebogen 2) werden alle Hebammen des Kreißsaals schriftlich nach ihrer Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen im vergangenen Jahr und nach ihrem weiterhin bestehenden Fortbildungsbedarf gefragt.

## **Hinweise zum Vorgehen beim individuellen geburtsbezogenen Audit (Fragebogen 1)**

1. Es muss genügend Zeit für das Audit einkalkuliert werden. Ein durchschnittlicher Erfahrungswert sind ca. 30 Minuten für jede in das Audit einbezogene Geburt, der aufgrund zeitlicher Verzögerungen (Dokumente müssen gesucht werden, Frau ist nicht da, Terminvereinbarung mit der Hebamme, die hauptsächlich die Geburt betreut hat) durchaus höher ausfallen kann.
2. Die Befragung der zuständigen Hebamme und der Frau können auch telefonisch durchgeführt werden. Die Frau sollte dann vorher informiert und um ihr Einverständnis gebeten werden. Die Auditfragen sollten allerdings nicht der Frau zum Ausfüllen ausgehändigt werden, sondern im persönlichen Gespräch gestellt werden, um eventuelle Rückfragen zu ermöglichen.
3. Die Vorinformation aller Beteiligten des Kreißsaals über das Ziel, die Inhalte und das Vorgehen beim Audit ist wesentlich für die Minimierung von Kontrolllängsten und eine reibungslose Durchführung (einsehbare Dokumente, Zustimmung anderer Berufsgruppen).
4. Für die Befragung der Frau gilt, dass das Audit regulärer Teil der Betreuung ist. Es genügt also, die Frau über den Sinn und Zweck zu informieren, eine gesonderte Einverständniserklärung ist nicht erforderlich.
5. Der Expertinnenstandard sollte beim Audit immer dabei sein, damit sich die Auditorin ggf. bei Unklarheiten rückversichern kann
6. Die angestrebte Stichprobengröße von 40 Geburten sollte nach Möglichkeit erreicht werden, um aussagefähige Daten zu erhalten. Um kurzzeitige strukturelle Einflüsse wie personelle Ausfälle oder eine Häufung von Geburten nicht zu sehr ins Gewicht fallen zu lassen, sollte der Audit-Zeitraum auch bei vielen Geburten auf drei bis vier Wochen ausgedehnt werden.
7. Bei der Durchführung des Audits zum Fragebogen 1 wird mit der Dokumentenanalyse begonnen und dann die Befragung der jeweils zuständigen Hebamme und die Befragung der Frau durchgeführt. Dies sollte relativ zeitnah zur Geburt geschehen, damit die Erinnerung noch präsent ist. Wichtig ist, dass die Ergebnisse der Fragen zu einer Geburt (Dokumentation, Hebamme, Frau) auch in den gleichen Auditfragebogen (Fragebogen 1 – individuelle geburtsbezogene Fragen) eingetragen werden.
8. Befragung der Hebamme: Die Fragen sollten von der jeweiligen Hebamme der auditierten Geburt/Frau beantwortet und ggf. durch weitere Angaben anderer Hebammen, die bspw. im Rahmen eines Schichtwechsel an der Geburt beteiligt waren, ergänzt werden.
9. Befragung der Frau: Die Befragungssituation sollte so gestaltet werden, dass Diskretion gewährleistet ist und sich die Befragte frei äußern kann. Die Befragung der Frau kann jederzeit sprachlich verständlich und an den individuellen Fall angepasst werden.
10. Zur Auswertung: Als „gültig“ werden nur die Ja- und Nein-Antworten gewertet. Ist ein Fragenaspekt nicht beantwortbar, wird er mit NA für „nicht anwendbar“ gewertet. Nein- und NA-Antworten sollen begründet werden, da sich hieraus wichtige Rückschlüsse für eine Qualitätsverbesserung ziehen lassen. Die Ergebnisse aller auditierten Geburten werden in das Ergebnisprotokoll 1 übertragen.

