

- ▶ **Wesentliche Neuerungen:** bei den Qualitätsindikatoren absolute Grenzen statt Perzentilregel, ein komplett überarbeiteter Erhebungsbogen mit neuen Fragengruppen (Migrationshintergrund, ART, Gestationsdiabetes), neu berechnete Perzentilgrenzen etc.
- ▶ Die Aktualisierungen des Geburtenregisters Österreich **optimieren weiter die Qualitätsverbesserung jeder Klinik/Abteilung** und tragen so dazu bei, die besonders hohen Qualitätsansprüche in der Geburtshilfe in Österreich noch besser zu erfüllen.

Aktueller Stand und Ausblick

Neuerungen im Geburtenregister Österreich

Im Geburtenregister Österreich werden nach einer längeren Aufbauphase seit dem Jahr 2009 alle Krankenhausgeburten in Österreich erfasst und ausgewertet. Hauptziel dabei ist der Qualitätssicherungsgedanke: durch regelmäßige Auswertung von qualitätsrelevanten Informationen sind alle KlinikdirektorInnen und AbteilungsleiterInnen in der Lage, die Verteilung von wichtigen Parametern mit dem Gesamtkollektiv aller Krankenhausgeburten in Österreich sowie mit ähnlichen Kliniken/Abteilungen (die Einteilung fasst jeweils Perinatalzentren, Abteilungen mit ≥ 500 Geburten und Abteilungen mit < 500 Geburten pro Jahr zusammen) zu vergleichen. Seit dem Geburtsjahr 2012 werden Jahresberichte veröffentlicht, die im Jahr 2012 auch eine medizinische Interpretation enthielten und ab 2013 als reine Ergebnisberichte zeitnah (d. h. im Herbst des Folgejahres) veröffentlicht werden.

Ein ganz wesentlicher Outcome-Parameter ist die perinatale Mortalität: es ist uns gelungen, durch sehr konstruktive Gespräche mit der Statistik Austria einen Weg zu finden, unter Einhaltung der strengen Datenschutzbestimmungen die perinatalen Todesfälle zu komplettieren und seit dem Jahr 2009 sind wir in der Lage, eine valide Statistik der perinatalen Todesfälle in Österreich zu präsentieren und mit wichtigen geburtshilflichen Parametern zu korrelieren, z. B. mit dem Geburtsgewicht (**Abb. 1**).

Redigierte Qualitätsindikatoren

Im Jahr 2010 wurde erstmals die sogenannte strukturierte Qualitätsverbesserung eingeführt: Kernpunkt dabei ist die Definition von 9 Qualitätsindikatoren und einer Regel, wann eine Abteilung als „auffällig“ eingestuft wird und dann schriftlich Stellung nehmen muss. Im Jahr 2014 wurden die Qualitätsindikatoren neu bewertet und redigiert: eine wesentliche Änderung ist, dass von einer Perzentilregel (d. h. auffällig sind die 5 oder 10 Abteilungen, die am Rand einer Verteilung liegen) hin zu absoluten Grenzen übergegangen wurde. Damit ist das Qualitätsziel konkret vorgegeben und die Einhaltung ist für die Abteilungen besser zu planen und überwachen. Auch wurden die Versorgungsaspekte bei der Auswahl der Qualitätsindikatoren neu überdacht und z. B. die Entscheidungs-Entbindungs-Zeit bei Akutsektio als Parameter aufgenommen oder die ganz frühen Frühgeburten bis zur SSW 31+6, die nur an Abteilungen mit einer neonatologischen Intensivereinheit entbunden werden sollten. Die **Tabelle 1** enthält die neuen Qualitätsindikatoren.

Neuer Erhebungsbogen

Die wesentlichste Änderung ist aber eine komplette Überarbeitung der im Geburtenregis-

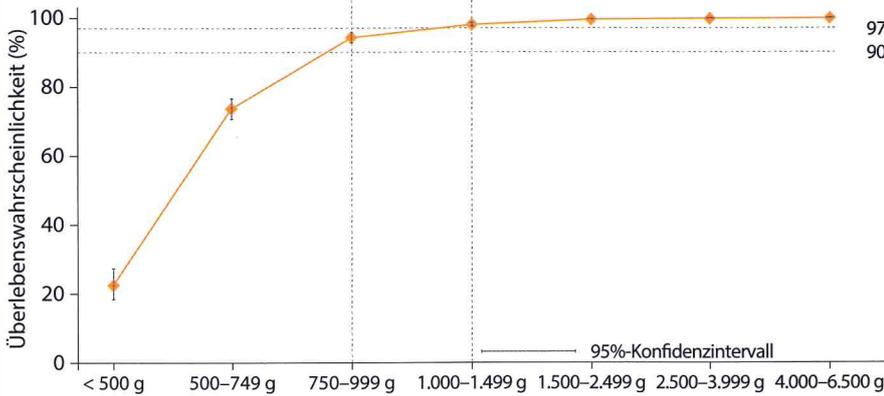


**Assoc. Prof.
Priv.-Doz. Dr.
Wilhelm Oberaigner**
Institut für klinische
Epidemiologie der Tirol
Kliniken, Innsbruck

Koautoren: Mag. Hermann Leitner (Innsbruck), Prim. Priv.-Doz. Dr. Manfred Mörtl (Klagenfurt), OA Dr. Kurt Heim (Oberösterreich), Univ.-Prof. Dr. Uwe Lang (Graz)

