

Einleitung

Um beobachtete Qualitätsunterschiede in der geburtshilflichen Versorgung exakt erfassen und verbessern zu können, ist vor mehr als 30 Jahren die Münchner Perinatalstudie (1975 bis 1977) initiiert worden. In den Folgejahren wurde eine Perinatalerhebung rasch in ganz Bayern und schrittweise in allen Bundesländern eingeführt.

Die BQS wurde im Jahr 2001 beauftragt, eine bundeseinheitliche Datenerhebung und -auswertung zu realisieren. Die Umsetzung erfolgte mit der Etablierung des Leistungsbereichs Geburtshilfe, in dem alle Krankenhausgeburten in der Bundesrepublik erfasst werden.

Für die Auswertung wurden Qualitätsindikatoren definiert, die relevante Aspekte der Prozess- und Ergebnisqualität abbilden. Für den Strukturierten Dialog mit auffälligen Krankenhäusern stehen darüber hinaus in der Auswertung eine Reihe weiterer qualitätsrelevanter Daten zur Verfügung, die eine differenzierte Darstellung der Versorgungssituation des jeweiligen Krankenhauses ermöglichen.

In der Gesamtschau ergibt sich eine Beschreibung wichtiger Aspekte der geburtshilflichen Versorgungssituation in der Bundesrepublik.



BQS-Qualitätsindikatoren – Übersicht

	Anzahl	Gesamtergebnis
Prozessqualität		
E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	168/7.372	2,3%
Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	21.870/23.273	94,0%
Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert	637.959/645.074	98,9%
Antenatale Kortikosteroidtherapie...		
bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten	10.485/12.973	80,8%
bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens einem Kalendertag	7.996/8.846	90,4%
bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	6.391/6.877	92,9%
Ergebnisqualität		
Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	999/585.960	0,2%
Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	153/591.643	0,03%
Dammriss Grad III oder IV...		
bei spontanen Einlingsgeburten	5.711/407.345	1,4%
bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie	2.917/304.351	1,0%
bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie	2.794/102.994	2,7%
Mütterliche Todesfälle	26/658.200	0,04‰

BQS-Projektleiter

Dr. Heike **Schwarze**
 Renate **Meyer**
 Christine **Sandu**

Mitglieder der BQS-Fachgruppe Perinatalmedizin

Heidrun **Alexnat***
 Eberswalde

Dr. Susanne **Bauer**
 Essen

Andrea **Besendorfer**
 Dortmund

Prof. Dr. Ludwig **Gortner**
 Homburg/Saar

Prof. Dr. Siegfried **Kunz**
 Reutlingen

Dr. Helmut **Küster**
 Greifswald

PD Dr. Wolfram **Lauckner**
 Stralsund

Prof. Dr. Frank **Pohlandt**
 Ulm

Rainhild **Schäfers****
 Münster

Wolf-Dietrich **Trenner**
 Berlin

Dr. Roland **Uphoff**
 Bonn

Prof. Dr. Klaus **Vetter**
 Berlin

Prof. Dr. Friedrich **Wolff**
 Köln

Weitere Sachverständige

Prof. Dr. Hermann **Welsch**
 München

zwischen 1.1.2007 und 30.6.2008
 * ausgeschieden
 ** neu benannt

Datengrundlage: Geburtshilfe

	Geliefert 2008	Erwartet 2008	Vollständig- keit 2008	Geliefert	
				2007	2004
Datensätze	658.316	664.542	99,1%	658.272	647.392
Krankenhäuser	858	865	99,2%	874	896

Basisstatistik: Geburtshilfe

	2008	
	Anzahl	Anteil
Alle Geburten	658.200	100,0%
Einlingsschwangerschaften	647.136	98,3%
Mehrlingsschwangerschaften	11.064	1,7%
Alle Kinder	669.437	100,0%
Lebendgeborene	667.268	99,7%
Totgeborene	2.169	3,24‰
Kinder aus Einlingsschwangerschaften	647.116	96,7%
Kinder aus Mehrlingsschwangerschaften	22.321	3,3%
Altersverteilung		
Anzahl der Mütter	658.200	100,0%
< 18 Jahre	3.894	0,6%
18 - 29 Jahre	293.059	44,5%
30 - 34 Jahre	205.237	31,2%
35 - 39 Jahre	123.657	18,8%
≥ 40 Jahre	32.351	4,9%
Ohne verwertbare Angabe	2	0,0%
Schwangerschaftsalter (Wochen)		
Anzahl der Kinder	669.437	100,0%
< 28+0	3.647	0,5%
28+0 bis unter 32+0	6.129	0,9%
32+0 bis unter 37+0	50.578	7,6%
37+0 bis unter 42+0	600.920	89,8%
≥ 42+0	6.256	0,9%
Ohne Angabe	1.907	0,3%
Geburtsgewicht		
Anzahl der Kinder	669.437	100,0%
< 500 g	575	0,1%
500 g bis unter 750 g	1.743	0,3%
750 g bis unter 1.000 g	1.867	0,3%
1.000 g bis unter 1.500 g	4.948	0,7%
1.500 g bis unter 2.000 g	9.585	1,4%
2.000 g bis unter 2.500 g	28.338	4,2%
2.500 g bis unter 3.000 g	105.742	15,8%
3.000 g bis unter 3.500 g	247.081	36,9%
3.500 g bis unter 4.000 g	200.837	30,0%
4.000 g bis unter 4.500 g	59.856	8,9%
≥ 4.500 g	8.865	1,3%
Ohne verwertbare Angabe	0	0,0%
Entbindungsmodus		
Anzahl der Kinder	669.437	100,0%
Spontangeburt	411.959	61,5%
Vaginal-operativ	39.255	5,9%
Sectio caesarea	211.620	31,6%

