

Neuerungen als weiterer Meilenstein zur Qualitätssicherung

Strukturierte Qualitätsverbesserung mit dem Geburtenregister Österreich

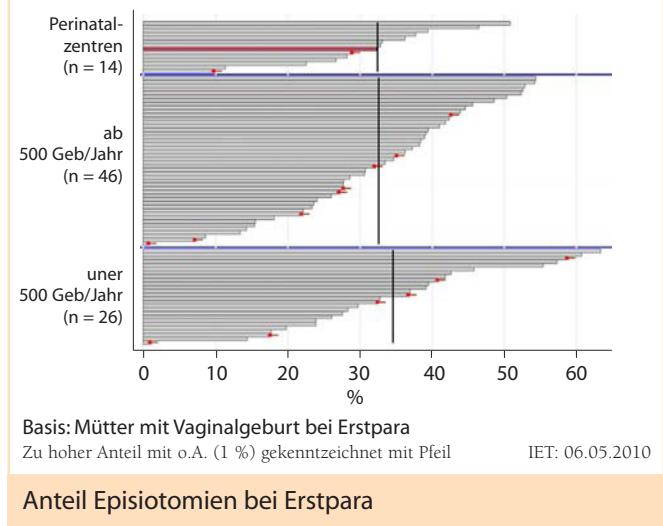
Willi Oberaigner, IET/GRÖ; **Hermann Leitner**, IET/GRÖ;
Kurt Heim, Koordinator Fachbeirat GRÖ; **Peter Husslein**, Vorsitzender Fachbeirat GRÖ

Im Geburtenregister Österreich werden alle perinatalen Daten aller stationären Geburten Österreichs erfasst und ausgewertet. Hauptziel dabei ist es, die Qualitätssicherung und -verbesserung in der Geburtshilfe in Österreich zu unterstützen. Die Sinnhaftigkeit und Effizienz von Qualitätssicherungssystemen auch in der Medizin sind unbestritten. In der Geburtshilfe sind die Qualitätsansprüche besonders hoch, umso wichtiger war es, eine effiziente Qualitätssicherung in der Geburtshilfe auch in Österreich zu etablieren.

Der Aufbau des Geburtenregisters Österreich begann 1998 in Tirol. Im Jahr 2002 wurde eine Kooperation mit 8 Abteilungen aus Oberösterreich und einzelnen Abteilungen in Niederösterreich, Salzburg und Vorarlberg eingegangen und dann die Kooperation sukzessive auf ganz Österreich ausgedehnt. Seit dem Jahr 2009 nehmen alle Abteilungen in Österreich an diesem Projekt teil.

Hauptmethode der Qualitätsvergleiche sind Abteilungsberichte, die quartalsweise an alle Abteilungen versendet werden. Die Auswertung erfolgt individuell für jede Abteilung und stellt für alle wichtigen geburtshilflichen Parameter die Ergebnisse der eigenen Abteilungen jeweils allen anderen Abteilungen gegenüber. Natürlich haben Perinatalzentren wesentlich mehr Geburten mit einem höheren Risiko. Um daher die Unterschiede in den Kollektiven auszugleichen, wurden die geburtshilflichen Abteilungen eingeteilt in Perinatalzentren, Abteilungen ab 500 Geburten pro Jahr und Abteilungen bis 500 Geburten pro Jahr. In der **Tab. 1** ist für eine fiktive Testabteilung der Ausschnitt aus einer Tabelle und in **Abb. 2** eine Grafik dargestellt. Der Wert der eigenen Abteilung ist rot eingefärbt, damit kann auf einen Blick abgelesen werden, an welcher Stelle des Spektrums aller Abteilungen die eigene Abteilung liegt. Die Abteilungen sind in allen Darstellungen anonym. Da in jeder Grafik die Balken nach dem dar-

ABBILDUNG 1



gestellten Wert sortiert werden, ändert sich die Reihenfolge und damit ist es nicht möglich, durch Kombination von verschiedenen Grafiken die Anonymität der Abteilungen aufzuheben. Diese Abteilungsauswertung wird jedes Quartal als Papierausdruck, als PDF-Datei und als „Power Point®“-Datei an die jeweilige Abteilung versendet.

