Der Wiener Perinatalbogen

J.		Scholler ^a
K.		Phillipp ^a
N.		Pateisky ^b
P.		Husslein ^b

^aSMZ-Ost Wien, Gyn.-geburtsh. Abt. (Vorst.: Prof. K. Philipp) ^bUnivers.-Frauenklinik Wien Abt. f. Geburtsh. u. Gynäk. (Vorst.: Prof. Dr. P. Husslein)

Dr. J. Scholler, Gynäkol.-Geburtsh. Abt., Donauespital am SMZ Ost der Stadt Wien, Langobardenstraße 122, 1220 Wien

Die rasante Entwicklung der Geburtshilfe in den letzten Jahren hat zu einer Fülle von Veränderungen im geburtshilflichen Management geführt. In diesem Zusammenhang wurde auch der Entwicklung von Qualitätsstandards verstärkte Aufmerksamkeit gewidmet. Wenn man aber über Qualität, deren Mangel oder Verbesserung spricht, so muß man in diesem Zusammenhang die dafür erforderliche Qualitätskontrolle erwähnen. Diese ist aber nur nach Erstellung von qualitativ hochstehenden Mindeststandards, welche einer Sicherung der Versorgungsqualität dienen, möglich [1].

Qualitätssicherung hat in der Geburtshilfe schon Tradition. Bereits 1962 werteten erstmals in New-York mehrere Kliniken mit insgesamt 60.000 Geburten/Jahr ihre geburtshilflichen Ergebnisse mittels EDV aus [2].

In Bayern, wo Qualitätssicherung nicht nur schon seit 1516 mit dem Reinheitsgebot für Bierbrauer hochgehalten wird, wurde in den frühen 70er Jahren vom perinatologischen Arbeitskreis im Großraum München ein datenverarbeitungserrechter Erhebungsbogen entworfen. Dies war die Geburtsstunde der „Münchner Perinatalstudie“ (1975), ein richtungsweisender Meilenstein in der Perinatalogie in der Bundesrepublik Deutschland [3].

1993 wurde im Rahmen des WHO-Projektes „Wien – gesunde Stadt 2000“ die Aktion „Kinder kriegen in Wien“ gestartet. In diesem Zusammenhang wurde von einem multidisziplinären Team, bestehend aus den ärztlichen Leitern der geburtshilflichen Abteilungen des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV), Hebammen, Sozialarbeitern und Psychologen in Anlehnung an den bereits erprobten perinatalen Erhebungsbogen der Ärztekammer Westfalen-Lippe in der Bundesrepublik Deutschland der Wiener perinatalogische Basiserhebungsbogen ausgearbeitet [4]. Damit sollen sämtliche relevanten geburtshilflichen Daten erfaßt, ausgearbeitet und im Sinne der Qualitätssicherung verglichen werden.

Vor der Erstellung eines derartigen Erhebungsbogens war es aber notwendig, die Voraussetzungen für einen externen Datenvergleich in Form von Standards zu schaffen. Fragen wie: Was ist die derzeitige Lehrmeinung?, was ist anzustreben? und wie ist dies alles in die Praxis umzusetzen? wurden den zu definierenden Qualitätsstandards in der Schwangerenbetreuung, Geburtsvorbereitung und Geburtsbetreuung zugrunde gelegt. Das Ergebnis dieser Überlegungen und Bemühungen, der Wiener Perinatalbogen, wird hier vorgestellt:

Der Bogen umfaßt einen Katalog von etwa 120 Fragen und es werden Informationen eingeholt über:

Die Schwangere

Die jetzige Schwangerschaft

Die Entbindung

Das Kind

Die Mutter bzw. über das beginnende Wochenbett

Um der Anonymität bzw. dem Datenschutz, zwei wesentliche Kriterien bei der Erfassung von Daten, Rechnung zu tragen, erfolgt die Identifikation des Bogens über eine verschlüsselte Kliniknummer, über die Geburtennummer aus dem Geburtenbuch oder bei Mehrlingsgeburten zusätzlich über die Mehrlingszahl.

