

**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:** 2008
3. **Datum der klinikinternen Auswertung/ Besprechung:** 25.02.2010
4. **Datum der Ergebnispräsentation in der Hauskonferenz:** 18.02.2010
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 2008 1.627 Kinder geboren, das sind 192 Kinder mehr als im Vorjahr und 9,4 % aller Geburten des Landes Sachsen-Anhalt (17.364 Geburten).
 - Das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara ist bereits über mehrere Jahre die Klinik mit der höchsten Geburtenzahl im Bundesland.
 - 7,6 % unserer Patientinnen sind ausländische Mitbürger (LQS 4,0 %)
 - Neben einer hohen Anzahl von Geburten im Nichtrisikokollektiv wurden im Jahr 2008 zahlreiche Risiko- und Hochrisikoschwangere betreut und entbunden, unter anderem 29 Mehrlingsschwangere (KH 1,8 % / LQS 1,3 %), 104 Patientinnen mit Hypertonie/Proteinurie (Gestose) (KH 6,5% / LQS 3,7%), 157 Frauen mit vorzeitigen Wehen (KH 9,8% / LQS 6,3 %), 29 Frühgeburten <1.500g (KH 1,8 % / LQS 1,4 %), 70 Frauen mit manifestem Diabetes/Gestationsdiabetes (KH 4,4 % / LQS 4,8 %).
 - 1367 Frauen (KH 85,5 % / LQS 75,1 %) 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 8 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 81,7 % außerordentlich hoch (LQS 76,1 %, BQS 67,2 %). Entgegen dem bundesweiten Trend ist die Anzahl von operativen Entbindungen nicht angestiegen.
 - 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 %; 2008: 21,2% / LQS 36,4 % / BQS 29,7 %). Dieses Ergebnis entspricht einer Zielstellung der internen Qualitätssicherung.
 - Geringe Rate an schweren Dammläsionen (alle Geburten): (KH 1,0 % / LQS 0,7 % / 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 1,8 % / LQS 1,3 % / BQS 1,5 %) im geforderten Qualitätsbereich. Schwerste Azidosen mit NapH < 7,0 waren in 3 Einzelfällen (0,2%) vorkommend und damit ebenso selten wie im Landes- und Bundesvergleich (jeweils auch 0,2%)
 - Die perinatale Mortalität lag bei 3,07 ‰ (pro mille) (n=5) und damit im Landesvergleich (LQS 3,0 ‰) und günstiger als im Bundesvergleich (BQS 4,5 ‰; Geburtskliniken mit mehr als 1.000 Geburten (BQS 5,8‰)). 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 93,6%; sekundäre Sectio 82,1%). Damit wurde dieses für Mutter und Kind schonende Anästhesieverfahren im Landes- und Bundesvergleich deutlich häufiger angewendet (LQS: prim. Sectio 62,4%; sek. Sectio 54,6% / BQS: prim. Sectio 76,8; sek. Sectio 78,1%) .

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

- Sehr niedrige Rate an Kaiserschnitten und an vaginal operativen Entbindungen ohne Qualitätsverlust (= Positivkriterium)
 - Kaiserschnitttrate (Einlinge, >1.500g, Schädellage) KH 19,9 % / LQS 22,6% / BQS 28,4 %
 - Zange / Vakuum –Entbindungen wurden deutlich seltener angewandt: KH 1,8% / LQS 4,0% / BQS 5,9%; d.h. in unseren Haus werden diese, besonders für die Mutter belastende Entbindungsarten, weniger als halb so häufig angewandt
- Konstant hohe Rate an Geburtseinleitungen (KH 21,1 % / LQS 16,6 % / BQS 18,3 %) trotz gegensätzlicher Zielstellung.
Ursachen:
Risikokollektiv: im Landes und Bundesvergleich prozentual überdurchschnittliche häufige Indikationsstellungen zur GEL: „Getöse“, „Plazentainsuffizienz“);
aktives Vorgehen bei Terminüberschreitung 41+3 SSW; aktives Vorgehen bei vorzeitigem Blasensprung > 8 h;

➤ **6.4 Gibt es Auffälligkeiten** (pCC 6.4.2.3.02):

