

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Heim K, Oberaigner W, Kainz C, Husslein P

**Ein weiterer Meilenstein in der Entwicklung des
Geburtenregisters Österreich - Strukturierte
Qualitätsverbesserung (SQV)**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2012; 30 (2)
(Ausgabe für Österreich), 10-13*

Homepage:

www.kup.at/speculum

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**



Bayer HealthCare

2012: Abo-Aktion zum Kennenlernen

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

Bestellung kostenloses e-Journal-Abo



Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank mit zahlreichen Artikeln, Fallberichten und Abbildungen – teilweise durch Videoclips unterstützt!

 [BILDDATENBANK](#)

 [ARTIKELDATENBANK](#)

 [FALLBERICHTE](#)

Ein weiterer Meilenstein in der Entwicklung des Geburtenregisters Österreich – Strukturierte Qualitätsverbesserung (SQV)

K. Heim, W. Oberaigner, C. Kainz, P. Husslein

Im Geburtenregister Österreich (GRÖ) werden seit 1998 die relevanten geburts-hilflichen Daten einer zunehmenden Zahl von Abteilungen erfasst und ausgewertet. Seit 2009 nehmen nun ausnahmslos alle Krankenhäuser freiwillig an diesem Qualitätssicherungsprojekt teil und tragen sogar die Kosten dafür.

Hauptziel dabei war es, die Qualitätssicherung und -verbesserung in der Geburtshilfe in Österreich zu unterstützen. Die Sinnhaftigkeit und Effizienz von Qualitätssicherungssystemen in der Medizin ist unbestritten. In der Geburtshilfe sind die Qualitätsansprüche besonders hoch und die dort erzielten Ergebnisse ein wichtiger Indikator für die Qualität der Gesundheitsversorgung eines ganzen Landes.

Das GRÖ ist unseres Wissensstandes nach in der klinischen Medizin das größte Qualitätssicherungsprojekt in Österreich, das zudem eine ganze Fachdisziplin umfasst.

Als weiterer Meilenstein (wahrscheinlich in der ganzen österreichischen Krankenhausmedizin) ist es nun gelungen, dass ein Prozess der Qualitätsverbesserung nicht von zufälligen internen Beurteilungen abhängt, sondern nach dem Willen aller Teilnehmer strukturiert und extern unterstützt erfolgt.

Hauptmethode der Qualitätsvergleiche sind Abteilungsberichte, die quartalsweise versendet werden. Die Auswertung ist individuell für jede Abteilung und stellt für alle wichtigen geburtshilflichen Parameter die Ergebnisse der eigenen Abteilungen jeweils

Tabelle 1: Neun vom Geburtenregister-Beirat für den Prozess der strukturierten Qualitätsverbesserung definierte und ausgewählte „Qualitätsindikatoren“. Anzahl der auffälligen Abteilungen.

Indikator	Beschreibung	Basis	Auffälligkeitsbereich	Anzahl auffällige Abteilungen
QI1	Anteil vaginal entbindende Operationen	Lebendgeburten	≤ 5%-Perzentile	5
QI2	Anteil vaginal entbindende Operationen	Lebendgeburten	≥ 95%-Perzentile	5
QI3	Anteil Episiotomien bei Erstparae	Vaginale Geburten und Erstparae	≥ 95%-Perzentile	5
QI4	Anteil Kinder mit Nabelschnur-pH-Wert < 7,10	Lebendgeburten	≥ 95%-Perzentile	5
QI5	Anteil PDA/Spinal bei Sectio	Lebendgeburten und Sectio	≤ 5%-Perzentile	5
QI6	Anteil Geburtseinleitung	Lebendgeburten	≥ 95%-Perzentile	5
QI7	Anteil Pädiater nicht anwesend bei Frühgeburt (33 + 6)	Lebendgeburten bis SSW 33 + 6	≥ 95%-Perzentile	2
QI8	Anteil postpartaler Nabelschnur-pH-Wert vorhanden	Lebendgeburten	≤ 10%-Perzentile	9
QI9	Anteil Lungenreifebehandlung bei Kindern bis SSW 33 + 6	Lebendgeburten bis SSW 33 + 6	≤ 5%-Perzentile	4

allen anderen und der Gruppe vergleichbar großer Abteilungen gegenüber.

