

## Posterpräsentation auf dem 61. DGGG Kongress in Stuttgart

Auf dem 61. DGGG Kongress in Stuttgart bot sich uns die Möglichkeit, die ersten Ergebnisse zu unserem Projekt „Use and misuse of diagnostic tests and interventions in obstetrics“ in Form eines Posters mit dem Titel

**„Werden Negativ-Empfehlungen (Choosing Wisely) für Schwangere in Hessen berücksichtigt?“**

vorzustellen.

Zu unserer großen Freude besteht ein reges Interesse an der Thematik und es ergaben sich interessante Gespräche, von denen wir einige Denkanstöße mit zurück nach Hause nehmen.

Wir bedanken uns herzlich bei Frau Prof. Arabin, die uns ermuntert, solche Gelegenheiten wahrzunehmen und uns bei unserem Vorhaben engagiert unterstützt.

Es war ein anregender und lehrreicher Besuch in Stuttgart!

Über weitere Neuigkeiten zu unserem Projekt informieren wir sie gerne.

Falls Sie noch nicht an unserer Befragung zu den Choosing Wisely Kriterien teilgenommen haben und nun neugierig geworden sind:

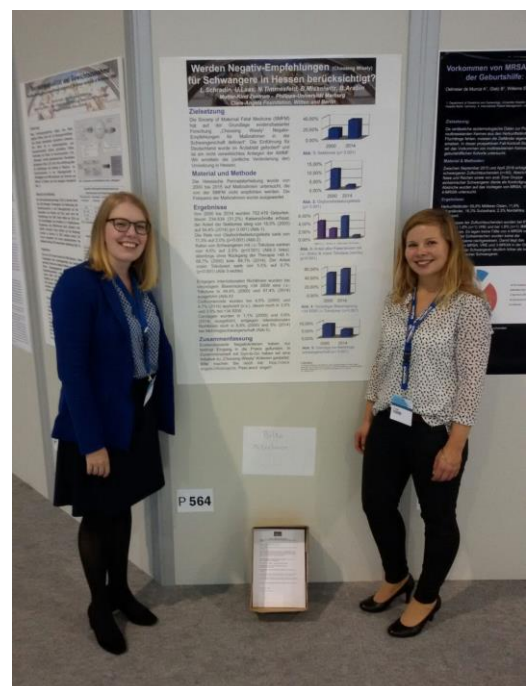
**Hier der Link zum Fragebogen:**

**Web:** <http://clara-angela.info/studies/>

**Projekt:** Teaching: Choose wisely – In cooperation with Gyn-To-Go

**Passwort:** angel1

Mit freundlichen Grüßen,  
Luise Schradin und Ulrike Laas



# Werden **Negativ-Empfehlungen** (Choosing Wisely) für **Schwangere in Hessen** berücksichtigt?

L.Schradin, U.Laas, N.Timmesfeld, B.Misselwitz, B.Arabin  
Mutter-Kind Zentrum - Philipps-Universität Marburg  
Clara-Angela Foundation, Witten und Berlin

## Zielsetzung

Die Society of Maternal Fetal Medicine (SMFM) hat auf der Grundlage evidenzbasierter Forschung „Choosing Wisely“ Negativ-Empfehlungen für Maßnahmen in der Schwangerschaft definiert<sup>1</sup>. Die Einführung für Deutschland wurde im Ärzteblatt gefordert<sup>2</sup> und ist ein nicht verwirklichtes Anliegen der AWMF. Wir ermitteln die (zeitliche Veränderung der) Umsetzung in Hessen.

## Material und Methode

Die Hessische Perinatalerhebung wurde von 2000 bis 2015 auf Maßnahmen untersucht, die von der SMFM nicht empfohlen werden. Die Frequenz der Maßnahmen wurde ausgewertet.

## Ergebnisse

Von 2000 bis 2014 wurden 752.419 Geburten, davon 234.634 (31,2%) Kaiserschnitte erfasst; der Anteil der Sektiones stieg von 18,5% (2000) auf 34,4% (2014) ( $p < 0.001$ ) (Abb.1).

