

Verbesserung der geburtshilflich-perinatologischen Betreuungsqualität

Was gibt es Neues im Geburtenregister?

¹ W. Oberaigner, ² K. Heim, ³ P. Husslein

¹ Institut für klinische Epidemiologie der TILAK, Innsbruck

² Klinische Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Wien

³ Klinische Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Wien



Dr. Wilhelm Oberaigner

Die Tatsache, dass der Aufbau eines praktisch flächendeckenden Qualitätsprogramms in der Geburtshilfe für Österreich ohne gesetzlichen Zwang gelang, legt ein Zeugnis von der Weitsicht und vom Qualitätsbewusstsein aller beteiligten ÄrztInnen ab.

Der Ursprung des Geburtenregisters Österreich war ein PC-basiertes Dokumentationssystem im geburtshilflichen Bereich an der Universitätsfrauenklinik Innsbruck, das um 1990 von Kurt Heim aufgebaut wurde.

Ausdehnung auf Österreich: Daraus entwickelte sich die Idee, analog zu Projekten in Deutschland eine perinatologische Qualitätssicherung in Tirol einzuführen. Nach erfolgreichem Aufbau und Etablierung des Systems in Tirol wurde starkes Interesse von geburtshilflichen Abteilungen auch in anderen Bundesländern nach einer gemeinsamen Qualitätssicherung in Österreich formuliert. Im Jahr 2002 wurde eine Zusammenarbeit mit 8 Abteilungen in Oberösterreich und einzelnen Abteilungen in Niederösterreich, Salzburg und Vorarlberg eingegangen. Der Durchbruch gelang dann in den Jah-

ren 2004 und 2005 mit einer Kooperation mit fast allen Abteilungen in der Steiermark und Wien. Daran hatten auch die OEGGG und der damalige Präsident Prof. Leodolter, der seine Kontakte eingebracht hat, einen maßgeblichen Anteil und so folgten weitere Abteilungen im Burgenland, in Salzburg und Kärnten. In den letzten Jahren ist es gelungen, die geburtshilflichen Abteilungen aller öffentlichen Krankenhäuser zu gewinnen, lediglich 4 private Abteilungen beteiligen sich derzeit noch nicht (siehe **Abb. 2**). Damit konnte der Aufbau des Geburtenregisters als größtes qualitätssicherndes Projekt eines ganzen klinischen Fachbereiches in Österreich fast abgeschlossen werden.

Suche nach perfekten Qualitätsindikatoren: Das Geburtenregister ist primär ein Qualitätsverbesserungssystem. Die ▶

TABELLE		
	Beschreibung Indikator	
1	Anteil Erstsectio bei Einling mit SL am Termin	P
2	Anteil Vaginalgeburt bei Einling mit SL am Termin nach Sectio	P
3	Anteil PDA/Spinal bei Sectio	P
4	Anteil Sectiones nach Geburtseinleitung ab T + 7	P
5	Anteil Aufenthaltsdauer > 7 Tage	E
6	Anteil PDA/Spinal bei Vaginalgeburt	P
7	Anteil Fieber im Wochenbett (> 38 Grad Celsius > 2 Tage)	E
8	Anteil Geburtseinleitung	P
9	Anteil Pädiater vor Geburt eingetroffen bei Frühgeburt (34 + 6)	P
10	Anteil Pädiater nach Geburt eingetroffen bei Frühgeburt (34 + 6)	P
11	Anteil Pädiater nicht anwesend bei Frühgeburt (34 + 6)	P
12	Anteil Apgar 5 Minuten < 5, pH-Wert < 7,0	E
13	Anteil postpartaler Nabelarterien-pH-Wert vorhanden	E
14	Anteil Lungenreifebehandlung bei Kindern bis SSW 33 + 6	P
15	Anteil Frühgeburten (32 + 6)	E

