

¹S. Berlage, ¹P. Wenzlaff, ²N. Lack, ¹R. Rauskolb, ³H.B.G. Franz

¹Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen, Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen, ²Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung, ³Ständige Kommission der Niedersächsischen Perinatalerhebung

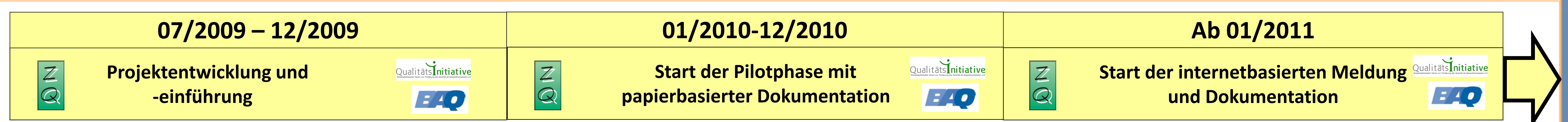
Hintergrund des Projekts:

Komplizierte Geburtsverläufe sind in Deutschland zwar seltene Ereignisse, treten aber aufgrund sich ändernder Rahmen- und Lebensbedingungen zunehmend häufiger auf. Diese seltenen Ereignisse stellen hohe Anforderungen an die geburtshilfliche Versorgung.

Mit dem neuen GerOSS-Projektansatz soll auf diese Veränderungen zeitnah und gezielt reagiert werden.

Projektziele:

- Verbesserung des (Not)Fallmanagements
- Verbesserung der Betreuung auch „normaler“ Entbindungen („Lernen aus schwierigen Fällen“)
- Entwicklung von Präventionsstrategien („Frühwarnsystem“) auf der Grundlage von Risikoprofilen,
- Optimierung des Überleitungsmanagements von der Schwangerschaft zur Geburt
- Ermittlung von Inzidenzen auf einer erstmals größeren Datenbasis durch nationale und internationale Zusammenarbeit



Methodik

- Freiwillige Teilnahme von Frauenkliniken aus Niedersachsen, Bayern, und Berlin
- Internetbasiertes Melde- und Dokumentationsystem (Abb. 1) seltener Geburtskomplikationen (inkl. Negativmeldung = es ist kein Fall aufgetreten)

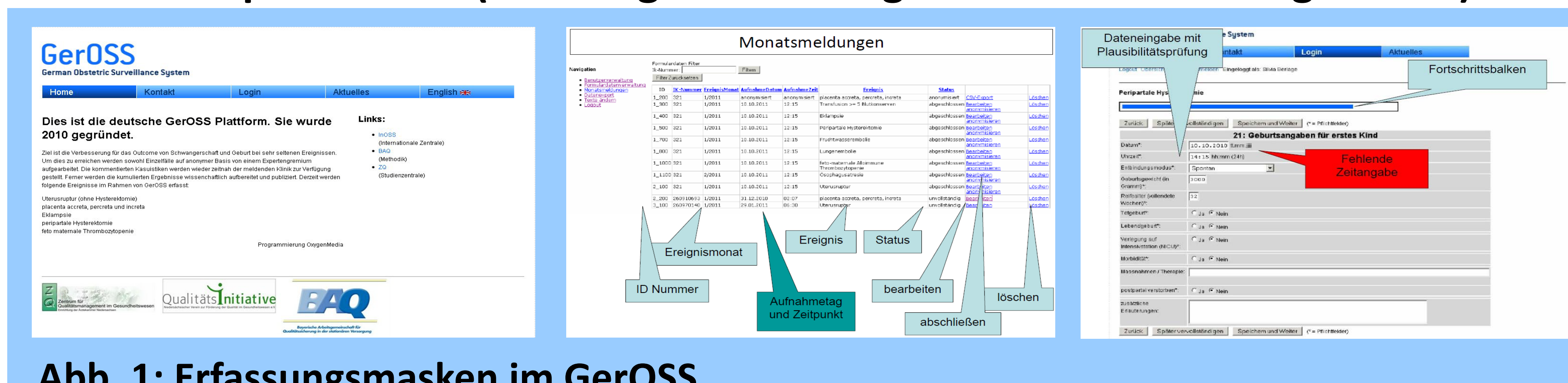


Abb. 1: Erfassungsmasken im GerOSS

- Projektleitung und -durchführung durch das Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen (ZQ) in Hannover
- Auswertung der anonymisierten Daten:
 - quantitativ (Statistik, Abgleich mit QS- und Routinedaten)
 - qualitativ durch Experten (Geburtshelfer, Hebammen etc.)
- Ableitung von Handlungsoptionen und -empfehlungen
- Verbreitung der Erkenntnisse und Empfehlungen
- Fachliche und wissenschaftliche Unterstützung durch einen Beirat

