

Jahresversammlung 2009 der Niedersächsischen Perinatalerhebung

Projekt **GerOSS** - Lässt sich UKOSS auf Deutschland übertragen?

Silvia Berlage, Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen,
Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen, Hannover

Ziel:

Aus zwar selteneren, aber schwer zu versorgenden, Fällen, Erkenntnisse gewinnen für

- „Prävention“ für diese Fälle
- Verbesserung des (Not)Fallmanagements
- Besseres Outcome für diese Schwangeren
- Verbesserung der Betreuung auch „normaler“ Entbindungen („Lernen aus schwierigen Fällen“)

Zielgruppen:

- Ärzte - Geburtshilfe (Niedergelassene/Krankenhaus), Intensivmedizin
- Hebammen
- Patientinnen

GerOSS - German Obstetric Surveillance System

Eigenschaften von GerOSS:

- hohe Flexibilität, durch einfachen zielgerichteten Ansatz
- geringer Dokumentationsaufwand (wenig Fälle, zielgerichtet, Umfang)
- zeitnahe Ergebnisse / Erkenntnisse
- vielfältige und aktuelle Ergebnisse durch zeitlich begrenzte (Schwerpunkt)Themen
- breite Kommunikation der Ergebnisse über **Internetplattform** → „kundenorientiert“



GerOSS - German Obstetric Surveillance System

Beispiele:

(~60.000 Geburten p.a. in Niedersachsen, ~100.000 Bayern, ~30.000 Berlin)

- **Uterusruptur** (1:4.000 UK; 1: 3.000 Nds. → 15 - 20 Fälle Nds.)
 - **Postpartale Hysterektomien** (UK 4:10.000 1:1.200 Nds. → 40 - 50 Fälle Nds.)
Anstieg u. a. durch zunehmendes Alter und steigende Sectiorate
 - **Eklampsie** (1:1.500 Nds. → 35 - 40 Fälle Nds.)
 - **Placenta accreta** (1:10.000 bis 1: 2.000 → 6 - 30 Fälle Nds.)
Anstieg u. a. durch steigende Sectiorate
 - **Ösophagusatresie** (1:2.500; 0,4 ‰ → ~ 25 Fälle Nds.)
 - **Fruchtwasserembolie** (1: 30.000 USA → 2 Fälle Nds.)
Lungenembolie (2:10.000 Nds. → 10 - 12 Fälle Nds.)
hohe mütterliche Mortalität (ca. 50%)
 - **Kardiovaskul. Komplikationen** (1:10.000 Nds. → 25 - 30 Fälle Nds.)
 - **fetomaternaler Alloimmuntransfer** (0,1- 0,25 ‰ → 60 - 150 Fälle)
- neue Problemsituationen in Schwangerschaft und unter der Geburt, die noch nicht ausreichend mit Zahlen zu Inzidenzen und Handlungsempfehlungen unterlegt sind.



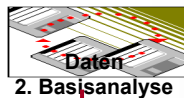
GerOSS - German Obstetric Surveillance System

~60.000 Geburten pro Jahr in Niedersachsen

| | <500 | 500-999 | 1000-1500 | ≥1500 |
|----------------------------------|--------|----------|-----------|---------|
| Uterusruptur 15 - 20 Fälle | 1/6J. | 1/3-6J. | 1/2-3 J. | 1/2 J. |
| Hysterektomien 40 - 50 Fälle | 1/2J. | 1/1-2J. | 1-2/1J. | 2-3/1J. |
| Eklampsie 35 - 40 Fälle | 1/3J. | 1/2-3J. | 1/1-2J. | 1-2/1J. |
| Placenta accreta 25 - 30 Fälle | 1/4J. | 1/2-4J. | 1/1-2 J. | 1/1 J. |
| Ösophagusatresie 17 Fälle | 1/6J. | 1/3-6J. | 1/2-3 J. | 1/2 J. |
| Fruchtwasserembolie 7 - 10 Fälle | 1/12J. | 1/6-12J. | 1/4-6 J. | 1/4 J. |

GerOSS - German Obstetric Surveillance System

Ablauf (mit allen Varianten):



| GOSS Meldebogen | 2009 |
|--------------------------|--|
| Fruchtwasserembolie | <input type="checkbox"/> Eklampsie <input type="checkbox"/> |
| Hydrektonie nach Geburt | <input type="checkbox"/> HELLP <input type="checkbox"/> |
| Überrumpfung nach Sectio | <input type="checkbox"/> Myocardinfarkt <input type="checkbox"/> |
| Placenta accreta | <input type="checkbox"/> Sepsis <input type="checkbox"/> |

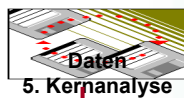
„UKOSS+“

1. Meldung

3. Rückmeldung bzgl. Spezifizierung

www. web-basiert !! www.