P = Prozessqualität; E = Ergebnisqualität

Österreichische Qualitätsindikatoren, Stand 2007

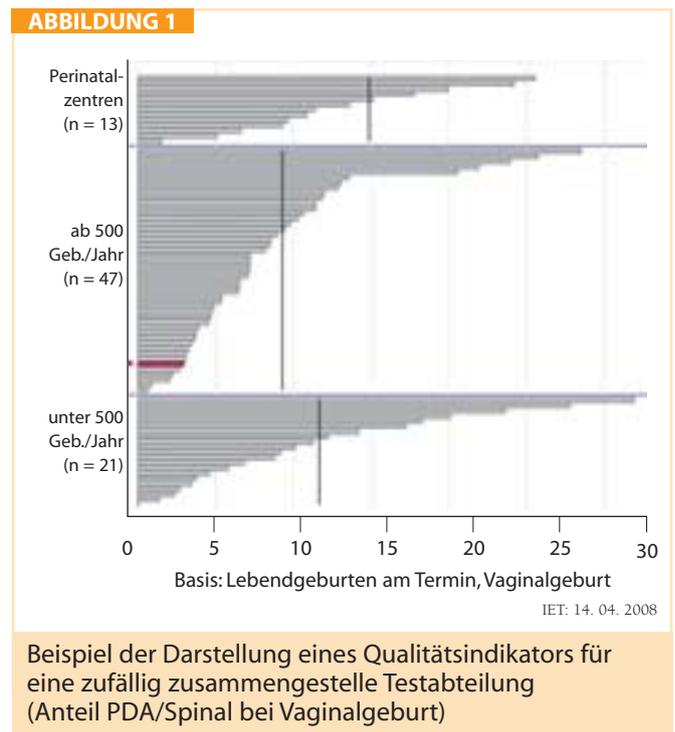
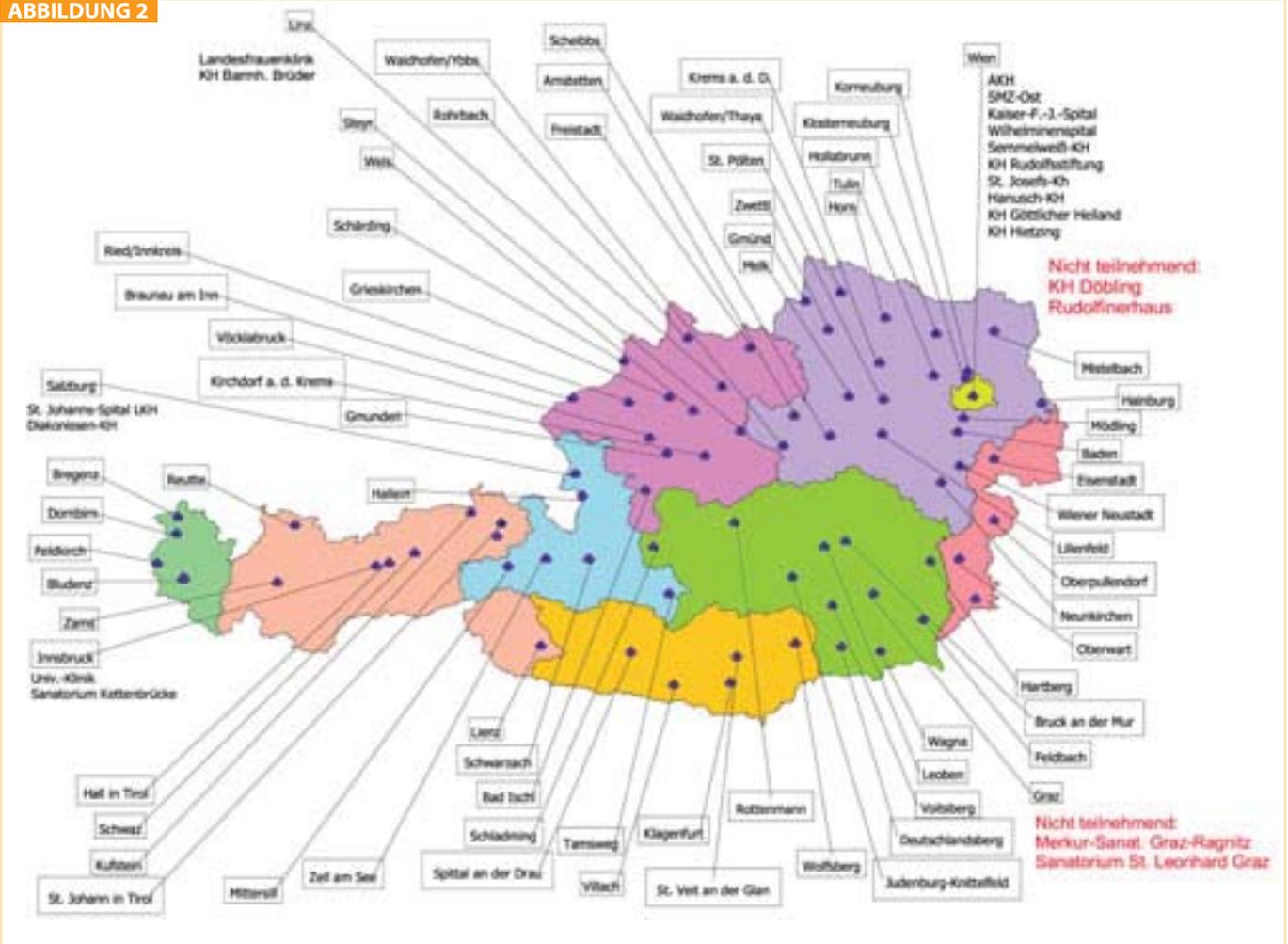


