

**Stellungnahme**  
**der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.**  
**zur**  
**Einführung von Qualitätsindikatoren zur Geburt in der adäquaten**  
**Versorgungsstufe im Modul Geburtshilfe (16n1-GEBH) des**  
**Qualitätssicherungsverfahrens Perinatalmedizin**

Autorinnen: Anke Wiemer, Alina Kosanke, Prof. Dr. Dorothea Tegethoff

Kontaktadresse: [geschaeftsstelle@dghwi.de](mailto:geschaeftsstelle@dghwi.de)

Datum: 11.5.2020

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften (DGHWi) e.V. nimmt Stellung zur Einführung bestimmter Qualitätsindikatoren zur Geburt in der adäquaten Versorgungsstufe im QS-Modul Geburtshilfe (16n1-GEBH) in die prospektiven Rechenregeln 2021 der Qualitätsindikatorenbank (QIDB). Das Ziel der neu zu implementierenden Qualitätsindikatoren (QI) ist es zu erfassen, ob Kinder in der angemessenen Versorgungsstufe geboren wurden und ausgehend von den jeweiligen Kennzahlen Rückschlüsse auf die Zuweisung von Schwangeren in entsprechende Versorgungsstufen zu ziehen. Übergeordnetes Ziel ist hierbei die Optimierung der perinatalen Versorgung und Senkung der Mortalität und Morbidität. Die Stellungnahme orientiert sich an den Fragen, die der DGHWi im Rahmen des Beteiligungsverfahrens vorgelegt wurden.

Frage 1: Sind Sie der Auffassung, dass die in Anlage 1 der in der QFR-RL definierten Aufnahme- und Zuweisungskriterien für die jeweiligen Versorgungsstufen Standards einer adäquaten Versorgungsqualität abbilden?

Frage 2: Stellt die Prüfung der Einhaltung der in Anlehnung an die QFR-RL definierten Aufnahme- und Zuweisungskriterien, wie in den drei beschriebenen Qualitätsindikatoren geschehen, eine qualitätsfördernde Maßnahme dar?

## **1. Aufnahme- und Zuweisungskriterien für die jeweiligen Versorgungsstufen**

Die DGHWi ist nicht der Auffassung, dass die in Anlage 1 der in der QFR-RL definierten Aufnahme- und Zuweisungskriterien für die jeweiligen Versorgungsstufen Standards einer adäquaten Versorgungsqualität abbilden.

Die DGHWi unterstützt die Einführung und evidenzbasierte Anpassung von Qualitätsindikatoren. Bei der Anpassung der Kriterien für die Zuweisung in die jeweiligen Versorgungsstufen fällt allerdings auf, dass diese sich nunmehr lediglich auf das Schätzwicht, das Gestationsalter, den Mehrlingsstatus und perzentilbezogene Wachstumsretardierungen konzentrieren sollen. Aus der Zuweisung zu einer Versorgungsstufe gestrichen wurden die Risikoprofile „alle pränatal diagnostizierten fetalen oder mütterlichen Erkrankungen, bei denen nach der Geburt eine unmittelbare spezialisierte intensivmedizinische Versorgung des Neugeborenen absehbar ist“, „schwere schwangerschaftsassozierte Erkrankungen“, „insulinpflichtige diabetische Stoffwechselstörungen mit absehbarer Gefährdung für Fetus bzw. Neugeborenes“ sowie „insulinpflichtige diabetische Stoffwechselstörung ohne absehbare Gefährdung für Fetus bzw. Neugeborenes“.

Um den Qualitätsstandard der Versorgung messbar zu machen, bedarf es klar formulierter Kennzahlen und Definitionen. Dennoch ist es nicht nachvollziehbar, dass die oben genannten Risikokonstellationen vollständig aus dem Zuweisungskatalog gestrichen werden sollen. Damit würde zwar der Sachverhalt der Zuweisung von schwangeren Frauen in unterschiedliche Versorgungsstufen auf einfache Weise mathematisch darstellbar, eine adäquate Darstellung der medizinisch erforderlichen Zuweisung von schwangeren Frauen mit anderen als den an Gewicht, Gestationsalter, Mehrlingsstatus und Wachstumsretardierung orientierten Risikofaktoren dagegen unterbleibt. Das Ungeborene mit diagnostiziertem Herzfehler würde

nicht erfasst. Und inwiefern z. B. die Wachstumsretardierung des Fetus eine relevantere Kenngröße als beispielsweise der diagnostizierte Gestationsdiabetes der Mutter ist und warum erstere in der Rechenregel erfasst werden kann oder soll, letzterer aber nicht, erschließt sich nicht. Insgesamt fällt auf, dass die Zuweisungskriterien zu den jeweiligen Versorgungsstufen zu kurz formuliert und sich primär am Kind orientieren. Damit werden Risikoprofile der schwangeren Frauen, die eine adäquate Versorgung des Fetus bzw. des Neugeborenen erforderlich machen, nicht systematisch erfasst.

## **2. Die Qualitätsindikatoren als qualitätsfördernde Maßnahme**

Die Frage, ob die Überprüfung der Einhaltung der QI nach Veränderung der Aufnahme- und Zuweisungskriterien eine qualitätsfördernde Maßnahme darstellt, wird von der DGHWi mit einem „ja, aber“ beantwortet.

Da als Qualitätsmerkmal der Zuweisung in die Versorgungsstufe lediglich die auf den ersten Blick statistisch messbaren Werte des Fetus abgebildet werden, kann zwar eine quantitative Größe abgeleitet, nicht jedoch das umfassende Bild dargestellt werden. Es fehlen wesentliche Profilkategorien in den Kriterien. So ist zwar grundsätzlich die Einführung von QI zu begrüßen, jedoch nicht unter Ausschluss differenzierter Zuweisungskriterien. Zudem sind verschiedene Konstellationen denkbar, in der eine qualitativ hochwertige Versorgung von der vorgeschlagenen Rechenregel in keiner Form erfasst wird. Als Beispiel sind hier ungeborene Einlinge mit infauster Prognose unter der 36+0 SSW oder bei geschätzt niedrigem Geburtsgewicht unter 1250g anzuführen, die nach den Zuweisungskriterien nur in einem Level-1-Klinikum geboren werden dürften. Gerade hier wäre die Geburt in einem wohnortnahen Level-2-, -3- oder -4-Klinikum mit Inhouse-Palliativteam oder auch außerklinisch unter Abwägung der individuellen Risiken und auf Wunsch der Frau ebenso möglich und böte unter Berücksichtigung des Gesamtbildes die höhere Versorgungsqualität. In einem solchen Fall würden bei einer Überprüfung anhand der QI Meldungen mangelhafter Qualität auftreten. Qualitätsfördernd wären die geplanten Kriterien nur nach einer entsprechenden Erweiterung um ein möglichst breites Spektrum quantifizierbarer Sachverhalte und der darüber hinaus gehenden Erfassung von besonderen Konstellationen, die eine qualitativ hochwertige Versorgung indizieren. Eine Übereinstimmung mit der vom IQTIG erstellten Kriterienliste, die unter [https://www.perinatalzentren.org/information.php?open=perinatalzentrum\\_info](https://www.perinatalzentren.org/information.php?open=perinatalzentrum_info) publiziert ist, wäre wünschenswert. Dann hätten die Kriterien auch einen höheren Empfehlungscharakter für die zuweisenden Fachpersonen sowie für schwangere Frauen selbst.