

Qualität in der Geburtshilfe ist messbar!

Wir, die Klinik für Geburtshilfe im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara, stellen Ihnen hier die Ergebnisse unserer geburtshilflichen Qualitätssicherung vor. Dazu eignen sich am besten die für alle Kliniken in Deutschland verbindlichen Qualitätsindikatoren.

Auswertung 2020 und 2021

Alle Qualitätsindikatoren wurden durch unsere Geburtsklinik nicht nur erfüllt, sondern im Vergleich mit den Kliniken auf Bundesebene und Landesebene können wir bei jedem definierten Qualitätsindikator auf überdurchschnittlich gute Qualitätskriterien verweisen. Eine Übersicht über alle Qualitätsindikatoren finden Sie am Ende dieser Übersicht.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige dieser Qualitätskriterien sowie weitere relevante Ergebnisse besonders vorstellen:

Vorbemerkung:

- Für Qualitätsindikatoren gelten sog. Referenzwerte, die erreicht werden müssen.
- Für einiger Qualitätsindikatoren wird eine sog. O/E-Ratio angegeben (Beobachtet/Erwartet), d.h. ein Wert, der auf das Patientenkollektiv des Krankenhauses ausgelegt ist. An diesen Werten lässt sich ablesen, ob die Erwartungen an die Qualität erfüllt, übertroffen oder nicht erfüllt sind.

Kaiserschnittgeburt

Hintergrund des Qualitätsziels:

Der Anteil von Kaiserschnitten variiert zwischen den Kliniken in Deutschland sehr stark. Der Kaiserschnitt ist ein segensreicher Entbindungsweg, um dann, wenn relevante Geburtsrisiken für Mutter oder Kind vorliegen, Komplikationen abzuwenden und einen gesunden Start ins Leben zu ermöglichen. Doch bringt ein Kaiserschnitt auch Nachteile für Mutter und Kind mit sich. Im Lauf der Jahre wurden zunehmend mehr Kaiserschnitte in Deutschland durchgeführt. In Deutschland kommt mittlerweile jedes 3. Kind auf diesem Weg auf die Welt. Manche Kliniken haben einen Kaiserschnittanteil, der noch weit höher ist. Eine Zahl, die kritisch gesehen, zu hoch ist. Kaiserschnitte sollten nur dann durchgeführt werden, wenn es Gründe dafür gibt und sich die Schwangere in die Entscheidungsfindung einbringen konnte. Genau auf dieses Problem zielt dieser Qualitätsindikator ab.

Qualitätsziel: „Wenig Kaiserschnittgeburten“

Referenzbereich: $\leq 1,24$

O/E: Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. (Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt).

Jahr	2021		2020	
	Rate Kaiserschnitte %	O/E-Ratio	Rate Kaiserschnitte %	O/E-Ratio
KH St. Elisabeth & St. Barbara	27%	0,8	26 %	0,79
Deutschland gesamt	32%	1,02	31 %	1,01

Anmerkungen:

- Trotz der Stellung als Perinatalzentrum Level 1, mit entsprechenden Risikopatienten, ist die Rate an Kaiserschnittentbindungen in unserer Klinik besonders niedrig und entgegen dem bundesweiten Trend nicht angestiegen.
- Eine O/E-Ratio von 0,8 bedeutet, dass wir 20 % weniger Kaiserschnitte durchgeführt haben, als für unser Patientenkollektiv erwartet war.

Wenn Sie interessiert sind, wie hoch der Kaiserschnittanteil in besonderen Situationen ist, dann werden Sie hier fündig:

Nachfolgend ist in einer Übersicht die Rate der Kaiserschnitte nach Geburtensituation (Klassifikation nach Robson) aufgeschlüsselt, welche innerhalb des Qualitätsindikators Kaiserschnittgeburt eine ergänzende Kennzahl darstellt.