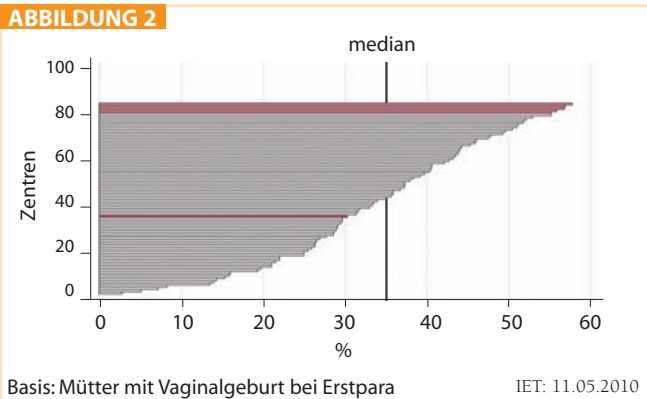
Qualitätsverbesserung bisher – Entwicklung von Qualitätsindikatoren: 2006 wurden basierend auf geburtshilflichen Pri- ▶

TABELLE 1

	Testabteilung		Andere Perinatalzentren		Alle Abt. ab 500 Geb./Jahr		Alle Abt. unter 500 Geb./Jahr		Gesamtösterreich	
Episiotomie										
Episiotomierate	354	19,9 %	2.974	19,8 %	5.746	19,7 %	1.435	21,4 %	10.509	20,0 %
Episiotomie o. A.	17	1,0 %	76	0,5 %	275	0,9 %	101	1,5 %	469	0,9 %
Episiotomierate bei										
Einpara	263	32,3 %	2.302	32,5 %	4.482	32,6 %	1.034	34,6 %	8.081	32,8 %
Mehrpara	91	9,4 %	672	8,4 %	1.264	8,2 %	401	10,8 %	2.428	8,7 %
Plazentalösungsstörung										
PDA	65	3,7 %	647	4,3 %	923	3,2 %	261	3,9 %	1.896	3,6 %
PDA	216	12,1 %	1.909	12,7 %	3.462	11,9 %	629	9,4 %	6.216	11,8 %
MBU	40	2,2 %	538	3,6 %	491	1,7 %	58	0,9 %	1.127	2,1 %

Ausschnitt aus einem Abteilungsbericht für eine fiktive Testabteilung

ABBILDUNG 2



Qualitätsindikator 2010 mit kritischem Perzentilbereich

oritäten 15 Qualitätsindikatoren eingeführt. Die Auswertungen wurden den jeweiligen Abteilungen übermittelt und in der Abteilung diskutiert. Dieses Vorgehen hat wesentlich zur Qualitätsverbesserung beigetragen. Nach drei Jahren wurde das Vorgehen evaluiert und als weiterer Schritt der Weg zu einer aktiven Qualitätsverbesserung beschlossen.

Der Fachbeirat des Geburtenregisters Österreich hat 2009 die Indikatoren überarbeitet und beschlossen, die geburtshilflichen Abteilungen in Österreich ab dem Geburtsjahr 2010 bei der strukturierten Qualitätsverbesserung zu unterstützen. Aus der Analyse der ursprünglich 15 Qualitätsindikatoren ergaben sich 9 Indikatoren (**Tab. 2**), deren Auswahl auf den Erfahrungen der letzten Jahre beruhen.

Als wesentliche Neuerung wurde eine Perzentilregel eingeführt, wie sie in der deutschen Perinatalstudie seit mehreren Jahren im Einsatz ist. In der grafischen Darstellung werden die Balken aller Abteilungen, die innerhalb der jeweiligen Perzentilgrenze liegen, farblich hervorgehoben. Die eigene Abteilung bleibt wie bisher in roter Farbe dargestellt. Damit kann jetzt wesentlich zielgerichteter erkannt werden, ob die eigene Abteilung in einem Bereich liegt, in dem besonderes Augenmerk auf die Qualität gelegt werden soll. Als weiterer Schritt der strukturierten Qualitätssicherung wurde beschlossen, dass Abteilungen, die für mehr als einen Indikator im kritischen Perzentilbereich liegen, ein Schreiben erhalten mit der Bitte, die Situation zu beschreiben. Es kann gute Gründe dafür geben, dass eine Abteilung für mehrere Indikatoren im Perzentilbereich liegt. Wichtig ist aber in Zukunft, dass die Abteilung die Situation schriftlich beschreiben muss. Die Kommunikation mit