ter Österreich erfassten Informationen: Der Erhebungsbogen (im Folgenden abgekürzt mit CRF – Case Report Form), der im Rahmen des Geburtenregisters Österreich dokumentiert wird, hat seit einem Jahrzehnt keine wesentliche Überarbeitung erfahren. Daher erschien es notwendig, die erfassten Informationen einer kritischen Bewertung zu unterziehen und Vorschläge für einen verbesserten und auf die aktuellen Fragen der Geburtshilfe abgestimmten CRF zu erarbeiten. Der Fachbeirat des Geburtenregisters Österreich hat eine Gruppe beauftragt, die Überarbeitung vorzunehmen (sogenannte Redesign-Gruppe). Diese Gruppe besteht aus OA Dr. Bence Csapo (Steiermark), Prim. Univ.-Prof. Dr. Thorsten Fischer (Salzburg), Prim. Dr. Gottfried Gamperl (Niederösterreich), OA Dr. Kurt Heim (Oberösterreich), Prim. Priv.-Doz. Dr. Hannes Hofmann (Ste-

Abb. 1: Kindliches Überleben (bis Tag 7 postpartal) nach Gewicht, für Geburten der Jahre 2008–2014



Basis: Lebendgeburten 2008 bis 2014 (ab SSW 20)

Quelle: IET 2015

Tab.: Qualitätsindikatoren ab Geburtsjahr 2015

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 der Geburt von mindestens 2 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 Nabelschnur-pH-Wert soll über 90 % liegen.
5. Der Anteil der Geburten mit dokumentiertem Nabelschnur-Base-Excess-Wert soll über 75 % liegen.
6. Die Anzahl der Kinder mit einem Nabelschnur-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 einer Sektio 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 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.

ermark), Mag. Hermann Leitner (Schriftführung; Innsbruck), Prim. Univ.-Prof. Dr. Barbara Maier (Wien), Prim. Priv.-Doz. Dr. Manfred Mörtl (Klagenfurt), Priv.-Doz. Dr. Wilhelm Oberaigner (Innsbruck), OÄ Dr. Eva-Christine Weiss (Steiermark). Nach intensiven Beratungen über einen Zeitraum von 2 Jahren wurde der neue CRF be-

schlossen und vom Fachbeirat des Geburtenregisters genehmigt.

3 neue Fragengruppen: Primäres Ziel war neben einer Verschlankeung des Datensatzes, die innerhalb der letzten 10 Jahre entstandenen neuen und zusätzlichen Fragestellungen für die Qualitätsentwicklung in der Ge-

burtshilfe in die Dokumentation und Auswertung aufzunehmen.

Wesentlich neu sind drei Fragengruppen:

1. **Migrationshintergrund:** Diese Frage hat sich nach geburtshilflich relevanten Untersuchungen als wesentlicher Prognosefaktor in den Auswirkungen auf die Ergebnisqualität in der Geburtshilfe herausgestellt und bekommt auch in den kommenden Jahren eine zentrale Bedeutung in der Beurteilung der Ergebnisqualität.
2. **Assistierte Fortpflanzungshilfe:** Die Frage des Einsatzes der wesentlichen Kinderwunschbehandlungen und deren geburtshilfliche Auswirkungen können nur aus Sicht des Endergebnisses beantwortet werden (siehe Abb. 2).
3. **Die Frage des Gestationsdiabetes** hat sich für die Geburtshelfer als wichtiger beeinflussbarer Qualitätsparameter herausgestellt und weist einen Zusammenhang mit der gesamten geburtshilflichen Situation in Österreich auf, inklusive der Sektiofrequenz, Morbidität und Mortalität bei unerkanntem Gestationsdiabetes.

Auch der gesamte Bereich der Indikationen zur operativen Entbindung wurde stark überarbeitet, um gezielter zu Fragen z. B. der Kaiserschnittentbindungen Stellung nehmen zu können. Alle anderen Bereiche wurden intensiv diskutiert und an die neuen Entwicklungen in der Geburtshilfe angepasst (z. B. behandlungsbedürftige Blutungen, gezieltere Erhebung der Komplikationen im Wochenbett).