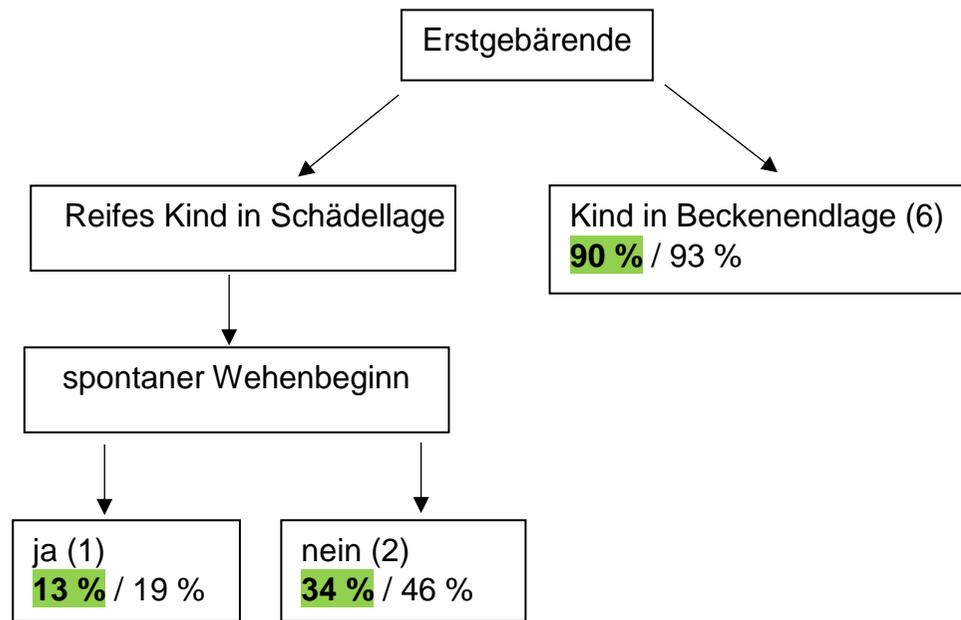
Anhand dieser Aufschlüsselung wird deutlicher ersichtlich, wie sich die Kaiserschnitttrate verteilt. Wie Sie der Übersicht entnehmen können, ist in unserer Geburtsklinik die Kaiserschnitttrate in jeder Situation niedriger als im Bundesvergleich. Eine Ausnahme stellt lediglich die Kaiserschnitttrate bei Frühgeburt < 37 Wochen dar. Hier liegen wir etwas darüber, was aber mit einem deutlich höheren Anteil sehr kleiner Frühgeburten < 32 SSW zu begründen ist.

Rate an Kaiserschnittgeburten je nach Geburtssituation:

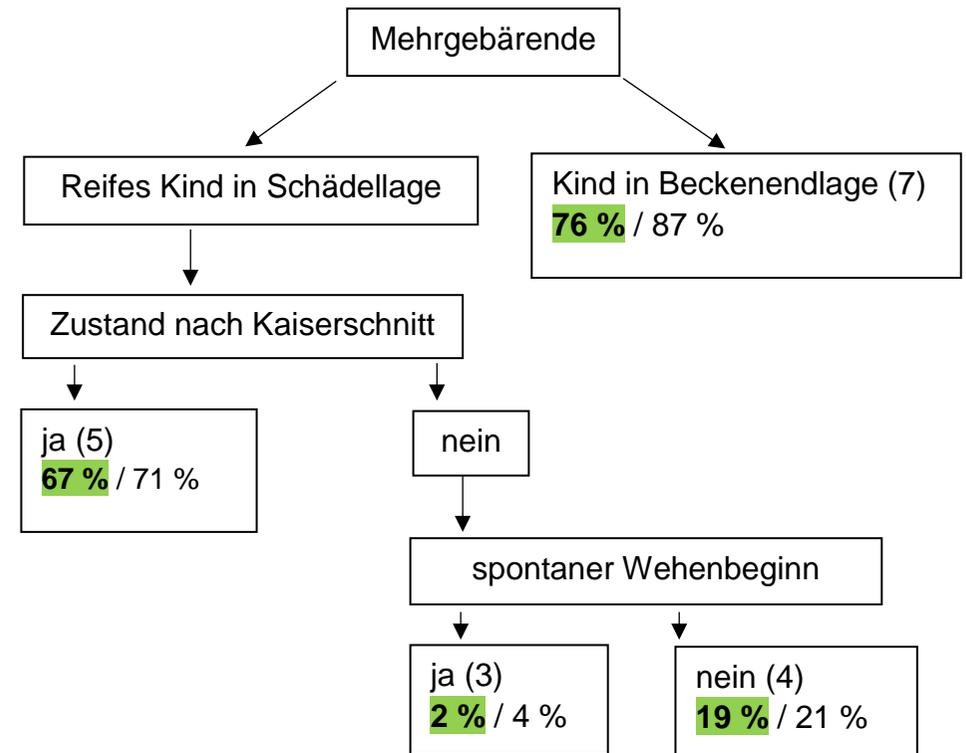
Klassifikation nach Robson Ebene 1-10 (Zahl in Klammern)

