ärztekammer niedersachsen

38 Jahre Niedersächsische Perinatalerhebung (NPE)

Freitag, 29. Oktober 2021

Silvia Berlage
Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen (ZQ)
Ärztekammer Niedersachsen

Mitglieder der Ständigen Kommission 1984 - 2021

ärztekammer niedersachsen

Außerdem Vertreter der Landesverbände der Hebammen, der Kinder- und Frauenärzte sowie des ZQ

Ständige Kommission der NPE

Vorsitzende	stellv. Vorsitzende	Mitglieder Geburtshelfer	Mitglieder Neonatologen
Prof. Weitzel	Dr. Pörksen	Prof. Mühlenstedt	Prof. Bernsau
Prof. Schneider	Prof. Jakobi	Prof. Jantzen	Prof. Natzschka
Prof. Rauskolb	Prof. Harms	Dr. Goeschen	Dr. Kerstan
PD Dr. Franz		Dr. Schatz	Prof. Mau
		Prof. Grospietsch	Prof. Speer
		Prof. Mühlhaus	Dr. Peltner
		Prof. Rath	Prof. Poets
		Prof. Deichert	Dr. Huppke
		Prof. Schweppe	Prof. Bohnhorst
		Dr. Hüter-Löliger	Prof. Kattner
		Prof. Grüßner	
		PD Dr. Dr. Garnier	
		Prof. Schild	

Entwicklung der NPE

ärztekammer niedersachsen

1978 - Hannoversche Perinatalstudie

1983 - Niedersächsische Perinatalerhebung

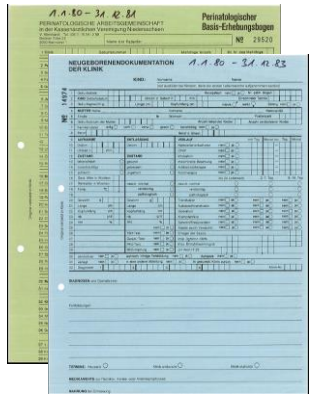
1985 - erste regionale Fortbildungsveranstaltungen

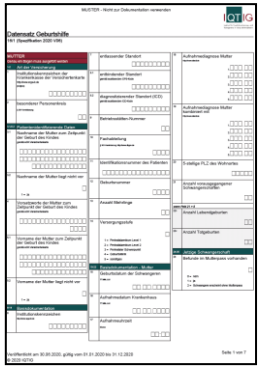
1990 - Einführung der DV-Programme Peridok und Neodok in den Kliniken

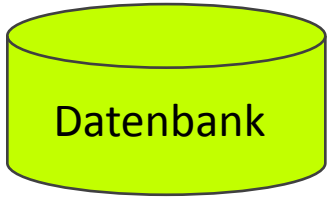
1992 - Zusammenführung der Mutter-Kind-Datensätze <1500 g

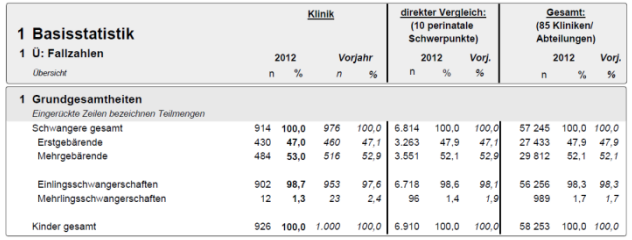
NPE 1984 - 2021

ärztekammer niedersachsen









1 Basisstatistik	Klinik				direkter Vergleich: (10 perinatale Schwerpunkte)			Gesamt: (85 Kliniken/ Abteilungen)		
1 Ü: Fallzahlen	2012		Vorjahr		2012		Vorj.	2012		Vorj.
Übersicht	n	%	n	%	n	%	%	n	%	%
1 Grundgesamtheiten										
Eingerückte Zeilen bezeichnen Teilmengen										
Schwangere gesamt	914	100,0	976	100,0	6.814	100,0	100,0	57 245	100,0	100,0
Erstgebärende	430	47,0	460	47,1	3.263	47,9	47,1	27 433	47,9	47,9
Mehrgebärende	484	53,0	516	52,9	3.551	52,1	52,9	29 812	52,1	52,1
Einlingsschwangerschaften	902	98,7	953	97,6	6.718	98,6	98,1	56 256	98,3	98,3
Mehrlingsschwangerschaften	12	1,3	23	2,4	96	1,4	1,9	989	1,7	1,7
Kinder gesamt	926	100,0	1.000	100,0	6.910	100,0	100,0	58 253	100,0	100,0