Dokumentationspflichtige Leistungen

Dokumentationspflichtig sind alle im Krankenhaus erfolgten Geburten.

Ausblick

Die BQS-Fachgruppe Perinatalmedizin hält die gemeinsame Auswertung von peri- und neonatologischen Datensätzen für einen zentralen Aspekt der Weiterentwicklung des Verfahrens.

Gegenwärtig werden die beiden Verfahren (Geburtshilfe und Neonatologie) ohne eine Harmonisierung nebeneinander durchgeführt. Eine Zusammenführung kann für die Qualitätssicherung Geburtshilfe eine verbesserte Erfassung der Ergebnisqualität des geburtshilflichen Managements ermöglichen und für die Qualitätssicherung Neonatologie Daten liefern, die für eine Risikoadjustierung des neonatologischen Outcomes wichtig sind.

Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat die BQS auf der Grundlage der derzeitigen Neonatallerhebungen der Bundesländer ein bundeseinheitliches Qualitätssicherungsverfahren Neonatologie entwickelt. In die Verfahrensentwicklung wurden die Mitglieder des Arbeitskreises der Neonatallerhebungen der Bundesländer und weitere von Landesgeschäftsstellen vorgeschlagene Fachexperten eingebunden. Das bundeseinheitliche Qualitätssicherungsverfahren Neonatologie wird voraussichtlich nach dem Beschluss des G-BA vom Juni 2009 für die Krankenhäuser am 01.01.2010 verpflichtend eingeführt.

Die verpflichtende Dokumentation für ein bundeseinheitliches Qualitätssicherungsverfahren Neonatologie stellt eine wichtige Grundlage für die geplante gemeinsame Qualitätssicherung in der Geburtshilfe und Neonatologie dar.

Qualitätsziel

Selten Entschluss-Entwicklungs-Zeit (E-E-Zeit) von mehr als 20 Minuten beim Notfallkaiserschnitt

Hintergrund des Qualitätsindikators

Ein Notfallkaiserschnitt ist eine Schnittentbindung, die im Rahmen einer mütterlichen oder kindlichen Notlage vorgenommen wird. Es ist erforderlich, diese Notlage so schnell wie möglich zu beenden, da mit längerem Andauern die Gefahr für bleibende Schäden steigt. Die E-E-Zeit bezeichnet die Spanne vom Entschluss zum Notfallkaiserschnitt bis zur Geburt des Kindes. Untersuchungen haben gezeigt, dass sich die Prognose des Kindes bei kurzer E-E-Zeit verbessert (Leung et al. 1993, Korhonen & Kariniemi 1994) und die Gefährdung der Mutter trotz kurzer Vorbereitungszeit nicht steigt (Hillemanns et al. 2003). Hohe Raten einer E-E-Zeit über 20 Minuten weisen auf relevante Organisationsprobleme hin.

Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2007

Durchführung des Strukturierten Dialogs	LQS	
Bundesländer, in denen dieser Qualitätsindikator verwendet wurde	16 von 16	
Rechnerisch auffällige Krankenhäuser	140/874	16%
Maßnahmen bei rechnerisch auffälligen Krankenhäusern:		
keine Maßnahmen dokumentiert	1/140	1%
Hinweis verschickt	19/140	14%
Aufforderung zur Stellungnahme	120/140	86%
Hauptgrund in der Stellungnahme des Krankenhauses:		
Dokumentationsprobleme	76/120	63%
Patientenkollektiv mit besonderem Risikoprofil	1/120	1%
als unvermeidbar bewertete Einzelfälle	17/120	14%
kein Grund	8/120	7%
sonstiger Grund	7/120	6%
Mängel eingeräumt	11/120	9%
Abschließende Einstufung als qualitative Auffälligkeiten	10/120	8%

Bewertung der Ergebnisse 2008

Die Einhaltung der 20-Minuten-Grenze bei der E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt gehört zu den grundlegenden Voraussetzungen der Organisation einer geburtshilflichen Abteilung (DGGG 1995, DGGG 2008). Die Rate der Geburten mit Überschreitung dieser 20-Minuten-Grenze ist im Vergleich zum Vorjahr erneut gesunken. Dennoch wurde die Grenze von 20 Minuten bei 168 Geburten in 112 Krankenhäusern nicht eingehalten. Die BQS-Fachgruppe bewertet die Überschreitung der 20-Minuten-Grenze als kritisches Indikatoreignis und hält eine intensive Analyse jedes Einzelfalles im Strukturierten Dialog für erforderlich.