### Hinweise zu Fragebogen 1 (individuelle geburtsbezogene Fragen)

Frage/ Ebene	Hinweise
	In das Audit einbezogen werden alle Geburten, außer primäre Sectios.
	Wenn eine Audit-Frage mit „nein“ oder „nicht anwendbar“ beantwortet wird, bitte in der Kommentarspalte eine Begründung angeben.
D 1.1	Bei Vorliegen einer Dokumentation einer Beratung zur physiologischen Geburt, die in der Schwangerschaft stattgefunden hat, bitte mit „ja“ antworten, unabhängig davon, ob es sich um die Dokumentation einer hausinternen Geburtsberatung oder um eine Beratung in einer anderen Einrichtung gehandelt hat.
D 2.1	Bitte beantworten Sie die Fragen zur ersten Einschätzung einzeln, da es sein kann, dass eine Einschätzung der Gesundheit vorliegt aber keine Einschätzung der Bedürfnisse dokumentiert wurde.
D 2.2	Anhand der Dokumentation wird geprüft, ob weitere Einschätzungen zur Gesundheit der Frau, den Bedürfnissen der Frau, dem Befinden des Kindes und zur aktuellen geburtshilflichen Situation erfolgt sind. Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn nach Aufnahme und erster Einschätzung der Frau bis zur Geburt in realistischen Abständen Beobachtungen und Befunde dokumentiert wurden.
D 3.1	Diese Frage kann mit „Ja“ beantwortet werden, wenn dokumentiert wurde, dass mit der Frau über das geeignete Vorgehen gesprochen wurde und sie an einer Entscheidungsfindung beteiligt wurde.
D 4.1	Alle Maßnahmen, die eine Geburt beeinflussen können, sollten schriftlich begründet werden. Nicht begründete Maßnahmen führen zu einem „nein“ und sollten in der Kommentarspalte erläutert werden.
D 4.2	Aus der Dokumentation sollte deutlich werden, dass alle Maßnahmen während der Geburt lückenlos dokumentiert wurden, einschließlich Informationen und Beratungen, medizinischen Interventionen und abwartendem Verhalten.
D 5.1	Das Ergebnis dieser kritischen Reflexion des Geburtsverlaufs kann auf einem eigenen Formular dokumentiert werden, das im Kreißaal verbleibt und für spätere Teamsitzungen und/oder Fallbesprechungen genutzt werden kann.
H 1.2	Wie bei D 1.1 interessiert hier primär, ob eine Dokumentation einer Beratung bei Aufnahme der Frau in den Kreißaal vorgelegen hat, und nicht, wo die Beratung stattgefunden hat.
H 3.2	Bei einem „Nein“ sollte hier unbedingt beschrieben werden, warum eine Abstimmung nicht möglich war.
H 4.3	Hier geht es um die Frage, ob es der Hebamme grundsätzlich möglich war, Maßnahmen zur Förderung der physiologischen Geburt durchzuführen, unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Frau.
H 5.2	Die Evaluation des Geburtsverlaufs dient der Identifikation von Faktoren, die physiologische Geburten fördern oder auch behindern und sollte die Frage beantworten „was ist gut gelaufen und was nicht so gut?“. Sie kann alleine durch die Hebamme, im Hebammen-Team oder im Rahmen von Fallbesprechungen mit dem Arzt erfolgen.
H 5.3	Die kritische, schriftlich festgehaltene, Reflexion des Geburtsverlaufs dient der hausinternen Qualitätsverbesserung. Das Ergebnis der schriftlichen Evaluation kann auf einem separaten Dokument vermerkt werden und verbleibt im Kreißaal, um ggf. für interne Team- und/oder Fallbesprechungen genutzt werden zu können (s. auch D 5.1).
	Alle Fragen an die Frau können zur besseren Verständlichkeit umformuliert werden. Die Befragung muss persönlich durch die Auditorin erfolgen, um mögliche Rückfragen gewährleisten zu können.
F 1.4 F 1.5	Sollte die Frau bei F1.3 mit „Nein“ geantwortet haben, also keine Hebammensprechstunde wahrgenommen haben, werden die Fragen F1.4 und F1.5 mit NA beantwortet.
F 5.4	Bei der Frage F 5.4 handelt es sich um das Ergebnis eines abschließenden Gesprächs der Hebamme mit der Frau zum subjektiven Erleben des Geburtsverlaufs zeitnah nach der Geburt.

