

## Vorbericht „Qualitätsorientierte Vergütung Teil 2, Konzept zur Neu- und Weiterentwicklung, Qualitätszu- und -abschläge, Schritt 3“ des IQTIG vom 31.10.2018

*Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.*

14. Dezember 2018

### Zusammenfassung

Zusammenfassend sieht die DGHWi im Einsatz einer qualitätsorientierten Vergütung in der stationären Geburtshilfe eine Chance zur Verbesserung der Versorgungsqualität in Bezug auf eine Förderung der physiologischen Geburt. Allerdings ist es hierfür zwingend erforderlich, die vorhandenen Qualitätsinstrumente weiterzuentwickeln, um „außerordentlich gute Qualität“ in diesem Leistungsbereich in allen wichtigen Dimensionen (einschließlich der Patient/innenperspektive), darstellen zu können.

### Hintergrund

Nach Maßgabe des 2016 verabschiedeten Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) wurde das IQTIG vom Gemeinsamen Bundesausschusses beauftragt, ein Konzept für die zukünftige Neuentwicklung von Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) für Qualitätszu- und -abschläge außerhalb der Leistungsbereiche der QSKH-Richtlinie zu entwickeln. Der vorliegende Vorbericht zu Schritt 3 der Beauftragung sieht die Bestimmung von Auswahlkriterien vor, um Themen, Leistungen oder Leistungsbereiche zu identifizieren, bei denen durch Qualitätszu- und -abschläge Qualitätsverbesserungen zu erreichen wären [5: S.10].

### Bedeutung der Förderung der physiologischen Geburt

Die Ergebnisse der Literaturrecherche, der Expert/innen-Interviews und des Expert/innen-Workshops illustrieren die Komplexität der Zusammenhänge, etwa zur Abschätzung der Wirksamkeit, zu Nebeneffekten, Fehlanreizen und eventuellen unerwünschten Folgewirkungen, die im Rahmen einer Einführung von Qualitätszu- und -abschlägen (QZAb) in stationären Leistungsbereichen bedacht werden müssten. Im angeführten Anwendungsbeispiel wurde im Versorgungsbereich Geburtshilfe die hohe Rate an Kaiserschnittentbindungen bzw. die Förderung der physiologischen Geburt und die Verbesserung der Schwangerenversorgung gewählt [6: S.77]. Die Bedeutung der Thematik für die geburts- hilffliche Versorgung wurde u.a. mit der Entwicklung eines Expertinnenstandards zur Förderung der physiologischen Geburt [4] unterstrichen.

### Position der DGHWi

Auch die DGHWi weist in einer Stellungnahme zu Qualitätsindikatoren auf die Wichtigkeit der Rate an Kaiserschnittentbindungen hin [9] und begrüßt sehr, dass dieses Versorgungsproblem als Beispiel ausgewählt wurde. Dies nimmt die DGHWi zum Anlass, wichtige Aspekte der Qualitätssicherung und Inhalte eines Bewertungskonzeptes im Bereich stationäre Geburtshilfe aus Sicht der Fachgesellschaft zu erläutern.

Qualitätszu- und -abschläge sind aus Sicht der DGHWi ein sinnvolles Instrument, um auf die hohe Bedeutung der Förderung der physiologischen Geburt aufmerksam zu machen und die Umsetzung von Maßnahmen zur Senkung der Kaiserschnitttrate mit Nachdruck zu unterstützen. Die DGHWi unterstützt jedoch explizit die Aussagen der im

Bericht getroffenen Prüfung der Weiterentwicklung bestehender Qualitätssicherungsverfahren und teilt die Einschätzung, dass vor einer Überlegung zur Einführung von Zu- und Abschlägen für eine umfassende Qualitätssicherung eine Neu- und Weiterentwicklung bestehender Qualitätsindikatoren erforderlich ist, um zukünftig eine mehrdimensionale Beurteilung der Versorgungsqualität in der stationären Geburtshilfe vornehmen zu können. Dafür sind die genannten Qualitätsdimensionen [5: S.79] ein wichtiger Ausgangspunkt.

Die Kaiserschnitttrate kann nicht isoliert betrachtet werden, sondern ist abhängig vom Risikoprofil der Nutzer/innen, dem Versorgungslevel und dem geburtshilfflichen Management sowie den strukturellen und organisationalen Rahmenbedingungen. Für eine umfassende Qualitätssicherung müssen diese Faktoren im Einzelnen betrachtet werden, um negative Folgen wie eine Verschlechterung der Indikationsqualität zu verhüten. Zuschläge für besonders nutzer/innenorientierte Versorgung erscheinen angemessener als Abschläge für Kliniken mit hoher Kaiserschnitttrate.

