

**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:** 2011
3. **Datum der klinikinternen Auswertung/ Besprechung:** 12.12.12
4. **Datum der Ergebnispräsentation in der Hauskonferenz:** 13.12.2012
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 2011 1.807 Kinder geboren, das 12 % aller Geburten des Landes Sachsen-Anhalt (16.295 Kinder). Das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara ist bereits über mehrere Jahre die Klinik mit der höchsten Geburtenzahl im Bundesland.
 - 7,3 % unserer Patientinnen sind ausländische Mitbürger (LQS 4,2 %)
 - Neben einer hohen Anzahl von Geburten im Nichtrisikokollektiv wurden im Jahr 2011 zahlreiche Risiko- und Hochrisikoschwangere betreut und entbunden, unter anderem 30 Mehrlingsschwangere, 136 Patientinnen mit Hypertonie/Proteinurie (Gestose) (KH 7,6% / LQS 3,9%), 180 Frauen mit vorzeitigen Wehen (KH 10,1% / LQS 6,2 %), 28 Frühgeburten mit Kindsgewicht <1.500g (28 Kinder < 1.250g), 90 Frauen mit manifestem Diabetes/Gestationsdiabetes (KH 5,0 % / LQS 6,3 %).
 - 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. (siehe unten)
 - **6.2 Welche Ergebnisse sind besonders hervorzuheben? (pCC 6.4.2.3.01)**

- Alle 10 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 > 37 v.SSW, Schädellage) mit 77,1 % vergleichsweise hoch (LQS 72,3 %, BQS 67,8%). 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 50% niedriger (KH 2005: 29,4%, 2006: 23,8%; 2007: 23,7%; 2008: 21,2% 2009 16,9%; 2010: 16,0%; 2011: 17,5% (2010: LQS 32,3 % / BQS 26,3%). Dabei ist die „Damm intakt-Rate“, d.h. vaginale Entbindung ohne jegliche Verletzung der Geburtswege mit 53 % überdurchschnittlich hoch. Dieses Ergebnis entspricht einer Zielstellung der internen Qualitätssicherung.
- Geringe Rate an schweren Dammläsionen (alle Geburten): (KH 0,5% / LQS 0,6% / BQS 1,7%) (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.