Umstellung noch heuer: Die Umsetzung dieses neuen CRF nimmt Zeit in Anspruch, weil die Software-Firmen die Masken neu programmieren und in den einzelnen Häu-

Liebe,
Lust und
Leidenschaft



Gleitgelen
Intimael für Sie & Ihn



ern installieren müssen. Die ersten Abteilungen werden zu Beginn des Jahres 2016 mit dem neuen CRF bzw. neuen Masken arbeiten und die Umstellung wird im Laufe des Jahres 2016 abgeschlossen werden. Damit ist ein wesentlicher Schritt in Richtung Anpassung des Geburtenregisters an die aktuellen Fragestellungen in der Geburtshilfe gelungen.

Neu berechnete Perzentilgrenzen

Schließlich haben wir auch die Perzentilgrenzen für Neugeborene neu berechnet, weil sich unter Verwendung der deutschen Grenzen von Voigt-Schneider immer deutlicher gezeigt hat, dass die Grenzen insbesondere für die 3%-Perzentile nicht mehr adäquat sind. Durch die Neuberechnung basierend auf re-

zenten Daten konnte auch diesbezüglich eine Anpassung an die aktuelle Situation erfolgen, die ab 2016 in die Routine eingebunden werden wird.

Strategische Verantwortung

Alle strategischen Fragen des Geburtenregisters werden in einem Fachbeirat diskutiert. Im Jahr 2015 wurde statutengemäß ein neuer Vorsitzender gewählt, nämlich Prof. Uwe Lang aus Graz. Damit ist das Geburtenregister auch wieder universitär stärker verankert. Ein besonderer Dank gebührt neben dem ersten Vorsitzenden Prof. Peter Husslein, Wien, dem langjährigen Koordinator und letzten Vorsitzenden OA Kurt Heim für seine intensive Arbeit während des Aufbaus des Geburtenregisters Österreich;

ohne seinen Beitrag wäre das Geburtenregister sicherlich nicht auf dem derzeitigen Niveau angelangt.

Datenbasis für periodische Berichte und Publikationen

Schon seit vielen Jahren werden Berichte in einzelnen Bundesländern publiziert (z. B. in Tirol seit 2000, in der Steiermark seit 2004). In der Steiermark ist auch eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von Prim. Doz. Hannes Hofmann eingerichtet, die regelmäßig Qualitätsthemen diskutiert, insbesondere auch die perinatalen Todesfälle. Neben diesen periodischen Berichten konnten auch wissenschaftliche Publikationen erarbeitet werden, z. B. zur Situation der älteren Mütter, zu Sprachbarrieren oder zur Migration in der Geburtshilfe. Zusätzlich wurden in den Jahren 2011 bis 2013 seltene schwerwiegende Ereignisse in der Geburtshilfe registriert, derzeit erfolgt die Auswertung, im Jahr 2016 werden die Ergebnisse publiziert werden. Eine Liste aller Publikationen ist über die Homepage des Geburtenregisters zugänglich: www.iet.at.

FAZIT: Nach dem Prinzip „What gets measured gets done“ haben wir im Geburtenregister Österreich ein sehr umfassendes und durch die Aktivitäten in den letzten Jahren aktualisiertes Instrument aufgebaut, mit dem Qualität gemessen, beurteilt und gezielt verbessert werden kann. Internationale Vergleiche zeigen, dass die Geburtshilfe in Österreich ein sehr hohes Niveau aufweist. Aktuelle Diskussionen wie z. B. die Kaiserschnitttrate können mit dem neuen CRF wesentlich gezielter geführt werden. Durch alle diese Aktualisierungen in den letzten Jahren verfolgt das Geburtenregister auch den hohen Qualitätsanspruch in der eigenen Institution, stellt sich der eigenen Qualitätsverbesserung und trägt auf diese Weise dazu bei, dass die besonders hohen Qualitätsansprüche in der Geburtshilfe zum Wohle der Mütter und Kinder in Österreich weiter optimiert werden können. ■

Geburt nach assistierter Fortpflanzungshilfe

Handelt es sich um eine Geburt nach assistierter Fortpflanzungshilfe? ja nein

Indikationen zur IVF

Anzahl Versuche

Tubenfaktor
 PCOS (Polycystisches Ovarsyndrom)
 Endometriose
 Andrologisch

Hormonelle Stimulationstherapie

Clomiphen
 Low dose FSH-Stimulation

Insemination

Anzahl Versuche

Homolog
 Heterolog (mit Spendersamen)
 mit Stimulationstherapie
 ohne Stimulationstherapie

In-vitro-Fertilisation
 Zahl der transferierten Embryonen

ICSI (Intracytoplasmatische Spermieninjektion)
 Zahl der transferierten Embryonen

Kryozyklus
 Zahl der Zyklen

Eizellspende
 Zahl der transferierten Embryonen

Z.n. social egg freezing

Polkörperdiagnostik

Präimplantationsdiagnostik

Embryonale / fetale Reduktion im Verlauf der Schwangerschaft
 bei welcher Anzahl
 auf welche Anzahl

Fortsetzung Seite 4

Abb. 2: GROE-Fragebogen Version 2016, Abschnitt „Geburt nach assistierter Fortpflanzungshilfe“

Literatur beim Verfasser