

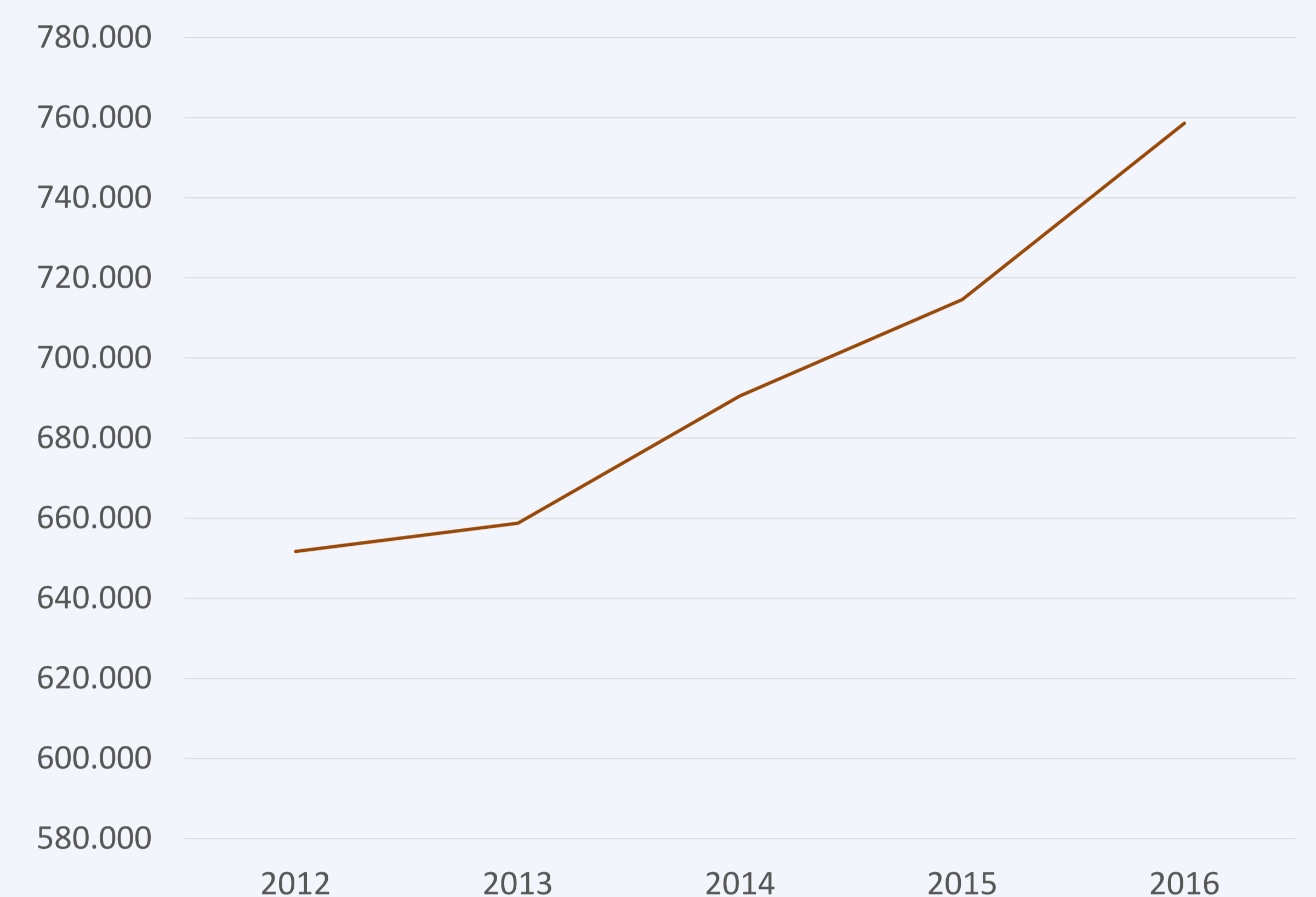
Einleitung

Die Perinatalmedizin umfasst die Versorgung von Mutter und Kind kurz vor bis kurz nach der Entbindung. Die Münchner Perinatalstudie (1975 bis 1977) und die daraus hervorgegangene Perinatalerhebung gelten allgemein als Ausgangspunkt der heutigen gesetzlichen Qualitätssicherung im Bereich der Perinatalmedizin. Deren Ziel ist es, beobachtete Qualitätsunterschiede in der geburtshilflichen Versorgung zu erfassen und die Qualität kontinuierlich zu verbessern. Seit 2001 ist bundesweit das QS-Verfahren *Geburtshilfe* etabliert, in dem alle Geburten in der Bundesrepublik, die in einem Krankenhaus stattgefunden haben, erfasst werden. Verschiedene Aspekte der Prozess- und Ergebnisqualität werden mit Qualitätsindikatoren vor, während und nach der Geburt abgebildet und beziehen sich auf die adäquate Versorgung sowohl der Mutter als auch des Kindes.

Ergebnisse (EJ 2016)

- Anstieg stationär durchgeführter Geburten im Vergleich zum Vorjahr um ca. 45.000