ABBILDUNG 2



Landkarte mit aktuellen Teilnehmern, Stand April 2008

zuverlässige Dokumentation der Daten ist eine notwendige Voraussetzung: Die Qualitätsdaten werden mit einem PC-gestützten Dokumentationssystem auf der Abteilung direkt erhoben und können damit auch für die Patientenversorgung und administrative Zwecke verwendet werden, z. B. automatischer Druck von Etiketten (zur Beschriftung von Fieberkurven, Geburtenbuch, Mutter-Kind-Pass) und Arztbriefen. Um Qualitätsverbesserung betreiben zu können, muss natürlich zuerst die Qualität des geburtshilflichen Handelns mit adäquaten Indikatoren gemessen werden. Zu Beginn des Geburtenregisters wurden einfache Kennzahlen verwendet, z. B. Anteile von Kindern mit niedrigem Nabelarterien-pH-Wert oder niedrigem Apgar-Wert nach 5 Minuten. Im Laufe der Zeit wurden Qualitätsindikatoren eingeführt. Derzeit ist in Österreich ein Satz von 15 Qualitätsindikatoren im Einsatz. Die Indikatoren werden jährlich berechnet und allen Abteilungen zur Verfügung gestellt (die **Tab.** beschreibt die Indikatoren, **Abb. 1** zeigt ein Beispiel für die Ausprägung eines Indikators). Man sieht, dass es sich sowohl um Prozess- als auch um Ergebnisindikatoren handelt. Einige Indikatoren müssen allerdings noch verfeinert werden. Die Suche nach perfekten Qualitätsindikatoren ist allerdings eine „never ending story“, wobei man diese Suche aus einer methodischen Perspektive, aber auch aus einer pragmatischen Sicht betrachten kann. Von einem guten Indikator ist

sicherlich zu fordern, dass er zwischen guten und schlechten Anbietern unterscheidet, dass er eine Adjustierung nach Unterschieden im PatientInnenmix gestattet und dass nicht zuletzt auch das Kosten-Nutzen-Verhältnis ausgewogen ist. Generell muss man an die Indikatoren hohe Ansprüche stellen, denn: „What gets measured, gets done.“ Unter diesen Gesichtspunkten wurden die österreichischen Indikatoren entwickelt und laufend optimiert.

AUSBLICK: Der derzeit noch wichtigste Entwicklungsschritt für das Geburtenregister Österreich ist, wie mit Auffälligkeiten umgegangen wird. Ein gut etabliertes Qualitätssicherungsprojekt wird sicherlich auch daran gemessen werden, wie Konsequenzen aus Auffälligkeiten gezogen werden. Dazu ist es notwendig, die derzeit angewandte Methode des Vertrauens darauf, dass jeder Verantwortliche die richtigen Schritte setzt, in ein strukturiertes Verfahren umzusetzen. Die Gespräche in diese Richtung laufen und werden sicherlich zu einem Ergebnis kommen, das zu einer weiteren Verbesserung der geburtshilflich-perinatalogischen Betreuung für Mütter und Kinder führt. Letztlich hat das Geburtenregister ja den Anspruch, zur Verbesserung der Qualität in einem medizinischen Bereich beizutragen, der primär nicht Patientinnen therapiert, sondern Frauen bei der Geburt begleitet. Daher sind die Qualitätsansprüche in diesem Bereich besonders hoch. ■