

## Einleitung

Bei der Neonatologie handelt es sich um einen Zweig der angewandten Kinderheilkunde, der sich mit der Versorgung und Behandlung von Neu- bzw. Frühgeborenen beschäftigt. Hierbei ist die Sicherstellung einer guten Versorgungsqualität – insbesondere die Vermeidung von Erkrankungen sowie die Durchführung einer adäquaten Therapie – von großer Bedeutung. Auf Grundlage der Neonatalerhebungen (Erhebungen zur Neu- und Frühgeborenenversorgung) der Bundesländer wurde in den vergangenen Jahren ein bundeseinheitliches Qualitätssicherungsverfahren *Neonatologie* entwickelt und im Jahr 2010 verpflichtend eingeführt. Die Qualitätsindikatoren beziehen sich auf die Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten, auf schwerwiegende Erkrankungen und nosokomiale Infektionen sowie auf grundlegende Aufnahmeuntersuchungen wie die Messung der Temperatur.

## Ergebnisse (EJ 2016)

- Anstieg der dokumentierten behandlungsbedürftigen Früh- und Neugeborenen um 7 % im Vergleich zum EJ 2015
- kontinuierlich gute Versorgungsqualität der Indikatoren:
  - Erneute Belegung aller Indikatoren mit einem normalen Handlungsbedarf
- statistisch signifikante Verbesserung der Ergebnisse im Vergleich zum Vorjahr:
  - Indikatorengruppe „Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)“ (QI-IDs 51079 und 50053)
  - „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“ (QI-ID 51901)
  - „Durchführung eines Hörtests“ (QI-ID 50063)
  - „Aufnahmetemperatur nicht angegeben“ (QI-ID 51845)
- über mehrere Jahre kontinuierliche Verbesserung der Indikatorengruppe „Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)“ (Ergebnis im EJ 2016: 6,28 % gegenüber dem EJ 2015: 8,24 %)
  - möglicher Grund: vermehrt Vermeidung invasiver Beatmungsmethoden der betroffenen Früh- und Neugeborenen, die häufig zu bronchopulmonalen Dysplasien führen

Abbildung 1: Anzahl der dokumentierten Fälle in der Neonatologie (2010-2016)