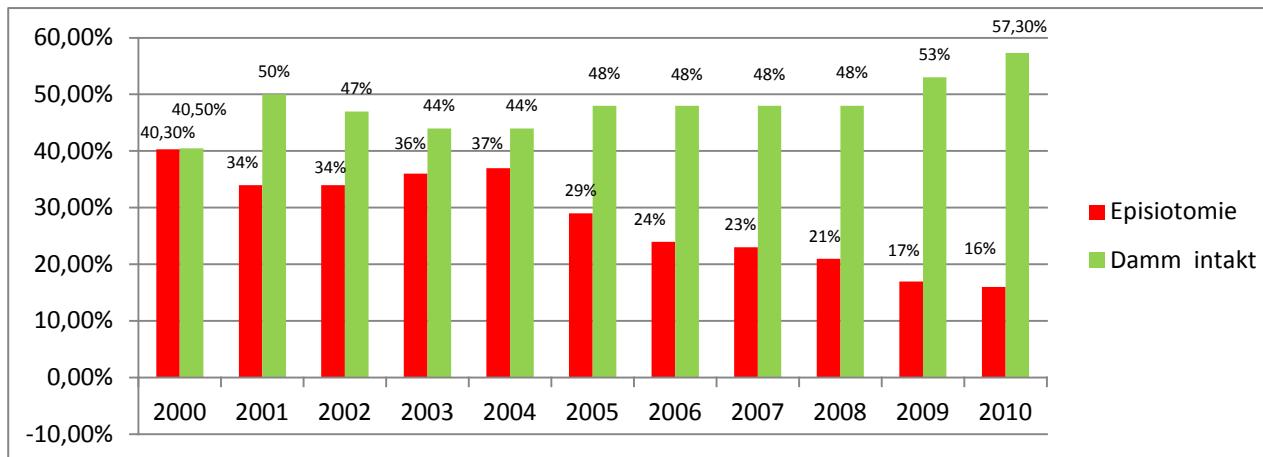


Tabelle: Trend Dammschnittrate und Dammintakt-Rate

- Trotz der hohen Zahl an Spontangeburt und der geringen Dammschnitttrate war die Ergebnisqualität, gemessen am kindlichen Zustand nach Geburt im Landesvergleich und Bundesvergleich (schwere Azidose NapH < 7,10 bei KH 1,1% / LQS 1,4 % / BQS 1,6 %) im geforderten Qualitätsbereich. Schwerste Azidosen mit NapH < 7,0 waren in 1 Einzelfall (0,1%) vorkommend und damit seltener wie im Landes- und Bundesvergleich (jeweils auch 0,2%) (=Qualitätsindikator 6; Azidoseindex bei Reifgeborenen)
- Die perinatale Mortalität lag bei 3,87 ‰ (pro mille) (n=7) (LQS 3,56 ‰; BQS 4,7‰).
- Im Falle einer Kaiserschnittentbindung wurde diese überwiegend in - von den Fachgesellschaften empfohlener - Regionalanästhesie durchgeführt. Allgemeinanästhesien (sog. Vollnarkosen) erfolgten im Landes- und Bundesvergleich mit 6,8% aller Kaiserschnitte (außer Notfallkaiserschnitt) selten. (LQS 27%; BQS 14,7%). Dieser gute Wert spricht für eine hohe Erfahrung des Anästhesieteams und für einen hohen Grad an Organisation.
- Hauptindikation für einen Kaiserschnitt sind in unserem Haus:
 - 22% Pathologische Herzfrequenz des Kindes
 - 21% Vorangegangener Kaiserschnitt
 - 15% Beckenendlage

6.3 Wo gibt es prägnante Abweichungen? (pCC 6.4.2.3.01)

○ „Positivkriterium“

Vergleichsweise niedrigere Rate an Kaiserschnitten und an vaginal operativen Entbindungen ohne Qualitätsverlust (= Positivkriterium)

Im Gesamtkollektiv:

- Kaiserschnitttrate KH 26,3% (LQS 27,5% / BQS 33%)
- Zangen / Vakuumentbindung KH 1,6% (LQS 4,6%; BQS 6,3%)

Im Nichtrisikokollektiv: (37 - 41 v.SSW, Einlinge, Schädellage)

- Spontangeburt KH 77,1% / LQS 72,1,1% / BQS 67,8%
- Kaiserschnitttrate KH 21,2% / LQS 22,6% / BQS 21,1%
- Zange / Vakuum –Entbindungen wurden deutlich seltener angewandt: KH 1,8% / LQS 5,1% / BQS 6,6%; d.h. in unseren Haus werden

○ „Beobachtungskriterium“

Konstant hohe Rate an Geburtseinleitungen (KH 25,1 % / LQS 22,6 % / BQS 22%). Die Rate an Geburtseinleitungen ist entsprechend eigenen Qualitätszielen rückläufig, liegt jedoch noch über dem Landes- und Bundesdurchschnitt.

Ursachen:

- Risikokollektiv: im Landes und Bundesvergleich prozentual überdurchschnittliche häufige Indikationsstellungen zur GEL: „Gestose“, „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?

- o Hohe Rate an Mikroblutuntersuchungen im Landes- und Bundesvergleich - siehe 6.15
 MBU-Rate KH 21,4% (LQS 7,8%; BQS 7,7%) Die lt. Leitlinie empfohlene Abklärung eines pathol. CTG (bei Einling) erfolgt in unserer Klinik bei individueller Machbarkeit nahezu immer, im Schnitt in 65% dieser Fälle. Diese Rate fällt im Landes- und Bundesvergleich deutlich geringer aus (LQS 27,5; BQS 23,8%). Die hohe MBU-Rate in unserer Klinik ist Grundlage dafür, dass wir eine geringere Frequenz sekundärer operativer Entbindungen verzeichnen können. Trotz der deutlich höheren Rate an Mikroblutuntersuchungen ist der Anteil nachgewiesener Azidosen (MBU-pH <7,20) nahezu gleich zum Landes- und Bundesvergleich.

