

Benchmarking in der Frühgeborenenversorgung

Ein Projekt zur Qualitätsentwicklung in der Neonatologie

Bei dem im Jahr 2012 etablierten Projekt „Benchmarking in der Frühgeborenenversorgung“ werden die Pfade traditioneller Qualitätssicherungskonzepte, die durch die Fokussierung auf negative Auffälligkeiten gekennzeichnet sind, verlassen. Die ärztlichen Leiter der Neonatologien zwölf niedersächsischer Level-1-Zentren treffen sich drei Mal pro Jahr unter externer Moderation, um sich offen über ihre Ergebnisse und Vorgehensweisen im Bereich der Frühgeborenenversorgung auszutauschen. Ziel des freiwilligen Benchmarking-Prozesses ist das Lernen voneinander – idealerweise von den Besten – und die Identifizierung von Hinweisen auf „best practice“.

Qualitätssicherung spielt in allen Bereichen der Medizin eine zunehmend große Rolle. Für die Neonatologie ist die Neonatalerhebung beziehungsweise die Qualitätssicherung Neonatologie seit über 30 Jahren ein Instrument, mit dem jede niedersächsische Neonatologie ihre Ergebnisse mit dem Durchschnitt des Bundeslands vergleichen kann. Hierbei werden die Ergebnisse der Behandlung bis zur Entlassung aus der stationären Versorgung erhoben. Der Fokus liegt auf der Erfassung der Mortalität und Morbidität von Frühgeborenen. Es wird insbesondere die Häufigkeit von Komplikationen wie Hirnblutungen, Chronische Lungenerkrankung oder Retinopathie erfasst. Für die weitere Versorgung wesentlich interessanter und für die Kinder und ihre Eltern wesentlich wichtiger ist aber die Frage, wie die langfristige Entwicklung der Frühgeborenen verläuft, da es besonders bei extrem unreifen Frühgeborenen Hinweise auf ein hohes Risiko für Entwicklungsstörungen gibt. [1,2] Zu dieser Frage wurde im Jahr 2004 das Niedersächsische Frühgeborenen-Nachuntersuchungsprojekt, eine flächendeckende prospektive Langzeituntersuchung von ehemaligen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter <28 Schwangerschaftswochen (SSW), etabliert. [3]

Die Analysen der ersten Jahrgänge dieser prospektiven flächendeckenden Nachuntersuchung zeigten deutliche Unterschiede bei den Entwicklungsergebnissen im Alter von zwei Jahren zwischen den dokumentierenden Kliniken. Es bot sich daher an, dieses Thema zur Grundlage eines Benchmarking-Projekts zu machen, das methodisch durch das Zentrum für Qualität und Management im Gesund-

heitswesen (ZQ) unterstützt wird. Während das erste in Deutschland im Jahr 2010 initiierte Benchmarking-Projekt in der Neonatologie Vergleiche auf der Grundlage von Qualitätsindikatoren der Qualitätssicherung Neonatologie vornimmt [4], ist die Besonderheit des hier vorgestellten Projekts, dass für Vergleiche die Langzeit-Entwicklungsergebnisse der Frühgeborenen zur Verfügung stehen. Es nehmen am niedersächsischen Projekt zwölf Neonatologien teil, die insgesamt jährlich über 200 Frühgeborene unter 28 SSW (= über 90 Prozent aller extrem unreifen Frühgeborenen Niedersachsens) versorgen.

Anzeige



alles aktuell

medatix

**INNOVATIONSPREIS-IT
SIEGER 2016
initiative
mittelstand
BRANCHENSOFTWARE**

DIE 4 ELEMENTE – ERDE
Der Zitronenbaum: aus eigener Kraft frisch und blühend, alle Entwicklungsphasen gleichzeitig.