- Zur Indikationsstellung?
 - Hohe Rate an Mikrobiuntersuchungen im Landes- und Bundesvergleich (KH 17,4 % / LQS 6,1 % / BQS 6,1 %) – siehe 6.15
Die lt. Leitlinie empfohlene Abklärung eines pathol. CTG (bei Einling) erfolgt in unserer Klinik bei individueller Machbarkeit nahezu immer, im Schnitt in 56% aller Fälle. Diese Rate fällt im Landes- und Bundesvergleich deutlich geringer aus (LQS und BQS nur 24%). Die hohe MBU-Rate in unserer Klinik ist Grundlage der geringen Frequenz sekundärer operativer Entbindungen.
- - Hohe Rate an Geburtseinleitungen (KH 21,1 % / LQS 16,6 % / BQS 17,9 %), jedoch mit sinkender Tendenz (2006: KH 25,0%)
- Zu Komplikationsraten?
 - nein
- Zu Reinterventionen?
 - 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?**
 - Sentinel event: (n=1) „kritisches Outcome mit Azidose NapH < 7,0 und Apgar <5
 - Sentinel event: (n=1) maternaler Todesfall durch Fruchtwasserembolie
- **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)?**
 - nein, da sentinel event mit klarer schicksalhafter Ursächlichkeit
- 6.12 Falls ja, um welche konkreten Maßnahmen handelt es sich (pCC 6.4.2.4.02)?**
 - entfällt
- **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 Bundeseben.
- **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:

Die lt. Leitlinie empfohlene Abklärung eines pathol. CTG (bei Einling) erfolgt in unserer Klinik bei individueller Machbarkeit nahezu immer, im Schnitt in 56% aller Fälle. Diese Rate fällt im Landes- und Bundesvergleich deutlich geringer aus (LQS und BQS nur 24%). Die hohe MBU-Rate in unserer Klinik ist Grundlage der geringen Frequenz sekundärer operativer Entbindungen.

- 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): 11.02.2010

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			
QI 1: EE-Zeit bei Notfallkaiserschnitt >20min	0/26	0,0%	2,5%	2,3%	sentinel event
OI 2: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	76/79	96,2%	95,9%	94%	≥90%
QI 3: Bestimmung Nabelarterien pH-Wert	1.533/1.567	99,1%	98,9%	98,9%	≥95%
QI 4: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung pH <7,0	3/1.407	0,2%	0,2%	0,2%	≤0,3%
pH <7,1	26/1.407	1,8%	1,3%	1,5%	nicht definiert
QI 5: Kritisches Outcome bei Reifgeborenen 5-Minuten-Apgar <5 und NapH <7,0 oder 5-Minuten-Apgar <5 und BE < -16	1/1.429	0,07%	0,03%	0,03%	sentinel event
QI 6: Dammriß Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	10/1.186	0,8%	0,6%	1,4%	≤3,0%
bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie	7/956	0,7%	0,4%	1,0%	nicht definiert
bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie	3/230	1,3%	0,9%	2,7%	nicht definiert
QI 7: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten	34/41	82,9%	74,1%	80,8%	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	27/30	90,0%	85,2%	90,4%	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	24/24	100,0%	93,8%	92,6%	≥95%
QI 11: Mütterliche Todesfälle	1/1.598	0,63‰ pro mille	0,18‰	26 / 658.200 0,04‰	sentinel event

Legenden zur Tabelle:

Spalte 3:




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

Tabelle 2

Qualitätsindikatoren	Ergebnis am KH St. Elisabeth und St. Barbara Halle					
	2008	2007	2006	2005	2004	Referenzbereich 2006
QI 1: EE-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	0,0%	0,0%	0,0%	8%	neuer QI	sentinel event
OI 2: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	96,2%	98,3%	96,7%	98,0%	96,2%	≥90%
QI 3: Bestimmung Nabelarterien pH-Wert	99,1%	99,4%	99,1%	99,8%	99,0%	≥95%
QI 4: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung pH <7,0 pH <7,1	0,2%	0,1%	0,4%	0,1%	0,3%	≤0,3%
	1,8%	1,8%	1,5%	1,3%	1,4%	nicht definiert
QI 5: Kritisches Outcome bei Reifgeborenen 5-Minuten-Apgar <5 und NapH <7,0 oder 5-Minuten-Apgar <5 und BE < -16	0,07%	0,0%	0,1%	0,0%	neuer QI	sentinel event
QI 6: Dammriß Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie	0,8%	1,0%	1,1%	0,7%	0,5%	≤3,0%
	0,7%	0,7%	0,9%	0,8%	0,2%	nicht definiert
	1,3%	2,2%	1,8%	0,4%	1,2%	nicht definiert
QI 7: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter	82,9%	94,4%	85,0%	84,4%	79,3%	nicht definiert

<p>von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mind. einem Kalendertag</p> <p>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</p>	90,0%	96,6%	96,0%	100,0%	94,4%	nicht definiert
	100,0%	95,7%	95,0%	100,0%	93,7%	≥95%
QI 11: Mütterliche Todesfälle	0,63 pro mille	0,0□	0,0□	0,0□	1 Fall	sentinel event