## Fragebogen 1: Individuelle geburtsbezogene Fragen

Name der Einrichtung: _____			
Datum: _____		Benötigte Zeit: _____	Nummer: _____
Quelle	Code/Frage	Antwort	Kommentare
Dokumentenanalyse	D 1.1	Liegt eine Dokumentation der Geburtsberatung und -planung vor?	
	D 2.1	Liegen Ergebnisse einer ersten Einschätzung vor:	
		a) zur Gesundheit der Frau?	
		b) zu den Bedürfnissen der Frauen?	
		c) zum Befinden des Kindes?	
		d) zur aktuellen geburtshilflichen Situation?	
	D 2.2	Liegen Ergebnisse weiterer kontinuierlicher Einschätzungen zur geburtshilflichen Situation vor?	
	D 3.1	Liegen Hinweise auf den erfolgten Abstimmungsprozess zwischen Hebamme und Frau vor?	
	D 4.1	Wird die Durchführung von Maßnahmen begründet?	
	D 4.2	Liegt eine lückenlose Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen vor?	
D 5.1	Liegen schriftliche Hinweise auf eine Evaluation des Geburtsverlaufs vor?		
Befragung der Hebamme	H 1.2	Konnten Sie für die Geburtsbegleitung auf eine Dokumentation der Geburtsberatung und -planung zurückgreifen?	
	H 3.2	War es Ihnen möglich, den Geburtsprozess in Abstimmung mit der Frau zu gestalten?	
	H 4.3	Konnten Sie Maßnahmen zur Förderung einer physiologischen Geburtsarbeit dem Geburtsprozess entsprechend durchführen?	
	H 5.2	Haben Sie den Verlauf der Geburt evaluiert?	
	H 5.3	Haben Sie das Ergebnis der Evaluation dokumentiert?	
Befragung der Frau	F 1.3	Haben Sie während der Schwangerschaft eine Hebammensprechstunde in Anspruch genommen?	Wenn „Ja“, wo:
	F 1.4	Wurden Sie im Rahmen der Hebammensprechstunde über die Möglichkeiten einer physiologischen Geburt informiert?	
	F 1.5	Waren die Informationen verständlich und ausreichend?	
	F 2.3	Wurden Sie bei der Aufnahme in den Kreißsaal nach Ihren persönlichen Bedürfnissen/Wünschen gefragt?	
	F 3.3	Fühlten Sie sich in Entscheidungen, die während der Geburt getroffen wurden, einbezogen?	
	F 4.4	Wurden Ihre Bedürfnisse im Rahmen der Geburt berücksichtigt?	
	F 5.4	Wurden Sie nach der Geburt von der Hebamme zu Ihrer Geburtserfahrung befragt?	

**Legende:** D = Dokumentenanalyse    H = Befragung der Hebamme    F = Befragung der Frau  
**Ausfüllhinweis:** J = ja    N = Nein    NA = nicht anwendbar



## **Allgemeine Hinweise zum Audit-Instrument**

Das Audit ist fester Bestandteil des Implementierungskonzeptes. Darüber hinaus kann es bei regelmäßiger Wiederholung durch das interne Qualitätsmanagement, z.B. einmal jährlich, ein wichtiger Baustein bei der Ermittlung des professionellen Leistungsniveaus sein und zur Verstetigung der Standardimplementierung beitragen. Es wurde in bisher acht Projekten der modellhaften Implementierung von Expertenstandards in insgesamt 120 Einrichtungen erprobt. Auch wenn das Audit in erster Linie ein Instrument zur Überprüfung des Umsetzungsstandes des Expertenstandards ist, zeigt sich deutlich, dass die Durchführung des Audits von den Praktikern weniger als Kontrolle denn als Anerkennung und Beachtung der geleisteten Arbeit angesehen wird und motivierend wirkt (Moers, Schiemann & Stehling 2014, S.89).

