

Qualitätssicherung in Geburtshilfe, Perinatalogie und Neonatologie

| | |
|---|----|
| I. GEBURTSHILFE UND PERINATOLOGIE | 1 |
| II. NEONATOLOGIE | 10 |
| III. ÜBERSICHT DER AN DER SÄCHSISCHEN PERINATALERHEBUNG BETEILIGTEN KLINIKEN | 15 |
| IV. ÜBERSICHT DER AN DER SÄCHSISCHEN NEONATALERHEBUNG BETEILIGTEN KLINIKEN | 16 |
| V. IHRE ANSPRECHPARTNER FÜR FACHFRAGEN BEI DER SÄCHSISCHEN LANDESÄRZTE- KAMMER | 17 |

I. GEBURTSHILFE UND PERINATOLOGIE

Kommentar zur Sächsischen Perinatalerhebung des Jahres 2000

H. Bellée, K. Müller, Brigitte Viehweg, G. Völker

Nach Beginn der Erfassung und Auswertung geburtshilflicher Daten im stationären Bereich 1975 als Münchener Perinatalstudie, besteht nunmehr in Deutschland eine umfassende perinatologische Datenerhebung, die je nach Bundesland 95 % bis 100 % aller Geburten einschließt.

In Sachsen etablierte sich die Perinatalerhebung bereits im Jahr 1992, und alle geburtshilflichen Einrichtungen beteiligten sich daran. Seit 1995 besteht für die Krankenhäuser die Verpflichtung zur Teilnahme an Maßnahmen der Qualitätssicherung (SGB V, Abschnitt 9).

Neben der Möglichkeit regionaler Vergleiche zwischen den Bundesländern anhand von Landesstatistiken erlauben die Perinatalerhebungen den einzelnen geburtshilflichen Einrichtungen, ihr Leistungsspektrum am jeweiligen Landesdurchschnitt selbst zu kontrollieren.

Inzwischen besteht ein Datenpool von 243.649 Schwangerschaften und 246.769 zugehörigen Neugeborenen (Tabelle 1). Es ist Aufgabe der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatologie – gemeinsam mit der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung – dafür zu sorgen, dass kein „Datenfriedhof“ entsteht, sondern mit

den Daten im Sinne externer und interner Qualitätssicherung optimal gearbeitet wird.

Abbildung 1 gibt eine Übersicht der Geburtenzahlen pro Klinik für die Jahre 1992, 1996 und 2000. Neben der Gesamtzunahme aller Geburten wird deutlich, dass einzelne Kliniken überdurchschnittlich am Geburtenzuwachs partizipieren und eine Konzentration der Geburten auf größere Entbindungseinrichtungen zu verzeichnen ist. Dies entspricht der Situation in Deutschland mit einer Fokussierung auf die größere Klinik

Und für Interessierte sei genannt, dass 2,8 % mehr Jungen als Mädchen, und die Kinder am häufigsten mittwochs zwischen 10.00 und 14.00 Uhr geboren werden.

Schwangerenbetreuung

Einen wesentlichen Beitrag zum Qualitätsniveau geburtshilflicher Leistung erbringt die vorklinische Schwangerenbetreuung. Von Beginn an ist deshalb die Arbeitsgruppe bemüht, auch die niedergelassenen Frauenärzte für Fragen der Qualitätssicherung zu sensibilisieren.

Obwohl die Perinatalerhebung ursprünglich für die klinische Qualitätskontrolle konzipiert war, wird versucht, relevante Daten auch für die Erfassung der Leistungsfähigkeit vorgeburtlicher Betreuung und Überwachung zu nutzen.

Tabelle 1: Sächsische Perinatalerhebung 1992 bis 2000

| | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | gesamt |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Schwangere | 25.091 | 23.266 | 22.514 | 23.817 | 26.683 | 28.771 | 26.690 | 31.031 | 32.786 | 243.649 |
| Abw. Vorjahr % | | - 7,3 | - 3,2 | + 5,8 | + 12,0 | + 7,8 | + 3,2 | + 4,5 | + 5,7 | |
| Kinder | 25.337 | 23.507 | 22.795 | 24.103 | 27.024 | 29.145 | 30.133 | 31.460 | 33.265 | 246.769 |
| Abw. Vorjahr % | | - 7,3 | - 3,0 | + 5,7 | + 12,1 | + 7,8 | + 3,4 | + 4,4 | + 5,7 | |