**ELEMENTAR FÜR DEN ARZT IST: AKTUALITÄT
MEDATIXX – DIE PRAXISSOFTWARE MIT DEM SELBST-UPDATE.**
Bisher waren Updates oft harte Arbeit. Mal unvollständig, mal zeitraubend, mal nervend. medatixx macht Schluss damit: Mit medatixx laufen alle erforderlichen Updates von selbst. Ihre Praxissoftware ist immer komplett und Ihr Praxisbetrieb läuft ungestört weiter.

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatixx.de

Zitronen © zornanz / Fotolia.com
Icon: block.com / knowledgestudios

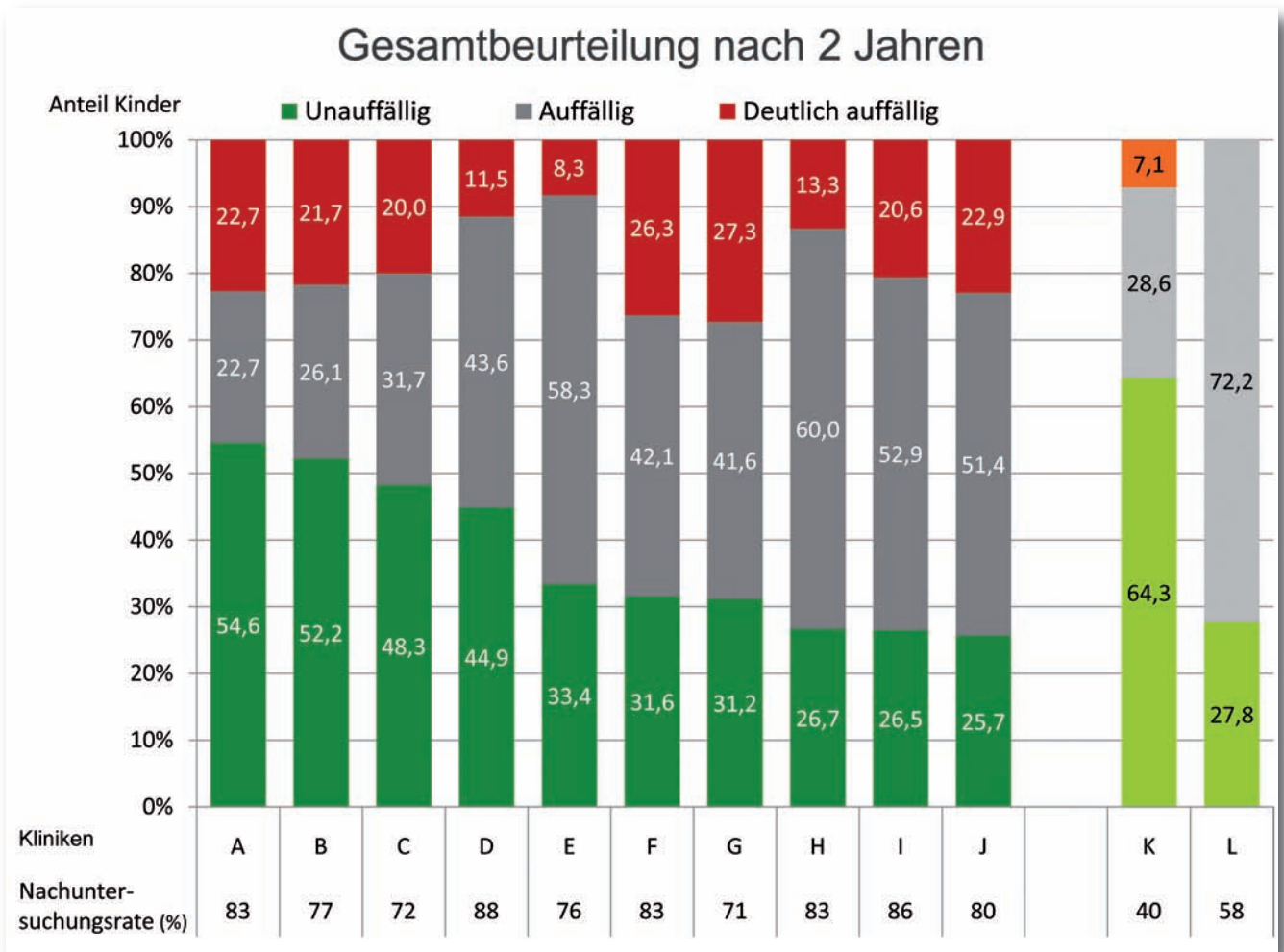


Abbildung 1 (oben) stellt die Gesamtbeurteilung der Kinder im Alter von zwei Jahren dar. Der Anteil der Kinder, die als unauffällig klassifiziert wurden, lag in den Geburtsjahrgängen 2004 bis 2008 zwischen 55 Prozent (Klinik A) und 26 Prozent (Klinik J). Um keine Klinikzuordnung herstellen zu können, sind die Fallzahlen in der Grafik nicht dargestellt. Zwei Kliniken mit einer niedrigen Nachuntersuchungsrate (unter 70 Prozent) wurden aus Gründen der Vollständigkeit im rechten Bereich der Abbildung dargestellt, aber aus methodischen Gründen nicht in das Ranking einbezogen.

Im Rahmen des hier vorgestellten Projekts werden durch dynamische Qualitätsvergleiche Verbesserungspotenziale identifiziert. Dabei werden – ausgehend von Ranking-Darstellungen der beteiligten Kliniken zu ausgewählten Outcome-Parametern (zum Beispiel Kognition, Motorik) – Behandlungsabläufe, Strukturen und andere mögliche Einflussfaktoren im Bereich des stationären Managements auf die langfristige Entwicklung von Frühgeborenen (siehe Tabelle) diskutiert, wobei das Management in den Kliniken mit den besten Langzeitergebnissen als Ausgangspunkt genommen wird.

Mögliche Einflussfaktoren im stationären Management auf die Entwicklung der Frühgeborenen

- Erstversorgung
- Blutdruck, Volumengabe
- Beatmungsstrategie
- Toleranzbereiche (zum Beispiel Sättigung, pCO₂)
- O₂-Management
- Ernährung (enteral/parenteral)
