



- ▶ Das Geburtenregister Österreich erfasst, prüft und analysiert **Daten geburtshilflicher Ereignisse aus allen stationären geburtshilflichen Abteilungen in Österreich.**
- ▶ Das Hauptziel des Geburtenregisters Österreich ist es, durch Qualitätsvergleiche und Umsetzung einer strukturierten Qualitätsverbesserung einen **Beitrag zur Senkung der perinatalen Mortalität** und Morbidität zu leisten.
- ▶ Jede Abteilung erhält pro Jahr 3 Auswertungen, die einen **Vergleich der geburtshilflichen Ereignisse ihrer Abteilung mit jenen gleicher bzw. auch anderer Versorgungsstufe** (Perinatalzentren, Schwerpunkt A und B sowie Grundversorgung nach ÖSG-2017) erlaubt.
- ▶ Daneben werden auch **Spezialauswertungen erstellt** (z.B. für wissenschaftliche Beiträge und Publikationen, Anfragen von geburtshilflichen Abteilungen, Dissertationen, Diplomarbeiten von Hebammen) oder **Studien betreut.**

Qualitätskontrolle in der Geburtshilfe

Geburtenregister Österreich: Entwicklungen 2008–2017

Organisatorisch ist das Geburtenregister Österreich dem Institut für klinische Epidemiologie (IET) untergeordnet, welches wiederum Teil des Landesinstituts für Integrierte Versorgung (LIV) der Tirol Kliniken GmbH ist. Leiter des GRÖ ist Herr Mag. Hermann Leitner, Leiterin des IET Frau Mag. Irmgard Delmarko.

Das GRÖ hat sich aus dem Geburtenregister Tirol, welches zwischen 1998–2000 entstanden ist, entwickelt. Das GRÖ umfasste im Jahr 2008 96 % aller geburtshilflichen Abteilungen Österreichs, seit dem Jahr 2010 sind alle inkludiert. Die Teilnahme am GRÖ ist freiwillig. Mit jeder stationären Einrichtung wurde ein Vertrag abge-

geschlossen, der die Datenübermittlung, Auswertung etc. regelt. Die Datenübermittlung an das GRÖ erfolgt ausschließlich in pseudonymisierter Form.

Der wissenschaftliche Beirat des GRÖ besteht aus 18 Personen, die unterschiedliche Bereiche verkörpern (Universitätskliniken, Österreichisches Hebammengremium, Perinatologische Gesellschaft, Neonatologie und Pädiatrie, Privatkrankenhäuser, Krankenhäuser der Bundesländer, IET). Auswertungen werden in aggregierter anonymisierter Form erstellt und sind bei österreichweiten Auswertungen durch den Fachbeirat, bei Abteilungsauswertungen durch den jeweiligen Abteilungsvorstand genehmigungspflichtig.



Mag. Hermann Leitner
Leiter Geburtenregister Österreich, Prothesenregister Tirol; Institut für klinische Epidemiologie der tirol kliniken, Teil des Landesinstituts für Integrierte Versorgung der tirol kliniken

Die Erhebung der Daten in den einzelnen geburtshilflichen Kliniken/Abteilungen erfolgt über die jeweilige Routinesoftware im Kreißsaal. Einmal jährlich wird gemeinsam mit den Abteilungen die Vollständigkeit der Meldungen (Vergleich mit dem jeweiligen Geburtenbuch der Abteilung) sowie die Validität der Datensätze überprüft.

Tab. 1: Beispiel für eine GRÖ-Auswertung der eigenen geburtshilflichen Abteilung

	Eigene Abteilung Grundversorgung		Alle Perinatalzentren		Alle Schwerpunkt A		Alle Schwerpunkt B		Andere Grundversorgung		Gesamtösterreich	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
vag. Geburt												
Episiotomie*	26	28,6 %	955	14,3 %	459	14,2 %	1.032	13,0 %	1.402	12,9 %	3.874	13,4 %
Einpara	25	51,0 %	747	25,5 %	364	25,2 %	738	20,4 %	1.053	22,3 %	2.927	22,9 %
Mehrpara	1	2,4 %	208	5,6 %	95	5,3 %	226	5,4 %	277	5,0 %	807	5,3 %
keine Episiotomie	65	71,4 %	5.713	85,7 %	2.766	85,8 %	6.924	87,0 %	9.498	87,1 %	24.966	86,6 %