Die DGHWi unterstreicht die Wichtigkeit einer zukünftigen Aufnahme von Patient-reported-Outcome-Messungen (PROM) wie Shared Decision-Making und Zufriedenheit über das Instrument der Patient/innenbefragung als Teil der Ergebnisqualität.

Zur Sicherung der Prozessqualität bei der Durchführung von Kaiserschnittentbindungen kann eine regelhafte Etablierung von strukturierten Fallanalysen beitragen. Unter dem Aspekt der Strukturqualität trägt die Sicherung ausreichend qualifizierten Personals maßgeblich bei.

Weiterhin sieht die DGHWi in einer größeren Patient/innenorientierung einen wichtigen zu fördernden Qualitätsaspekt. Zur Planung der Geburt sollte in der Geburtsklinik stets ein ausführliches Gespräch in einer Sprechstunde erfolgen, welches der Vertrauensbildung zwischen der Schwangeren, ihrer Begleitperson und dem geburtshilfflichen Personal (Hebammen, Ärztinnen und Ärzte) sowie der verständlichen Erläuterung des Behandlungs- und Betreuungsprozesses vor, während und nach der Geburt [2], unabhängig vom Geburtsmodus, dient. Unterstützend sollte verständliches schriftliches Material vorliegen, einschließlich Entscheidungshilfen zu geburtshilfflichen Interventionen. Die Konzeption des Gesprächs und der schriftlichen Informationen sollte unter Beteiligung von Nutzer/innen erfolgen, um die Erfassung der Patient/innenperspektive sicherzustellen.

Eine leitliniengerechte Behandlung von Patient/innen steigert die Indikationsqualität. Hierbei wird die in naher Zukunft erwartete Fertigstellung der beiden S3 Leitlinien „Sectio caesarea“ und „Vaginale Geburt am Termin“ die erforderlichen evidenzbasierten Grundlagen liefern. Subgruppenanalysen nach der Robson-Klassifikation sowie die Erfassung der Rate vaginal-operativer Entbindungen und interventionsfreier physiologischer Geburten ermöglichen bereits jetzt eine differenzierte Beurteilung der Geburtsmodi in Qualitätsberichten [6]. Eine Definition

von risikofreien Geburten ist jedoch erforderlich. Für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung ist zu prüfen, ob die derzeitigen Vergütungsmodalitäten über das DRG-System Anreize zur Mengenausweitung zur Durchführung von Kaiserschnittentbindungen beinhalten [5:25].

## Risikokommunikation und Personalschlüssel

Für die Aufklärung zur Entbindung per Kaiserschnitt ist eine hohe ärztliche Kompetenz in einer verständlichen Kommunikation von Risiko-Nutzen-Abschätzung und Risikokommunikation relevant. Zur Unterstützung könnten niedrigschwellige Fortbildungen in Statistikkompetenz, Risikokompetenz und zum Transfer von evidenzbasierten, unabhängigen Informationen in die Praxis beitragen.

Zur Sicherung der Qualität der geburtshilflichen Versorgung ist eine ausreichende Anzahl an Hebammen/Entbindungspflegern zur Betreuung von Geburten grundlegend, um eine Eins-zu-Eins-Betreuung zu gewährleisten, wie es empfohlen ist [1,4]. Hierfür sind verbindliche Regelungen zum Personalschlüssel zu treffen. Damit das vorhandene Personal mehr Zeit für die Betreuung der Gebärenden hat, sind

## Autorinnen:

Dipl. Med. Päd. Sabine Striebig und Anke Wiemer für die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi)