den Abteilungen bezüglich aller Fragen der strukturierten Qualitätsverbesserung wird ausschließlich mit dem Geburtenregister Österreich geführt, das als neutrale Stelle die Daten natürlich streng vertraulich behandelt und unter keinen Umständen den Namen der Abteilung weitergibt. Es ist ganz wesentlich zu betonen, dass es nicht darum geht, „schwarze Schafe“ zu identifizieren, sondern die Abteilungen bei der Qualitätssicherung durch zielgerichtete Informationen und durch ein strukturiertes Vorgehen zu unterstützen.

Eine Perzentilregel hat den Vorteil, dass die Grenzen nicht statisch sind, sondern einen Bereich festlegen, der direkt von den jeweils aktuellen Daten definiert wird und damit auch dem Gedanken der ständigen Qualitätsverbesserung Rechnung trägt. Andererseits bedingt aber die Verwendung von Perzentilgrenzen auch, dass es immer bei der in Österreich vorliegenden Zahl von Abteilungen um die 5 Abteilungen pro Qualitätsindikator gibt, die im Perzentilbereich liegen.

Jahresauswertung für 2009 erstmals mit neuen Qualitätsindikatoren: Die 9 Qualitätsindikatoren der strukturierten Qualitätsverbesserung zusammen mit dem oben beschriebenen Prozedere wurden Ende 2009 allen Abteilungen mitgeteilt. Die Jahresauswertung für 2009, die im Mail 2010 versandt wird, wird jetzt erstmals die neuen Qualitätsindikatoren enthalten, damit sich die Abteilungen an den Ergebnissen für das Geburtsjahr 2009 orientieren können. Die Umsetzung der strukturierten Qualitätsverbesserung ist ab dem Geburtsjahr 2010 in Kraft und konsequenterweise werden die ersten offiziellen Auswertungen im Rahmen der strukturierten Qualitätsverbesserung im Frühjahr 2011 versandt werden.

AUSBLICK: Internationale Vergleich belegen eindeutig, 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 strukturierte Unterstützung der Qualitätsverbesserung ganz wesentlich zur weiteren Qualitätsverbesserung beiträgt. Daher erwarten wir uns von diesem neuen Vorgehen einen weiteren Qualitätsimpuls in der Geburtshilfe in Österreich und davon werden in erster Linie die Mütter und Kinder profitieren. Dies ist nur durch die aktive Mitgestaltung und Weiterentwicklung des Geburtenregisters durch viele der beteiligten Ärzte/Ärztinnen und Hebammen, die uns mit Anregungen, Wünschen und Auswertungen seit Jahren unterstützen möglich, ihnen gebührt unser Dank und unsere Anerkennung. ■

TABELLE 2

Beschreibung	Basis	Perzentilgrenzen
Anteil vaginal entbindende Operation	Lebendgeburten	5%-Perzentile und 95%-Perzentile
Anteil vaginal entbindende Operation	Lebendgeburten	95%-Perzentile
Anteil Episiotomien bei Erstpara	vaginale Geburten	95%-Perzentile
Anteil Kinder mit Nabelschnur-pH-Wert < 7,10	Lebendgeburten	95%-Perzentile
Anteil PDA/Spinal bei Sektio	Lebendgeburten + Sektio	5%-Perzentile
Anteil Geburtseinleitung	Lebendgeburten	95%-Perzentile
Anteil Pädiater nicht anwesend bei Frühgeburt (33+6)	Lebendgeburten	95%-Perzentile
Anteil postpartaler Nabelschnur-pH-Wert vorhanden	Lebendgeburten	10%-Perzentile
Anteil Lungenreifebehandlung bei Kindern bis SSW 33+6	Lebendgeburten	5%-Perzentile

Qualitätsindikatoren 2010