

## GerOSS - German Obstetric Surveillance System

### Jahresversammlung 2010 der Niedersächsischen Perinatalerhebung

### Erste Erfahrungen mit der Organisation von GerOSS sowie aktueller Stand der Erhebungen im Ausland

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



QualitätsInitiative  
Niedersächsischer Verein zur Förderung der Qualität im Gesundheitswesen e.V.

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

## GerOSS - German Obstetric Surveillance System

### Ziel:

Erkenntnisgewinn aus seltenen, aber schwer zu versorgenden Fällen:

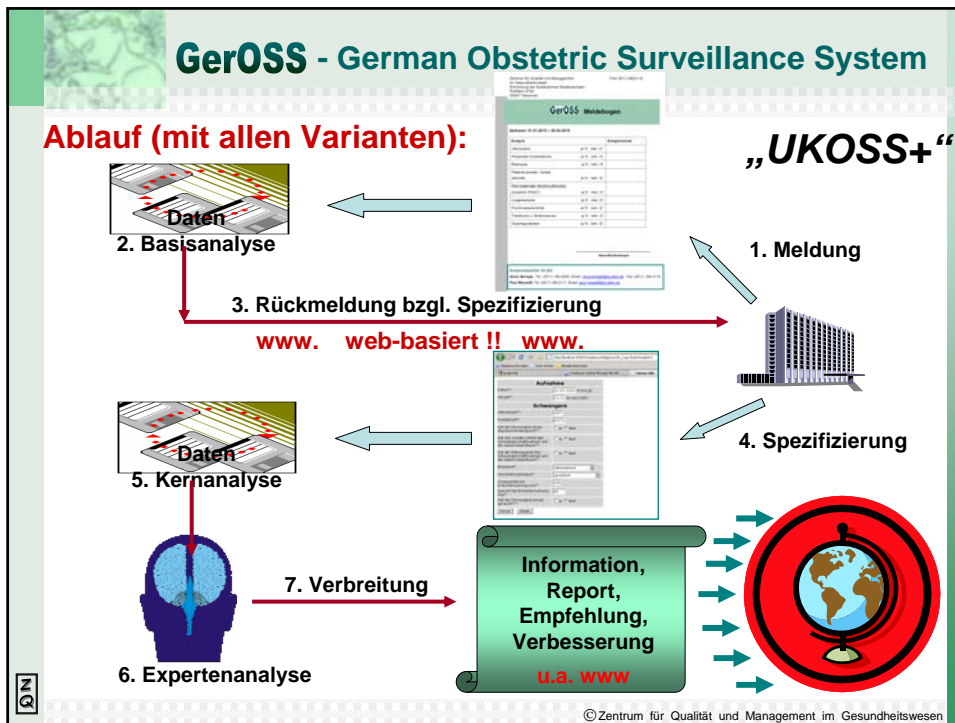
- Verbesserung des (Not)Fallmanagements
- Besseres Outcome für diese Schwangeren
- Verbesserung der Betreuung auch „normaler“ Entbindungen („Lernen aus schwierigen Fällen“)
- „Prävention“ für diese Fälle
- gesicherte Informationen zu diesen seltenen Ereignissen (Inzidenzen, Outcome, etc.)

### Zielgruppen:

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



© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen



## GerOSS - German Obstetric Surveillance System

### GerOSS

German Obstetric Surveillance System

Home
Kontakt
Login
Aktuelles
English

**Dies ist die deutsche GerOSS Plattform. Sie wurde 2010 gegründet.**

Ziel ist die Verbesserung für das Outcome von Schwangerschaft und Geburt bei sehr seltenen Ereignissen. Um dies zu erreichen werden sowohl Einzelfälle auf anonymer Basis von einem Expertengremium aufgearbeitet. Die kommentierten Kasuistiken werden wieder zeitnah der meldenden Klinik zur Verfügung gestellt. Ferner werden die kumulierten Ergebnisse wissenschaftlich aufbereitet und publiziert. Derzeit werden folgende Ereignisse im Rahmen von GerOSS erfasst:

- Uterusruptur (ohne Hysteréidomie)
- placenta accreta, percreta und increta
- Eklampsie
- peripartale Hysteréktomie
- feto maternale Thrombozytopenie

Programmierung OxygenMedia

Zentrum für  
Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen  
Förderung der individuellen Verantwortung

Initiative für  
Medizinische Teams zur Förderung der Qualität im Gesundheitswesen e.V.

