



## **Stellungnahme zum IQTiG-Abschlussbericht zur Erweiterung des Evaluationskonzepts für Qualitätsverträge**

*Zum Abschlussbericht des IQTiG zur Erweiterung des Evaluationskonzepts für Qualitätsverträge möchte die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe wie folgt Stellung nehmen:*

Ziel der Qualitätsverträge ist die Erprobung, ob sich durch Vereinbarungen von Anreizen und Qualitätsanforderungen eine Verbesserung der stationären Versorgung erreichen lässt. Diese „Verbesserung der stationären Versorgung“ bedeutet für den Leistungsbereich Geburten/Entbindung sicherlich einerseits die Stärkung der Physiologie der Geburt mit der Vermeidung unnötiger Interventionen, auf der anderen Seite zählt jedoch zur „Verbesserung der stationären Versorgung“ ebenfalls das rechtzeitige Erkennen von Risikosituationen und das dementsprechende zeitnahe leitlinienkonforme Management solcher Risikokonstellationen, um ein bestmögliches Outcome von Mutter und Kind zu ermöglichen.

Für den Leistungsbereich „Geburten/Entbindung“ wurden 23 mögliche Qualitätsanforderungen herausgearbeitet, die die Physiologie der Geburt stärken sollen. Ein Großteil dieser Qualitätsanforderungen bezieht sich auf die S3 Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“. Diese Leitlinie orientiert sich jedoch praktisch ausschließlich an der physiologischen Geburt im Niedrigrisikokollektiv, sowohl aus der ex ante- als auch der ex-post-Sicht. Da die bestehende Evidenz zu einzelnen Themenfeldern häufig unbefriedigend ist, zeigt die Leitlinie diesbezüglich auch den erforderlichen Forschungsbedarf auf. Die Autorinnen und Autoren beschreiben die Leitlinie „als das Ergebnis eines manchmal leichter, manchmal aber auch schwerer fallenden Konsensprozesses und darf daher als kleinster gemeinsamer Nenner insbesondere in den Fällen, in denen ein Konsens besonders schwergefallen ist, verstanden werden“.

Aus diesem Grund liegt bei vielen der 23 aufgezeigten Qualitätsanforderungen dementsprechend keine Evidenz und auch keine Einbeziehung aller potentieller Risikostufen zugrunde, sondern lediglich der o.a. kleinste gemeinsame Nenner der beteiligten



Berufsgruppen und Patientinnenverbänden in Bezug auf das Niedrigrisikokollektiv. Eine Eignung zur Erfassung geburtshilflicher Qualität liegt aus Sicht der DGGG folglich nicht vor.

Der IQTIG Bericht beschreibt, dass als Schwangerschaften mit besonderem Überwachungsbedarf als solche gelten, die durch aktuelle Befunde und/oder anamnestische Besonderheiten nach individueller ärztlicher Beurteilung mit einem erhöhten Risiko für Leben oder Gesundheit von Mutter und/oder Kind zu rechnen haben. Zur Erkennung möglicher gesundheitlicher Risiken werden Schwangere hinsichtlich ihres Risikoprofils und der sich hieraus ergebenden Maßnahmen zur Überwachung auf Grundlage der Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) eingestuft.

Die weitere leitliniengerechte Betreuung dieser Patientinnengruppe mit dementsprechender Erforderlichkeit von Interventionen wird jedoch durch die aufgestellten Qualitätsparameter nicht abgedeckt. Es ist unstrittig, dass Interventionen sowohl positive als auch negative Auswirkungen auf die Gesundheit von Mutter und Kind haben können. Dieses lässt sich jedoch häufig erst „ex post“ unter dem Wissen des Outcomes von Mutter und Kind feststellen

Komplett als Qualitätsindikatoren ignoriert werden z. B. Strukturvoraussetzungen, wie sie in der Leitlinie „Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatalen Versorgung in Deutschland (AWMF Nr. 087-001)“ aufgeführt werden. Hierzu zählen z. B. das Vorhandensein von SOP's in schriftlicher Form für maternale und kindliche Notfälle, die Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Notfallübungen zur Behandlung von Geburtskomplikationen (Atonie, Schulterdystokie, Eklampsie, unvorhersehbare Frühgeburt; Fruchtwasserembolie etc.), die kurzfristige Realisierung einer Facharztanwesenheit, die mögliche Verfügbarkeit von Perinatologen und Neonatologen, die jederzeitige Verfügbarkeit eines Notfalllabors sowie einer Blutbank/Blutdepot etc.