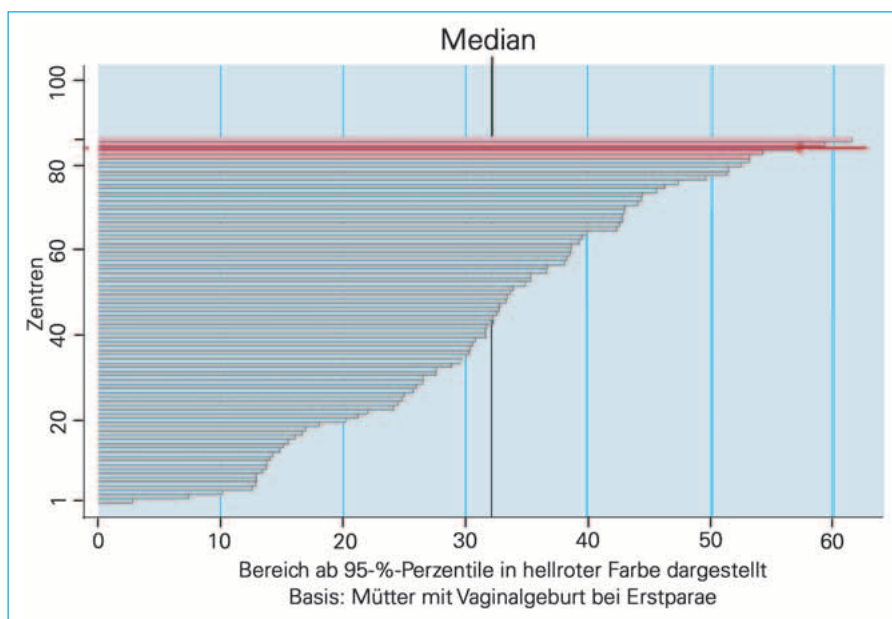
2006 wurden im Rahmen des Geburtenregisterbeirates 15 sog. „Qualitätsindikatoren“ (QI) definiert und ausgewählt. Diese wurden im Zuge der regelmäßigen Auswertungen zusätzlich den jeweiligen Abteilungen übermittelt und sollten als weitere Diskussionsgrundlage dienen. Nach drei Jahren wurde das Vorgehen evaluiert und der Weg zu einer aktiven strukturierten Qualitätsverbesserung (SQV) geöffnet.

Der Fachbeirat hat 2009 die Indikatoren überarbeitet und auf 9 reduziert (Tab. 1). Die QIs sollten auf messbaren und möglichst verlässlichen Daten beruhen, gut diskriminieren, unstrittig besonders relevant und letztendlich beeinflussbar sein. So wurde von den Teilnehmern selbst ab dem Geburtsjahr 2010 eine aktive strukturierte Unterstützung „von außen“ beim Prozess der Qualitätsverbesserung beschlossen.

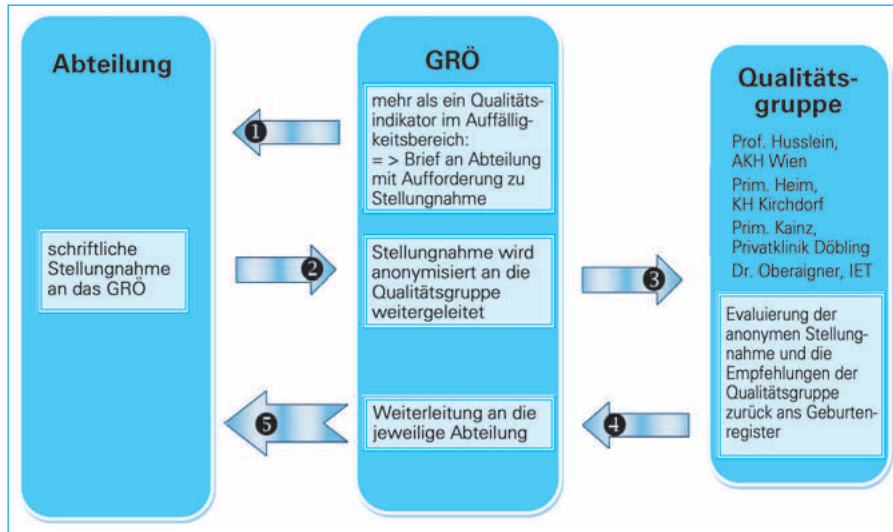
Ein gut funktionierendes Qualitätssicherungsprojekt wird auch daran gemessen, wie Konsequenzen aus Auffälligkeiten gezogen werden. Die bisher angewandte Methode des Vertrauens darauf, dass jede verantwortliche Einheit selbst die entsprechenden Schritte setzt, ist in ein strukturiertes Verfahren übergeführt worden.