- Ergebnisse der Indikatoren weisen auf eine gute Versorgungssituation hin
- Allerdings: Ergebnis einzelner Krankenhäuser deutlich außerhalb des Referenzbereichs
- Statistisch signifikante Verbesserung der Ergebnisse bei zwei Indikatoren:
 - „Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung“ (QI-ID 50045)
 - „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten“ (QI-ID 52249)
- Keine statistisch signifikante Verschlechterung der Ergebnisse im Vergleich zum Vorjahr
- Weiterhin als unbefriedigend eingeschätzt wird die Versorgungsqualität beim Indikator „Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten“ (QI-ID 318):
 - Gesamtergebnis mit 96,06 % über dem definierten Zielbereich von $\geq 90\%$
 - Allerdings: sehr breite Spannweite der Ergebnisse bei Krankenhäusern insbes. mit geringer Fallzahl

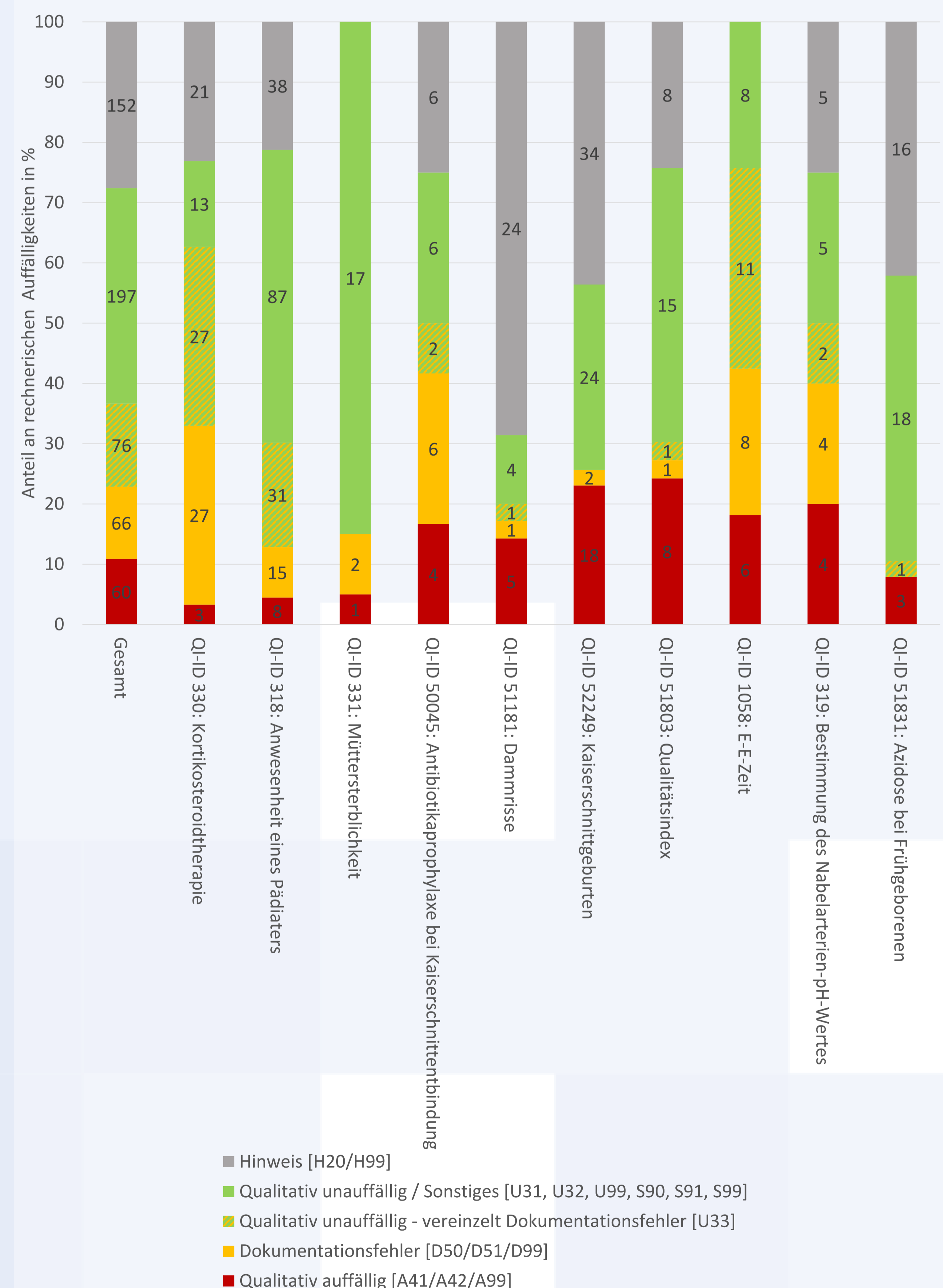
Abbildung 1: Anzahl stationärer Geburten im 5-Jahres-Vergleich