Im Strukturierten Dialog für das Erfassungsjahr 2007 wurden 120 Krankenhäuser um eine Stellungnahme gebeten. Von diesen gaben 63% Dokumentationsprobleme als Ursache der Auffälligkeit an. In zehn Krankenhäusern wurden qualitative Auffälligkeiten festgestellt und entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

Die BQS-Fachgruppe weist darauf hin, dass die Dokumentation einen wesentlichen Bestandteil der medizinischen Tätigkeit darstellt und diese Begründung daher nicht mehrfach akzeptiert werden kann. Die Fachgruppe hält des Weiteren die von einigen Krankenhäusern im Strukturierten Dialog zur Begründung herangezogene Definition von eiliger Kaiserschnitt (versus Notfallkaiserschnitt) im Einzelfall für überprüfenswert. Für auffällig hält die BQS-Fachgruppe, dass für das Erfassungsjahr 2008 E-E-Zeiten von mehr als 20 Minuten prozentual häufiger in Krankenhäusern mit weniger als 1.000 Geburten dokumentiert wurden (3,6%) als in Krankenhäusern mit mindestens 1.000 Geburten (1,2%).

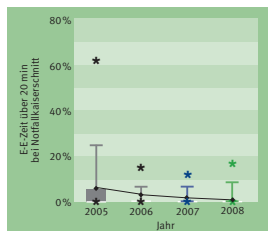
Die Fachgruppe sieht bei diesem Indikator trotz der festgestellten Verbesserung auch in diesem Jahr eine kritische Versorgungssituation. Sie empfiehlt eine Stichprobenprüfung im Datenvalidierungsverfahren, um Dokumentationsprobleme in den Kliniken objektivieren zu können. Neben der Abklärung der Auffälligkeiten im Strukturierten Dialog wird auch eine vertiefte Diskussion auf wissenschaftlichen Fachkongressen zu diesem Thema angeregt.

E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt

Anteil von Geburten mit E-E-Zeit > 20 min an allen Geburten mit Notfallkaiserschnitt

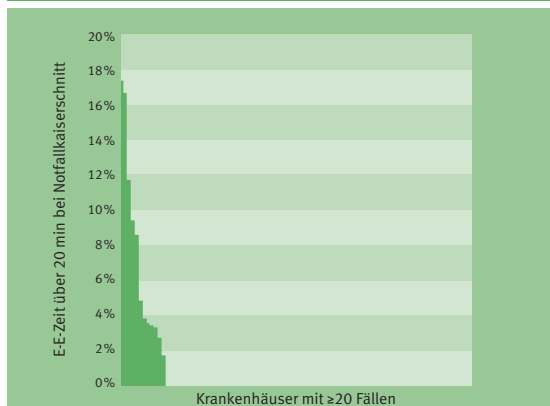
Ergebnisse	2005	2006	2007	2008
Gesamtergebnis	6,9%	3,9%	2,8%	2,3%
Vertrauensbereich	6,3 - 7,5%	3,4 - 4,4%	2,4 - 3,2%	2,0 - 2,6%
Gesamtzahl der Fälle	7.088	7.140	7.422	7.372

Vergleich mit Vorjahresergebnissen



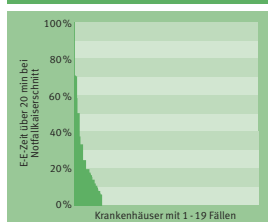
Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2008 vergleichbar.

Ergebnisse 2008 für 92 Krankenhäuser mit ≥ 20 Fällen



Median der Krankenhäusergebnisse	0,0 %
Spannweite der Krankenhäusergebnisse	0,0 - 17,4 %
Referenzbereich	Sentinel Event
Anzahl auffälliger Krankenhäuser 2008	12 von 92

Ergebnisse 2008 für 689 Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen



Anzahl der Krankenhäuser in der Grundgesamtheit von 858 Krankenhäusern mit 0 Fällen 77 Krankenhäuser

Anzahl auffälliger Krankenhäuser mit 1 - 19 Fällen 100 von 689

Basisinformation

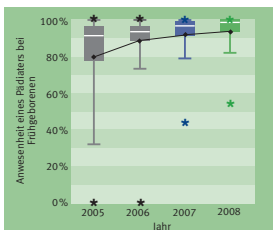
Kennzahl-ID	2008/16n1-GEbH/82913
Risikoadjustierung	Risikostandardisierte Fallkonstellation
Grundlageninformation zum Qualitätsindikator	www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2008/16n1-GEbH/82913

Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen

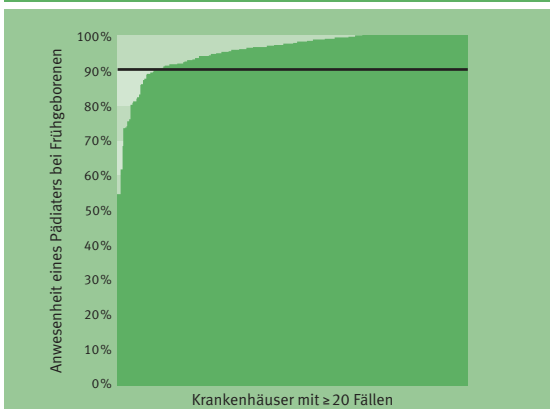
Anteil von Frühgeborenen, bei denen ein Pädiater vor der Geburt eingetroffen ist, an allen lebend geborenen Frühgeborenen mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen

Ergebnisse	2005	2006	2007	2008
Gesamtergebnis	79,1%	88,4%	91,6%	94,0%
Vertrauensbereich	78,6 - 79,7%	87,9 - 88,8%	91,2 - 91,9%	93,7 - 94,3%
Gesamtzahl der Fälle	22.921	22.598	23.115	23.273

Vergleich mit Vorjahresergebnissen

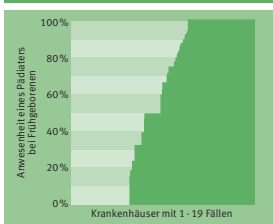


Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2008 vergleichbar

Ergebnisse 2008 für 253 Krankenhäuser mit ≥ 20 Fällen

Median der Krankenhauseergebnisse	97,3%
Spannweite der Krankenhauseergebnisse	54,8 - 100,0%
Referenzbereich	$\geq 90\%$ (Zielbereich)
Anzahl auffälliger Krankenhäuser 2008	27 von 253

Ergebnisse 2008 für 454 Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen



Anzahl der Krankenhäuser in der Grundgesamtheit von 858 Krankenhäusern mit

0 Fällen 151 Krankenhäuser

Anzahl auffälliger Krankenhäuser mit

1 - 19 Fällen 282 von 454

Basisinformation

Kennzahl-ID	2008/16n1-GEbH/737
Risikoadjustierung	Risikostandardisierte Fallkonstellation
Grundlageninformation zum Qualitätsindikator	www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2008/16n1-GEbH/737

Qualitätsziel

Häufig Anwesenheit eines Pädiaters bei Geburt von lebend geborenen Frühgeborenen mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen

Hintergrund des Qualitätsindikators

Frühgeborene Kinder sollen durch spezialisierte Ärzte versorgt werden. Hierbei soll ein Pädiater (Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin) vor der Geburt dieser Kinder anwesend sein und das Kind direkt nach der Entbindung kinderärztlich versorgen. In der Geschichte der Perinatalerhebung war der Pädiater der für die Behandlung von Frühgeborenen spezialisierte Arzt. In der Zukunft soll der Entwicklung in der Kinderheilkunde Rechnung getragen werden und für die Behandlung von Frühgeborenen der im Schwerpunkt Neonatologie spezialisierte Kinderarzt hinzugezogen werden.

Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2007

Durchführung des Strukturierten Dialogs	LQS	
Bundesländer, in denen dieser Qualitätsindikator verwendet wurde	15 von 16	
Rechnerisch auffällige Krankenhäuser	201/845	24%
Maßnahmen bei rechnerisch auffälligen Krankenhäusern:		
keine Maßnahmen dokumentiert	4/201	2%
Hinweis verschickt	67/201	33%
Aufforderung zur Stellungnahme	130/201	65%
Hauptgrund in der Stellungnahme des Krankenhauses:		
Dokumentationsprobleme	62/130	48%
Patientenkollektiv mit besonderem Risikoprofil	12/130	9%
als unvermeidbar bewertete Einzelfälle	38/130	29%
kein Grund	3/130	2%
sonstiger Grund	7/130	5%
Mängel eingeräumt	8/130	6%
Abschließende Einstufung als qualitative Auffälligkeiten	15/130	12%

Bewertung der Ergebnisse 2008

In 94,0% der Geburten von Frühgeborenen ist die Anwesenheit eines Pädiaters dokumentiert worden. Die Gesamtrate ist im Vorjahresvergleich erneut angestiegen und liegt zum zweiten Mal seit fünf Jahren, in denen ein kontinuierlicher Anstieg der Gesamtrate festzustellen war, innerhalb des Referenzbereiches.

Die Spannweite der Krankenhauseergebnisse hat sich gegenüber dem Vorjahresergebnis (43,5 bis 100,0%) erneut verringert und liegt 2008 bei 54,8% bis 100,0%. Insgesamt waren 2008 nach dem rechnerischen Algorithmus der BQS 309 Krankenhäuser auffällig, davon 27 Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen.