Als wesentliches Instrument wurde eine Perzentilregel eingeführt, wie sie auch in der deutschen Perinatalstudie im Einsatz ist. Sie hat den Vorteil, dass die Grenzen nicht statisch sind, sondern einen Bereich festlegen, der direkt von den jeweils aktuellen Daten definiert wird. In der grafischen Darstellung der 9 QIs (Abb. 1) werden die Balken aller Abteilungen, die in der jeweiligen Perzentilgrenze liegen, hellrot dargestellt, in Folge als „auffällig“ bezeichnet. Die eigene Abteilung ist wie gewohnt in roter Farbe dargestellt. Damit kann zielgerichteter erkannt werden, ob die eigene Abteilung in einem Bereich liegt, dem spezielle Aufmerksamkeit zukommen sollte. Als weiterer Schritt der SQV wurde beschlossen, dass Abteilungen, die für zwei oder mehr Indikatoren im auffälligen Bereich liegen, ein Schreiben vom GRÖ mit der Bitte erhalten, bei den auffälligen Parametern die Situation zu hinterfragen und eine schriftliche Stellungnahme zu übermitteln (Abb. 2).

Die Kommunikation mit den Abteilungen wird ausschließlich vom GRÖ/Institut für klinische Epidemiologie (IET) geführt, das die Daten und Stellungnahmen als neutrale Stelle streng vertraulich behandelt. Nur das GRÖ kennt die Namen der Abteilung, der Qualitätsgruppe werden nur anonyme Nummern der Abteilungen mitgeteilt.



1. Darstellung eines der „auffälligen“ Qualitätsindikatoren am Beispiel des Anteils an Episiotomien bei Erstparae, wie er den Abteilungen übermittelt wurde. Hellrot: die (anonymen) Abteilungen im als auffällig definierten Perzentilen-Bereich; rot: die betroffene angeschriebene Abteilung.



2. Ablauf der strukturierten Qualitätsverbesserung (SQV) in 5 Schritten im Geburtenregister Österreich.

Die Stellungnahmen werden so vom GRÖ an eine „Qualitätsgruppe“ übermittelt, von dieser evaluiert, Empfehlungen formuliert und über das GRÖ an die Abteilungen zurückgeleitet. Ziel dabei ist es, die Abteilungen bei der Einschätzung der Situation und gegebenenfalls beim Erkennen von Verbesserungspotenzialen zu unterstützen.

Es ist wesentlich, dass es nicht darum geht, „schwarze Schafe“ zu suchen, sondern die Abteilungen proaktiv bei dem Prozess der Qualitätssicherung durch zielgerichtete, ausgewählte, qualitative Informationen und durch ein strukturiertes, vertrauenswürdiges Vorgehen bestmöglich zu unterstützen.

Von allen 86 österreichischen geburts-hilflichen Abteilungen waren 51 in keinem der 9 QIs im auffälligen Bereich, 27 bei lediglich einem QI. Vereinbarungsgemäß wurden die übrigen 7 Abteilungen mit zwei und eine mit vier auffälligen QIs um eine Stellungnahme ersucht.

Bei der Bewertung der Antworten der Abteilungen durch die Qualitätsgruppe (Tab. 2) gab es bei drei der QIs Hinweise auf strukturelle Gegebenheiten, bei 11 auf Ursachen in Prozessen bzw. Vorgehensweisen und bei fünf auf Probleme bei der Dokumentation.

Schon bei der Antwort konnten bei allen Abteilungen und 14 Parametern entsprechende Überlegungen und Änderungen vermerkt werden. Diese wurden im Rahmen

der Rückmeldungen durch die Qualitätsgruppe bei 5 Abteilungen durch zusätzliche Auswertungen (z. B. kumulierte Rate von Vakuum und Sectiones bzw. von Dammrissen und Episiotomien) und Unterlagen (z. B. Handout über neue randomisierte Untersuchungen und internationale Leitlinien zur Episiotomie) unterstützt. Diese 8 Abteilungen bekommen für das nachfolgende Jahr 2011 spezielles Feedback über die Entwicklung ihrer im Jahr 2010 auffälligen QIs.