Bayerische Arbeitsgemeinschaft für  
Qualitätsförderung in der ärztlichen Versorgung

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

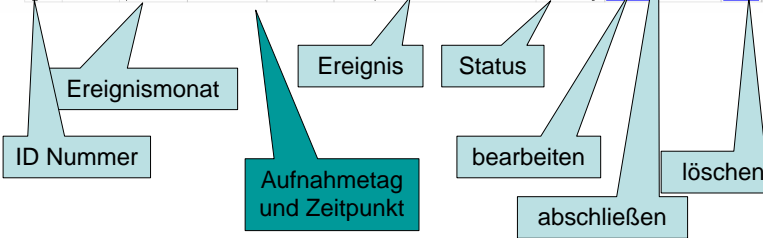
# GerOSS German Obstetric Surveillance System

## Monatsmeldungen

Formularlagen Filter: IK-Nummer:  Filter

Filter zurücksetzen

| ID     | IK-Nummer | Ereignis/Monat | AufnahmeDatum | AufnahmeZeit | Ereignis                                       | Status        |            |         |
|--------|-----------|----------------|---------------|--------------|--|---------------|------------|---------|
| 1_200  | 321       | 1/2011         | anonymisiert  | anonymisiert | placenta accreta, percreta, inreta             | anonymisiert  | CSV-Export | Löschen |
| 1_300  | 321       | 1/2011         | 10.10.2011    | 12:15        | Transfusion >= 5 Blutkonserven                 | abgeschlossen | Bearbeiten | Löschen |
| 1_400  | 321       | 1/2011         | 10.10.2011    | 12:15        | Eklampsie                                      | abgeschlossen | Bearbeiten | Löschen |
| 1_900  | 321       | 1/2011         | 10.10.2011    | 12:15        | Peripartale Hysterektomie                      | abgeschlossen | Bearbeiten | Löschen |
| 1_700  | 321       | 1/2011         | 10.10.2011    | 12:15        | Fruchtwasserembolie                            | abgeschlossen | Bearbeiten | Löschen |
| 1_800  | 321       | 1/2011         | 10.10.2011    | 12:15        | Lungenembolie                                  | abgeschlossen | Bearbeiten | Löschen |
| 1_1000 | 321       | 1/2011         | 10.10.2011    | 12:15        | fetomaternalen Alloimmunie<br>Thrombozytopenie | abgeschlossen | Bearbeiten | Löschen |
| 1_1100 | 321       | 2/2011         | 10.10.2011    | 12:15        | Oesophagusatresie                              | abgeschlossen | Bearbeiten | Löschen |
| 2_100  | 321       | 1/2011         | 10.10.2011    | 12:15        | Uterusruptur                                   | abgeschlossen | Bearbeiten | Löschen |
| 2_200  | 260910693 | 1/2011         | 31.12.2010    | 02:07        | placenta accreta, percreta, inreta             | unvollständig | Bearbeiten | Löschen |
| 3_100  | 260970140 | 1/2011         | 29.01.2011    | 06:30        | Uterusruptur                                   | unvollständig | Bearbeiten | Löschen |



# GerOSS German Obstetric Surveillance System

**Dateneingabe mit Plausibilitätsprüfung**

System

Kontakt Login Aktuelles

Logout Überprüfen Eingelogggt als: Silvia Berlage

**Fortschrittsbalken**

Zurück Später vervollständigen Speichern und Weiter (\* = Pflichtfelder)

**21: Geburtsangaben für erstes Kind**

Datum\*: 10.10.2010 (klmm.jjjj)

Uhrzeit\*: 14:15 h:mm (24h)

Entbindungsmodus\*: Spontan

Geburtsgewicht (in Gramm)\*: 3000

Reifealter (vollendete Wochen)\*: 12

Totgeburt\*:  Ja  Nein

Lebendgeburt\*:  Ja  Nein

Verlegung auf Intensivstation (NICU)\*:  Ja  Nein

Morbidität\*:  Ja  Nein

Massnahmen / Therapie:

postpartal verstorben\*:  Ja  Nein

zusätzliche Erläuterungen:

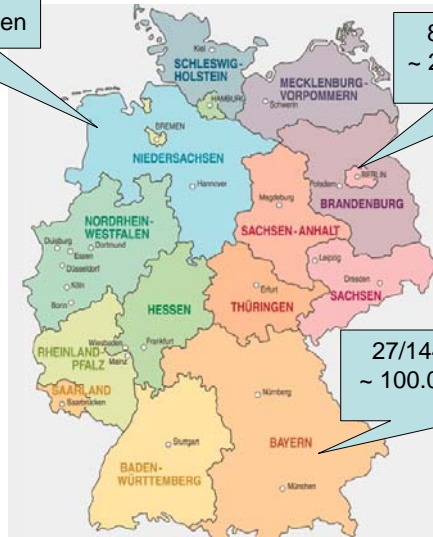
Zurück Später vervollständigen Speichern und Weiter (\* = Pflichtfelder)

**Fehlende Zeitangabe**

## GerOSS - German Obstetric Surveillance System

87 Frauenkliniken  
~ 60.000 Entbindungen

Teilnahme:  
56 Kliniken = 65%  
(73% der Geburten)



8/20 Frauenkliniken  
~ 20.000 Entbindungen

27/144 Frauenkliniken  
~ 100.000 Entbindungen



© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

## GerOSS - Aktueller Stand in Niedersachsen 2010

### Negativmeldungen für den gesamten Zeitraum: 6

**112 gemeldete / dokumentierte Ereignisse**      **Fälle**      **beobachtete „Inzidenzen“**

#### 88 komplett dokumentierte Ereignisse:

|  |    |           |
|--|----|-----------|
| ■ Uterusruptur                                     | 23 | 0,5:1.000 |
| ■ Peripartale Hysterektomie                        | 21 | 0,5:1.000 |
| ■ Eklampsie  | 8  | 0,2:1.000 |
| ■ Plazenta accreta/ increta/ percreta              | 36 | 0,9:1.000 |
| ■ Feto-maternale Alloimmunthrombozytopenie (FMAIT) | 0  | ----      |

#### Nur Meldung von 20 Ereignissen:

|   |    |            |
|---|----|------------|
| ■ Lungenembolie   | 3  | 0,1:1.000  |
| ■ Fruchtwasserembolie                                     | 0  | ----       |
| ■ Transfusion $\geq$ 5 Blutkonserven                      | 16 | 0,4:1.000  |
| ■ Ösophagusatresie (Testfragestellung für Kinderkliniken) | 2  | 0,05:1.000 |



© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

## GerOSS - 1. Treffen wiss. Beirat am 03.11.2010

### Konstituierendes Treffen des wissenschaftlichen Beirates Mitglieder:

**Prof. Fischer** (Vertreter der Fachgruppe in Bayern),

**PD Dr. Franz** (Vertreter der Ständigen Kommission Nds. und der AG leitende Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen),

**Prof. Hillemanns** (Direktor der Frauenklinik der MHH),

**Prof. Rauskolb** (Vertreter der AG Medizinrecht der DGGG, Vertreter der AG Leitende Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen),

**Prof. Vetter** (Vertreter der DGGG und der Fachgruppe in Berlin)

### Aufgaben:

- fachlich - wissenschaftliche Unterstützung des Projektteams (Definitionen)
- Umsetzung der Projektziele, Projektsteuerung
- Strategie der Erkenntnisverbreitung
- aufbereitete Ergebnisse zu reviewen, ggf. zu validieren
- Publikation der Projektergebnisse, Öffentlichkeitsarbeit
- Beteiligung von weiteren Bundesländern,
- Internationale Zusammenarbeit



## GerOSS - Plazenta accreta, increta, percreta

### Definition

- manuelle Plazentalösung mit Blutung
- missglückte manuelle Plazentalösung

Bei Plazentalösungsstörung mit nachfolgender manueller Entfernung einer Placenta kann ein persistierender Blutfluss während der Latenzphase nachgewiesen werden → Prädiktor für eine **Plazenta accreta**

*(Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Hrsg. W. Rath, U. Gembruch, St. Schmidt)*

### Diagnostik:

- Sonographiebefund / MRT
- Histologiebefund (Histologie des Uterusgewebes nach Hysterektomie, Histologie des Plazentagewebes)
- Op-Bericht



## GerOSS - Eklampsie

### Definition

Im Rahmen einer Präeklampsie auftretende tonisch-klonische Krampfanfälle, die keiner anderen Ursache zugeordnet werden können. (AWMF Leitlinie Nr. 015/018, DGGG)

Tonisch- klonischer Krampfanfall > 20 SSW und < 2 Wochen post partal

- beginnend an den Extremitäten
- nicht zu unterscheiden von Epilepsie
- nicht immer Korrelation zur RR-Erhöhung (F.Wolff, Köln)
- art. Blutdruck, ggf. Proteinurie (Hypertonie und Proteinurie können in 30% der Fälle fehlen)



## GerOSS - Uterusruptur

### Definition

Bei einer Uterusruptur reißt die Gebärmutter ein.

- Komplette Ruptur: Uterus und Peritoneum zerreißt
- Inkomplette Ruptur: das Peritoneum bleibt intakt
- Stille Uterusruptur: schleichender Verlauf, keine typischen Symptome

(M. Buchta, D. W. Höper, A. Sönnichsen, *Basiswissen für klinische Medizin für Examen und Praxis*, 2004)



## INOSS - International Network of Obstetric Surveillance Systems

### Internationale Zusammenarbeit

19.01.2010 Telefonkonferenz („INOSS“),

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

Vertreter von: UKOSS (United Kingdom Obstetric Surveillance System), GerOSS, AMOSS (Australien, Neuseeland), NOSS (Schweden, Norwegen, Finnland, Dänemark), LEMMoN (Niederlande), Österreich, Belgien, Frankreich, Portugal, Spanien

- Austausch über den aktuellen Stand in den einzelnen Ländern
- Konsentierung einer von Vertretern von UKOSS vorbereiteten Satzung
- Planung von gemeinsamen Studien (peripartale Haemorrhagien, Plazenta accreta, Embolien)

08.02.2010 Videokonferenz („INOSS“),



## GerOSS - German Obstetric Surveillance System

### FAZIT

- Mit dem **GerOSS** - Projekt handelt es sich um einen **neuen Ansatz zur Qualitätsentwicklung**, in den die an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen wieder stärker eingebunden werden sollen und der stark auf Kommunikation ausgerichtet ist
- **Definitionen** sind unklar → Erarbeitung von Definitionen im GerOSS-Projekt notwendig
- **Empfehlungen** nehmen noch zu wenig Einfluss auf geburtshilfliches Handeln generell → Informationsfluss über GerOSS Web-Anwendung verbessern
- **Risikoprofile** zur Entwicklung eines „Frühwarnsystems“ zur frühzeitigen Steuerung und Begleitung dieser „Risikoschwangeren“ werden ermittelt

