

Überblick

Neueinführung des Leistungsbereiches „Neonatologie“ als bundesweites Verfahren ab dem Erfassungsjahr 2010

Nach Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 18. Juni 2009 (unter Vorbehalt der Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit) wird im Erfassungsjahr 2010 der Leistungsbereich "Neonatologie" neu in die externe stationäre Qualitätssicherung nach § 137 SGB V einbezogen:

Die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) hat am 30. Juni 2009 auf Ihrer Homepage in der BQS-Spezifikation 13.0 für das Verfahrensjahr 2010 auch den neuen Datensatz samt Ausfüllhinweisen und Auslösekriterien für den Leistungsbereich "Neonatologie" veröffentlicht. Diese stehen hier zum Download bereit:

[Datensatz](#) [Ausfüllhinweis](#) [Anwenderinformation](#)

Die Geschäftsstelle plant, in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Arbeitsgruppen voraussichtlich Ende des Jahres Informationsveranstaltungen durchzuführen, um die Anwender mit dem neuen Leistungsbereich vertraut zu machen. Die Einrichtungen werden zeitnah über diese Veranstaltungen informiert.

Arbeitsgruppe „Neonatalerhebung Baden-Württemberg“

PD Dr. med. Roland Hentschel (Vorsitzender), Dr. med. Jörg Arand, PD Dr. med. Thomas Böhler, Prof. Dr. med. Walter Kachel, PD Dr. med. Matthias Mohrmann, Prof. Dr. med. Manfred Teufel.

Geschäftsführung: Dr. med. Irene Lüdtke; Sachbearbeitung: Dorothea Schmuderer

Die Arbeitsgruppe hat im Berichtszeitraum fünf Mal getagt (am 4.2.2009, 27.5.2009, 25.6.2009, 24.7.2009 und 6.11.2009).

Im Vordergrund der Beratungen standen in diesem Jahr eher grundsätzliche Fragen der Weiterführung der Qualitätsmaßnahme unter den geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen, sowie die Auswertung der Klinikergebnisse im Rahmen der Qualitätssicherung Neonatalerhebung für das Jahr 2008.

Änderungen in der Qualitätssicherung „Neonatalerhebung“

Die institutionellen und inhaltlichen Änderungen der Vereinbarung zur Qualitätssicherung in der Neonatologie, die sich aus dem GBA-Beschluss vom 18.6.2009 ergeben, waren ein wichtiger Beratungspunkt der Arbeitsgruppe im Jahr 2009.

Änderung der Zuständigkeit und institutionelle Veränderungen

Im Februar 2009 hat der GBA die Zuständigkeit für die Weiterentwicklung und Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung ab 1.1.2010 an das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA) übertragen.

Das AQUA-Institut hat beschlossen, die von der BQS erstellte Neufassung der Neonatalerhebung zunächst unverändert zu übernehmen. Über die Modalitäten der Auswertung ist bisher nicht entschieden worden.

Da die Qualitätssicherung Neonatalerhebung ab 2010 als Bundesverfahren weitergeführt wird, war die bisherige Zuordnung der Arbeitsgruppe zur Landesärztekammer Baden-Württemberg zu überdenken. Die Qualitätsmaßnahme wird ab 2010 auf Landesebene durch die Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus bei der BWKG (GeQiK) umgesetzt, die für eine Vielzahl von indirekten Verfahren der externen Qualitätssicherung in Baden-Württemberg verantwortlich zeichnet. Die AG Neonatalerhebung hat sich einstimmig für einen Verbleib der Maßnahme bei der Landesärztekammer ausgesprochen, allerdings unter Verantwortung der GeQiK.

Diesem Vorschlag hat sich sowohl der Ausschuss Qualitätssicherung als auch der Vorstand der Landesärztekammer angeschlossen.

Gleichfalls ab 2010 ist die Arbeitsgruppe über eine Datenbank der GeQiK berichtspflichtig gegenüber dem GBA.

An der Sitzung vom 25.6.2009 nahm erstmals der Leiter der GeQiK, Herr Dr. Bruder, teil, um gemeinsam mit der AG die Konsequenzen aus der Verfahrensänderung zu beraten.

Inhaltliche Änderungen

Mit der Einrichtung der Qualitätsmaßnahme Neonatologie als Bundesmaßnahme war eine inhaltliche Überarbeitung der Datensätze und die Festlegung auf ein einheitliches, bundesweites Auswertungsverfahren verknüpft.

Der Vorsitzende der AG hat seit dem 13.03.2007 regelmäßig als Sachverständiger an den Beratungen der für die Neufassung der Neonatalerhebung federführenden Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) in Düsseldorf teilgenommen.

An dem Pilottest mit dem neuen Datensatz, der im Jahr 2009 stattfand, nahmen drei baden-württembergische Kinderkliniken teil; die Arbeitsgruppe hat sich über ihr Mitglied Herrn Dr. Arand über inhaltliche und technische Probleme bei der Umsetzung berichten lassen, und intensiv über Verbesserungsvorschläge diskutiert. Herr Dr. Arand hatte bereits im Vorfeld im Kontakt mit der BQS konkrete Änderungswünsche aus der Erfahrung mit dem Pilotverfahren, insbesondere auch hinsichtlich der Straffung des Datensatzes, eingebracht.

Im direkten Kontakt mit den am Verfahren beteiligten Sachverständigen und der zuletzt zuständigen Institution (Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA)) hat der Vorsitzende der AG eine inhaltliche Änderung in der Dokumentationspflicht eingebracht, die sich aus der Diskussion im Rahmen der Fortbildungsveranstaltung in Stuttgart ergeben hatte; demnach muss jeder Säugling, der bis zum 120. Lebensstag aus einer anderen Klinik übernommen wird, nach den beschlossenen Auslösealgorithmen dokumentiert werden, auch wenn seine Behandlung nicht aus dem primären Auslösealgorithmus (Aufnahme innerhalb der ersten 7 Lebensstage) resultiert. Aus den administrativen Daten in den Klinikverwaltungen ist zur Zeit nicht erkennbar, ob ein solcher zuverlegter Patient zwischenzeitlich kontinuierlich wegen einer Erkrankung in der Neonatalperiode in einer Klinik behandelt wurde, oder wegen einer akut aufgetretenen Erkrankung aufgenommen und dann weiterverlegt wurde. Dieser Sonderfall war bei den ursprünglichen Beratungen nicht in Erwägung gezogen worden. Nach jetzigem Stand der Diskussion ist ein solcher Patient lediglich mit einem formalen Minimal-Datensatz zu erfassen.

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung

Am 6.11.2009 hat die Landesärztekammer unter Federführung der Arbeitsgruppe im Gebäude der Bezirksärztekammer in Stuttgart eine Fortbildungsveranstaltung in Kooperation mit der GeQiK durchgeführt. Ziel war es, die neo- und perinatologischen Abteilungen über die anstehenden inhaltlichen und organisatorischen Änderungen, sowie über die Zuständigkeit der GeQiK zu informieren.

Zu den Themen „Neonatalerhebung bis 2009“, „Umsetzung bundesweiter QS-Maßnahmen auf Landesebene“ und „Bundeseinheitliche Qualitätssicherung Neonatologie“ referierten R. Hentschel, Dr. I. Bruder von der GeQiK, und Herr Dr. J. Arand für die kurzfristig erkrankte Frau Dr. H. Schwarze von der BQS.

Die Präsentationsfolien sind auf der Homepage der GeQiK veröffentlicht.

Die Veranstaltung war mit 67 Teilnehmern sehr gut besucht.

Konsequenzen des GBA-Beschlusses

Berichtspflicht

Erstmalig zum 31.5.2009 wurden durch GBA-Beschluss vom 19.2.2009 Kinderkliniken und neonatologische Abteilungen der Versorgungsstufen „Level 1“ und „Level 2“ verpflichtet, Daten zur Ergebnisqualität nach einer Mustervorlage auf der Homepage der Klinik zu veröffentlichen.

Die AG hatte sich in mehreren Sitzungen mit dieser Berichtspflicht zu befassen.

Die Bitte von Kliniken, mit der Auswertung der Neonatalerhebung zugleich eine der Berichtspflicht entsprechende Aufarbeitung der Daten zu erhalten, musste abgelehnt werden, da sich erstens der Erfassungszeitraum beider Erhebungen unterscheidet und zweitens einige Fragestellungen nicht eindeutig definiert sind, bzw. sich nicht zwangsläufig aus dem vorhandenen Datensatz der Neonatalerhebung ableiten lassen. Die bayerische Arbeitsgemeinschaft (BAQ) bietet eine solche Auswertung an.

Angesichts bekannt gewordener Vorkommisse musste die AG in einem Anschreiben an die beteiligten Kliniken darauf hinweisen, in keinem Fall die Ergebnisse der eigenen Klinik so, wie sie von der Geschäftsstelle herausgegeben werden, in vollem Umfang Krankenkassen für die Begutachtung der Level-Einstufung zur Verfügung zu stellen oder diese für eine Veröffentlichung im Netz zu verwenden. Es dürfen aus Datenschutzgründen nur die tatsächlich geforderten Daten in der vorgeschriebenen Weise an die Krankenkassen weitergegeben oder auf der Internetseite veröffentlicht werden.

Fragebogen zur Struktur der neonatologischen Abteilungen

Im vergangenen Jahr hatte die Arbeitsgruppe darüber beraten, wie die sich ändernden Strukturen in der perinatologischen Versorgung, die teilweise auch durch den GBA-Beschluss in Gang gesetzt wurden, die Qualität der Versorgung Neugeborener und die Qualität der in der Neonatalerhebung dokumentierten Daten beeinflussen könnten. Durch die Einrichtung von „Satellitenabteilungen“ in assoziierten Krankenhäusern können Strukturen geschaffen werden, in denen Zuständigkeiten und Qualitätsmerkmale nicht mehr eindeutig zugeordnet werden können. Diese Abteilungen, die in unterschiedlicher Art und Weise miteinander verflochten sind, sollten nach Meinung der Arbeitsgruppe ihre Ergebnisse separat erfassen.

Die AG hat deshalb einen Fragebogen zur Struktur der neonatologischen Abteilungen an alle beteiligten Kliniken verschickt und um Darlegung der Kooperationen und möglicher „Satellitenabteilungen“ gebeten.

Leider haben, trotz einer erfreulich hohen Rücklaufquote, die Antworten nicht die gewünschten Informationen erbracht.

Qualitätssicherung „Neonatalerhebung“

Zunächst war zum **Erfassungszeitraum 2007** von 19 Kliniken eine zweite Stellungnahme erbeten worden. In 12 Fällen waren danach keine weiteren Kontakte erforderlich. Die abschließenden Erläuterungen der Kliniken stellten die Mitglieder der Arbeitsgruppe weitgehend zufrieden, so dass alle strukturierten Dialoge aus dem Erfassungszeitraum 2007 abgeschlossen werden konnten. In vielen Fällen stellten sich Auffälligkeiten im Berichtszeitraum 2007 erneut als Kodierungsfehler und/oder fehlerhafte Festlegung der Hauptdiagnose heraus.

Fünf Kliniken (im Vorjahr waren es 7 Kliniken) erhielten jedoch eine erneute Stellungnahme der AG mit dem Hinweis auf die Notwendigkeit einer korrekten Kodierung, die sich nicht zwangsläufig aus der Kodierung für Abrechnungszwecke ableitet.

In einem Fall wurden konkrete Vorschläge zur Abstellung eines möglichen Qualitätsmangels ausgesprochen, in drei weiteren Fällen wurde die besondere Beobachtung eines Qualitätsmerkmals durch die AG für den nächsten Berichtszeitraum protokolliert.

Es zeigte sich erneut, dass der Aufwand für den strukturierten Dialog im Vergleich zu früheren Jahren zugenommen hat, insbesondere durch die Anforderung einer zweiten Stellungnahme sowie durch notwendige Hinweise an die Kliniken.

Für den **Erfassungszeitraum 2008** waren bei 21 von 33 beteiligten Kliniken Abweichungen vermutet worden, die entweder im strukturierten Dialog mittels eines Anschreibens an den ärztlichen Leiter oder mittels eines Protokollvermerks für eine besonders sorgfältige Analyse in diesem Punkt für das nächste Berichtsjahr bearbeitet wurden. In der letzten Sitzung des Jahres 2009 konnten bereits 13 von 17 erbetenen Stellungnahmen der Kliniken bearbeitet werden; in 7 Fällen wurden Protokollvermerke für eine besondere Betrachtung einzelner Qualitätsmerkmale für den nächsten Berichtszeitraum festgehalten; in 4 Fällen erging ein weiteres Anschreiben mit der Bitte um Präzisierung der Antwort. Die Häufigkeit der Erstanfragen bzw. der Protokollvermerke unterschieden sich nicht im Vergleich mit früheren Berichtszeiträumen.

Gesamtergebnis

Die Gesamtfallzahl der behandelten Neugeborenen war 2008 im Vergleich zum Vorjahr unverändert. Für 13.556 Neugeborene lagen auswertbare Datensätze vor. Zugenommen hat dabei die Anzahl sehr kleiner Frühgeborener von kleiner 24 Schwangerschaftswochen und die Behandlungsfälle zwischen 30 und 31 Schwangerschaftswochen. Unter 24 Schwangerschaftswochen wurden 34 % mehr Fälle landesweit behandelt.

Die Mortalität von sehr kleinen Frühgeborenen unter 32 Schwangerschaftswochen ist im selben Vergleichszeitraum erneut rückläufig gewesen, eine Ausnahme bildete die Gruppe ≤ 24 Schwangerschaftswochen; für Frühgeborene unter 28 Schwangerschaftswochen beträgt die Mortalität in Baden-Württemberg zurzeit 13,8%.

Die Raten für die Qualitätsindikatoren „Hirnblutungen Grad 3 und 4“ und „periventrikuläre Leukomalazie“ haben leicht abgenommen, wohingegen die Frühgeborenen-Retinopathien der Grade 3 und 4 leicht zunahm. Auch die Rate der bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) hat zugenommen.

Der CRIB-Score als Maß für die Schwere der Erkrankungen weist bei extrem unreifen Frühgeborenen einen zunehmenden Anteil an Patienten in der am schwersten erkrankten Gruppe (≥ 16 Punkte) aus. Die Häufigkeit der perinatalen Hypoxie und der hypoxisch-ischämischen Enzephalopathie hat dementsprechend in der Gruppe kleiner 24 Schwangerschaftswochen ebenfalls zugenommen.

Datenauswertung

Die Geschäftsstelle hatte 2009 erstmalig für die Auswertungen durch die AG auf deren Wunsch hin die Daten der Neonatalerhebung in tabellarischer Form vorab zusammengestellt. Damit konnte nach Meinung der Mitglieder die Beurteilung der Qualitätsindikatoren, bezogen auf die einzelne Klinik, erleichtert werden und insbesondere der Zeitaufwand für die Auswertung verringert werden. Neben dem vereinfachten Vergleich der Daten zwischen den Kliniken konnte darüber hinaus mehr Zeit für die nicht direkt vergleichbaren Parameter und die Gesamtbeurteilung der Versorgungsqualität gewonnen werden. Es besteht die Absicht, einen solchen Extraktionsbogen auch für die Besprechung der Auswertung des Erfassungszeitraums 2009 vorzubereiten.

Weitere Aktivitäten

Treffen aller beteiligten Kliniken Baden-Württembergs

Nachdem ein erstes Treffen im März 2007 in Ulm eine große Resonanz fand und der Wunsch nach einer Fortführung der Veranstaltung geäußert worden war, hat ein zweites Treffen aller an der Neonatalerhebung beteiligten Kliniken Baden-Württembergs am 30.9.2009 an der Universitätskinderklinik Freiburg stattgefunden.

Knapp 100 Teilnehmer nutzten die Gelegenheit, im Anschluss an 6 Beiträge über Standardtherapien in der Neonatologie den Gedankenaustausch auf einem praxisnahen Niveau zu intensivieren. Ein weiterer Beitrag beschäftigte sich mit den Auswirkungen des GBA-Beschlusses auf die strukturellen und organisatorischen Bedingungen neonatologischer Abteilungen; dieser wurde teilweise sehr kontrovers diskutiert.

Am 19.11.2009 nahm der Vorsitzende der AG an der 27. Konferenz für Qualitätssicherung in Geburtshilfe und Neonatologie in München teil, und berichtete der AG über deren Ergebnisse.

Perspektiven

Es bleibt das Ziel der AG,

- (1) die Veränderungen in der Struktur der neonatologischen Versorgung in Baden-Württemberg zu verfolgen, und im Interesse einer weiter verbesserten Struktur- und Ergebnis-Qualität tätig zu werden;
- (2) die einzelnen neonatologischen Abteilungen bei ihren Qualitätsbestrebungen zu unterstützen und ihnen Ratschläge für eine mögliche Verbesserung der Versorgung zu geben;
- (3) auch unter dem „neuen Dach“ der GeQiK die angeschlossenen Abteilungen rechtzeitig mit validen Daten über die Qualität ihrer Versorgung zu informieren;
- (4) den Prozess der Auswertung, Aufarbeitung und Präsentation der erhobenen Qualitätsdaten weiter zu verbessern;

(5) im Kontakt mit den zuständigen Institutionen auf Landes- und Bundesebene Einfluss zu nehmen auf eine Optimierung des Instruments der Qualitätssicherung in der Neonatologie, insbesondere langfristig auch durch Verknüpfung der Daten mit denen der Perinatalerhebung.

gez. Priv.-Doz. Dr. R. Hentschel

für die Arbeitsgruppe Neonatalerhebung (Februar 2010)