- Gefäßzugänge
- Infektionsprävention
- Transfusionsindikation
- Duktus (Prävention, Behandlung)
- Bonding
- Entlassungsmanagement
- Personalausstattung

Als erstes Thema wurde die „Erstversorgung extrem unreifer Frühgeborener“ analysiert. Als zweites Thema wird momentan der Einfluss der Ernährung auf die Entwicklung der Frühgeborenen betrachtet. Dazu legen alle Kliniken ihre Ernährungsprotokolle offen und diskutieren, welches Ma-

Abb.: ZQ

nagement zu einer optimalen Entwicklung führen könnte. Die hier vorgestellte Art eines Qualitätsentwicklungsprojekts ist in Deutschland bisher noch nicht weit verbreitet und fordert von den Teilnehmern viel Offenheit, aber auch viel Disziplin. Die Gruppe hat zu Beginn des Projekts sogenannte Spielregeln formuliert, an die sich alle Teilnehmer zu halten haben. Hierzu gehören unter anderem die kontinuierliche Teilnahme am Projekt sowie die Konstanz der teilnehmenden Personen. Weiterhin gelten eine Verpflichtung zur Verschwiegenheit nach extern und eine Verpflichtung zur aktiven Mitarbeit für alle Teilnehmer.

Nach den ersten acht Treffen resümierten die Teilnehmer: „Durch die nach intern offene und nach extern geschlossene Betrachtung der aufbereiteten Entwicklungsdaten verbunden mit einer externen Moderation wird eine vertrauensvolle Umgebung geschaffen, in der eine sehr bewusste und differenzierte Nachbetrachtung der Klinikergebnisse und der Qualität der Versorgung erreicht und die Selbstreflexion angeregt wird.“ Durch Gegenüberstellung der Entwicklungsdaten älterer und neuerer Jahrgänge konnten die Teilnehmer erkennen, dass sich im Laufe der Jahre im Mittel einige Ergebnisse durch Einführung neuer Strategien und Veränderungen im neonatologischen Management schon verbessert haben. Diese Erkenntnisse bestätigen der Gruppe, die sich seit Jahren durch Qualitätszirkel, Vor-Ort-Schulungen et cetera mit dem Thema Qualitätsverbesserung beschäftigt, auf einem guten Weg zu sein.