Rückmeldungen aus den Ländern zum SD 2016 (EJ 2015)

- „Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten“ (QI-ID 318):
 - Rückgang der absoluten Anzahl der als qualitativ auffällig bewerteten Krankenhäuser (EJ 2015: n = 8; EJ 2014: n = 20)
 - Allerdings: weiterhin hohe Anzahl im Vergleich zu den anderen Indikatoren
 - Rückführung der rechnerischen Auffälligkeiten auf Prozess- und Strukturmängel:
 - Im Speziellen Nennung akuter, nicht im Voraus planbarer geburtshilflicher Einzelsituationen, bei denen ein postpartales Eintreffen des Pädiaters nicht vermieden werden kann
 - Allerdings: Situationen werden insofern bereits im Indikator berücksichtigt, als nur in 90 % (Referenzbereich) der Frühgeburten ein Pädiater anwesend sein muss
 - Zudem: Auftreten von Anzeichen einer Frühgeburt bei Schwangeren häufig schon weit im Voraus, sodass eine Frühgeburt in der Regel planbar und ggf. verlegbar ist
- ⇒ Keine Qualitätsverbesserung durch etablierte Mittel der externen stationären Qualitätssicherung
- ⇒ Belegung des Indikators mit einem besonderen Handlungsbedarf
- „E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt“ (QI-ID 1058):
 - Hoher Anteil an Dokumentationsfehlern (EJ 2015: 24,2 %; EJ 2014: 23,2 %)
 - Definitionsunschärfen (Notfallkaiserschnitt vs. eiliger Kaiserschnitt)
 - Verwechslung der Schnitt-Naht-Zeit und der E-E-Zeit
 - Empfehlung: Berücksichtigung sowohl des Zeitpunkts der Entscheidung zum Notfallkaiserschnitt als auch des Zeitpunkts zwischen Erkennen der Indikationsstellung (z. B. pathologisches CTG) und der Entwicklung des Kindes (E-E-E-Zeit)
 - BFG-Mitglieder sehen die exakte Erfassung des Zeitpunkts des Erkennens eines Notfallkaiserschnitts als ebenso problematisch an

Abbildung 2: Ergebnisse zum Strukturierten Dialog 2016 (EJ 2015)



Ausblick

- Erneute Datenfeldstreichung auch für die Spezifikation 2019 vorgesehen
- Entwicklung eines neuen Indikators: „Erfassung von Kindern, die nicht gemäß Leitlinie in der für ihren Entwicklungsstand adäquaten Versorgungsstufe behandelt wurden“
- Thematische Zusammenfassung mehrerer Indikatoren im Strukturierten Dialog zur zeitlich und inhaltlich verbesserten Klärung von rechnerischen Auffälligkeiten
- Weitere Forcierung der Zusammenführung der Perinatal- und Neonatalerhebung, welche bereits vom G-BA beauftragt wurde