Abb. 2: Teilnehmende Geburtskliniken (04/2011):



Ergebnisse aus Niedersachsen im Jahr 2010:

96 komplett dokumentierte Ereignisse:	Fälle
Uterusruptur	27
Peripartale Hysterektomie	22
Eklampsie	8
Plazenta accreta/ increta/ percreta	39
FMAIT	0
Nur Meldung von 20 Ereignissen:	
Lungenembolie	3
Fruchtwasserembolie	0
Transfusion ≥ 5 Blutkonserven	18
Ösophagusatresie	2

Erste Ergebnisse zur Uterusruptur:

Raten zu Alter der Schwangeren, BMI, Migrationshintergrund und vorausgegangener Sectio oder anderer Uterus-OP und zur Parität aus dem GerOSS-Projekt wurden den Ergebnissen aus der Niedersächsischen Perinatalerhebung (NPE) gegenüber gestellt.

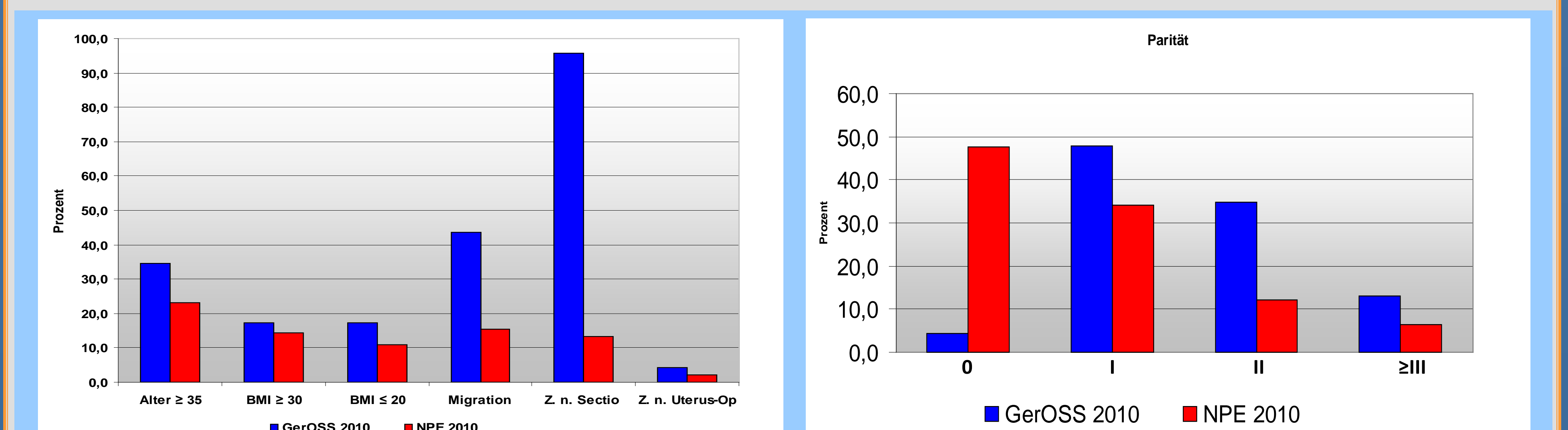


Abb. 3: „Risikoprofil“ (n=23)

Schlussfolgerungen:

- Das GerOSS- Projekt wird von den Kliniken angenommen. Wie Abb. 2 zeigt nehmen in Niedersachsen bereits 70% der Frauenkliniken am Projekt teil.
- Die webbasierte Datenerfassung (Abb. 1) klappt problemlos und wird seit Januar 2011 durchgeführt.
- Erste quantitative Auswertungen aus den Daten des Jahres 2010 erfolgten und geben bereits Hinweise auf mögliche „Risikoprofile“
- Qualitative Analysen sind möglich und werden in einzelnen Arbeitsgruppen (eine AG je Modul) durchgeführt.

Zusammenfassung:

GerOSS kann als ein **neuer Ansatz zur Qualitätsentwicklung**, in die Routine eingeführt werden. Die webbasierte Dokumentation ist auch in der Fläche möglich, Erkenntnisse lassen sich auf dieser Plattform zeitnah verbreiten.