Durch das gute Diskussionsklima fällt es den Einzelnen nicht schwer, in Teilbereichen oder bezüglich in der Vergangenheit verfolgter Strategien Schwächen zuzugeben. Mithilfe dieses innovativen Konzepts zur Qualitätsentwicklung, das sich durch das Streben aller Kliniken nach den besten Ergebnissen auszeichnet, können Maßnahmen zur Verbesserung von Behandlungsabläufen zielgerichtet entwickelt werden. [4] Durch Rückkopplung der Ergebnisse an alle an der Versorgung der extrem unreifen Frühgeborenen Beteiligten soll insgesamt eine weitere Qualitätsverbesserung in der Neonatologie erreicht werden.

Beteiligte Einrichtungen:

- Braunschweig: Städtisches Klinikum gGmbH
- Celle: Allgemeines Krankenhaus
- Göttingen: Universitätsmedizin Göttingen
- Hannover:
 - Auf der Bult - Kinder- und Jugendkrankenhaus
 - Medizinische Hochschule Hannover
- Hildesheim:
 - HELIOS Klinikum Hildesheim
 - St. Bernward Krankenhaus GmbH
- Lüneburg: Städtisches Klinikum Lüneburg gGmbH

- Oldenburg: Klinikum Oldenburg gGmbH
- Osnabrück: Christliches Kinderhospital Osnabrück GmbH*
- Vechta: St. Marienhospital Vechta GmbH

Gabriele Damm

Dr. med. Eva Cloppenburg

Dr. med. Helmut Küster

Dr. med. Christiane Mayer

Prof. Dr. rer. nat. Evelyn Kattner

Literatur

- [1] Marlow N, Wolke D, Bracewell M A, Samara M (2005) Neurologic and developmental disability at six years of age after extremely preterm birth. *N Engl J Med* 352(1): 9-19
- [2] Neubauer A P, Voss W, Kattner E (2008) Outcome of extremely low birth weight survivors at school-age: the influence of perinatal parameters on neurodevelopment. *Eur J Pediatrics* 167: 87-95
- [3] Voss W, Damm G, Wagner M (2015) Ergebnisse des Niedersächsischen Frühgeborenen-Nachuntersuchungsprojekts. *Kinderärztliche Praxis* 86: 27-33
- [4] Hoppen T, Damm G (2014) Benchmarking Neonatologie Rheinland-Pfalz / Saarland – ein „Qualitätsentwicklungs-Projekt“ mit Zukunft. *Ärztblatt Rheinland-Pfalz* 67 (6): 21-25
- [5] Damm G, Macha T, Petermann F, Voss W, Sens B (2015) Qualitätsanalysen zur Entwicklung Frühgeborener: Ergebnisse des Niedersächsischen Frühgeborenen-Nachuntersuchungsprojekts und eines Vergleichskollektivs reif geborener Kinder. *Z Evid Fortbild Qual Gesundh.wesen* 109: 6-17

* bis 2010 getrennte Darstellung der neonatologischen Abteilungen des Marienhospitals und des Kinderhospitals

Anzeige



 **Die PVS**[®]
Niedersachsen

Sie achten bei Ihren Patienten auf jedes Detail.

Und wir bei Ihrer GOÄ-Abrechnung. So arbeitet die PVS für Sie!

Von Ärzten. Für Ärzte.
Interessiert? Wir freuen uns auf Sie!
04131 30 30-120 www.pvs-niedersachsen.de

