

**Ergebnisse der externen QS:  
Protokoll –  
1. zur klinischen Auswertung und  
2. zur Ergebnispräsentation in der Hauskonferenz“**

gemäß:

Dienstanweisung sowie entsprechend der  
Fragen im pCC-Selbstbewertungsbericht und nach dem  
gesetzlich verpflichtenden QB

1. **Modul:** 16.01 Geburtshilfe
2. **Zeitraum der Daten-Auswertung:** 2007
3. **Datum der klinikinternen Auswertung/ Besprechung:** XXX
4. **Datum der Ergebnispräsentation in der Hauskonferenz:** 11.12.2008
5. **Vergleich der eigenen Ergebnisse/ Qualitätsindikatoren mit den Ergebnissen der BQS und der LQS:**  
siehe Anlage (Tabelle 1) (gesetzlich verpflichtender QB)
6. **Folgende Fragen sind zu beantworten:**
  - **6.1 Welche überdurchschnittlichen Ergebnisse gibt es? (pCC 6.4.2.3.01)**
    - Am Krankenhaus wurden im Jahr 2007 1.435 Kinder geboren, das sind 108 Kinder mehr als im Vorjahr und 8,4 % aller Geburten des Landes Sachsen-Anhalt (17.000 Geburten).
    - Das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara ist bereits über mehrere Jahre die Klinik mit der höchsten Geburtenzahl im Bundesland.
    - 9,3 % unserer Patientinnen sind ausländische Mitbürger (LQS 4,4 %)
    - Neben einer hohen Anzahl von Geburten im Nichtrisikokollektiv wurden im Jahr 2007 zahlreiche Risiko- und Hochrisikoschwangere betreut und entbunden, unter anderem 21 Mehrlingsschwangere (KH 1,5 % / LQS 1,3 %), 71 Gestosepatientinnen (KH 4,9 % / LQS 3,2 %), 105 Frauen mit vorzeitigen Wehen (KH 7,3 % / LQS 6,2 %), 31 Frühgeburten <1.500g (KH 2,2 % / LQS 1,4 %), 33 Frauen mit manifestem Diabetes/Gestationsdiabetes ( KH 2,3 % / LQS 3,3 %).
    - 1028 Frauen (KH 71,6 % / LQS 43,5 %) hatten mindestens ein Schwangerschaftsrisiko lt. Mutterschaftsrichtlinien Katalog A / B.
    - Trotz des überdurchschnittlich hohen Anteils von Patientinnen mit Schwangerschafts- oder Geburtsrisiken ist die in der externen Qualitätssicherung dargestellte Prozeß- und Ergebnisqualität unserer Geburtshilfe im Landesvergleich und Bundesvergleich im optimalen Bereich platziert.

➤ **6.2 Welche Ergebnisse sind besonders hervorzuheben?** (pCC 6.4.2.3.01)