Für das Erfassungsjahr 2007 wurden 130 Krankenhäuser im Rahmen des Strukturierten Dialogs um eine Stellungnahme gebeten. 48% der Krankenhäuser führten die Auffälligkeit auf Dokumentationsmängel zurück. In 38 Krankenhäusern lagen – durch die Epikrise gestützt – besondere Einzelfälle vor. Als Ergebnis des Dialogs wurden 15 Einrichtungen als qualitativ auffällig bewertet, von denen zwei bereits wiederholt als auffällig bewertet wurden.

Die BQS-Fachgruppe bewertet das Ergebnis zu diesem Indikator trotz der festgestellten Verbesserung als nicht zufriedenstellend und sieht weiterhin Handlungsbedarf. Die Fachgruppe empfiehlt bei wiederholter Auffälligkeit eines Krankenhauses, die Entanonymisierung gegenüber den Lenkungsgruppen zu prüfen. Die Versorgungsqualität zu diesem Indikator muss weiter im Verlauf beobachtet werden, da aufgrund der Vorgaben der Strukturvereinbarung bei jeder Geburt eines Kindes von unter 35 Wochen ein Kinderarzt anwesend sein soll. Ausnahmen sind nur durch unabwendbare Notfälle begründbar. Daher eignet sich dieser Qualitätsindikator auch als ein Prüfkriterium für die Umsetzung von Teilen der Strukturvereinbarung in den Perinatalzentren Level 1 und 2 sowie in Perinatalen Schwerpunkten.

Die Fachgruppe empfiehlt dringend, bei den wiederholt auffälligen Krankenhäusern zeitnah erforderliche Maßnahmen zu ergreifen.

Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung

Qualitätsziel

Geringe Azidoserate bei reifen lebend geborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung

Hintergrund des Qualitätsindikators

Aus der Blutgasanalyse bei der Nabelarterien-pH-Bestimmung lässt sich indirekt das Ausmaß eines möglichen bei der Geburt entstandenen Sauerstoffmangels ableiten. Eine Anreicherung von CO₂ im fetalen Blut führt zu einem Abfall des pH-Wertes im Sinne einer respiratorischen Azidose. In der wissenschaftlichen Literatur wird ein Nabelarterien-pH-Wert von unter 7,0 als kritisch angesehen, weil er mit einem Anstieg von Sterblichkeit und bleibenden Schäden verknüpft ist (Goldaber et al. 1991, ACOG 1998, ACOG 2006). Allerdings trägt ein hoher Anteil der Kinder mit niedrigen pH-Werten keine permanenten Schäden davon. Trotz dieser eingeschränkten Spezifität gibt der Indikator wichtige Hinweise auf die Qualität des geburtshilflichen Managements.

Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2007

Durchführung des Strukturierten Dialogs		LQS
Bundesländer, in denen dieser Qualitätsindikator verwendet wurde	14 von 16	
Rechnerisch auffällige Krankenhäuser	122 / 828	15 %
Maßnahmen bei rechnerisch auffälligen Krankenhäusern:		
keine Maßnahmen dokumentiert	0/122	0 %
Hinweis verschickt	66/122	54 %
Aufforderung zur Stellungnahme	56/122	46 %
Hauptgrund in der Stellungnahme des Krankenhauses:		
Dokumentationsprobleme	3/56	5 %
Patientenkollektiv mit besonderem Risikoprofil	5/56	9 %
als unvermeidbar bewertete Einzelfälle	27/56	48 %
kein Grund	3/56	5 %
sonstiger Grund	12/56	21 %
Mängel eingeräumt	6/56	11 %
Abschließende Einstufung als qualitative Auffälligkeiten	6/56	11 %

Bewertung der Ergebnisse 2008

Das Ergebnis spiegelt unverändert zum Vorjahr mit einer Azidose-Rate von 0,2% bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung eine gute Versorgungsqualität wieder. Die Gesamtrate liegt gemäß wissenschaftlicher Publikationen im zu erwartenden Bereich. Im Erfassungsjahr 2008 waren nach dem rechnerischen Algorithmus der BQS 158 Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen auffällig.

56 Krankenhäuser wurden im Strukturierten Dialog des Vorjahres um eine Stellungnahme gebeten. Bei 27 Abteilungen lag die Ursache in besonderen Einzelfällen, belegt durch Analyse der Krankenakte. In der endgültigen Beurteilung wurden sechs Abteilungen als qualitativ auffällig eingestuft.

Für die Bewertung der Versorgung von Kindern mit niedrigem pH-Wert ist die gemeinsame Auswertung der Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatologie von großer Bedeutung, da so die Ergebnisqualität für das weitere Schicksal der betroffenen Kinder besser überprüft werden kann.

Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung

Anteil von Einlingen mit Azidose (pH < 7,0) an allen reifen lebend geborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung

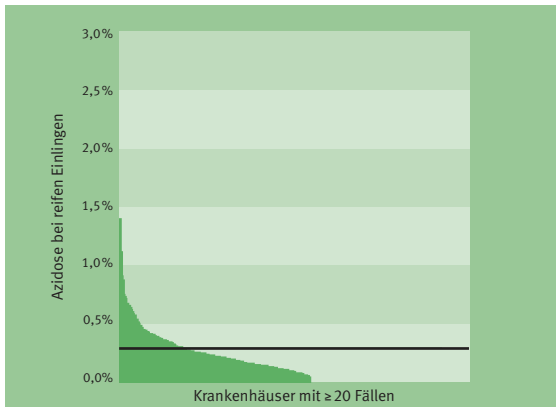
Ergebnisse	2005	2006	2007	2008
Gesamtergebnis	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Vertrauensbereich	0,2 - 0,2%	0,2 - 0,2%	0,2 - 0,2%	0,2 - 0,2%
Gesamtzahl der Fälle	580.815	575.413	585.654	585.960

Vergleich mit Vorjahresergebnissen



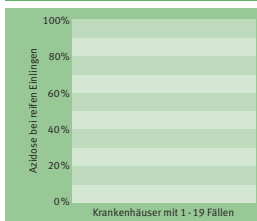
Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2008 vergleichbar

Ergebnisse 2008 für 852 Krankenhäuser mit ≥ 20 Fällen



Median der Krankenhäusergebnisse	0,1 %
Spannweite der Krankenhäusergebnisse	0,0 - 1,4 %
Referenzbereich	≤ 0,3 % (Toleranzbereich)
Anzahl auffälliger Krankenhäuser 2008	158 von 852

Ergebnisse 2008 für 0 Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen



Anzahl der Krankenhäuser in der Grundgesamtheit von 858 Krankenhäusern mit 0 Fällen 6 Krankenhäuser

Anzahl auffälliger Krankenhäuser mit 1 - 19 Fällen 0 von 0

Basisinformation

Kennzahl-ID	2008/16n1-GEbH/811
Risikoadjustierung	Risikostandardisierte Fallkonstellation
Grundlageninformation zum Qualitätsindikator	www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2008/16n1-GEbH/811

Geburtshilfe

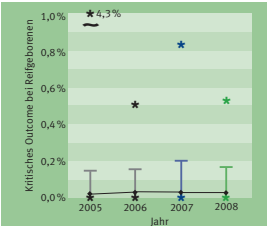
Kritisches Outcome bei Reifgeborenen

Kritisches Outcome bei Reifgeborenen

Anteil von reifen Lebendgeborenen mit kritischem Outcome (5-Minuten-Apgar unter 5 und pH-Wert unter 7 oder 5-Minuten-Apgar unter 5 und Base Excess < -16) an allen reifen Lebendgeborenen mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar und pH-Wert oder 5-Minuten-Apgar und Base Excess

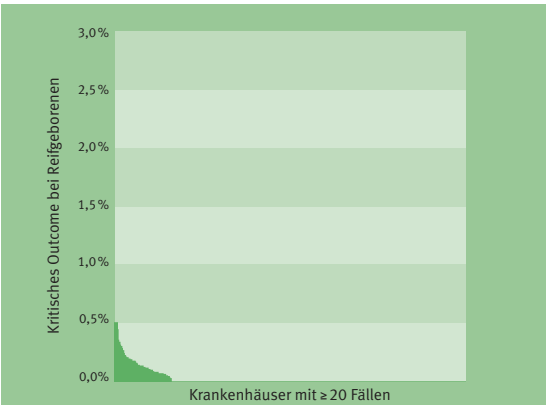
Ergebnisse	2005	2006	2007	2008
Gesamtergebnis	0,02%	0,02%	0,03%	0,03%
Vertrauensbereich	0,02 - 0,03%	0,02 - 0,03%	0,02 - 0,03%	0,02 - 0,03%
Gesamtzahl der Fälle	587.499	582.487	590.157	591.643

Vergleich mit Vorjahresergebnissen



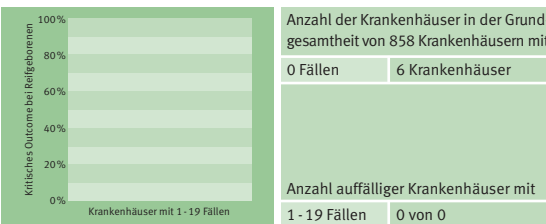
Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2008 vergleichbar.

Ergebnisse 2008 für 852 Krankenhäuser mit ≥ 20 Fällen



Median der Krankenhäusergebnisse	0,0%
Spannweite der Krankenhäusergebnisse	0,0 - 0,5%
Referenzbereich	Sentinel Event
Anzahl auffälliger Krankenhäuser 2008	130 von 852

Ergebnisse 2008 für 0 Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen



Anzahl der Krankenhäuser in der Grundgesamtheit von 858 Krankenhäusern mit
0 Fällen 6 Krankenhäuser

Anzahl auffälliger Krankenhäuser mit
1 - 19 Fällen 0 von 0

Basisinformation

Kennzahl-ID	2008/16n1-GEbH/70302
Risikoadjustierung	Risikostandardisierte Fallkonstellation
Grundlageninformation zum Qualitätsindikator	www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2008/16n1-GEbH/70302

Qualitätsziel

Selten 5-Minuten-Apgar unter 5 und metabolische Azidose mit pH-Wert unter 7 oder Base Excess unter -16 bei Reifgeborenen

Hintergrund des Qualitätsindikators

Dieser Indikator erfasst, wie häufig bei reif geborenen Kindern niedrige Apgar-Scores und Azidosen festgestellt werden, die auf problematische Geburtsverläufe hinweisen können. Bei reif geborenen Kindern sollten diese Symptome nur sehr selten auftreten. Jeder einzelne dieser Fälle bedarf daher einer individuellen Analyse, um gegebenenfalls Verbesserungspotenzial im Management des Geburtsverlaufs zu erkennen.