4. Spezifizierung



6. Expertenanalyse

7. Verbreitung

Information,
Report,
Empfehlung,
Verbesserung
u.a. www

Projektorganisation:

■ ZQ/BAQ

Projektmanagement, Administration, Methodik (Entwicklung der Erhebungsinstrumente, Datenmanagement, Auswertung, Kommunikation)

■ Gutachter / Experten

Diskussion, Analyse und Bewertung der dokumentierten Fälle, Entwicklung von Empfehlungen

■ Beirat

regionale FG (NGGG, GGGB), DGGG, Jurist, Hebammen, Patientenvertretung, Risikomanager, Intensivmedizin, Anästhesie, ZQ, BAQ, UKOSS. Beratung, Weiterentwicklung, Verbreitung der Ergebnisse

■ Projektlaufzeit: 01.07.2009 - 30.06.2011 (2 Jahre)



Aktueller Stand des Projektes:

Juli / September 2009 :

Termine mit dem Landesbeauftragten für Datenschutz

■ Präsentation des Konzeptes – Einordnung des Projektes in die Qualitätsverbesserung

■ Diskussion der Möglichkeit personenbezogene Daten anonymisiert und webbasiert zu übermitteln

→ Aufgaben für das ZQ:

Zweck und Vorgehensweise des Projektes herausarbeiten,
Datensätze für vier bis fünf Krankheitsbilder erstellen
inhaltliches Konzept weiter ausarbeiten,
technisches Konzept des Datentransfers ausarbeiten

01.01.2010:

Start der Meldung / Erhebung erster Module

02.06.2010:

Planung einer Kick-off-Veranstaltung in Berlin



Datensätze für die Erhebung ab 2010

- Uterusruptur
- Hysterektomie
- Eklampsie
- Placenta accreta (accreta, increta & percreta)
- Fruchtwasser- /Lungenembolie
- Ösophagusatresie

Routineablauf:

- Registrierung eines neuen Teilnehmers
UserID + Passwort
- Automatischer, monatlicher Abruf
(automatischer Erinnerungsservice per Email)
 - Negativmeldung
 - Positivmeldung → Web-basierte Datenerfassung
- Datenaufbereitung
Zentrale ZQ
- Datenanalyse
Beirat

GerOSS - German Obstetric Surveillance System

Eingangsmaske

Steuerung von Meldung und Dokumentation für die Nutzer

| Module | Aufnahme datum | Bearbeitungsstatus | zur Dokumentation | Fall pro Modul | Fall pro Modul |
|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|-------------------|----------------|----------------|
| Aktueller Dok. Zeitraum | 12 /2009 | | | | |
| D Uterusruptur | 11.12.2009 | Dokumentation in Bearbeitung | ⚙ | 1. | |
| D Uterusruptur | 17.12.2009 | gemeldet | ⚙ | 2. | |
| D Hysterektomie | 12.12.2009 | Dokumentation abgeschlossen | ⚙ | 1. | |
| D Ösophagusartresie | | | ⚙ | | |
| M Eklampsie | | | ⚙ | | |
| M Fruchtwasserembolie | 01.12.2009 | gemeldet | ⚙ | 1. | |
| Dok. Zeitraum | 11 /2009 | | | | |
| D Uterusruptur | 11/2009 | Dokumentationsabschluss (ZQ) | ⚙ | 1. | 1 |
| D Hysterektomie | 28.11.2009 | Dokumentation abgeschlossen | ⚙ | 1. | 1 |
| D Ösophagusartresie | 11/2009 1 | auf Zentralserver exportiert | ⚙ | 1. | 1 |
| D Ösophagusartresie | 11/2009 2 | auf Zentralserver exportiert | ⚙ | 2. | 2 |
| M Eklampsie | 11/2009 | auf Zentralserver exportiert | ⚙ | 1. | 1 |
| M Fruchtwasserembolie | | | ⚙ | | 0 |
| Dok. Zeitraum | 10 /2009 | | | | |
| | |Beispiel abgebrochen..... | | | |



GerOSS - German Obstetric Surveillance System

Datensatz Uterusruptur

Datensatzschlüssel

Institutionskennzeichen:

Fachabteilung: M Schlüssel 1 Betriebsstätte: M

Ereignis: M Schlüssel 2 Fallnummer:

Temporärer Teil - Löschung nach Validierung des Datensatzes



GerOSS - German Obstetric Surveillance System

„vorwärts nach weit“

Datensatz Uterusruptur

Sectio

Bitte für jede vorausgegangene Sectio ausfüllen!