- Alle 11 Qualitätsindikatoren wurden, sofern ein Referenzbereich definiert ist, erfüllt. Im Vergleich mit den Kliniken auf Bundesebene können wir bei jedem definierten Qualitätsindikator auf überdurchschnittlich gute Qualitätskriterien verweisen.
- Trotz des o.g. Risikokollektives ist die Rate von Spontangeburt, d.h. normalen vaginalen Entbindungen (Einlinge, >1500g, Schädellage) mit 80 % außerordentlich hoch (LQS 76 %, BQS 67 %).
- Die Rate an Dammschnitten ist weiter stark rückläufig und im Vgl. zum Landes- und Bundesdurchschnitt um etwa 1/3 niedriger (KH 2005: 29,4%, 2006: 23,8%; 2007: 23,7 % / LQS 36,4 % / BQS 31,1 %). Dieses Ergebnis entspricht einer Zielstellung der internen Qualitätssicherung.
- Geringe Rate an schweren Dammläsionen (KH 1,3 % / LQS 0,6 % / BQS 1,9 %) (Qualitätsindikator 8) trotz bzw. gerade in Folge der niedrigen Dammschnittrate. Anzumerken ist, dass die Ärztekammer Sachsen-Anhalt eine insgesamt im Bundesland auffällig niedrige Dammschnittrate hinterfragt und hierfür eine Unterklassifikation als möglich erachtet. Die leicht höhere Rate an Dammläsionen Grad III in unserer Klinik ist somit nicht sicher vergleichbar.
- Trotz der hohen Zahl an Spontangeburt und der geringen Dammschnittrate war die Ergebnisqualität, gemessen am kindlichen Zustand nach Geburt im Landesvergleich und Bundesvergleich (schwere Azidose NapH < 7,10 bei KH 0,9 % / LQS 1,0 % / BQS 0,8 %).
- Die perinatale Mortalität lag bei 6,18 □ (pro mille) und damit leicht über dem Landes- und Bundesvergleich (LQS 5,24 □ / BQS 4,71□), jedoch unter dem Bundesvergleich mit großen Geburtskliniken (Zentren) mit mehr als 1.000 Geburten (BQS 6,36□). Der Vergleich ist infolge der geringen Fallzahlen nicht signifikant, ist aber in Anbetracht der Konzentration von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten positiv zu werten.
- Im Falle einer Kaiserschnittentbindung wurde diese überwiegend in - von den Fachgesellschaften empfohlener - Regionalanästhesie durchgeführt (KH: primäre Sectio 84%; sekundäre Sectio 73 %). Damit wurde dieses für Mutter und Kind schonende Anästhesieverfahren im Landes- und Bundesvergleich deutlich häufiger angewendet. Allgemeinanästhesien kamen vergleichsweise seltener zur Anwendung. (KH primäre Sectio 18 %, sekundäre Sectio 29 % / LQS 33 % bzw. 51 %).

➤ **6.3 Wo gibt es prägnante Abweichungen?** (pCC 6.4.2.3.01)

- Sehr niedrige Rate an Kaiserschnitten und an vaginal operativen Entbindungen ohne Qualitätsverlust (= Positivkriterium)
  - Kaiserschnittrate (Einlinge, >1.500g, Schädellage) KH 17,8 % / LQS 20,1 % / BQS 26,3 %
  - Sekundäre Sectiorate in diesem Kollektiv KH 10,3%, LQS 11,3 / BQS 13,1%

- Zange / Vakuum –Entbindungen wurden deutlich seltener angewandt: KH 2,4 % / LQS 3,6 % / BQS 5,9 %; d.h. in unseren Haus werden diese, besonders für die Mutter belastende Entbindungsarten, weniger als halb so häufig angewandt
  - Hohe Rate an Geburtseinleitungen (KH xxx % / LQS xxx % / BQS xxx %) mit eher steigender Tendenz trotz gegensätzlicher Zielstellung.  
Ursachen: Risikokollektiv; aktives Vorgehen bei Terminüberschreitung 41+3 SSW; aktives Vorgehen bei vorzeitigem Blasensprung > 12h
- **6.4 Gibt es Auffälligkeiten** (pCC 6.4.2.3.02):
  - Zur Indikationsstellung?
    - Hohe Rate an Mikroblutuntersuchungen im Landes- und Bundesvergleich (KH xxx % / LQS xxx % / BQS xxx %) – siehe 6.15
    - Hohe Rate an Geburtseinleitungen (KH 21,7 % / LQS 16,9 % / BQS 17,9 %), jedoch mit sinkender Tendenz (2006: KH 25,0%)
  - Zu Komplikationsraten?
    - nein
  - Zu Reinterventionenraten?
    - nein
- **6.5 Datenvergleich innerhalb des Modules bei der Betrachtung über die letzten 3 Jahre** (pCC 6.4.2.3.03):  
siehe Anlage (Tabelle 2)
- **6.6 Welche Qualitätsdefizite gibt es** (pCC 6.4.2.3.04)?  
Keine
- **6.7 Welche Maßnahmen werden zur Identifizierung der Ursachen für diese Qualitätsdefizite durchgeführt**(pCC 6.4.2.3.04)?  
Entfällt
- **6.8 Inwiefern geben die Ergebnisse Hinweise auf sentinel events** (pCC 6.4.2.3.05)?  
siehe 6.10.
- **6.9 Falls ja, wie werden diese analysiert** (pCC 6.4.2.4.04)?  
entfällt
- **6.10 Welche Ergebnisse waren bei Abweichungen/ Auffälligkeiten Auslöser für Anfragen durch die LQS im Rahmen des strukturierten Dialoges?**  
- keine Anfragen -