Um den Bogen nicht handschriftlich ausfüllen zu müssen, wurde als Instrument der internen Qualitätssicherung an der gynäkol.-geburtsh. Abteilung im Donauespital Wien ein geburtshilfliches Com-puterprogramm entwickelt (Med.assist) mit dessen Hilfe sämtliche für den Erhebungsbogen erforderlichen Daten erfaßt werden können und der Bogen auf Knopfdruck zur Gänze ausgefüllt ausgedruckt wird; damit verbunden ist auch eine Prüfung der eingegebenen Datensätze auf Vollständigkeit und Plausibilität. Darüberhinaus erfolgt neben der Erfassung der für den Perinatalbogen erforderlichen Daten auch noch eine komplette kontinuierliche geburtshilfliche EDV-Dokumentation.

Diese beginnt bei der Anmeldung der Schwangeren zur Geburt mit der Erfassung von Stammdaten und geburtshilflicher Anamnese, umfaßt in weiterer Folge je nach Bedarf Kontrollen während der Schwangerschaft bei Risiko- oder Problemfällen und inkludiert auch sämtliche Daten, die im Rahmen unseres Ultraschall-screeningprogrammes erhoben werden. Weiters beinhaltet dieses Programm auch noch eine vollständige Dokumentation jeder einzelnen Geburt incl. Partogramm und eventuellem Operationsbericht bei operativ beendeter Geburt. MKP-Klebeetiketten, vollständig ausgefülltes Standesamtblatt und Arztbrief.

Der Perinatalbogen ist ab 1. Jänner 1995 von den an der Erhebung beteiligten Kliniken bei jeder Entbindung auszufüllen. Dies betrifft sämtliche geburtshilfliche Abteilungen des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV) incl. beider Wiener Universitätskliniken. D. h., daß etwa 13.000 Geburten/Jahr, das sind 70% aller Geburten in Wien, erfaßt werden können. Noch im Herbst dieses Jahres sollen alle anderen in Wien Geburtshilfe betreibende In-

stitutionen wie private Krankenhäuser oder Sanatorien von der Wiener Stadtverwaltung, Ressort Gesundheit, eingeladen werden, sich dieser Perinatalerhebung anzuschließen, um damit für den Raum Wien eine möglichst flächendeckende Maßnahme der Qualitätssicherung setzen zu können.

Die Ausarbeitungs- bzw. Aufarbeitungsmodalitäten des Wiener Perinatalbogens sind folgendermaßen geplant:

Einsammeln der Erhebungsbögen durch eine zentrale Stelle im KAV.

Prüfung der Bögen auf inhaltliche Vollständigkeit und Plausibilität bei handschriftlich ausgefüllten Bögen (entfällt bei den mittels EDV angefertigten Bögen).

Erstellen einer Statistik über die Daten jeder einzelnen Abteilung mit Markierung statistisch auffälliger Werte, im Vergleich

zu einer anonymen Sammelstatistik aller beteiligten Abteilungen.

Einberufen eines Fachgremiums (z. B. zusammengesetzt aus den Abteilungsvorständen) zur Interpretation der Ergebnisse der Erhebung.

Aufdecken von Schwachstellen, Diskussion von auffälligen Normabweichungen und Versuch der Behebung möglicher dafür zuständiger Ursachen unter strenger Wahrung der Anonymität [5].

Mit der EDV-unterstützten kontinuierlichen Schwangerschaft-und Geburtendokumentation und der damit automatisierten Verfassung eines perinatalen Erhebungsbogens, hoffen wir einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung in der Geburtshilfe in Zukunft leisten zu können.

Literatur

Langnickel D: Total Quality Management; Der Frauenarzt 34: (1993); 782-790. Obstetrical statistical Cooperative: Combined report, obstetrical statistical cooperative; Dep. of Obstet. and Gyn; state University of N.Y. Downstate Medical Center. Brooklyn 3: (1962); New York.

Münchner Perinatal-Studie 1975; Schriftenreihe des Zf für die kassenärztliche Versorgung in der BRD, Band VIII Deutscher Ärzte Verlag (1977).

Fallenstein F. Spätling L: Schwangerschaftsrisiken und Frühgeburtlichkeit – eine Analyse von vier Jahrgängen der Perinatalerhebung in Westfalen-Lippe; Arch. Gynecol Obstet. 254 (1-4): (1993); 1425-1427. Hoffmann H: Qualitätssicherung im Krankenhaus; Arzt und Krankenhaus 64: (1991); 261.