Es gilt zu erwähnen, dass alle primären Antworten (und Rückmeldungen) in einer sehr bemühten, argumentativ sachlichen, kollegialen und positiv getragenen Diktion erfolgt sind und keine Probleme in diesem für alle vertrauensfordernden und neuartigen Prozess zu verzeichnen waren.

Internationale Vergleiche belegen unzweifelhaft, dass die Qualität der Geburtshilfe in Österreich auf einem sehr hohen Niveau liegt. Erfahrungen aus anderen Ländern, vor allem in Deutschland, haben aber auch deutlich gezeigt, dass eine nicht dem Zufall und Gutdünken der Teilnehmer alleine überlassene, sondern strukturierte und extern unterstützte Vorgehensweise ganz wesentlich zur weiteren Qualitätsverbesserung beiträgt, den Qualitätsprozess unterstützt und in Gang hält.

Wir erwarten uns von diesem neuen zusätzlichen Instrument einen weiteren Impuls für die Geburtshilfe in Österreich und hoffen, dass davon in erster Linie die uns

Tabelle 2: Abteilungen mit mehr als einem „auffälligen“ Qualitätsindikator. Zuordnung der Erklärungen und Ursachen.

Abteilung	Qualitätsindikatoren im definiert „auffälligen“ Bereich	Erklärungen/Ursachen: (S = strukturell, P = prozessmäßig, D = Dokumentation)
A	Episiotomien bei Erstparaen Vaginal entbindende Operationen	P P
B	Nabelschnur-pH-Wert < 7,10 Lungenreifebehandlung bei Kindern bis SSW 33+6	? D
C	Vaginal entbindende Operationen Geburtseinleitungen	P P
D	Vaginal entbindende Operationen PDA/Spinal bei Sectio	P S, P
E	Episiotomien bei Erstparaen Postpartaler Na-pH-Wert vorhanden	P ?
F	PDA/Spinal bei Sectio Vaginal entbindende Operationen Episiotomien bei Erstparaen Pädiater nicht anwesend bei Frühgeburt (bis 33+6)	S, P P P D
G	Vaginal entbindende Operationen Postpartaler Na-pH-Wert vorhanden	D S, P
H	Pädiater nicht anwesend bei Frühgeburt (bis 33+6) Lungenreifebehandlung bei Kindern bis SSW 33+6	D D

anvertrauten Mütter und Kinder profitieren.

Die bisher sehr erfreuliche und gewinnbringende Entwicklung des Geburtenregis-

ters ist nur durch das Engagement vieler Ärzte und Hebammen möglich gewesen und ihnen gebührt auch an dieser Stelle unser besonderer Dank und unsere große Anerkennung.

Prim. Ass.-Prof. Dr. Kurt Heim
Kordinator des
Fachbeirates Geburtenregister Österreich

Dr. Willi Oberaigner
Stv. Vorsitzender des
Fachbeirates Geburtenregister Österreich
und Leiter des Institutes für
Klinische Epidemiologie der Tilak Innsbruck

Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Kainz
Mitglied der
Qualitätsgruppe Geburtenregister Österreich

o. Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein
Vorsitzender des Fachbeirates Geburten-
register Österreich

Die Homepage des Geburtenregisters am Institut für klinische Epidemiologie der Tilak (IET) finden Sie unter: www.iet.at

Korrespondenzadresse:

Dr. Willi Oberaigner
Institut für klinische Epidemiologie Tilak (IET) – Geburtenregister
A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35, E-Mail: willi.oberaigner@iet.at

ABONNEMENTBESTELLUNG

SPECULUM

Achtung Aktion: Abonnement e-Journal kostenlos! (bis auf Widerruf)

 **DAZU HIER KLICKEN**

Hiermit bestelle ich
ein Jahresabonnement
(mindestens 4 Ausgaben)

- als Printversion zum Preis von
€ 36,-*
- als e-Journal (das kostenlose
Gesamt-PDF erhalte ich per
Download)
- als Printversion und e-Journal
zum Preis von € 36,-*

Zutreffendes bitte ankreuzen

* im Ausland zzgl. Versandkosten
Stand 1.1.2012

Name

Anschritt

E-Mail

Datum, Unterschrift

Einsenden oder per Fax an:

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz, Mozartgasse 10
FAX: +43/(0)2231/612 58-10

 **ELEKTRONISCHE BESTELLUNG**

Bücher & CDs
Homepage: www.kup.at/buch_cd.htm