- **6.11 Waren diese Anfragen/ Ergebnisse eine Anregung und Unterstützung bei der Verbesserung der Qualität oder eine Hilfestellung bei der Problembeseitigung (pCC 6.4.2.4.02)?**

- entfällt, da keine Anfragen -

- 6.12 Falls ja, um welche konkreten Maßnahmen handelt es sich (pCC 6.4.2.4.02)?**

- entfällt, da keine Anfragen -

- **6.13 Nutzen Sie Ihre Ergebnisse für einen Vergleich (Benchmarking) mit Kliniken in unserem Bundesland oder aus anderen Bundesländern (pCC 6.4.2.3.07)**

Nein, jedoch ermöglicht die Auswertung der BQS eine Positionsbestimmung auf Landes- und Bundesebene im Sinne eines „anonymisierten Benchmarkings“. Anzustreben wäre ein Benchmarking mit Kliniken der gleichen Versorgungsstufe (Perinatalzentren Level I und II)

Die relativen Häufigkeiten und die graphische Darstellungen in den Histogrammen zu den Qualitätsindikatoren ermöglichen nur eine grobe Positionsbestimmung allgemein, jedoch nicht einen differenzierten Vergleich der Perinatalzentren auf Land und Bundesebene.

- **6.14 Falls ja, mit welchen Maßnahmen/ Methoden verifizieren und überprüfen Sie Auffälligkeiten (pCC 6.4.2.3.08)?**

entfällt

- **6.15 Welche Verbesserungsmaßnahmen leiteten Sie ab (pCC 6.4.2.4.00)?**

- **In der eigenen Klinik mit den beteiligten Mitarbeitern (pCC 6.4.2.4.01)?**

- **Act:** Weniger Mikroblutuntersuchungen sub partu im Gesamtkollektiv ohne Verschlechterung des kindlichen Outcome
- Do:** Verbindliche Festlegungen zur Indikation der MBU im Klinikmanual nach FIGO-Kriterien; Mitarbeiterschulung, MBU bei suspektem CTG, nur nach fachärztlicher Indikationsstellung, MBU immer bei pathol. CTG (d.h. bei einem pathol. Kriterium oder 2 suspekten Kriterien), im Zweifelsfall jedoch großzügig zur MBU entschließen

**Check:** Perinatalerhebung Anmerkung:

Anzumerken ist, dass auch die von uns kritisierten oberen Referenzwerte für Mikroblutuntersuchungen lt. QI 1 und 2 in diesen Jahr erstmalig weggefallen sind.

- Act: Weniger leichte und mittelschwere Azidosen.  
Do: Kritische Beobachtung der lt. Qualitätsindikator 6 zwar nicht auffälligen Azidosehäufigkeit NapH < 7,10 mit 1,8%.  
Auswertung der Einzelfälle in der Perinatalen Dienstberatung  
Focus auch auf die Azidosen 7,10 -7,19, da hier Grenzbereich zur relevanten Azidose schnell überschritten  
Festlegung von Maßnahmen nach Fallanalysen  
Check: Perinatalerhebung

- **Im gesamten KH mit Unterstützung der Krankenhausleitung (pCC 6.4.2.4.01)?**

Keine

- **6.16 Nutzen Sie die Ergebnisse für die Weiterentwicklung unseres internen QM-Systems (pCC 6.4.2.4.03)?**

- Die Ergebnisse der Perinatalerhebung fließen in die jährliche Überarbeitung / Aktualisierung des Klinikmanuals Geburtshilfe ein, in dem organisatorische und geburtsmedizinische Standards klinikintern festgelegt sind.
- Bei eventuellen relevanten negativen Abweichungen der Ergebnisse von der LQS oder BQS wird über eine strukturierte Ursachenanalyse (krankenhausinternes Fehlermanagement - im Aufbau) eine Korrektur der Behandlungsdefizite angestrebt.