Basis: Mütter

Tab. 2: Qualitätsindikatoren des GRÖ zu geburtshilflichen Ereignissen

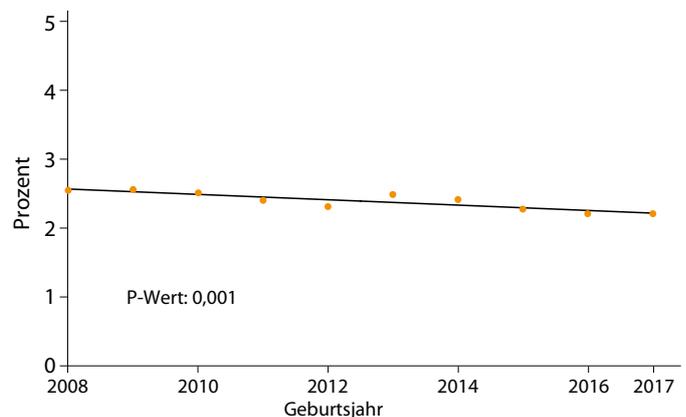
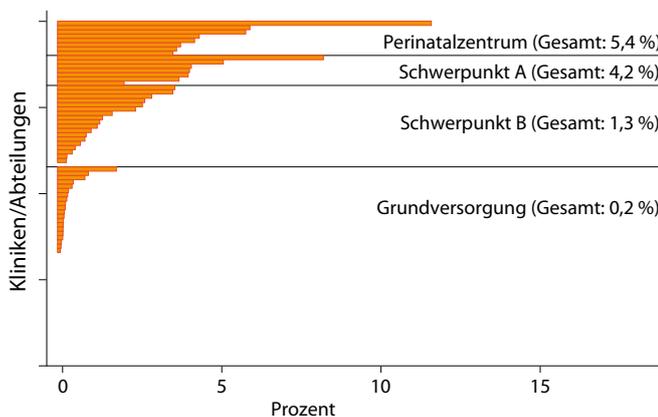
Beschreibung der Indikatoren

- 1 Bei Akutsektio soll die EE-Zeit unter 20 Minuten liegen.
- 2 Es sollen Frühgeburten bis SSW 31+6 mit einem Aufenthalt vor Geburt von mindestens zwei Tagen nur an einer Klinik/Abteilung mit angeschlossener Intensivbehandlungseinheit für Früh- und Neugeborene laut ÖSG 2012 stattfinden.
- 3 Der Anteil der Episiotomie bei Vaginalgeburten soll unter 40 % liegen.
- 4 Der Anteil der Geburten mit dokumentiertem NA-pH-Wert soll über 90 % liegen.
- 5 Der Anteil der Geburten mit dokumentiertem Base-Excess-Wert soll über 75 % liegen.
- 6 Die Anzahl der Kinder mit einem NA-pH-Wert < 7,0 und APGAR 10 Min. ≤ 5 soll 2 oder kleiner sein oder weniger als 2 Promille der lebendgeborenen Kinder betragen.
- 7 Der Anteil der Regionalanästhesie bei allen Sektionen soll über 70 % liegen.
- 8 Der Anteil der Frühgeburten bis SSW 33+6 mit einem Aufenthalt vor Geburt von mindestens 2 Tagen mit Anwesenheit eines Pädiaters/einer Pädiaterin soll über 90 % liegen.
- 9 Der Anteil der Frühgeburten bis SSW 33+6 und Aufenthalt vor Geburt von mindestens 2 Tagen mit Lungenreifeinduktion soll über 90 % liegen.

Basis: Lebendgeburten

Abb. 1: Lebendgeburten bis SSW 33+6 (2017)

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
	bis SSW 33+6									
nein	32.887	99,8 %	22.891	98,7 %	9.286	95,8 %	20.254	94,6 %	85.318	97,8 %
ja	53	0,2 %	307	1,3 %	406	4,2 %	1.157	5,4 %	1.923	2,2 %
gesamt	32.940	100,0 %	23.198	100,0 %	9.692	100,0 %	21.411	100,0 %	87.241	100,0 %
o. A	77	0,2 %	27	0,1 %	8	0,1 %	17	0,1 %	129	0,1 %