## Literatur

1. AWMF. S1-Leitlinie 087-001: Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatalogischen Versorgung in Deutschland. 2015. [Zugriff: 04.12.2018]. Verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/087-001.html>
2. Bundesgesetzblatt. Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. Teil 1. 2013;9. [Zugriff: 04.12.2018]. Verfügbar unter: [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/Patientenrechtegesetz\\_BGBI.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Patientenrechtegesetz_BGBI.pdf)
3. Deutscher Hebammenverband. Die Geburtshilfe stärken. 2018. [Zugriff: 04.12.2018]. Verfügbar unter: <https://www.hebammenverband.de/aktuell/nachricht-detail/datum/2018/11/29/artikel/die-geburtshilfe-staerken/>
4. DNQP, Verbund Hebammenforschung, Hrsg. Expertinnenstandard Förderung der physiologischen Geburt. Entwicklung – Konsentierung – Implementierung. Hochschule Osnabrück: Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften und DNQP. 2014. [Zugriff: 08.12.2018]. Verfügbar unter: [http://hebammen-nrw.de/blog/wp-content/uploads/2014/06/Auszug\\_PhysGeburt-1.pdf](http://hebammen-nrw.de/blog/wp-content/uploads/2014/06/Auszug_PhysGeburt-1.pdf)
5. IQTiG. Qualitätsorientierte Vergütung Teil 2 Konzept zur Neu- und Weiterentwicklung. Vorbericht Qualitätszu- und -abschläge, Schritt 3. Berlin: IQTiG; 2018.
6. IQTiG. Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2017. Geburtshilfe Qualitätsindikatoren. 2018. [Zugriff: 04.12.2018]. Verfügbar unter: [https://iqtig.org/downloads/auswertung/2017/16n1gebh/QSKH\\_16n1-GEBH\\_2017\\_BUAW\\_V02\\_2018-08-01.pdf](https://iqtig.org/downloads/auswertung/2017/16n1gebh/QSKH_16n1-GEBH_2017_BUAW_V02_2018-08-01.pdf)
7. Kaatz A. Keine Hebammen: Klinik in Nauen schließt Kreißsaal Märkische Allgemeine. 2018. [Zugriff: 04.12.2018]. Verfügbar unter: <http://www.maz-online.de/Lokales/Havelland/Nauen/Havelland-Kliniken-schliessen-Kreissaal-in-Nauen>
8. Klein M. Fünf Hebammen kündigen zeitgleich. Hannoversche Allgemeine. 2017. [Zugriff: 04.12.2018]. Verfügbar unter: <http://www.haz.de/Hannover/Aus-der-Stadt/Uebersicht/In-der-Geburtshilfe-des-Henriettenstifts-in-Hannover-haben-acht-Hebammen-zugleich-gekuendigt>
9. Loytved C, Wiemer A, Mattem E. Stellungnahme zu den Qualitätsindikatoren aus der Geburtshilfe im Vorbericht des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) Planungsrelevante Qualitätsindikatoren. Vorbericht zur Auswahl und Umsetzung, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (Stand: 18. Juli 2016). Zeitschrift für Hebammenwissenschaft. 2017;5(1):18-23. [Zugriff: 04.12.2018]. Verfügbar unter: [https://www.dghwi.de/images/zeitschrift/ZHWI/Zeitschrift-DGHWi\\_9\\_Ausgabe\\_Gesamt.pdf](https://www.dghwi.de/images/zeitschrift/ZHWI/Zeitschrift-DGHWi_9_Ausgabe_Gesamt.pdf)
10. Vossen L. Mehr Hebammen, mehr Kreißsäle - Berlin investiert für Babys. Berliner Morgenpost. 2018. [Zugriff: 04.12.2018]. Verfügbar unter: <https://www.morgenpost.de/berlin/article213780929/Mehr-Hebammen-mehr-Kreissaele-Berlin-investiert-fuer-Babys.html>

## Kassenzulassung von Nichtinvasiven Pränatalen Tests (NIPTs)

### Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.

9. April 2019

Nichtinvasive Pränatale Tests (NIPTs) ermöglichen, Aussagen über die Wahrscheinlichkeit des Auftretens bestimmter genetischer Eigenschaften des ungeborenen Kindes auf der Basis einer Blutentnahme der Schwangeren zu treffen. Von besonderem Interesse sind dabei derzeit die autosomalen Trisomien 13, 18 und 21. Besonders hoch scheinen die ‚Erkennungsraten‘ des Down-Syndroms (Trisomie 21) zu

strukturelle Voraussetzungen zu schaffen, um das Personal im Kreißsaal zu entlasten. Darüber hinaus ist es zwingend nötig, die Arbeitsbedingungen von klinisch tätigen Hebammen zu verbessern und Anreize zu schaffen, dass mehr Hebammen in die Geburtskliniken zurückkehren [3,7,8,10]. Zur Sicherung einer wohnortnahen Versorgung muss weiterhin eine Lösung für kleine Kliniken zum Umgang mit den hohen Vorhaltekosten geburtshilflicher Abteilungen gefunden werden.

## Fazit

Zusammenfassend empfiehlt die DGHWi aufgrund der hier dargestellten unterschiedlichen Qualitätsdimensionen „außerordentlich guter Qualität“ in diesem stationären Leistungsbereich eine Weiterentwicklung vorhandener Qualitätsinstrumente, die Festlegung mehrdimensionaler Qualitätsindikatoren sowie die Prüfung des Einsatzes vergleichender Qualitätsmessung, Feedback an Leistungserbringer/innen und einen Ausbau des Public Reporting. Die DGHWi bietet an, sich aktiv an der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung für die stationäre Geburtshilfe zu beteiligen.