22/16 verschiedene Dokumentationsbögen, ab 2000 in Nds. nur noch elektronisch

Bis 2014 ZQ
2015 – 2019 LQS
Ab 2020 LAGN QSmV

Bis 2021 ZQ (Jg. 2020)
Ab 2022 IQTIG (Jg. 2021)

Informationen zur Perinatalerhebung

1984

2007

seit 1999

2008 - 2021

Jahresversammlung

Regionale Veranstaltungen

Qualitätszirkel

Entwicklung der NPE

ärztekammer niedersachsen

1978 - Hannoversche Perinatalstudie

1983 - Niedersächsische Perinatalerhebung

1985 - erste regionale Fortbildungsveranstaltungen

1990 - Einführung der DV-Programme Peridok und Neodok in den Kliniken

1992 - Zusammenführung der Mutter-Kind-Datensätze <1500 g

1993 - Entwicklung von 10 Qualitätszielen

10 Qualitätsziele

ärztekammer niedersachsen

Vorteile der Perinatal- und Neonatalerhebungen I

- Eindeutig zu belegende Absenkung der perinatalen Mortalität von 50 ‰ auf 5 ‰ und der Müttersterblichkeit von 200 auf 5/100.000 Lebendgeborene.
- Erstmals interne QS/ internes QM für viele Kliniken.
- Entscheidende Förderung der Kooperation von Geburtshelfern und Pädiatern.
- Vollständige Landesstatistik für Frühgeborene nur durch Zusammenführung der geburtshilflichen und der neonatologischen Daten möglich.

Zentrum für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen 2002

Ziel 3: Kontinuierliche Reduktion von Totgeburtenrate und Frühgeburtlichkeit

Beschreibung und Begründung des Q-Ziels/Qualitäts-Forderung:

SCHWANGERENVORSORGE

Gefordert wird eine Reduktion der Totgeburtenrate insbesondere bei reifen Kindern und der Frühgeburtlichkeit; d. h. ein Risikomanagement ausgehend von den niedergelassenen Gynäkologen bis hin zu den Geburtskliniken.

Ist-Analyse:

In Niedersachsen liegt die Totgeburtenrate seit 1990 unverändert bei ca. 4‰ mit einem konstanten Anteil reifer Kinder von ca. 50% der Anteil der Totgeburten an der Perinatalen Mortalität (PMR) beträgt damit im Mittel 67%.

	Totgeborene (sub- und antepartal) %					
	1990	1992	1994*	1996	1998	1999
Totgeburten gesamt	0,37	0,35	0,40	0,43	0,41	0,39
Anteil Totgeburten an PMR	66,1	66,0	65,6	70,5	69,5	65,0
Retardierte Kinder (<10. Perz.)	29,9	31,8	30,6	26,7	24,7	28,0
Totgeburten > 2000g	0,22	0,17	0,20	0,19	0,18	0,15

*Änderung im Personenstandsgesetz

Die Rate der Frühgeborenen steigt in allen Reifealter-Klassen in den letzen 10 Jahren in Niedersachsen an. Bei den Frühgeborenen < 32 SSW ist ein Anstieg um etwa 30% zu verzeichnen.

Bei den Frühgeborenen mit einem Reifealter von 32 bis 34 SSW beträgt der Anstieg knapp 20% und bei den Kindern, die mit einem Alter von 35 bis 36 SSW geboren werden, liegt der Anstieg bei etwa 16 %.