Tabelle: Anzahl und Ergebnis von Mikroblutuntersuchungen im Land Sachsen-Anhalt (2011)

	Gesamt			Krankenhaus			Vergleichskollektiv >= 500		
	Anzahl	2011 %	2010 %	Anzahl	2011 %	2010 %	Anzahl	2011 %	2010 %
pH-Wert									
Alle Kinder	16.295	100,0	100,0	1.807	100,0	100,0	12.799	100,0	100,0
Mikroblutuntersuchung	1.255	7,7	7,8	387	21,4	21,6	1.207	9,4	9,7
pH-Wert unter 7,00	1	0,1	0,3	0	0,0	0,0	1	0,1	0,3
pH-Wert 7,00 bis unter 7,10	9	0,7	1,1	4	1,0	1,0	9	0,7	1,1
pH-Wert 7,10 bis unter 7,20	70	5,6	5,9	25	6,5	7,0	69	5,7	6,0
pH-Wert 7,20 und darüber	1.142	91,0	88,3	358	92,5	92,0	1.098	91,0	88,8
Ohne verwertbare Angabe	33	2,6	4,4	0	0,0	0,0	30	2,5	3,7
Einlinge mit pathologischem CTG ¹	3.428	21,0	21,0	554	30,7	29,9	2.922	22,8	23,3
Mikroblutuntersuchung	941	27,5	25,7	360	65,0	62,5	911	31,2	29,1
Einlinge mit pathologischem CTG ¹ und sekundärer Sectio caesarea	982	6,0	5,9	144	8,0	8,9	810	6,3	6,4
Mikroblutuntersuchung	202	20,6	21,2	84	58,3	56,6	195	24,1	24,5

- Hohe Rate an Geburtseinleitungen (KH 25,1 % / LQS 22,6 % / BQS 22%). (Begründung siehe oben)

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)?**
 - keine Sentinelevents im Erfassungsjahr 2011
- **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?**
 - entfällt, da keine Anfrage
- **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
- 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 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:

Die lt. Leitlinie empfohlene Abklärung eines pathol. CTG (bei Einling) erfolgt in unserer Klinik bei individueller Machbarkeit nahezu immer, im Schnitt in 65% aller Fälle. Diese Rate fällt im Landes- und Bundesvergleich deutlich geringer aus (LQS 27,5; BQS 23,8%).

Die hohe MBU-Rate in unserer Klinik ist Grundlage der geringen Frequenz sekundärer operativer Entbindungen.

- **Act: Weniger leichte und mittelschwere Azidosen ohne Anstieg der Rate operativer Entbindungen oder Dammschnitttrate.**

Do: Kritische Beobachtung der lt. Qualitätsindikator 6 zwar nicht auffälligen Azidosehäufigkeit NapH < 7,10 Auswertung der Einzelfälle in der Perinatalen Dienstberatung; Rate rückläufig, im Bereich des landesniveaus und der BQS-Vorgaben, dennoch sehen wir hier noch Optimierungspotential

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 OA f. QS (Dr. Schaper): 12.12.12

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 (LQS)	Durchschnittswert alle Krankenhäuser Bundesrepublik (BQS)	Referenzbereich 2009 (BQS-Land)
	Fälle	Prozent				
QI 1: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten 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 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	41/47	87,2%	✓	78,2%	81,9%	nicht definiert
	30/31	96,8%	✓	90,0%	91,7%	nicht definiert
	22/23	100,0%	✓	95,7%	93,8%	≥95%
QI 2: Antibiotikagabe bei vorzeitigem Blasensprung	13/14	92,9%	✓	45,9%	72,7%	≥90%
QI 3: Perioperative Antibiotikaprofylaxe bei Kaiserschnittentbindung	483/483	100,0		93,0%	92,2%	nicht definiert
QI 4: EE-Zeit bei Notfallkaiserschnitt >20min	0/38	0,0%	✓	2,5%	89 Fälle	sentinel event
QI 5: Bestimmung Nabelarterien pH-Wert	1.738/1.743	99,8%	✓	99,7%	99,1%	≥95%

QI 6: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung (37-42 SSW) pH <7,0	1/1.582	0,1%	✓	0,2%	0,2%	≤0,3%
	pH <7,1	18 / 1.582	1,1%	✓	1,3%	1,6%
QI 7: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	73/74	98,6%	✓	92,2%	95,3%	≥90%
QI 5: Kritisches Outcome bei Reifgeborenen 5-Minuten-Apgar <5 und NapH <7,0 oder 5-Minuten-Apgar <5 und BE < -16	0/1.261	0,00%	✓	0,02%	178/579.438 0,03%	sentinel event
QI 6: Dammriß Grad III oder IV						
bei spontanen Einlingsgeburten	6/1.261	0,5%	✓	0,6%	1,3%	≤3,0%
Verhältnis. d. beobacht. Rate zur erwarteten Rate		0,32	✓	0,42	0,94	≤2,25
bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie	4/1.057	0,4%		0,6%	1,00%	nicht definiert
bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie	2/204	1,0%	✓	0,9%	2,5%	nicht definiert
QI 8: Mütterliche Todesfälle	0/1.825	n=0	✓	0 / 16.591	27 / 638.952	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