Als Grundlage für das individuelle geburtsbezogene Audit (Fragebogen 1) wird auf drei Quellen zurückgegriffen: Die geburtshilfliche Dokumentation, die Befragung der Frauen, sowie die Befragung der Hebammen. Damit wird die Umsetzung des Expertinnenstandards aus verschiedenen Perspektiven geprüft. Die Prüfungen der Dokumentation sowie die Befragungen sollten möglichst von einer Person durchgeführt werden, die den Expertinnenstandard kennt und gegebenenfalls auch Verständnisfragen zu einzelnen Fragen beantworten und insbesondere Fragen an die Frauen auch vereinfachter formulieren kann, ohne den Zweck der Frage zu verändern. Im Rahmen eines personalbezogenen Audits (Fragebogen 2) werden alle Hebammen des Kreißsaals schriftlich nach ihrer Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen im vergangenen Jahr und nach ihrem weiterhin bestehenden Fortbildungsbedarf gefragt.

## **Hinweise zum Vorgehen beim individuellen geburtsbezogenen Audit (Fragebogen 1)**

1. Es muss genügend Zeit für das Audit einkalkuliert werden. Ein durchschnittlicher Erfahrungswert sind ca. 30 Minuten für jede in das Audit einbezogene Geburt, der aufgrund zeitlicher Verzögerungen (Dokumente müssen gesucht werden, Frau ist nicht da, Terminvereinbarung mit der Hebamme, die hauptsächlich die Geburt betreut hat) durchaus höher ausfallen kann.
2. Die Befragung der zuständigen Hebamme und der Frau können auch telefonisch durchgeführt werden. Die Frau sollte dann vorher informiert und um ihr Einverständnis gebeten werden. Die Auditfragen sollten allerdings nicht der Frau zum Ausfüllen ausgehändigt werden, sondern im persönlichen Gespräch gestellt werden, um eventuelle Rückfragen zu ermöglichen.
3. Die Vorinformation aller Beteiligten des Kreißsaals über das Ziel, die Inhalte und das Vorgehen beim Audit ist wesentlich für die Minimierung von Kontrolllängsten und eine reibungslose Durchführung (einsehbare Dokumente, Zustimmung anderer Berufsgruppen).
4. Für die Befragung der Frau gilt, dass das Audit regulärer Teil der Betreuung ist. Es genügt also, die Frau über den Sinn und Zweck zu informieren, eine gesonderte Einverständniserklärung ist nicht erforderlich.
5. Der Expertinnenstandard sollte beim Audit immer dabei sein, damit sich die Auditorin ggf. bei Unklarheiten rückversichern kann
6. Die angestrebte Stichprobengröße von 40 Geburten sollte nach Möglichkeit erreicht werden, um aussagefähige Daten zu erhalten. Um kurzzeitige strukturelle Einflüsse wie personelle Ausfälle oder eine Häufung von Geburten nicht zu sehr ins Gewicht fallen zu lassen, sollte der Audit-Zeitraum auch bei vielen Geburten auf drei bis vier Wochen ausgedehnt werden.
7. Bei der Durchführung des Audits zum Fragebogen 1 wird mit der Dokumentenanalyse begonnen und dann die Befragung der jeweils zuständigen Hebamme und die Befragung der Frau durchgeführt. Dies sollte relativ zeitnah zur Geburt geschehen, damit die Erinnerung noch präsent ist. Wichtig ist, dass die Ergebnisse der Fragen zu einer Geburt (Dokumentation, Hebamme, Frau) auch in den gleichen Auditfragebogen (Fragebogen 1 – individuelle geburtsbezogene Fragen) eingetragen werden.
8. Befragung der Hebamme: Die Fragen sollten von der jeweiligen Hebamme der auditierten Geburt/Frau beantwortet und ggf. durch weitere Angaben anderer Hebammen, die bspw. im Rahmen eines Schichtwechsel an der Geburt beteiligt waren, ergänzt werden.
9. Befragung der Frau: Die Befragungssituation sollte so gestaltet werden, dass Diskretion gewährleistet ist und sich die Befragte frei äußern kann. Die Befragung der Frau kann jederzeit sprachlich verständlich und an den individuellen Fall angepasst werden.
10. Zur Auswertung: Als „gültig“ werden nur die Ja- und Nein-Antworten gewertet. Ist ein Fragenaspekt nicht beantwortbar, wird er mit NA für „nicht anwendbar“ gewertet. Nein- und NA-Antworten sollen begründet werden, da sich hieraus wichtige Rückschlüsse für eine Qualitätsverbesserung ziehen lassen. Die Ergebnisse aller auditierten Geburten werden in das Ergebnisprotokoll 1 übertragen.