KH St. Elisabeth & St. Barbara / Deutschland gesamt.

Frauen, die ihr erstes Kind erwarten



Schwangere, die bereits ein Kind bekommen haben (Mehrgebärende)



Kaiserschnitttrate in besonderen Situationen

Mehrlingsgeburten (8)
87% / 75 %

Frühgeborene Einlinge in Schädellage (10)
49% (Anteil extremer Frühgeburt höher) / 44 %

Einlinge in Querlage (9)
100% / 100 %

Legende zu den Robson-Kriterien:

Ebene 1: Reifgeborene Einlinge, die von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage geboren wurden

Ebene 2: Reifgeborene Einlinge, die von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage geboren wurden

Ebene 3: Reifgeborene Einlinge, die von mehrgebärenden Müttern ohne Zustand nach Sectio mit spontanen Wehen in Schädellage geboren wurden

Ebene 4: Reifgeborene Einlinge, die von mehrgebärenden Müttern ohne Zustand nach Sectio ohne spontane Wehen in Schädellage geboren wurden

Ebene 5: Reifgeborene Einlinge, die von mehrgebärenden Müttern mit Zustand nach Sectio in Schädellage geboren wurden

Ebene 6: Einlinge, die von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage geboren wurden

Ebene 7: Einlinge, die von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage geboren wurden

Ebene 8: Mehrlingsgeburten

Ebene 9: Einlinge, die in Querlage geboren wurden

Ebene 10: Frühgeborene Einlinge, die in Schädellage geboren wurden

Diese Robson-Ebenen könnten Sie besonders interessieren:

Ebene 5: Reifgeborene Einlinge, die von mehrgebärenden Müttern mit Zustand nach Sectio in Schädellage geboren wurden.

- Unsere Klinik liegt mit 67% deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Das heißt, bei uns entbinden mehr Frauen, welche vorher schon ein Kind per Kaiserschnitt geboren haben, spontan ihr Kind.

Ebene 6: Einlinge, die von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage geboren wurden und

Ebene 7: Einlinge, die von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage geboren wurden.

- Liegt das Kind in Beckenendlage, sowohl bei erstgebärenden Müttern, als auch bei Mehrgebärenden, ist in unserer Klinik im Bundesvergleich, die Rate an Kaiserschnitten deutlich niedriger. Bei günstigen Becken-Kind-Verhältnissen erfolgt zur persönlichen Geburtsplanung eine ausführliche Aufklärung über die Vorteile einer spontanen Geburt aus Beckenendlage.

Dammschnittrate (Episiotomie)