**7. Datum der Übergabe dieses Protokolls und seiner Unterlagen an OÄ f. QS (Dr. Schinköthe): 01.10.07**

Dr. med. S. Seeger

Chefarzt

**Anlage:**

- Tabelle 1
- Tabelle 2
- Unterschriftenliste

Anlage: Modul 16/01 Geburtshilfe

Tabelle 1

| Qualitätsindikatoren   | Ergebnis am KH St. Elisabeth und St. Barbara Halle |                           | Durchschnittswert alle Krankenhäuser Land Sachsen-Anhalt | Durchschnittswert alle Krankenhäuser Bundesrepublik | Referenzbereich 2006 (BQS-Land) |
|--|--|---------------------------|--|---|---------------------------------|
|  | Fälle  | Prozent                   |  |   |                                 |
| <b>QI 1: Miroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG</b>   | 257/433  | <b>59,4<sup>1)</sup></b>  | 23,7%  | 23,07%  | nicht definiert                 |
| <b>QI 2: Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG und sekundärer Sectio</b>                                    | 56/87  | <b>64,4%<sup>1)</sup></b> | 23,8%  | 22,7%   | >0,0% - ≤52,7%                  |
| <b>QI 3: EE-Zeit bei Notfallkaiserschnitt</b>  | 0/33   | <b>100,0%</b>             | 5,6%   | 2,8%  | sentinel event                  |
| <b>QI 4: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen</b>   | 57/58  | <b>98,3%</b>              | 93,4%  | 91,4%   | ≥90%                            |
| <b>QI 5: Bestimmung Nabelarterien pH-Wert</b>  | 1.399/1.408  | <b>99,4%</b>              | 98,6%  | 98,7%   | ≥95%                            |
| <b>QI 6: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b><br>pH <7,0   | 1/1.279  | <b>0,1%</b>               | 0,1%   | 0,2%  | ≤0,3%                           |
| pH <7,1  | 23/1.279   | <b>1,8%</b>               | 1,3%   | 1,5%  | nicht definiert                 |
| <b>QI 7: Kritisches Outcome bei Reifgeborenen</b><br>5-Minuten-Apgar <5 und NapH <7,0<br>oder<br>5-Minuten-Apgar <5 und BE < -16 | 0/1.296  | <b>0,0%</b>               | 0,0%   | 0,03  | sentinel event                  |
| <b>QI 8: Dammriß Grad III oder IV</b><br>bei spontanen Einlingsgeburten  | 11/1072  | <b>1,0%</b>               | 0,5%   | 1,5%  | ≤3,0%                           |
| bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie  | 6/841  | <b>0,7%</b>               | 0,4%   | 1,0%  | nicht definiert                 |
| bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie   | 5/231  | <b>2,2%</b>               | 0,8%   | 2,9%  | nicht definiert                 |

|  |         |              |       |                       |                 |
|--|---------|--------------|-------|-----------------------|-----------------|
| <b>QI 9: Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen</b><br>bei Spontangeburt  | 3/1.086 | <b>0,3%</b>  | 0,1%  | 0,1%                  | nicht definiert |
| bei vaginal-operativer Entbindung  | 1/34    | <b>2,9%</b>  | 0,5%  | 0,4%                  | nicht definiert |
| bei Sectio caesarea  | 0/334   | <b>0,0%</b>  | 0,2%  | 0,2%                  | ≤1,0%           |
| <b>QI 10: Antenatale Kortikosteroidtherapie</b><br>bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter<br>von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter<br>Ausschluss von Totgeburten                                  | 34/36   | <b>94,4%</b> | 73,3% | 77,8%                 | nicht definiert |
| bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter<br>von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter<br>Ausschluss von Totgeburten und mit einem<br>präpartalen stationären Aufenthalt von mind.<br>einem Kalendertag  | 28/29   | <b>96,6%</b> | 85,2% | 86,6%                 | nicht definiert |
| bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter<br>von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter<br>Ausschluss von Totgeburten und mit einem<br>präpartalen stationären Aufenthalt von mind.<br>zwei Kalendertagen | 22/23   | <b>95,7%</b> | 93,8% | 89,6%                 | ≥95%            |
| <b>QI 11: Mütterliche Todesfälle</b>   | 0/1.435 | <b>0,00□</b> | 0,0□  | 27 / 658.272<br>0,04□ | sentinel event  |