Die IQTIG Bundesauswertung Perinatalmedizin aus dem Jahr 2021 belegt, dass über 10 Prozent der Kinder in Deutschland in inadäquaten Versorgungsstrukturen zur Welt kamen. Ein Qualitätsparameter könnte z. B. die Vermeidung von Neugeborenenentransporten durch eine rechtzeitige präventive Verlegung bei Risikokonstellationen (AWMF Leitlinie 087-001) sein.

Wir weisen weiterhin darauf hin, dass der Bericht fachliche Unzulänglichkeiten enthält. Ein reifgeborenes Neugeborenes ab der 37+0 SSW sollte ein zu erwartendes Geburtsgewicht von mindestens 2.500 g aufweisen. Hier eine Zielgruppe mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500g zu definieren, führt unweigerlich dazu, dass die Pathologie einer Plazentainsuffizienz übersehen wird, oder aber Hochrisikoschwangerschaften mit



## Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

**Präsidentin**  
Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt

Repräsentanz der DGGG und  
Fachgesellschaften  
Jägerstraße 58-60 | 10117 Berlin  
☎ +49 (0) 30 514 883 333

✉ [sternnahmen@dggg.de](mailto:sternnahmen@dggg.de)

Wachstumsrestriktionen eingeschlossen werden. Ähnliches gilt für Zwillingsschwangerschaften, die einer besonderen Betreuung und Überwachung bedürfen und damit nicht Bestandteil der Zielgruppe sein sollten.

Wir möchten weiterhin betonen, dass durch den Qualitätsparameter „Unterstützung eines abwartenden Managements in der Nachgeburtsphase. Abweichungen sind aus medizinischen Gründen oder auf Wunsch der Gebärenden möglich“ ein Widerspruch zur LL „Peripartale Blutungen, Diagnostik und Therapie (AWMF 015/063)“ besteht. Diese stellt eine starke Empfehlung mit hoher Verbindlichkeit zum aktiven Management auf: „Die aktive Leitung der Plazentarperiode („active management of third stage of labor – AMTSL“) verringert das Risiko einer PPH (peripartale Hämorrhagie) um bis zu 66% und soll deshalb bei jeder Geburt empfohlen werden“.

Einen Qualitätsparameter aufzustellen, der im Widerspruch zu einer geltenden Leitlinie steht, ist auch aus forensischer Sicht als problematisch zu bezeichnen.

Die aufgestellten Qualitätsparameter mögen zu einer Qualitätsevaluierung im Niedrigrisikobereich beitragen, für einen Großteil der Patientinnen sind sie jedoch als irrelevant anzusehen. Es fehlen hingegen die Qualitätsparameter, die z.B. durch die Vorhaltung von infrastrukturellen Voraussetzungen und strukturierten Anweisungen zum Notfallmanagement wirklich zu einer Verbesserung der peripartalen Versorgungsqualität beitragen.

**Die DGGG hält daher die aufgestellten Qualitätsparameter für unzureichend und in manchen Punkten auch für bedenklich. Wir sind gerne bereit, unsere Fachkompetenz in eine evtl. Überarbeitung einzubringen.**

*Diese Stellungnahme wurde von Frau Prof. Angela Köninger (Regensburg) und Herrn Prof. Markus Schmidt (Duisburg) erstellt.*

### **Kontakt:**

#### **Stellungnahmenbüro**

Repräsentanz der DGGG und Fachgesellschaften  
Jägerstr. 58–60  
10117 Berlin  
E-Mail: [sternnahmen@dggg.de](mailto:sternnahmen@dggg.de)