	Frühgeborene (alle Kinder) %					
	1990	1992	1994	1996	1998	1999
FG < 32 SSW	1,1	1,2	1,3	1,4	1,4	1,5
FG 32 – 34 SSW	1,9	2,0	1,9	2,1	2,3	2,3
FG 35 – 36 SSW	4,7	5,1	4,9	5,2	5,5	5,6

Maßnahmen:

- Vermeidung von Drillings- und höhergradigen Mehrlingsschwangerschaften;
- Aktivierung der effektivsten Behandlung auf der Grundlage von Leitlinien und Empfehlungen (WWW.dggg.de oder WWW.awmf.de);
- Frühzeitige Erkennung der Retardierung und Behandlung, bzw. adäquate Maßnahme;
- Objektivierung der Zervixinsuffizienz durch Ultraschall;
- Anwendung des Infektionsverhütungsprogramms nach Saling in jeder Schwangerschaft;
- Weitere Erforschung der Frühgeburts-Problematik und der Ursachen für Totgeburten > 2000 g;
- Forderung nach obligatorischer Obduktion;

Version 6.0 vom 20.11.2002, Veröffentlichung_QS_Ziele1.doc

Entwicklung der NPE

ärztekammer niedersachsen

1978 - Hannoversche Perinatalstudie

1983 - Niedersächsische Perinatalerhebung

1985 - erste regionale Fortbildungsveranstaltungen

1990 - Einführung der DV-Programme Peridok und Neodok in den Kliniken

1992 - Zusammenführung der Mutter-Kind-Datensätze <1500 g

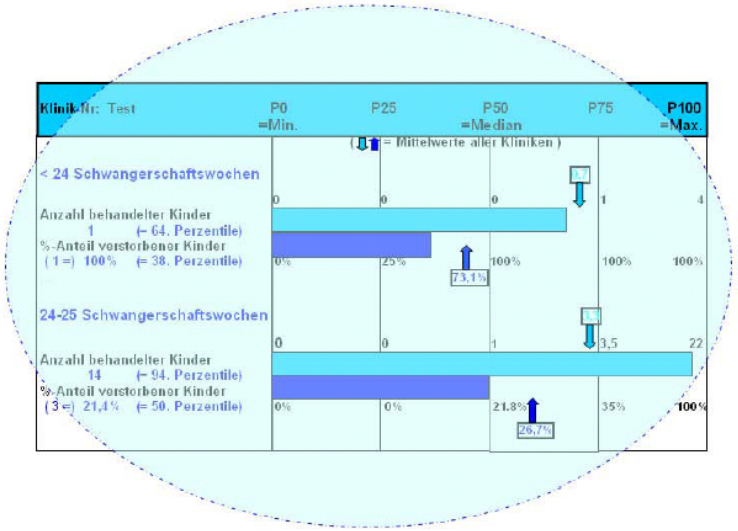
1993 - Entwicklung von 10 Qualitätszielen

1994 - Entwicklung Qualitätsindikatoren, Klinikprofilen und neonatologischen Tableaus

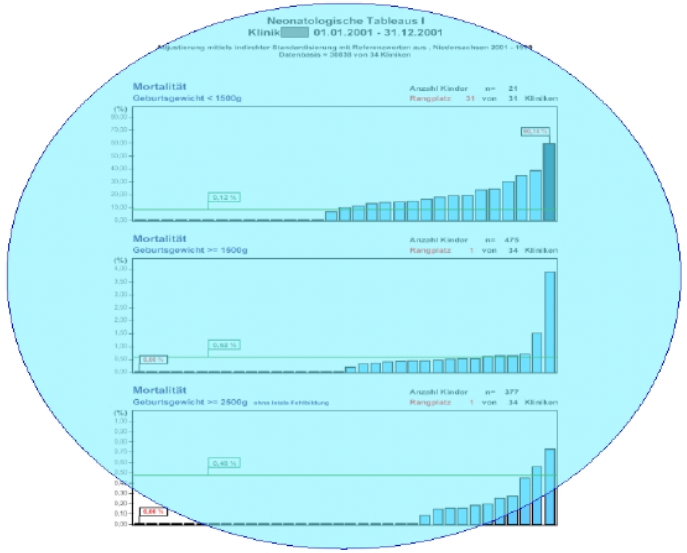
Klinikprofile und neonatologische Tableaus