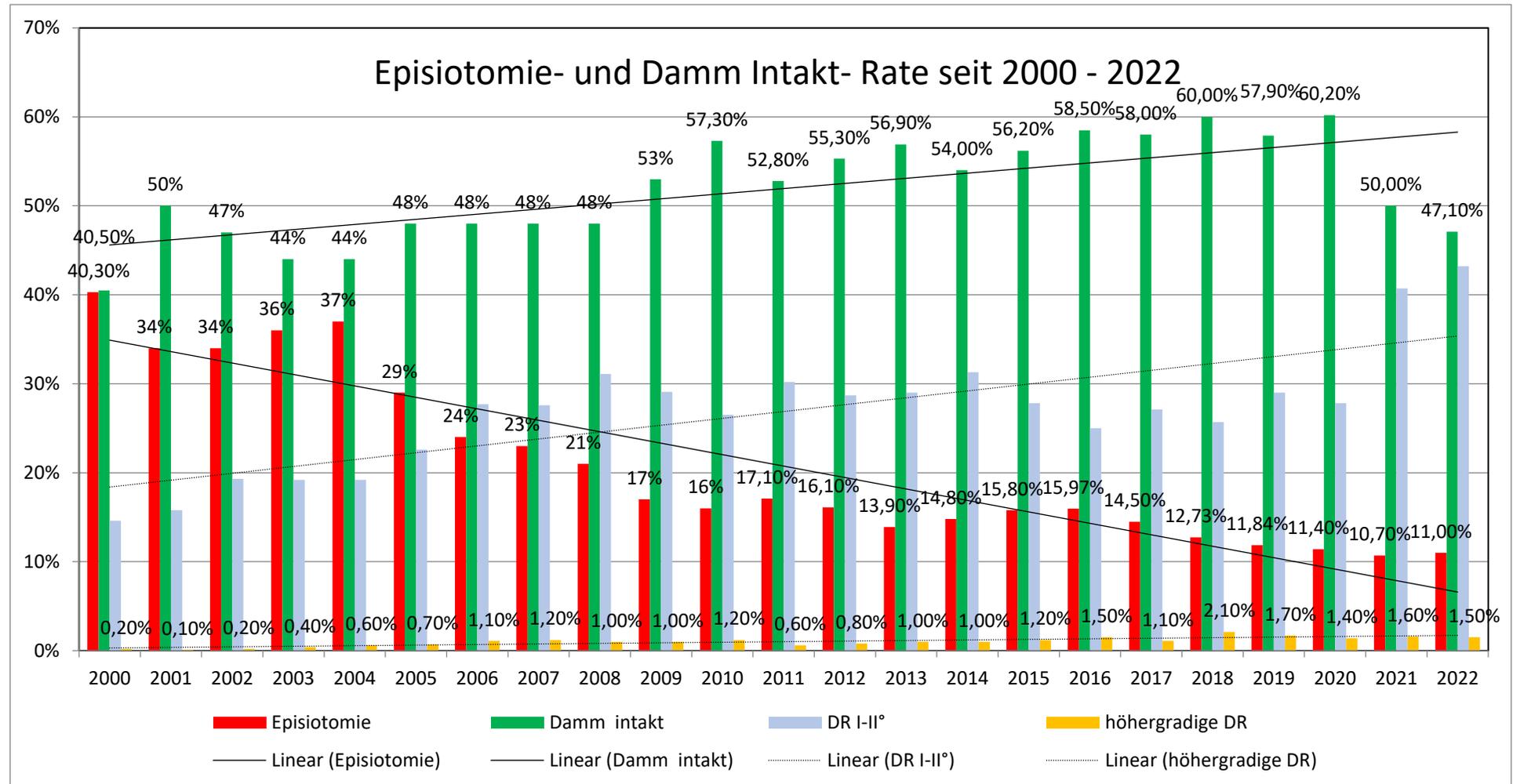
Dammschnitte werden in unsere Klinik nahezu ausschließlich dann gemacht, wenn eine Stresssituation des Kindes angenommen wird und die Pressphase im Interesse des Kindes verkürzt werden soll. Andere Indikationen sind selten. Dadurch ist es uns gelungen, die Häufigkeit von Dammschnitten massiv zu senken. Infolge dessen ist der Anteil von Frauen ohne Verletzungen der Geburtswege in unserer Geburtsklinik außerordentlich niedrig.

Jahr	2021	2020
	Rate Dammschnitte %	
KH St. Elisabeth & St. Barbara	10,6%	11,6%
Deutschland gesamt	15,2%	16,2%

- Im Krankenhaus St. Elisabeth & St. Barbara ist die Rate an Dammschnitten im Bundesvergleich deutlich niedriger.

Über viele Jahr wird dieser Trend in unserem Krankenhaus beobachtet und dokumentiert.

Im nachfolgenden Diagramm sehen Sie die Abnahme der durchgeführten Dammschnitte sowie die „Damm-intakt Rate“.