#### Legenden zur Tabelle:

Spalte 3:

- Qualitätsindikator im Referenzbereich
- Qualitätsindikator im Referenzbereich aber noch im Vertrauensbereich
- Qualitätsindikator im Referenzbereich und auch nicht im Vertrauensbereich

\*) Wert des KH über dem Referenzwert, damit lt. stat. Aussage QI nicht erfüllt, nach Ansicht der Fachgruppe Gyn. U. Geb. der Qualitätssicherungsstelle des Landes Sachsen-Anhalt stellt ein hoher Wert eine gute Behandlungsqualität dar, der QI wird als erfüllt gewertet.

Tabelle 2

| Qualitätsindikatoren   | Ergebnis am KH St. Elisabeth und St. Barbara Halle |       |                     |          | Referenzbereich 2006 |
|--|--|-------|---------------------|----------|----------------------|
|  | 2007   | 2006  | 2005                | 2004     |                      |
| <b>QI 1: Miroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG</b>   | 59,4%  | 60,1% | 72,4% <sup>*)</sup> | 72,1%    | nicht definiert      |
| <b>QI 2: Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG und sekundärer Sectio</b>  | 64,4%  | 66,7% | 77,8% <sup>*)</sup> | 54,5%    | nicht definiert      |
| <b>QI 3: EE-Zeit bei Notfallkaiserschnitt</b>  | 0,0%   | 0,0%  | 8%                  | neuer QI | sentinel event       |
| <b>OI 4: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen</b>   | 98,3%  | 96,7% | 98,0%               | 96,2%    | ≥90%                 |
| <b>QI 5: Bestimmung Nabelarterien pH-Wert</b>  | 99,4%  | 99,1% | 99,8%               | 99,0%    | ≥95%                 |
| <b>QI 6: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b><br>pH <7,0<br><br>pH <7,1  | 0,1%   | 0,4%  | 0,1%                | 0,3%     | ≤0,3%                |
|  | 1,8%   | 1,5%  | 1,3%                | 1,4%     | nicht definiert      |
| <b>QI 7: Kritisches Outcome bei Reifgeborenen</b><br>5-Minuten-Apgar <5 und NapH <7,0<br>oder<br>5-Minuten-Apgar <5 und BE < -16   | 0,0%   | 0,1%  | 0,0%                | neuer QI | sentinel event       |
| <b>QI 8: Dammriß Grad III oder IV</b><br>bei spontanen Einlingsgeburten<br><br>bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie<br><br>bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie | 1,0%   | 1,1%  | 0,7%                | 0,5%     | ≤3,0%                |
|  | 0,7%   | 0,9%  | 0,8%                | 0,2%     | nicht definiert      |
|  | 2,2%   | 1,8%  | 0,4%                | 1,2%     | nicht definiert      |



|   |  |       |       |        |                 |                 |
|---|--|-------|-------|--------|-----------------|-----------------|
| <b>QI 9: Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen</b><br>bei Spontangeburt   | 0,3%   | 0,2%  | 0,1%  | 0,5%   | nicht definiert |                 |
|   | bei vaginal-operativer Entbindung  | 2,9%  | 0,0%  | 5,0%   | 2,9%            | nicht definiert |
|   | bei Sectio caesarea  | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%   | 0,0%            | ≤1,0%           |
| <b>QI 10: Antenatale Kortikosteroidtherapie</b><br>bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten | 94,4%  | 85,0% | 84,4% | 79,3%  | nicht definiert |                 |
|   | bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mind. einem Kalendertag  | 96,6% | 96,0% | 100,0% | 94,4%           | nicht definiert |
|   | bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mind. zwei Kalendertagen | 95,7% | 95,0% | 100,0% | 93,7%           | ≥95%            |
| <b>QI 11: Mütterliche Todesfälle</b>  | 0,0□   | 0,0□  | 0,0□  | 1 Fall | sentinel event  |                 |