am Mittwoch, **20. November 2019**

- # Kommentierte Berliner Perinataldaten 2018

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Berlin): 23
Anzahl Datensätze Gesamt: 40.553

Anzahl Kinder: 41451

GGG
Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin
seit 1844

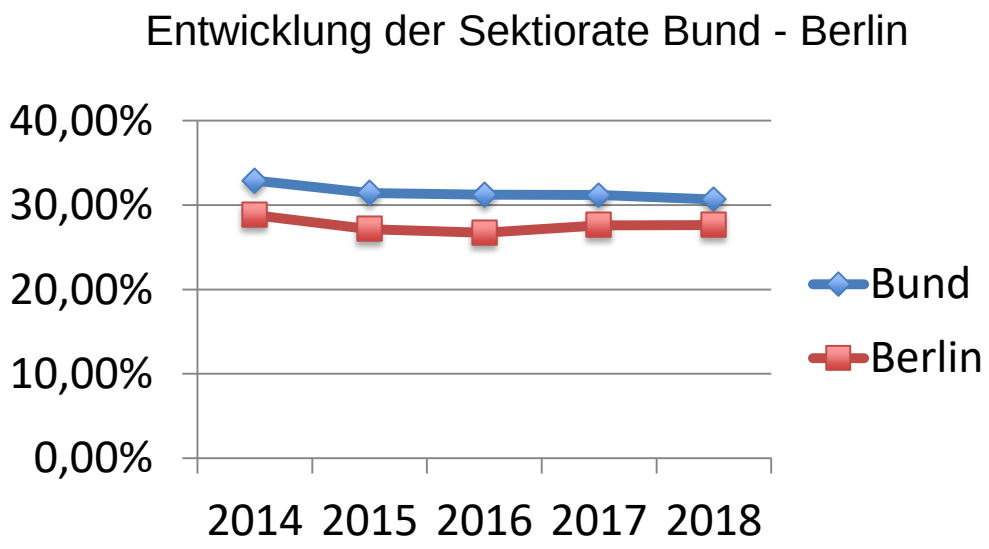
QBB
QUALITÄTSBÜRO BERLIN

Agenda

- Qualitätsindikatoren Berlin - Bund
- Planungsrelevante Indikatoren Berlin – Bund
- Bericht aus dem strukturierten Dialog zur maternalen und perinatalen Mortalität

Sektiorate O/E 2018 Berlin-Bund

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018		Ergebnis Gesamt		Referenz-bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt
2018/16n1-GEBH/52249 **QI: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnitt-geburten**	11.078 / 40.103 27,62%		30,66 %	0,87	0,98	<= 1,23	innerhalb



GGG
Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin
seit 1844

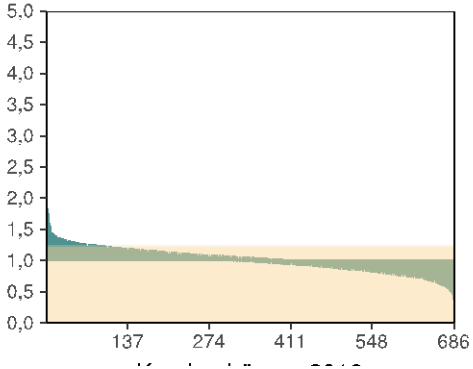
QBB
QUALITÄTSBÜRO BERLIN

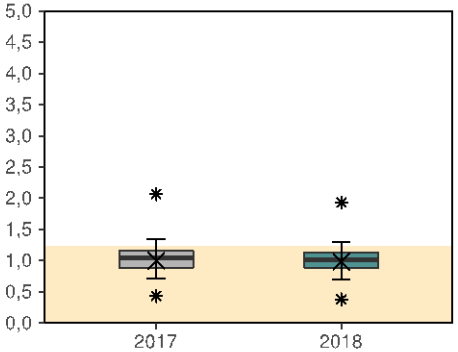
Verteilung der Sektioraten O/E Bund- Berlin

Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2018 *Geburtshilfe*
52249: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten

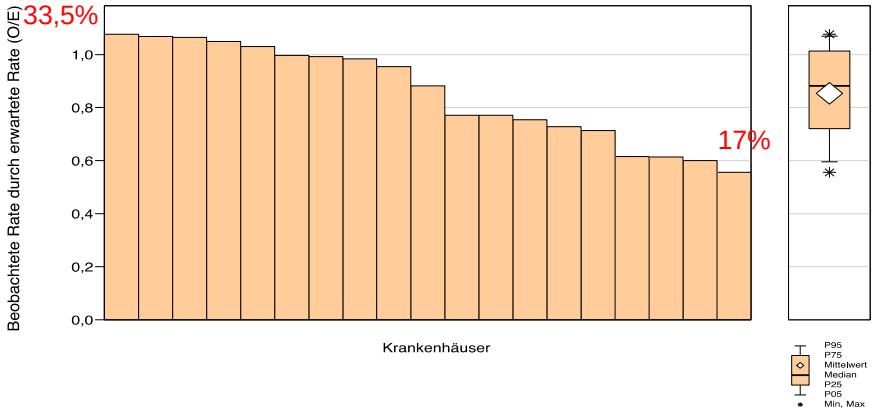
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

(2017: N = 704 Krankenhäuser und 2018: N = 686 Krankenhäuser)





Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Ergebnisse: 0,56 - 1,08
Median der Ergebnisse: 0,88



GGG
Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin
seit 1844

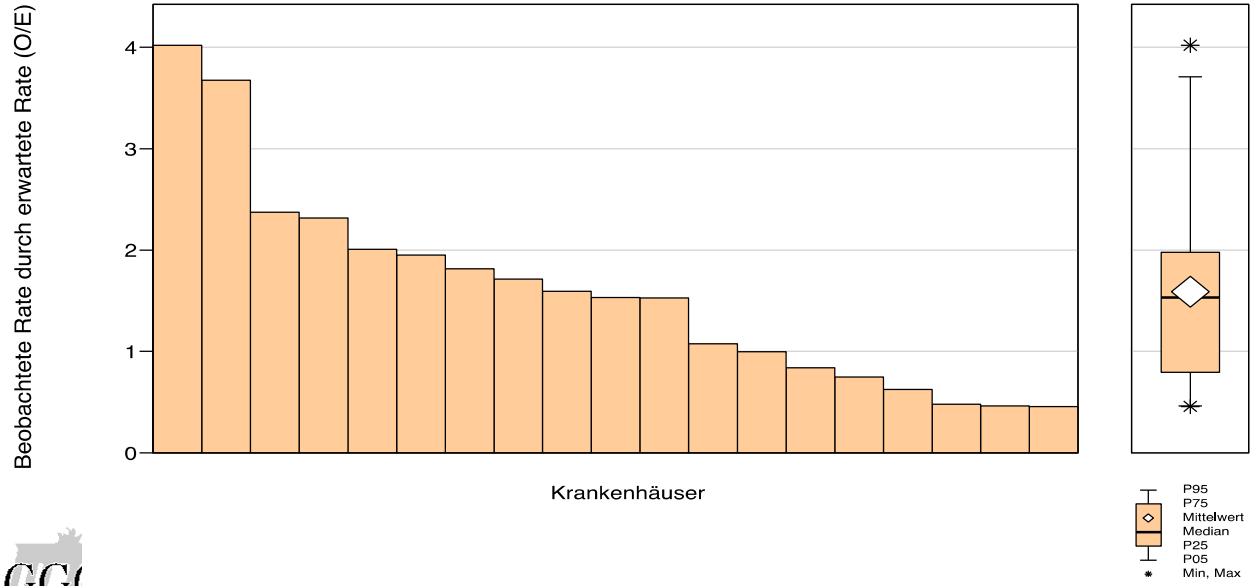
QBB
QUALITÄTSBÜRO BERLIN

Azidose bei Reifgeborenen und Frühgeborenen Einlingen Berlin-Bund

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt	Referenz-bereich	Ergebnis/ Referenz[1] Gesamt
Gruppe: Azidose bei Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung					
2018/16n1-GEBH/321 TKez: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung			0,38 %	0,23 %	-	-
2018/16n1-GEBH/51397 TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabel-arterien-pH-Bestimmung			1,79	1,07	-	-
2018/16n1-GEBH/51831 QI: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabel-arterien-pH-Bestimmung			1,50	1,06	<= 6,00	innerhalb