Vaginaloperative Entbindungen (Vakuumentbindungen)

Manchmal ist es notwendig die Geburt mit einer Saugglocke zu unterstützen. Insbesondere dann, wenn es einen Anhalt für einen übermäßigen Stress des Kindes oder gar einen Sauerstoffmangel gibt und das Kind sich schon tief im Geburtskanal befindet. Aber auch ein Stillstand der Geburt oder eine mütterliche Kraftlosigkeit können Gründe sein. In solchen Situationen ist es gut zu wissen, die Geburt sicher mit einer Saugglocke (Vakuumentbindung) beenden zu können. Aber diese Methode hat auch mütterliche und kindliche Risiken. Die Anwendung sollte somit nur dann erfolgen, wenn die natürliche Geburt nicht mehr möglich erscheint. Die Rate an Saugglockenentbindungen ist in Deutschland sehr verschieden. Es gibt Kliniken mit bis zu 15 % Anteil. Bei uns kommen seit Jahren zwischen 1,5 bis 2 % der Kinder mittels Saugglockenunterstützung auf die Welt. Diese Rate ist also im Vergleich sehr niedrig.

Zangengeburt erfolgt in unserer Klinik nicht oder nur sehr vereinzelt, nicht einmal in jedem Jahr eine.

Jahr	2021	2020
	Rate Saugglockenentbindung %	
KH St. Elisabeth & St. Barbara	2,2%	1,6%
Deutschland gesamt	7,6%	6,7%

Sauerstoffmangel bei Geburt des Kindes

Hat die Zahl niedriger Kaiserschnitte, Saugglockenentbindungen und Dammschnitten möglicherweise zur Folge, dass die Kinder in unserer Klinik häufiger mit einem Sauerstoffmangel geboren werden. Natürlich nicht! Im Gegenteil, wir können beweisen, dass Sauerstoffmangelgeburten vergleichsweise bei uns besonders selten auftreten.

Hierfür ist der pH-Wert aus der Nabelschnur ein wichtiger Wert, welcher als Transparenzkennzahl in der Qualitätsauswertung aufgeführt wird. Ein nach der Geburt im Nabelschnurblut gemessener pH-Wert < 7,0 drückt eine Azidose, respektive einen schweren Sauerstoffmangel aus. Aber wichtig ist zu wissen, dass das nicht automatisch heißt, dass das Kind dadurch einen Gesundheitsschaden davonträgt.

Qualitätsziel: Geringe Azidoserate

Grundgesamtheit: Alle lebendgeborenen reifen Einlinge (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit Nabelarterien-pH-Bestimmung

Jahr NapH	2021		2020	
	<7,0		<7,0	
	Rate %	O/E-Ratio	Rate %	O/E-Ratio
KH St. Elisabeth & St. Barbara	0,06%	0,25	0,22%	0,98
Deutschland gesamt	0,22%	0,96	0,23%	1,00

- Trotz geringer Kaiserschnitttrate, sinkender Dammschnitttrate und sehr niedriger Rate an vaginaloperativen Entbindungen, gibt es an unserer Geburtsklinik keine Abweichungen im Bundesvergleich, sondern tendenziell weniger Sauerstoffmangelgeburten.

Schnellstmöglicher Ablauf bei Notfallkaiserschnitten

Es kann selten außergewöhnliche Notfallsituationen geben in denen Mutter und / oder Kind in großer Gefahr sind, einen Gesundheitsschaden zu erleiden. In solchen Situationen ist es möglicherweise erforderlich, schnellstmöglich einen Kaiserschnitt durchzuführen. Gut zu wissen, dass eine Geburtsklinik personell und organisatorisch jederzeit auf solche Notfälle vorbereitet ist. Der Qualitätsindikator schreibt vor, dass zwischen Eintreten des Notfalls und der Geburt des Kindes per Kaiserschnitt maximal 20 Minuten vergehen dürfen.

- Selbstverständlich erfüllen wir seit Jahren diese Vorgabe. Nicht ein einziger Notfallkaiserschnitt hat bei uns länger gedauert. Aber 20 min sind für uns kein angestrebtes Maß, wir setzen uns 10 min als Obergrenze. Die durchschnittliche Erfüllungszeit in unserer Klinik liegt bei 8,3 min, was einen sehr hohen Organisationsgrad und eine immer verfügbare qualifizierte Personalbesetzung widerspiegelt.