ärztekammer niedersachsen

Niedersächsische Neonatalerhebung
Klinikprofile 2007 (Version 1.4)
Profilgerüst



Niedersächsische Neonatalerhebung
Tableaus 2005 (Version 1.4)
Klinik 99



Entwicklung der NPE

ärztekammer niedersachsen

1978 - Hannoversche Perinatalstudie

1983 - Niedersächsische Perinatalerhebung

1985 - erste regionale Fortbildungsveranstaltungen

1990 - Einführung der DV-Programme Peridok und Neodok in den Kliniken

1992 - Zusammenführung der Mutter-Kind-Datensätze <1500 g

1993 - Entwicklung von 10 Qualitätszielen

1994 - Entwicklung Qualitätsindikatoren , Klinikprofilen und Tableaus

1996 - Pilotprojekt Erhebung von Langzeitergebnissen bei Frühgeborenen < 1000g

- Einführung der Fallpauschalen

1999 - Bundesweites QS-Verfahren Außerklinische Geburtshilfe

2000 - Modifizierte Perinatalerhebung

- Inhouse - Schulungen /Qualitätswerkstatt

Inhouse-Schulungen / Qualitätswerkstatt

ärztekammer niedersachsen

ärztekammer niedersachsen

www.aekn.de

QUALITÄTSWERKSTATT

Arbeiten mit Qualitätssicherungsdaten

Klinikname

Geburtshilfe / Neonatologie

14:30 – 15:00	Allgemeine Begrifflichkeiten und Rahmenbedingungen in der gesetzlichen Qualitätssicherung *Neuerungen, Änderungen*
15:00 – 16:30	Darstellung, Interpretation, Bewertung und Diskussion der Klinikstatistik *Vergleich mit Vorjahres- und Level-1-/Landeswerten, Qualitäts-indikatoren etc.*

Referentin /Referent: ZQ-Team

Ärztekammer Niedersachsen, Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen (ZQ)

21. Juli 2021 | Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen | Seite 1

Entwicklung der NPE

ärztekammer niedersachsen

1978 - Hannoversche Perinatalstudie

1983 - Niedersächsische Perinatalerhebung

1985 - erste regionale Fortbildungsveranstaltungen

1990 - Einführung der DV-Programme Peridok und Neodok in den Kliniken

1992 - Zusammenführung der Mutter-Kind-Datensätze <1500 g

1993 - Entwicklung von 10 Qualitätszielen

1994 - Entwicklung Qualitätsindikatoren , Klinikprofilen und Tableaus

1996 - Pilotprojekt Erhebung von Langzeitergebnissen bei Frühgeborenen < 1000g

- Einführung der FP

1999 - Bundesweites QS-Verfahren Außerklinische Geburtshilfe

2000 - Modifizierte Perinatalerhebung

- Inhouse - Schulungen /Qualitätswerkstatt

2002 - gesetzl. verpflichtende QS Geburtshilfe

2004 - Entwicklung eines geburtshilflichen Behandlungspfades

- Nds. Frühgeborenen-Nachuntersuchungsprojekt

Niedersächsisches Frühgeborenen-Nachuntersuchungsprojekt

ärztekammer niedersachsen

Ziele

- Optimierung der Versorgungsqualität
- Optimierung der Lebensqualität und –perspektive
- Optimierung und Ergänzung von Fördermaßnahmen
- Optimierung des Ressourceneinsatzes

Niedersächsisches Frühgeborenen-Nachuntersuchungsprojekt

Dieses Projekt wird unterstützt von

KKH Kaufmännische Krankenkasse

Techniker Krankenkasse Gesund in die Zukunft.

QualitätsInitiative

in Kooperation mit

AUF DER BULT ZENTRUM FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Unter der Schirmherrschaft von Dr. med. Ursula von der Leyen, Bundesverteidigungsministerin

Entwicklung der NPE

ärztekammer niedersachsen

2008 - Sonderanalyse der verstorbenen Mütter

2009 - GerOSS - Projekt

GerOSS – German Obstetrics Surveillance System

ärztekammer niedersachsen

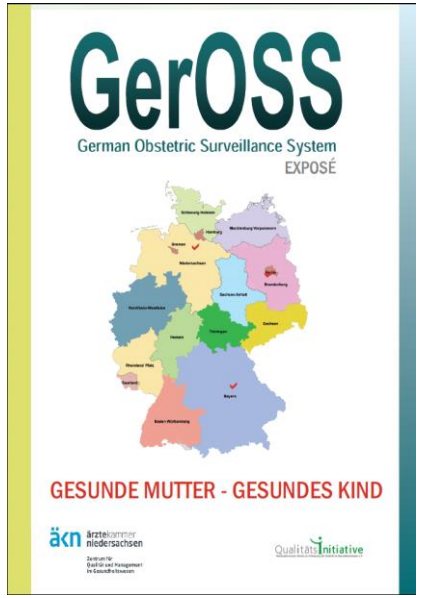
Ziele

» Erkenntnisgewinn aus seltenen, aber schwer zu versorgenden Fällen:

» Optimierung des Versorgungsmanagements

» Entwicklung von Präventionsstrategien

» Bestimmungen von Inzidenzen für Deutschland



INOSS
The International Network of Obstetric Survey Systems

International Network of Obstetric Survey Systems

Gesunde Mutter – Gesundes Kind

gefördert durch: QualitätsInitiative
Niedersächsischer Verein zur Förderung der Qualität im Gesundheitswesen e.V.

Entwicklung der NPE

ärztekammer niedersachsen

2008 - Sonderanalyse der verstorbenen Mütter

2009 - GerOSS - Projekt

2010 - gesetzl. verpflichtende QS Neo

2012 – Benchmarking in der Neonatologie

- Behandlungspfad zur Primärversorgung von Kindern < 1500 g

2016 - Peer Review Verfahren in der Geburtshilfe und Neonatologie

2017 - FILU-F-Projekt in Niedersachsen „Selbstregulation bei Frühgeborenen fördern“

FILU-F-Projekt in Niedersachsen

ärztekammer niedersachsen

- Vermitteln konkreter Strategien zur Unterstützung der Selbstregulation bei 2-jährigen Kindern
- Vermitteln von Techniken zum feinfühligen Umgang mit den kindlichen Gefühlen („Signale wahrnehen“, „Gefühle benennen“, Umgang mit Angst“)
- Austausch der teilnehmenden Eltern (ein Elternteil) untereinander über ihre Erfahrungen aus dem Erziehungsalltag

gefördert durch: QualitätsInitiative Niedersächsischer Verein zur Förderung der Qualität im Gesundheitswesen e.V. DR. AUGUST UND ERIKA APPENRODT STIFTUNG

Sonderauswertungen aus der NPE

ärztekammer niedersachsen

- Frühgeburten
- Ergebnisse aus den zusammengeführten Daten (Peri- und Neonataldaten)
- Hausgeburten in der NPE
- Zu den 10 Qualitätszielen
- Fehlbildungen in Niedersachsen
- Management der normalen Geburt
- Rauchen in der Schwangerschaft
- Risikogerechte Versorgung in Niedersachsen / Zentralisierung in Niedersachsen
- Sectioraten / 10-Punkte-Klassifikation der Sectioraten
- Totgeburten
- Sonderauswertungen für Benchmarking-Treffen in der Neonatologie
- BMI und Geburtsoutcome

27 Publikationen (national und international) aus den Daten der NPE

Sonderauswertungen aus dem NU-Projekt

ärztekammer niedersachsen

- 6-Monats- und 2-Jahres-NU
- 5-Jahres-NU
- Sozialstatus und Therapie
- Ergebnisse bis zum Schulalter
- Vergleich der Ergebnisse der 5-Jahres-NU und einer Untersuchung von Fünfjährigen in den Kindergärten
- Entwicklungsprognose im Alter von zwei Jahren

13 Publikationen (national) aus den Daten des Niedersächsischen Frühgeborenen-Nachuntersuchungsprojekts

Sonderauswertungen aus dem GerOSS-Projekt

ärztekammer niedersachsen

- Outcome, Prädiktive Faktoren und Inzidenzen bei Eklampsie
- Outcome, Risikofaktoren und Inzidenzen bei peripartaler Hysterektomie
- Ergebnisse aus den Jahren 2010 – 2012 der Uterusruptur im internationalen Vergleich
- Ergebnisse zur Plazenta increta/percreta
- zum intrauterinen Fruchttod (IUFT)

16 Publikationen (national und international) aus den Daten des GerOSS-Projekts

ärztekammer niedersachsen

HERZLICHEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

www.aekn.de