## Fragebogen 2: Hebammenbefragung (Muster)

Liebes Hebammenteam,

in Ihrem Kreißsaal wurde der Expertinnenstandard „Förderung der physiologischen Geburt“ eingeführt. Sie sind unter Umständen bereits über die Qualitätsbewertung (Audit) informiert und zu von Ihnen betreuten Frauen befragt worden. Zur Auswertung des Erfolgs der Standardeinführung und -anwendung ist es zusätzlich wichtig, die Selbsteinschätzung der Hebammen zum Wissensstand bezüglich der Standardkriterien zu erfassen. Wir bitten Sie daher, den folgenden kurzen Fragebogen auszufüllen und der Auditorin zurückzugeben. Ihre Angaben werden anonym ausgewertet.

Wir möchten von Ihnen wissen, ob Sie in den vergangenen 12 Monaten an Schulungs- oder Fortbildungsmaßnahmen teilgenommen haben, die von Bedeutung für die Förderung der physiologischen Geburt sind **und** zu welchen Themen Sie weitere Schulungs-/ Fortbildungsmaßnahmen benötigen. Als solche gelten auch Informationen durch Kolleginnen im Rahmen von Dienstbesprechungen oder Übergaben. Ebenso gehören praktische Übungen und Trainings (z. B. Schulungen im Auskultieren) dazu.

	Fortbildungsthemen	Teilnahme		Weiterer Bedarf	
		Ja	Nein	Ja	Nein
1	<b>Beratung von schwangeren Frauen im Rahmen einer Hebammensprechstunde (S 1b)</b> (z. B. Schulung zu Beratungskompetenzen, Geburtsberatung und -planung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<b>Einschätzung zur aktuellen geburtshilflichen Situation, zu den Bedürfnissen der Frau und zum Befinden des Kindes (S 2b)</b> (z. B. Wissen zur Latenzphase, Umgang mit Dopton/ Pinard)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<b>Gestaltung eines partnerschaftlichen Entscheidungsprozesses (S 3)</b> (z. B. Grundlagen der partnerschaftlichen Entscheidungsfindung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<b>Maßnahmen zur Förderung der physiologischen Geburt (S 4)</b> (z. B. Gebärpositionen, alternative Methoden zur Wehenbewältigung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<b>Evaluation von Geburtsverläufen (S 5b)</b> (z. B. Diskussion der Perinataldaten, Auswertung von Geburtsdokumentationen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Ergebnisprotokoll 2: Hebammenbefragung

### Fragen an die leitende Hebamme:

- Verfügt die geburtshilfliche Abteilung über das Angebot eine Hebammensprechstunde? (S1a)  Ja  Nein
  
- Liegt eine intra- und interprofessionell geltende Verfahrensregelung in der Einrichtung vor? (S2a)  Ja  Nein
  
- Verfügt das Krankenhaus (S 4a) zur Förderung einer physiologischen Geburt über:
  - entsprechende Räumlichkeiten  Ja  Nein
  - entsprechende Ausstattung  Ja  Nein
  - ausreichende personelle Ressourcen  Ja  Nein
  
- Liegen dem Kreißsaal Zahlen und Daten zur Häufigkeit von Intervenen  Ja  Nein

Anzahl der ausgegebenen Fragebögen *Hebammenbefragung*: \_\_\_\_\_

Code	Pflegepersonalbezogene Stichprobe																				Summe			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	gültig	J	N	J in %
<b>Zur tatsächlichen Teilnahme an Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen:</b>																								
S 1b																								
S 2b																								
S 3																								
S 4																								
S 5b																								
<b>Zum weiterhin bestehenden Schulungs- und Fortbildungsbedarf:</b>																								
S 1b																								
S 2b																								
S 3																								
S 4																								
S 5b																								

Ausfüllhinweis: J = ja N = nein NA = nicht anwendbar