1. Sectio
 Datum / / (mm/J) Gestationsalter Wochen Indikation
 Sectio vor Wehenbeginn ja/Nein Schnittrichtung am Uterus M Schlüssel 119 Naht M Schlüssel 120
 Postpartale Morbidität M Schlüssel 121

2. Sectio
 Datum / / (mm/J) Gestationsalter Wochen Indikation
 Sectio vor Wehenbeginn ja/Nein Schnittrichtung am Uterus M Schlüssel 119 Naht M Schlüssel 120
 Postpartale Morbidität M Schlüssel 121

3. Sectio
 Datum / / (mm/J) Gestationsalter Wochen Indikation
 Sectio vor Wehenbeginn ja/Nein Schnittrichtung am Uterus M Schlüssel 119 Naht M Schlüssel 120
 Postpartale Morbidität M Schlüssel 121

4. Sectio
 Datum / / (mm/J) Gestationsalter Wochen Indikation
 Sectio vor Wehenbeginn ja/Nein Schnittrichtung am Uterus M Schlüssel 119 Naht M Schlüssel 120
 Postpartale Morbidität M Schlüssel 121

GerOSS - German Obstetric Surveillance System

„vorwärts nach weit“

Datensatz Uterusruptur

jetzige Schwangerschaft

Errechneter Termin: Datum / / (mm/J)

Mehrlingsschwangerschaft? ja/Nein wenn ja, Anzahl Feten

Komplikationen / Risiken in dieser Schwangerschaft? ja/Nein
 wenn ja:
 Schlüssel 102 Schlüssel 102
 Schlüssel 102 Schlüssel 102
 Schlüssel 102 Schlüssel 102

zusätzliche Erläuterungen

Wurde die Schwangere bereits in der Frauenklinik behandelt? ja/Nein wenn ja, Stationärer Aufenthalt
 Geplanter Entbindungsmodus? M Schlüssel 102

Aufnahme zur Geburt: Datum / / (mm/J) Uhrzeit / Aufnahme durch Schlüssel 11
 Aufnahmediagnosen: Schlüssel 102 Schlüssel 102
 Schlüssel 102

Therapeutische Maßnahmen bei Aufnahme:

zusätzliche Erläuterungen (nach Möglichkeit zeitliche Abfolge von Ereignissen / Maßnahmen beschreiben)

GerOSS - German Obstetric Surveillance System

Ergebnisse:

- Risikoprofile zur Entwicklung eines „**Frühwarnsystems**“ (MEOWS) zur frühzeitigen Steuerung und Begleitung dieser „Risikoschwangeren“
- **Empfehlungen, Leitlinien(ergänzungen)** zur Optimierung des Behandlungsmanagements dieser Risikoschwangeren
- **Empfehlungen, Leitlinien(ergänzungen)** zur Optimierung des Behandlungsmanagements bei „Normal-Geburten“
- Ermittlung der **tatsächlichen Inzidenzen** dieser Risikofälle (Abgleich mit QS-Daten, Routine-Daten)



GerOSS - German Obstetric Surveillance System

Internationale Zusammenarbeit

06./07.07.2009:

- **Treffen mit Vertretern von UKOSS** (United Kingdom Obstetric Surveillance System) in Oxford – Erfahrungsaustausch, da UKOSS bereits seit 2005 besteht und Ergebnisse erster Projekte zu spezifischen Krankheitsbildern vorliegen;
- **Telefonkonferenz • Teilnehmer:** UKOSS (United Kingdom), GerOSS (Nds. Bayern), AMOSS (Australien, Neuseeland), Zusammenschluss der nordeuropäischen Länder (Schweden, Norwegen, Finnland, Dänemark), LEMMoN Niederlande)
- Geplant ist eine Vernetzung zu „**INOSS**“ (International Network of Obstetric Surveillance Systems)

Termine: 19.01.2010 Telefonkonferenz („INOSS“),

06.-08.07.2010 Treffen der „INOSS-Gruppe“ in Oxford