Azidose bei Reifgeborenen Einlingen Berlin

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Kinder			41.452	100,00%
Lebendgeborene reife Einlinge (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit Nabelarterien-pH-Bestimmung			36.442 / 41.452	87,91%
Azidose (pH < 7,00)			140 / 36.442	0,38%
Vertrauensbereich				0,33 - 0,45
Azidose (pH < 7,10)			1.167 / 36.442	3,20%



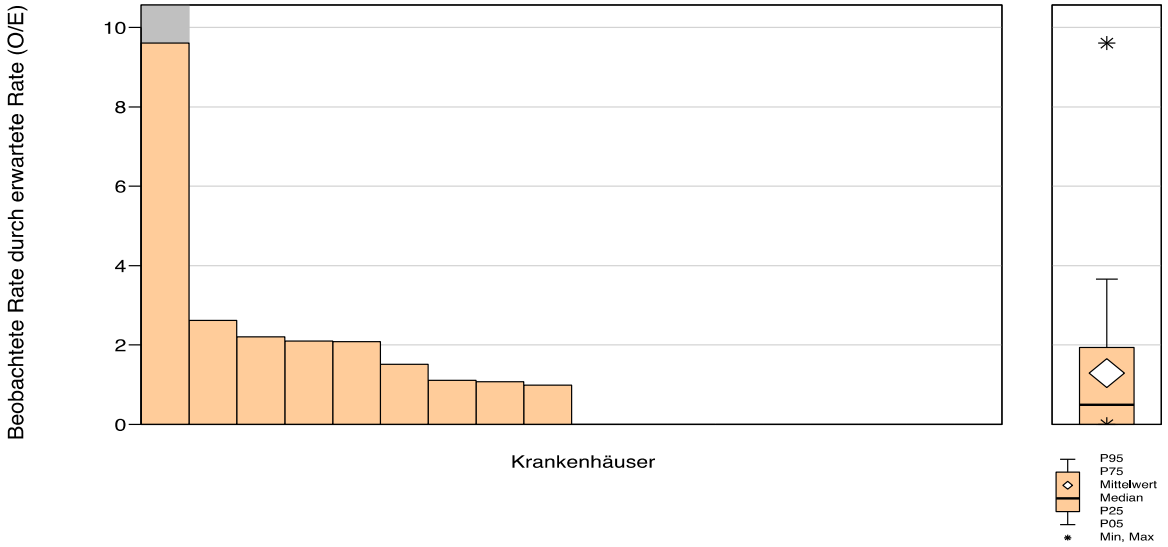
GGG
Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin
seit 1844

QBB
QUALITÄTSBÜRO BERLIN

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung

Grundgesamtheit: Alle früh- und lebendgeborenen Einlinge (24+0 bis unter 37+0 Wochen) mit Nabelarterien pH-Bestimmung

Kinder mit Azidose (pH < 7,00)	Krankenhaus 2018	Gesamt 2018
O/E³		1,50
Vertrauensbereich		1,02 - 2,21
Referenzbereich	<= 6,00	<= 6,00



GGG
Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin
seit 1844

QBB
QUALITÄTSBÜRO BERLIN

Mütterliches Outcome Berlin-Bund

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt	Referenz-bereich	Ergebnis/ Referenz[1] Gesamt
2018/16n1-GEBH/181800 **QI: Qualitätsindex zu Dammrissen Grad IV bei Einlingsgeburten**			0,68 1,09	<= 3,96	innerhalb
2018/16n1-GEBH/181801_181800 KKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten			0,63	-	-
2018/16n1-GEBH/181802_181800 KKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei vaginal-operativen Einlingsgeburten			0,74	-	-
2018/16n1-GEBH/331 **TKEZ: Müttersterblichkeit im Rahmen der Perinatalerhebung**			3,00 Fälle 24	-	-