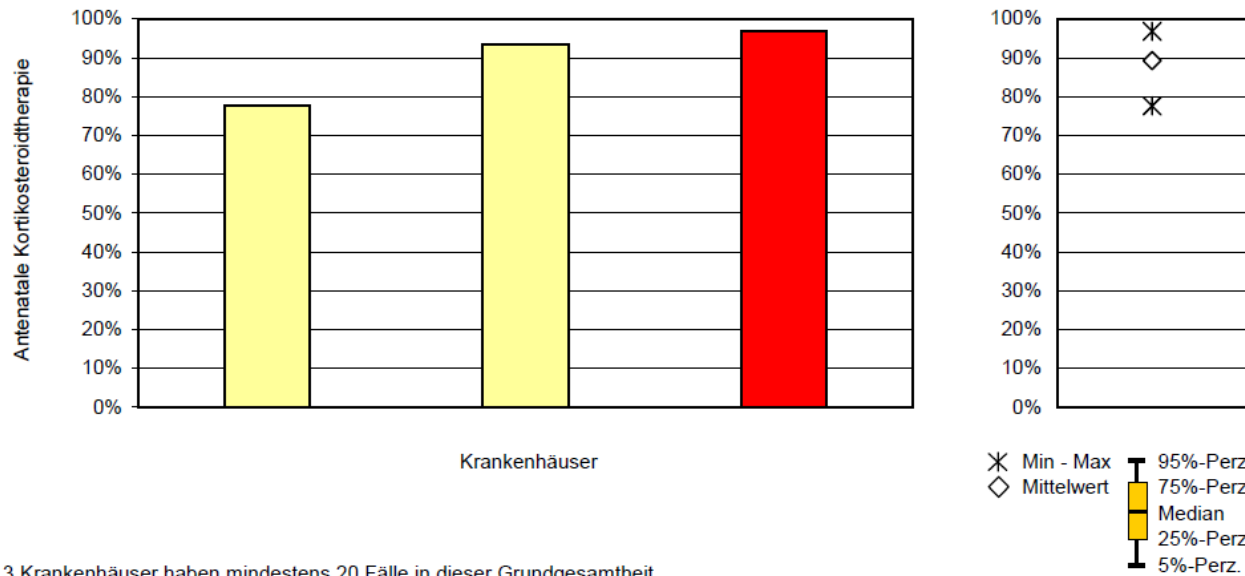
Tabelle 2 Verteilung der Krankenhausergebnisse für relevante Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren	Ergebnis am KH St. Elisabeth und St. Barbara Halle								
	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	Referenzbereich 2011
QI 1: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten 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 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	87,2%	96,3%	93,0%	82,9%	94,4%	85,0%	84,4%	79,3%	nicht definiert
	96,8%	100%	97,7%	90,0%	96,6%	96,0%	100,0%	94,4%	nicht definiert
	100%	100%	100,0%	100,0%	95,7%	95,0%	100,0%	93,7%	≥95%
QI 2: Antibiotikagabe bei vorzeitigem Blasensprung	92,9%	11,4%	Neuer Qualitätsindikator; Referenzwert erst ab 2011 definiert						≥90%
QI 3: Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung	100%	99,4%	Neuer Qualitätsindikator						nicht definiert
QI 4: EE-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8%	neuer QI	sentinel event