Die Rate von Oxytocinbelastungstests sank von 11,3% auf 2,0% ( $p < 0.001$ ) (Abb.2).

Raten von Schwangeren mit i.v.-Tokolyse sanken von 4,5% auf 2,5% ( $p < 0.001$ ) (Abb.3 links), allerdings ohne Rückgang der Therapie  $> 48$  h: 68,7% (2000) bzw. 69,1% (2014). Der Anteil oraler Tokolyse sank von 5,5% auf 0,7% ( $p < 0.001$ ) (Abb.3 rechts).

Entgegen internationalen Richtlinien wurden bei vorzeitigem Blasensprung  $< 34$  SSW eine i.v.-Tokolyse in 49,4% (2000) und 57,4% (2014) ausgeführt (Abb.4)!

Corticosteroide wurden bei 4,5% (2000) und 4,7% (2014) appliziert (n.s.), davon noch in 3,5% und 3,0% bei  $> 34$  SSW.

Cerclagen wurden in 1,1% (2000) und 0,6% (2014) ausgeführt, entgegen internationalen Richtlinien noch in 8,6% (2000) und 5% (2014) bei Mehrlingsschwangerschaft (Abb.5).

## Zusammenfassung

Evidenzbasierte Negativkriterien haben nur bedingt Eingang in die Praxis gefunden. In Zusammenarbeit mit Gyn-to-Go haben wir eine Initiative zu „Choosing Wisely“-Kriterien gestartet:

Bitte machen Sie noch mit: <http://clara-angela.info/projects>. Pass word: angl1

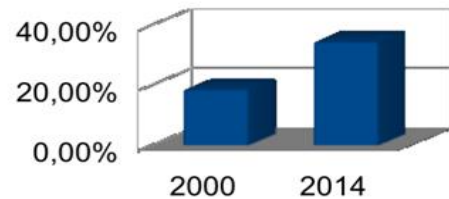


Abb. 1: Sektiones ( $p < 0.001$ )

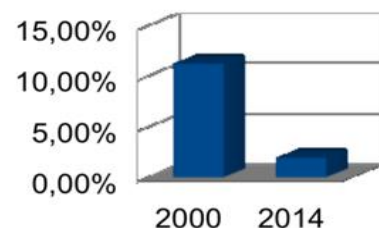


Abb. 2: Oxytocinbelastungstests ( $p < 0.001$ )

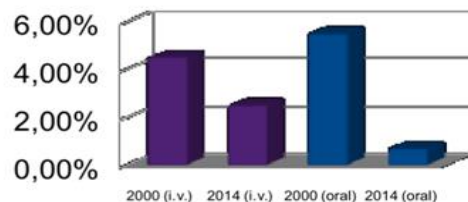


Abb. 3: Anteil aller Patientinnen mit i.v.- (links) & oraler Tokolyse (rechts) ( $p < 0.001$ )

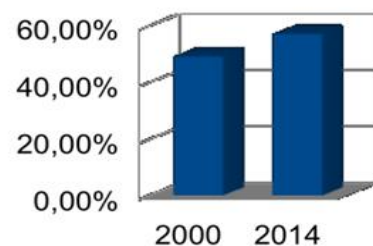


Abb. 4: Vorzeitiger Blasensprung  $< 34$  SSW i.v.-Tokolyse ( $p < 0.001$ )

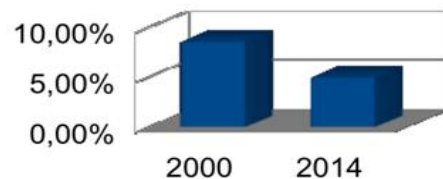


Abb. 5: Cerclage bei Mehrlingsschwangerschaft ( $p < 0.001$ )

## Literatur

<sup>1</sup> Society for Maternal-Fetal Medicine, 2016. Choosing Wisely: 2x Five Things Physicians and Patients Should Question. 2 Richter-Kuhlmann E. Choosing Wisely: Mit haben, etwas nicht zu tun, Deutsches Ärzteblatt, Jg.112, Heft 44, 30. Oktober 2015