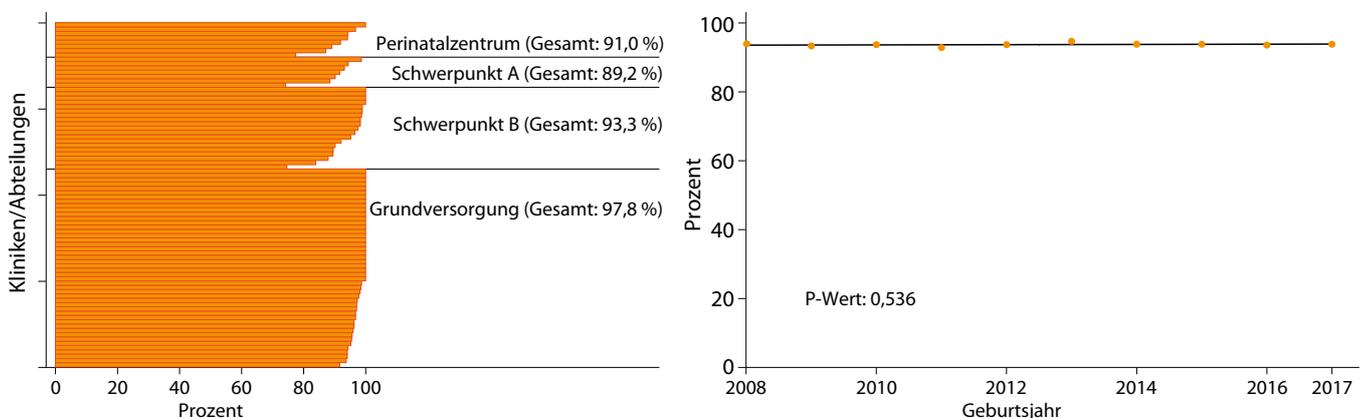


Basis: Lebendgeburten

Nach: GRÖ 2018: SSW 33

Abb. 2: Sektio bei Beckenendlage (BEL) in Österreich (2017)

	Grundversorgung		Schwerpunkt B		Schwerpunkt A		Perinatalzentrum		Gesamt	
	Sektio									
nein	32	2,2 %	77	6,7 %	54	10,8 %	107	9,0 %	270	6,3 %
ja	1.449	97,8 %	1.068	93,3 %	446	89,2 %	1.084	91,0 %	4.047	93,7 %
gesamt	1.481	100,0 %	1.145	100,0 %	500	100,0 %	1.191	100,0 %	4.317	100,0 %
o. A	1	0,1 %	1	0,1 %	–	–	3	0,3 %	5	0,1 %



Basis: Mütter – BEL

Nach: GRÖ 2018: Sektio

Fehlende, fehlerhafte und/oder unplausible Werte werden ermittelt, nachrecherchiert und gegebenenfalls nachgetragen und korrigiert. Im Ergebnis liegt eine Datenbank mit überprüften und plausiblen Werten hoher Qualität vor.

Vergleich eigene Abteilung vs. andere Abteilungen

Jede Abteilung erhält 3-mal pro Jahr eine Auswertung über ca. 40 geburtshilfliche Parameter. Dabei sind die Werte der eigenen Abteilung sowie die der unterschiedlichen Versorgungsstufen nach ÖSG 2017 (8 Perinatalzentren, 7 Schwerpunkt-A-, 19 Schwerpunkt-B-Abteilungen und 46 Abteilungen mit Grundversorgung) dargestellt. Dies erlaubt der jeweiligen Abteilung einen Vergleich mit Gesamtösterreich wie auch mit den Krankenhäusern der eigenen bzw. auch anderen Versorgungsstufen (siehe Beispiel in **Tab. 1**). Abteilungsergebnisse sind nur der jeweiligen Abteilung bekannt.

Strukturierte Qualitätsverbesserung

Seit 2010 werden Qualitätsindikatoren (**Tab. 2**) ausgewertet. Qualitätsindikatoren sind Parameter, die geeignet sind, die Qualität für geburtshilfliche Ereignisse zu messen. Sie wurden vom Fachbeirat festgelegt und werden auch immer wieder unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse auf ihre Eignung geprüft. Abteilungen, bei denen das GRÖ mindestens zwei Auffälligkeiten bei den Qualitätsindikatoren festgestellt hat, werden vom GRÖ um schriftliche Stellungnahmen gebeten. Die Stellungnahmen werden von einem Qualitätsgremium beurteilt, kommentiert und sodann den Abteilungen rückübermittelt. Gegebenenfalls können so entsprechende Veränderungen an den Abteilungen durchgeführt werden, welche künftig die Einhaltung der Qualitätsindikatoren ermöglicht. Bedeutsam ist, dass die Kommunikation mit den betreffenden Abteilungen ausschließlich über das GRÖ erfolgt und die Abteilung gegenüber Dritten

absolut anonym bleibt. Dies erzeugt ein Klima des Vertrauens, in dem es möglich ist, sehr offen, konstruktiv und ergebnisorientiert zu arbeiten. Die Qualitätsansprüche sind in der Geburtshilfe besonders hoch und dieses Instrument ist geeignet, die Qualität weiter hoch zu halten bzw. sogar zu verbessern.

Entwicklungen 2008–2017: Auszüge aus dem Jahresbericht 2017

Im jeweiligen Jahresbericht sind ca. 50 Variablen in Tabellen und Grafiken dargestellt. Jahresberichte und Publikationen sind unter www.iet.at abrufbar.

Im Jahr 2017 wurden in den österreichischen Spitälern insgesamt 87.666 Geburten von 86.290 Frauen betreut. Im Jahresbericht des Geburtenregisters Österreich können Entwicklungen ab dem Geburtsjahr 2008 dargestellt werden. Es wurden ca. 50 Variable des Geburtsjahres 2017 in Tabellen und Grafiken dargestellt, aufgeteilt nach Versorgungsstufen. ■