Fortsetzung	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	Referenzbereich 2011
QI 5: Bestimmung Nabelarterien pH-Wert	99,8%	99,8%	99,7%	99,1%	99,4%	99,1%	99,8%	99,0%	≥95%
QI 6: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung pH <7,0 pH <7,1	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,4%	0,1%	0,3%	≤0,3%
	1,1%	1,1%	1,3%	1,8%	1,8%	1,5%	1,3%	1,4%	nicht definiert
QI 7: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	98,6%	98,9%	100,0%	96,2%	98,3%	96,7%	98,0%	96,2%	≥90%
QI 8: Kritisches Outcome bei Reifgeborenen 5-Minuten-Apgar <5 und NapH <7,0 oder 5-Minuten-Apgar <5 und BE < -16	0,0%	0,06%	0,0%	0,07%	0,0%	0,1%	0,0%	neuer QI	sentinel event
QI 9: Dammriss Grad III oder IV spontan Einlingsgeburten spontan Einlingsgeburt ohne Episiotomie spontan Einlingsgeburt mit Episiotomie	0,5%	1,2%	1,0%	0,8%	1,0%	1,1%	0,7%	0,5%	≤3,0%
	0,4%	0,7%	1,1%	0,7%	0,7%	0,9%	0,8%	0,2%	nicht definiert
	1,0%	3,9%	1,0%	1,3%	2,2%	1,8%	0,4%	1,2%	nicht definiert
QI 8: Mütterliche Todesfälle	0	0	0	1 Fall	0	0	0	1 Fall	sentinel event

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2011/16n1-GEBH/329]:
Anteil von Geburten mit antenataler Kortikosteroidtherapie an Geburten mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 34+0
Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens einem
Kalendertag**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 77,6% - 96,8%
Median der Krankenhausergebnisse: 93,4%



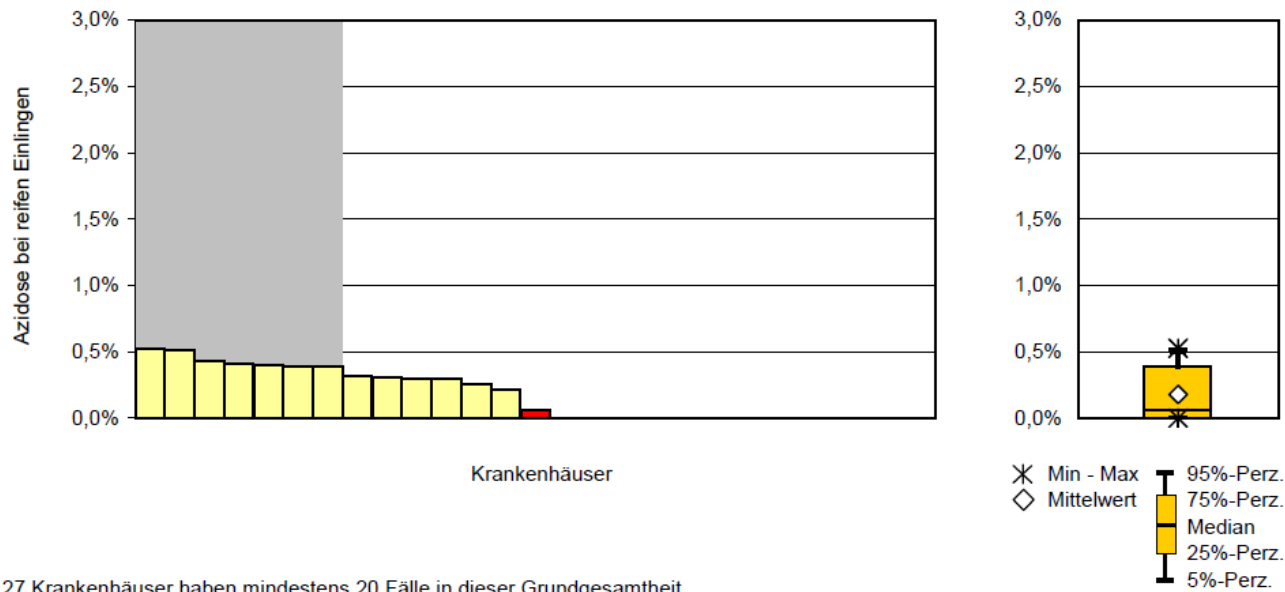
3 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Kommentar:

Die Grafik zeigt, dass im Landesvergleich am KH St. Elisabeth und St. Barbara bei Frühgeburt vor der 34. v. Schwangerschaftswoche am häufigsten eine für das Kind vorteilhafte medikamentöse durchgeführt wurde.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Kennzahl-ID 2011/16n1-GEBH/321]:
Anteil von Einlingen mit Azidose (pH < 7,0) an allen reifen lebendgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,5%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,1%



27 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Kommentar:

Die Grafik zeigt, dass im Landesvergleich am KH St. Elisabeth und St. Barbara die Rate an reifgeborenen (Einlings-)Kinder mit schwerem Sauerstoffmangel (Nabelschnurarterien pH-Wert < 7,0) am geringsten war.