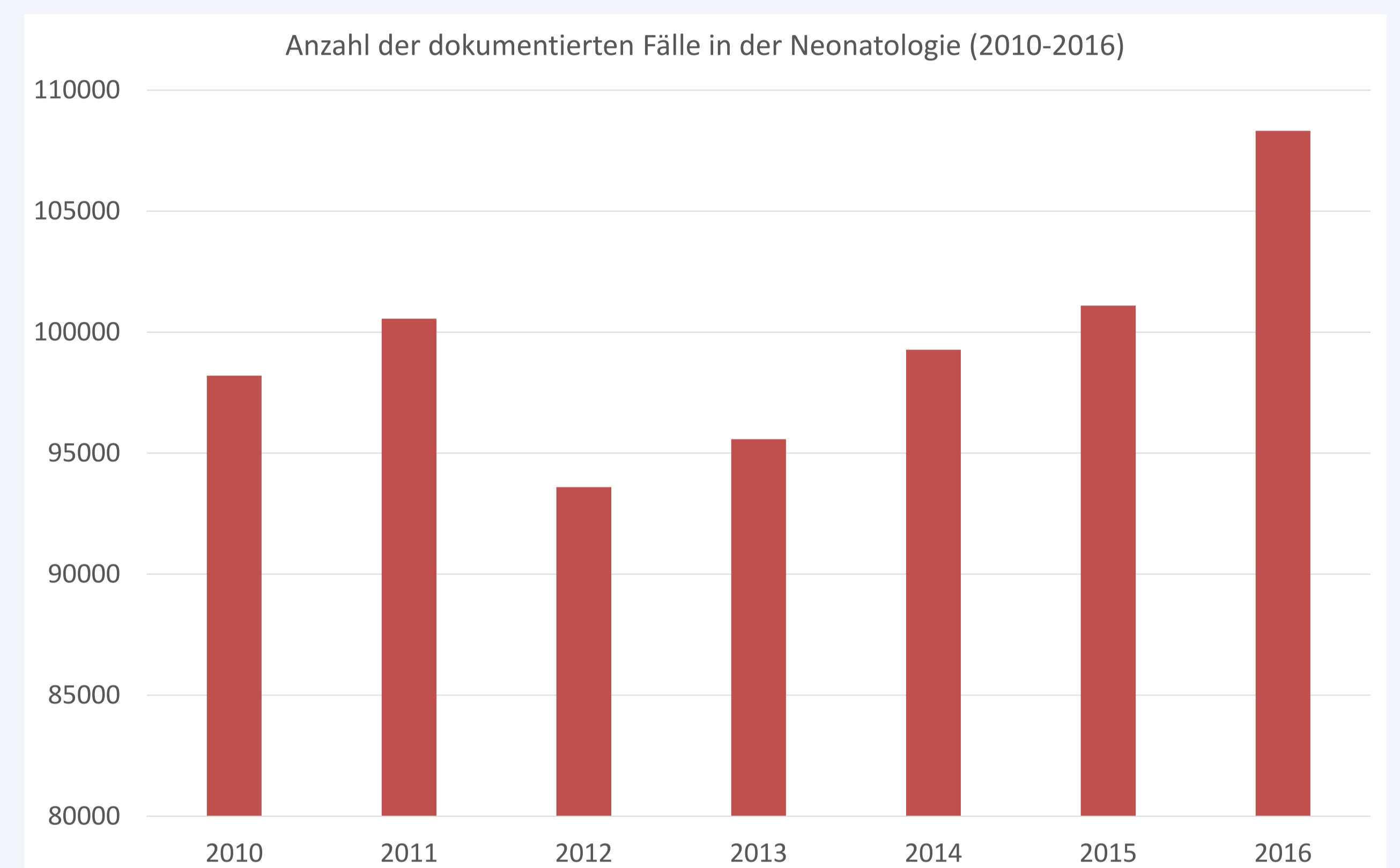


Abbildung 2: Ergebnisse zum Strukturierten Dialog 2016 (EJ 2015)



## Rückmeldungen aus den Ländern zum SD (EJ 2015)

- Anstieg rechnerischer Auffälligkeiten im EJ 2015 auf 354 (EJ 2014: n = 314)
- Rückgang der Anzahl der als qualitativ auffällig bewerteten Krankenhäuser (EJ 2015: n = 32; EJ 2014: n = 37)
- häufigste qualitative Auffälligkeiten bei den Indikatoren:
  - „Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad“ (QI-ID 50064; n = 8; 32 %),
  - „Aufnahmetemperatur nicht angegeben“ (QI-ID 51845; n = 5; 5,4 %)
  - „Durchführung eines Hörtests“ (QI-ID 50063; n = 5; 5,9 %)
- Bewertung der Krankenhäuser im Indikator „Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad“ als qualitativ auffällig überwiegend aufgrund von Struktur- und Prozessmängeln:
  - unzureichende Maßnahmen zur Aufrechterhaltung und Erreichung einer Körpertemperatur von über 36,0 °C
  - fehlende anhaltende Wärmeüberwachung bei Frühgeborenen im Kreißsaal bzw. während der Verlegung innerhalb eines Krankenhauses oder während des Transports in ein anderes Krankenhaus
- Rückgang der qualitativen Auffälligkeiten von 8 Krankenhäuser im EJ 2014 auf 3 Krankenhäuser im EJ 2015 beim Indikator „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)“ (QI-ID 50062):
  - Besprechung der Gründe für diesen Rückgang in der Bundesfachgruppe Perinatalmedizin

## Ausblick

- Dokumentation eines verkürzten QS-Bogens für Kinder, die bereits direkt nach der Geburt nur noch palliativ behandelt werden (primär palliativ) und noch im Kreißsaal versterben sowie für Kinder, deren Gestationsalter unter 22 Schwangerschaftswochen liegt
- Umwandlung des Indikators „Aufnahmetemperatur nicht angegeben“ (QI-ID 51845) in ein Auffälligkeitskriterium der Datenvalidierung, da weniger die Qualität des Krankenhauses gemessen, sondern vielmehr das Dokumentationsverhalten geprüft wird
- Herabsetzung des Schwellenwerts der 15. auf die 10. Perzentile im Zähler beim Indikator „Zunahme des Kopfumfangs“ (QI-ID 52262)
  - zudem Prüfung der Risikoadjustierung und Klärung, inwieweit der Indikator direkt durch das Krankenhaus beeinflusst werden kann