1 „innerhalb" = „innerhalb des Referenzbereiches", „außerhalb" = „außerhalb des Referenzbereiches", „-" = Referenzbereich nicht definiert

2 Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Planungsrelevante Indikatoren

	Berlin	Bund	Referenz
Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	98,79 %	97,29 %	90 %
Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	97,93 %	98,20 %	95 %
E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	0,16 %	0,20 %	0,00
Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	99,43 %	99,16 %	90 %
Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	1,32 O/E	1,04 O/E	2,32

Perinatale Mortalität

Qualitätsindikator/Kennzahl	Ergebnis Gesamt 2018		Referenz-bereich
Gruppe: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen 2018/NEO/51070 QI: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	20,00 Fälle	0,49%	Sentinel Event

ID	Bezeichnung	Referenzbereich	2017	2018 [1]	Tendenz [2]
Gruppe: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen					
51070	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Sentinel Event	0,33 %	0,34 %	→

Perinatale Mortalität

- Ergebnis des strukturierten Dialoges:
  3 der 20 verstorbenen Kinder wurden vaginal aus BEL geboren, alle drei Kinder waren > 35 SSW

- Damit beträgt die perinatale Mortalität im Jahr 2018 in Berlin 3/280

- Perinatale Mortalität: 1/1000 bei vaginaler Geburt aus Schädellage
  2/1000 bei vaginaler Geburt aus BEL

Der Frauenarzt 60(2019) Nr.9 S.592

Impey LWM, Murphy DJ, Griffiths M, Penna LK on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Management of Breech Presentation. BJOG 2017; 124: e151–e177

Vaginale BEL- Geburt Berlin Management

Alle Kinder 2018

Alle Kinder	41.452	100,00	100,00
Beckenendlage	2.123	5,12	5,12
Spontangeburt (inklusive Manualhilfe nach Bracht)	206	9,70	9,90
Assistierte Entbindung	64	3,01	1,71
Extraktion bei BEL (inklusive Armlösung)	10	0,47	0,28
Vaginal-operativ	0	0,00	0,00
Primäre Sectio caesarea	1.074	50,59	52,06
Sekundäre Sectio caesarea	738	34,76	35,35
Nicht näher bezeichnete Sectio caesarea	28	1,32	0,69

Kinder unter 1500g 2018

Beckenendlage	211	31,08	32,26
Spontangeburt (inklusive Manualhilfe nach Bracht)	50	23,70	24,21
Assistierte Entbindung	2	0,95	1,58
Extraktion bei Beckenendlage (inklusive Armlösung)	2	0,95	0,00
Sectio caesarea	155	73,46	74,21
Primäre Sectio caesarea	37	17,54	17,37
Sekundäre Sectio caesarea	117	55,45	56,84
Sectio caesarea: Sonstige und nicht näher bezeichnet	1	0,47	0,00

	2014	2015	2016	2017	2018
Alle Kinder	10,97%	11,71%	13,07%	11,89%	13,18%
<1500g	25,52%	25,28%	22,9%	25,79%	25,6%

Vaginale BEL- Geburt Berlin Management

- Expertise der Berliner Krankenhäuser (n=18) in vaginalen BEL-Geburten in den letzten 5 Jahren

Zeitraum 2014-2018	< 5 p.a. BEL vag.	5-15 p.a. BEL vag.	15-50 p.a. BEL vag.
Anzahl KH	8	7	3

Ausreichende Expertise pro Geburtshelfer :

Durchführung von 20 vag.BEL-Entbindungen +

3-6 p.a. zum Erhalt der Fertigkeit

Der Frauenarzt 60(2019) Nr.9

Walker S, Breslin E, Scamell M, Parker P: Effectiveness of vaginal breech birth training

GGG
Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin
seit 1844

QBB
QUALITÄTSBÜRO BERLIN

Müttersterblichkeit

- Fall 1 : 25j. IIIpara, 30+3 SSW Aufnahme mit heftigsten Kopfschmerzen und Nackenschmerzen unter dem Vd. einer fulminanten Meningoenencephalitis. Sofortige intensivmedizinische/neurologische Therapie. Am 3. Tag nach Abschluss der Lungenreife Entbindung eines Mädchens per Sektio. Am 5.Tag irreversibler Ausfall der Hirnfunktion.

