Qualitätskontrolle in der Geburtshilfe

an Hand einer kontinuierlichen EDV-Dokumentation

H.		Schaffer
R.		Lassmann
H.		Steiner
M.		Zajc
A.		Staudach

Landesfrauenklinik Salzburg (Vorst.: Prof. Dr. A. Staudach)

Dr. H. Schaffer, Landesfrauenklinik Salzburg, Müllner Hauptstraße 48, A-5020 Salzburg

In der Medizin hat die Verpflichtung zur umfassenden Dokumentation immer mehr zugenommen [1]. Unser altes System, eine neunseitige Strichelliste, welches von 1978 bis 1991 im Einsatz war, diente nur der Dokumentation und der Arztbriefschreibung. Die Speicherung der Daten erfolgte im Landesrechenzentrum auf einem Großrechner, eine statistische Auswertung war nicht möglich. Die Anforderungen an unser neues System waren verbesserte und zuverlässige Datenerfassung, eine Verminderung der Schreibarbeiten, Benutzerfreundlichkeit, schneller Zugriff auf die Daten, integrierte Arztbriefschreibung und eine umfangreiche Geburtsstatistik [2], Ab Juli 1991 kam dann unser neues Geburtsdokumentationssystem GEBDOK [3] zum Einsatz.

Beurteilung

Zwei Jahre nach Einführung der GEBDOK-Computer Geburtsdokumentation zeigte ein Fragebogen bei Ärzten und Hebammen, daß 95 % der Befragten einen Vorteil in der Computer-Geburtsdokumentation sahen. Benotet wurde das System im Schnitt mit „gut“. Über zwei Drittel der Anwender waren davon überzeugt, daß GEBDOK in Dokumentation und Datenverwaltung eine große Zeitersparnis darstellt.

Qualitätssicherung

Durch die Einführung von GEBDOK in unserer geburtshilflichen Dokumentation ist es uns gelungen eine schnellere und übersichtlichere Datenerhebung zu erreichen. Ein weiterer Vorteil ist der schnelle Zugriff auf umfangreiche Geburtsstatistik, welche für die Qualitätskontrolle eine entscheidende Rolle spielt. Der Vergleich der Jahresstatistik 1992 und 1993 ergab Grund zur Diskussion (s. Tabelle 1). Die Sectiofrequenz von 1992 mit 10% ist zwar 1993 auf 11,3 % angestiegen, ist aber für ein Zentralkrankenhaus sicher zufriedenstellend. Die leichten Acidosen pH 7,19 bis 7,10 sind mit 21% bzw. 21,4% aber sicher zu hoch. Vor allem jedoch der Anstieg der schweren Acidosen < 7,10 um ein Fünftel von 2,8% auf 3,4% war Anlaß zur Beunruhigung. Als mögliche Kofaktoren wurde die zu niedrige MBU-Rate von 4,4 % bzw. 4,9% und die geringe vaginal operative Entbindungsfrequenz von 1,5% bzw. 2,4% diskutiert. Der Trend der Hebammen, die Episiotomiefrequenz zu senken (42,2% bzw. 39,2%) könnte ebenfalls mit der erhöhten leichten Acidoserate verbunden sein. In Tabelle 2 ist deutlich zu sehen, daß Hebammen mit niedriger Episiotomiefrequenz signifikant höhere leichte Acidoseraten haben als Hebammen mit höherer Episiotomiefrequenz. Ein Einfluß auf die

schweren Acidosen war jedoch nicht gegeben. Dieses Ergebnis der Jahresstatistik 1992 und 1993 bewirkte ein Aufhorchen und Umdenken, sodaß sich in unserem geburtshilflichen Management in den ersten vier Monaten im Jahre 1994 doch merkliche Veränderungen ergaben. Die MBU-Frequenz ist um das Doppelte (9,9%) angestiegen. die vaginal operativen Entbindungen sind auf 3 % angestiegen, dadurch konnten die schweren Acidosen um die Hälfte (1,5%) gesenkt werden. Die leichten Acidosen (20,7%) sind nur gering gesunken. Im Gegensatz dafür ist die Sectiofrequenz auf 12,7 % angestiegen, dies durch Zunahme der primären Sectiones. Die Epsiotomiefrequenz ist ebenfalls auf 43 % angestiegen.

Zusammenfassung

Durch die Einführung von Gebdok in unserer geburtshilflichen Dokumentation ist es uns gelungen eine schnellere und über-sichtlichere Datenerhebung zu erreichen und durch den schnellen Zugriff auf eine umfangreiche Geburtsstatistik die Qualität unseres geburtshilflichen Handelns zu verbessern.

Geburtenanzahl

Jän.-Apr.

Tabelle 1. Vergleich der Geburtsstatistik 1992 bis April 1994

Tabelle 2. Epi

siotomierate im Ver- 14 gleich zu leichten Acidosenbeil4Heb- 53.8 44,6 37,8 57,2 40,3 ammen ‘ “ 25,6 16,9 26,6 13,4 (n = 5246Geburten) 1.7 1.6 6.4	Hebammen Nr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Episiotomie [%]		49,2	49,9				34,8	29,4		36,4		20,6		32,4
leichte Acidosen [%]		10,8	20,5		24,1		26,9	11,6		29,1		21,2	13,1	16,7
schwere Acidosen [%]					2	2,2	5,6	3,6	1,5	1,5		4	3	4,6

Literatur

- 1 Selbmann, HK: Die Rolle der Informations-verarbeitung in der Qualitätssicherung geburtshilflichen Handelns. Geburtshilfe Frauenheilkunde 43: (1983); 82-86.
- 2 Kainz Ch, Lassmann R, Schaffer H, Hanzal E, Deutinger J: Survey of computerized obstetric information systems in Austria. Arch Gynecol Obstet 252: (1992); 87-91.
- 3 Schaffer H, Lassmann R, Steiner H, Zajc M, Staudach A; Gebdok – ein klinisch erprobtes Computersystem zur Geburtsdokumentation und Qualitätskontrolle. Gynäkol Geburtsh Rundschau 33 (Suppl 1): 1993; 267-268.

Schaffer/Lassmann/Steiner/Zajc/Staudach

Qualitätskontrolle in der Geburtshilfe an Hand einer kontinuierlichen EDV-Dokumentation