Beim Apgar-Index handelt es sich um einen einfach zu erhebenden Score, der den klinischen Zustand des Kindes abbildet. Niedrige Werte korrelieren mit höherer Morbidität und Mortalität.

Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2007

Durchführung des Strukturierten Dialogs	LQS	
Bundesländer, in denen dieser Qualitätsindikator verwendet wurde	16 von 16	
Rechnerisch auffällige Krankenhäuser	134/893	15%
Maßnahmen bei rechnerisch auffälligen Krankenhäusern:		
keine Maßnahmen dokumentiert	0/134	0%
Hinweis verschickt	39/134	29%
Aufforderung zur Stellungnahme	95/134	71%
Hauptgrund in der Stellungnahme des Krankenhauses:		
Dokumentationsprobleme	5/95	5%
Patientenkollektiv mit besonderem Risikoprofil	5/95	5%
als unvermeidbar bewertete Einzelfälle	68/95	72%
kein Grund	2/95	2%
sonstiger Grund	9/95	9%
Mängel eingeräumt	6/95	6%
Abschließende Einstufung als qualitative Auffälligkeiten	13/95	14%

Bewertung der Ergebnisse 2008

Bei der von diesem Indikator erfassten Kombination von Befunden ist von einem kritischen Zustand des Neugeborenen auszugehen, der ein erhöhtes Risiko für bleibende Schäden birgt.

Mit insgesamt 153 von 591.643 Fällen in 130 Krankenhäusern ist die Gesamtrate 2008 von 0,03% gegenüber dem Vorjahreswert unverändert. Die kritischen Fälle verteilen sich auf 130 Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen.

95 Krankenhäuser wurden für das Vorjahr 2007 um eine Stellungnahme gebeten. Von 68 Abteilungen wurden als Ursache für die Auffälligkeit besondere Einzelfälle angeführt, belegt durch Analyse der Krankenakten. In der endgültigen Beurteilung wurden 13 Abteilungen (davon keine wiederholt) als qualitativ auffällig eingestuft.

Auswertungen des im Jahr 2006 durchgeführten Datenvalidierungsverfahrens erbrachten keine Hinweise darauf, dass die Messwerte nicht korrekt von der Krankenakte in den Erfassungsbogen übertragen wurden. Daher ist für diesen Indikator von einer zufriedenstellenden Versorgungssituation auszugehen.

Die Fachgruppe sieht für diesen Indikator den Handlungsbedarf in der Klärung der Auffälligkeiten durch den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern. Auch für diesen Indikator gilt, dass die Einführung einer gemeinsamen Auswertung der Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatologie von großer Bedeutung ist, um die Ergebnisqualität für das weitere Schicksal der betroffenen Kinder erfassen zu können.

Qualitätsziel

Häufig antenatale Kortikosteroidtherapie (Lungenreifeinduktion) bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten ohne und mit Betrachtung der präpartalen stationären Verweildauer (mit mindestens einem bzw. zwei Kalendertagen).

Hintergrund des Qualitätsindikators

In kontrollierten Studien (Evidenzgrad Ia) konnte gezeigt werden, dass sich schwerwiegende bleibende Schäden und Todesfälle bei Frühgeborenen durch die Kortikosteroidgabe zur Förderung der Lungenreife erheblich reduzieren lassen (z. B. Roberts & Dalziel 2006). Bei korrekter Anwendung sind keine negativen Auswirkungen für Mutter oder Kind zu erwarten.

In nationalen und internationalen Leitlinien (DGGG 2001, DGGG et al. 2008, GNPI 2003, ACOG 2002, ACOG 2003, NIH 1994, NIH 2000, RCOG 2004) wurden auf der Basis dieser Ergebnisse klare Empfehlungen formuliert. Daher soll die Behandlung in allen Fällen drohender Frühgeburten erfolgen, wenn dies vor der Geburt zeitlich noch möglich ist.

Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2007

Durchführung des Strukturierten Dialogs	LQS	
Bundesländer, in denen dieser Qualitätsindikator verwendet wurde	15 von 16	
Rechnerisch auffällige Krankenhäuser	107/826	13%
Maßnahmen bei rechnerisch auffälligen Krankenhäusern:		
keine Maßnahmen dokumentiert	0/107	0%
Hinweis verschickt	22/107	21%
Aufforderung zur Stellungnahme	85/107	79%
Hauptgrund in der Stellungnahme des Krankenhauses:		
Dokumentationsprobleme	67/85	79%
Patientenkollektiv mit besonderem Risikoprofil	3/85	4%
als unvermeidbar bewertete Einzelfälle	8/85	9%
kein Grund	4/85	5%
sonstiger Grund	2/85	2%
Mängel eingeräumt	1/85	1%
Abschließende Einstufung als qualitative Auffälligkeiten	8/85	9%

Bewertung der Ergebnisse 2008

Die Gesamtrate der antenatalen Kortikosteroidtherapie von 92,9% bei Schwangeren mit weniger als 34+0 Schwangerschaftswochen, die mindestens zwei Tage vor der Geburt stationär behandelt wurden, verfehlt erneut das im Referenzbereich festgelegte Ziel von mindestens 95%. Es ist aber gegenüber dem Vorjahresergebnis (89,6%) sowie im vierten Jahr in Folge ein Anstieg in relevanter Größenordnung zu verzeichnen. Möglicherweise ist dieser Anstieg als Folge der fortgesetzten Intervention im Strukturierten Dialog zu verstehen. Dieser Anstieg dokumentiert die Nutzung des Verbesserungspotenzials und lässt die Fachgruppe an dem Referenzbereich von $\geq 95\%$ festhalten. Insgesamt waren im Jahr 2008 nach dem rechnerischen Algorithmus der BQS 121 Krankenhäuser auffällig.

Im Strukturierten Dialog des Vorjahres 2007 wurden 85 Abteilungen um eine Stellungnahme gebeten. 67 der Krankenhäuser verwiesen auf Dokumentationsprobleme als Ursache der Auffälligkeit. Acht Einrichtungen wurden abschließend als qualitativ auffällig beurteilt.

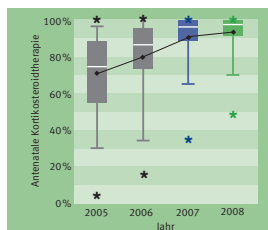
Obwohl Analysen aus dem Strukturierten Dialog gezeigt haben, dass auffällige Ergebnisse vielfach auf Dokumentationsprobleme zurückzuführen waren, besteht trotz der verbesserten Ergebnisse weiterhin besonderer Handlungsbedarf, um sicherzustellen, dass in allen deutschen Krankenhäusern eine suffiziente Behandlung der Schwangeren mit drohender Frühgeburt auch in Bezug auf die Strukturvereinbarung des G-BA gewährleistet ist. Die Fachgruppe weist darauf hin, dass Dokumentationsmängel nicht mehrere Jahre in Folge als Erklärung akzeptiert werden können. Neben der Abklärung der Auffälligkeiten im Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern wird auch eine Diskussion auf wissenschaftlichen Fachkongressen zu diesem Thema angestrebt.

Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen

Anteil von Geburten mit antenataler Kortikosteroidtherapie an Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen

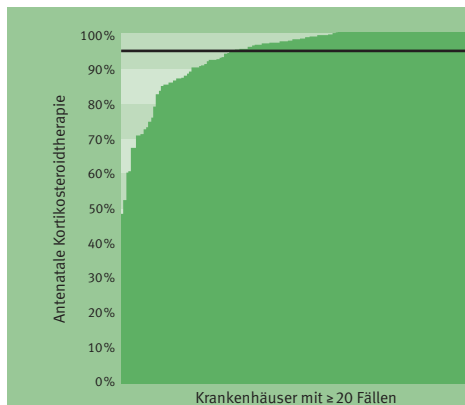
Ergebnisse	2005	2006	2007	2008
Gesamtergebnis	70,9%	79,1%	89,6%	92,9%
Vertrauensbereich	69,8 - 72,0%	78,1 - 80,1%	88,8 - 90,3%	92,3 - 93,5%
Gesamtzahl der Fälle	6.721	6.768	6.933	6.877

Vergleich mit Vorjahresergebnissen



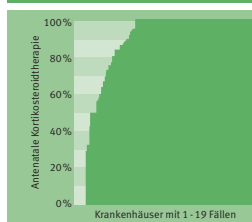
Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2008 vergleichbar.

Ergebnisse 2008 für 140 Krankenhäuser mit ≥ 20 Fällen



Median der Krankenhauseergebnisse	97,1%
Spannweite der Krankenhauseergebnisse	48,1 - 100,0%
Referenzbereich	$\geq 95\%$ (Zielbereich)
Anzahl auffälliger Krankenhäuser 2008	50 von 140

Ergebnisse 2008 für 215 Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen



Anzahl der Krankenhäuser in der Grundgesamtheit von 858 Krankenhäusern mit

0 Fällen 503 Krankenhäuser

Anzahl auffälliger Krankenhäuser mit
1 - 19 Fällen 71 von 215

Basisinformation

Kennzahl-ID	2008/16n1-GEHB/49523
Risikoadjustierung	Stratifizierung
Grundlageninformation zum Qualitätsindikator	www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2008/16n1-GEHB/49523