  Todesursache: Hirntod bei fulminant verlaufender Meningencaphalitis

- Fall 2 : Aufnahme der Patientin mit Z.n. 4x Sektio zur geplanten Re-Sektio in ITN. Wenige Minuten nach Geburt des Kindes akuter Sättigungsabfall mit biventrikulärem Herzversagen und kardiopulmonale Dekompensation. Trotz maximaler intensivmedizinischer Maßnahmen, Re-Laparotomie bei Hämoperitoneum, mehrfacher Reanimation mit Anlage eines VA-ECMO verstarb die Patientin letztlich nach Ausbildung eines massiven hypoxischen Hirnödems.

  Todesursache: Vd. auf Fruchtwasserembolie

- Fall 3 : 42j. IIpara, 39+3 SSW Z.n.Sektio mit VBAC. Bei vollständigem MM Auftreten eines parametranen/paravaginalen Hämatoms. Entbindung per Sektio, Hämatomausräumung , Blutstillung, Relaparotomie mit erneuter Blutstillung auch paravaginal. Nach Extubation akute allergische Reaktion mit Ödem und Sättigungsabfall. Reanimation bei hypoxischem Herz/Kreislaufversagen ,Notfallkoniotomie und erneute Reanimation. Entwicklung eines hypoxischen Hirnödems mit zerebraler Einklemmung.

  Todesursache: Vd. auf allergische Reaktion mit hypoxischem Herzkreislaufversagen und konsekutivem Hirnödem

5.6 Mutter

5.6.1 Komplikationen

	Gesamt			Vergleichskollektiv >= 1000		Vergleichskollektiv < 1000	
		2018	2017		2018		2018
	Anzahl	%	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Geburten	40.553	100,00	100,00	39.731	100,00	822	100,00
Komplikationen bei der Mutter[1,2]	18.976	46,79	44,18	18.578	46,76	398	48,42
Mütter mit vaginaler Entbindung	29.356	72,39	72,43	28.765	72,40	591	71,90
Geburtskomplikationen	11.643	39,66	36,59	11.401	39,63	242	40,95
Dammriss Grad I	5.295	18,04	16,82	5.199	18,07	96	16,24
Dammriss Grad II	5.830	19,86	17,98	5.693	19,79	137	23,18
Dammriss Grad III	493	1,68	1,70	484	1,68	9	1,52
Dammriss Grad IV	25	0,09	0,09	25	0,09	0	0,00
Alle Geburten	40.553	100,00	100,00	39.731	100,00	822	100,00
Wochenbettkomplikationen							
Blutung > 1000 ml	1.117	2,75	2,46	1.102	2,77	15	1,82
Hysterektomie/Laparotomie	94	0,23	0,11	75	0,19	19	2,31
Sepsis	15	0,04	0,05	15	0,04	0	0,00
Fieber im Wochenbett (> 38° C > 2 Tage)	64	0,16	0,23	60	0,15	4	0,49
Anämie (Hb < 10g/dl)	9.368	23,10	21,71	9.189	23,13	179	21,78

Postpartale Hysterektomie/Laparotomie als mütterliche Komplikation im Zeitverlauf

	2014	2015	2016	2017	2018
Anzahl	23	29	26	45	94
Prozent	0,06	0,07	0,06	0,11	0,23

2018

Unter den 94 Patientinnen waren 24 (25%) Erstgebärende und 70 (75%) Mehrgebärende,

von den 70 Mehrgebärenden hatten 50 (71%) einen Z.n.Sektio/Uterus-OP in der Vorgeschichte

2014-2018

Von den 217 Patientinnen waren 78 (36%) Erstgebärende und 139 (64%) Mehrgebärende

Von den 139 Mehrgebärenden hatten 96 (70%) einen Z.n.Sektio/Uterus-OP in der Vorgeschichte

Fazit

Die Berliner Daten zeigen eine insgesamt gute Versorgungsqualität mit Einhalten der Referenzwerte in allen Indikatoren und die Ergebnisse sind vergleichbar mit den Bundesergebnissen.

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit !