



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Verknüpfung der Leistungsbereiche *Geburtshilfe* und *Neonatologie* und Entwicklung von entsprechenden (Follow-up-)Qualitätsindikatoren

Würdigung der Stellungnahmen zu den Indikatorentwürfen

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 23. Dezember 2020

Impressum

Thema:

Verknüpfung der Leistungsbereiche *Geburtshilfe* und *Neonatologie* und Entwicklung von entsprechenden (Follow-up-)Qualitätsindikatoren. Würdigung der Stellungnahmen zu den Indikatorentwürfen

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

20. Juli 2017

Datum der Abgabe:

23. Dezember 2020

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	4
Einleitung/Hintergrund	5
1 Numerische Ergebnisse der anzukreuzenden Fragen	8
2 Stellungnahmen der Freitextfelder	12
2.1 Indikatorübergreifende Anmerkungen	12
2.2 Indikatorspezifische Kritik an den Indikatoren zur Sterblichkeit	15
2.3 Indikatorspezifische Kritik an den Indikatoren zur hypoxisch-ischämischen Enzephalopathie (HIE).....	17
2.4 Indikatorspezifische Kritik an den Indikatoren zur Sepsis.....	19
2.5 Indikatorspezifische Kritik an den Indikatoren zur niedrigen Aufnahmetemperatur	20
2.6 Indikatorspezifische Kritik am Qualitätsindex zur Frühgeborenenversorgung.....	22
2.7 Indikatorspezifische Kritik an den Indikatoren/Auswertungsdimensionen zu Hirnblutungen (IVH/PVH).....	23
2.8 Indikatorspezifische Kritik an den Indikatoren/Auswertungsdimensionen zur nekrotisierenden Enterokolitis (NEK).....	25
2.9 Indikatorspezifische Kritik an den Indikatoren/Auswertungsdimensionen zur bronchopulmonalen Dysplasie (BPD).....	25
2.10 Indikatorspezifische Kritik an den Indikatoren/Auswertungsdimensionen zur höhergradigen Frühgeborenenretinopathie (ROP).....	26
3 Zusammenfassung.....	27

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ergebnisse zur Frage „Erachten Sie den Follow-up-Indikator für eine einrichtungsübergreifende Erfassung der Versorgungsqualität im Bereich Perinatalmedizin geeignet?“	9
Abbildung 2: Ergebnisse zur Frage „Halten Sie die Durchführung von einrichtungsübergreifenden Fallkonferenzen bei rechnerisch auffälligen Ergebnissen des Indikators für eine geeignete Maßnahme zur Qualitätsförderung?“	10
Abbildung 3: Ergebnisse zur Frage „Erachten Sie die Auswertungsdimension für die Verwendung im einrichtungsübergreifenden Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung für geeignet?“	11

Einleitung/Hintergrund

Am 20. Juli 2017 wurde das IQTIG vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit dem Vergleich zweier Methoden zur Verknüpfung der Leistungsbereiche *Geburtshilfe* und *Neonatologie* sowie der Entwicklung von entsprechenden Follow-up-Qualitätsindikatoren und eines Auswertungskonzepts zur Verwendung mit verknüpften Daten beauftragt.

Im Rahmen dieses Projektes hat das IQTIG Vorschläge zu den folgenden 9 Follow-up-Qualitätsindikatoren entwickelt:

1. Im Krankenhaus beobachtete Sterblichkeit bei Neugeborenen und Säuglingen
2. In neonatologischen Kliniken beobachtete Sterblichkeit bei Neugeborenen und Säuglingen
3. Hypoxisch-ischämische Enzephalopathien (HIE) bei Reifgeborenen der Geburtshilfe
4. Hypoxisch-ischämische Enzephalopathien (HIE) bei Reifgeborenen mit dokumentierter Asphyxie
5. Sepsis bei Lebendgeborenen (Auswertung für die Geburtshilfe)
6. Sepsis bei Lebendgeborenen (Auswertung für die Neonatologie)
7. Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen
8. Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen
9. Qualitätsindex zur Frühgeborenenversorgung bei sehr kleinen Frühgeborenen

Die folgenden 4 Qualitätsindikatoren sollen als Auswertungsdimensionen in den Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung eingehen:

1. Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen
2. Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen
3. Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen
4. Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen

Gemäß § 137a Abs. 7 SGB V sind bei Entwicklungen von Qualitätsindikatoren des IQTIG verschiedene Organisationen, Verbände und Interessenvertretungen des Gesundheitswesens zu beteiligen. Um dieser gesetzlichen Pflicht nachzukommen, führte das IQTIG ein Stellungnahmeverfahren zu den entwickelten Indikatorvorschlägen durch. Die folgenden Organisationen, Verbände und Interessenvertretungen erhielten vom 29. Oktober bis zum 10. Dezember 2020 die Gelegenheit, schriftlich an einem strukturierten Stellungnahmeverfahren teilzunehmen:

- die Kassenärztliche Bundesvereinigung
- die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
- die Deutsche Krankenhausgesellschaft
- der Spitzenverband Bund der Krankenkassen
- der Verband der Privaten Krankenversicherung
- die Bundesärztekammer
- die Bundeszahnärztekammer

- die Bundespsychotherapeutenkammer
- der Deutsche Pflegerat e. V.
- die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
- das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung
- die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und Initiativen
- die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V.
- der Deutsche Behindertenrat
- der Verbraucherzentrale Bundesverband e. V.
- die Patientenvertretung im G-BA
- die Stabsstelle Patientenbeteiligung im G-BA
- die Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V.
- die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten
- die Geschäftsstelle der Gesundheitsministerkonferenz
- das Robert Koch-Institut
- das Paul-Ehrlich-Institut
- die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
- das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information

Den genannten Organisationen, Verbänden und Interessenvertretungen wurden die Indikatorentwürfe in Form von Indikatorenblättern sowie eine Darstellung des entwickelten Auswertungskonzepts zur Verfügung gestellt.

Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens wurde für jeden der dargestellten Indikatoren erfragt,

1. inwiefern der jeweilige Follow-up-Indikator für eine einrichtungsübergreifende Erfassung der Versorgungsqualität im Bereich Perinatalmedizin als geeignet erachtet wird.
2. inwiefern einrichtungsübergreifende Fallkonferenzen bei rechnerischen Auffälligkeiten im jeweiligen Indikator als geeignete Maßnahme zur Qualitätsförderung erachtet werden.

Für die vorgeschlagenen Auswertungsdimensionen des Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung wurde erfragt,

1. inwieweit die jeweilige Auswertungsdimension für eine Verwendung im Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung als geeignet erachtet wird.

Die Beantwortung der Fragen erfolgte anhand eines Ankreuzformulars mit den Antwortkategorien „Ja“ und „Nein“. Darüber hinaus konnten je Indikator und Auswertungsdimension in einem Freitextfeld differenzierte Kommentare und Anregungen gegeben werden.

Insgesamt sind von den folgenden 11 Organisationen frist- und formgerechte Stellungnahmen eingegangen:

- Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V. (DGHWi)
- Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin e. V (DGPM)
- Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin e. V. (GNPI)

- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)
- die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten (BMG)
- die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
- das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF)
- der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR)
- Patientenvertretung gemäß § 140 f SGB V
- der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV)

Die Bundesärztekammer hat schriftlich mitgeteilt, von ihrem Beteiligungsrecht keinen Gebrauch zu machen. Weitere Stellungnahmen sind nicht eingegangen.

Das IQTIG bedankt sich ausdrücklich bei allen Stellungnehmenden für ihre differenzierten und zum Großteil positiven Rückmeldungen sowie ihre konstruktive Kritik. Die Verknüpfung der Leistungsbereiche *Geburtshilfe* und *Neonatologie* und die damit einhergehende ganzheitliche Betrachtung des Behandlungsverlaufs von Neugeborenen wurde von allen stellungnehmenden Organisationen in Rahmen der Antwortschreiben grundsätzlich sehr begrüßt.

Im vorliegenden Dokument werden die zentralen Aspekte aus den Stellungnahmen dargestellt und gewürdigt. Wo dies kurzfristig möglich war, wurde der Bericht auf Basis der Stellungnahmen überarbeitet. Sämtliche Stellungnahmen werden zudem archiviert und für zukünftige Überarbeitungen der Indikatoren im Zuge einer Finalisierung der Follow-up-Indikatoren für den Regelbetrieb Berücksichtigung finden.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die vorliegende Beauftragung lediglich eine Weiterentwicklung bestehender Qualitätsindikatoren umfasste und keine gänzliche Neuentwicklung von Indikatoren erlaubte. Die vorgestellten Indikatorenentwürfe basieren daher auf den bestehenden Indikatoren und Datenfeldern der laufenden QS-Verfahren *Geburtshilfe* und *Neonatologie*. Die eingegangenen Kritiken und Hinweise betreffen aus diesem Grund vielfach sowohl die weiterentwickelten Follow-up-Indikatoren als auch die bestehenden Indikatoren gleichermaßen und sind dem IQTIG weitgehend bekannt. Eine mögliche Anpassung der hier vorgestellten Indikatorenentwürfe erfolgt somit ebenfalls im Kontext der Verfahrenspflege der bestehenden QS-Verfahren und in Zusammenarbeit mit den berufenen Fachexpertinnen und Fachexperten.

1 Numerische Ergebnisse der anzukreuzenden Fragen

In Abbildung 1 und Abbildung 2 sind die numerischen Ergebnisse zu den allgemeinen, oben dargestellten Fragen in Bezug auf die entwickelten Follow-up-Indikatoren dargestellt. In Abbildung 3 sind die numerischen Ergebnisse zu der oben dargestellten Frage in Bezug auf die Auswertungsdimensionen des Qualitätsindex dargestellt.¹

¹ Die Summe der Antworten variiert, da teilweise keines der Antwortfelder angekreuzt wurde und teilweise sowohl „ja“ als auch „nein“ angekreuzt wurde.

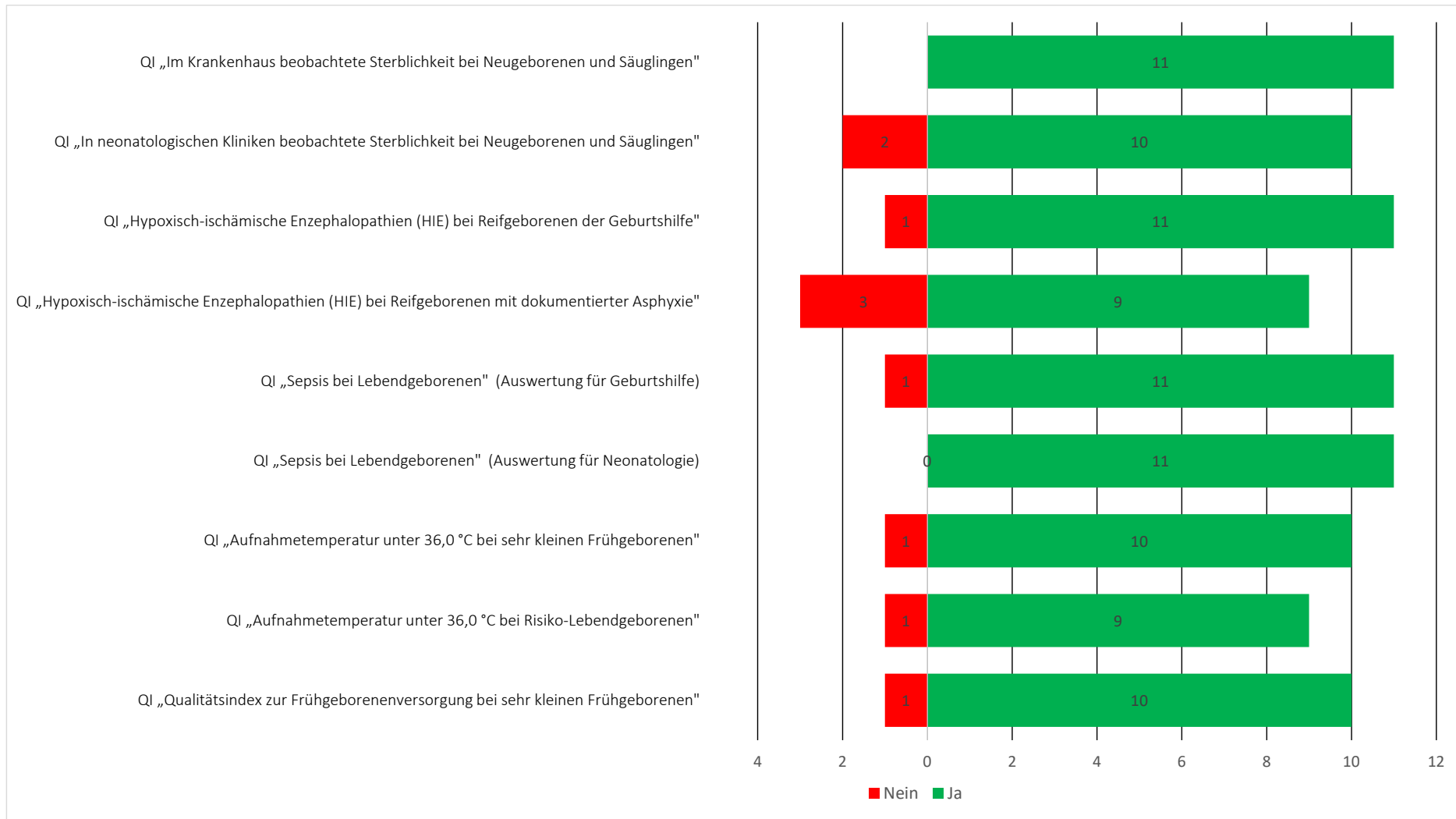


Abbildung 1: Ergebnisse zur Frage „Erachten Sie den Follow-up-Indikator für eine einrichtungsübergreifende Erfassung der Versorgungsqualität im Bereich Perinatalmedizin geeignet?“



Abbildung 2: Ergebnisse zur Frage „Halten Sie die Durchführung von einrichtungsübergreifenden Fallkonferenzen bei rechnerisch auffälligen Ergebnissen des Indikators für eine geeignete Maßnahme zur Qualitätsförderung?“

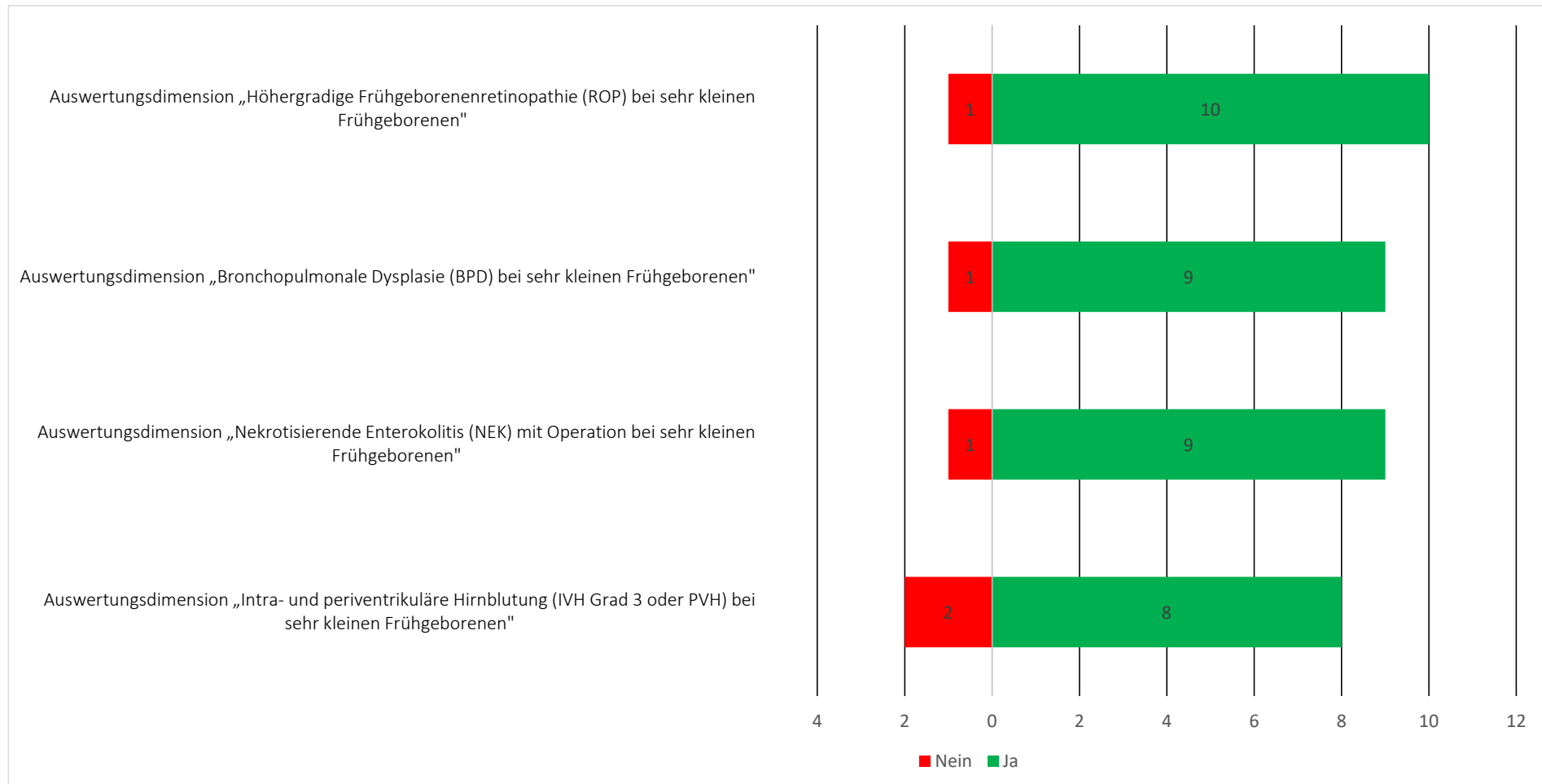


Abbildung 3: Ergebnisse zur Frage „Erachten Sie die Auswertungsdimension für die Verwendung im einrichtungsübergreifenden Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung für geeignet?“

2 Stellungnahmen der Freitextfelder

Neben den allgemeinen, sehr positiven Bewertungen wurden differenzierte Anmerkungen und konstruktive Kritik durch Freitextangaben geäußert. Im vorliegenden Kapitel werden zunächst indikatorübergreifende Anmerkungen zusammenfassend dargestellt und gewürdigt. Anschließend werden die indicatorspezifischen Hinweise und die Kritiken in der oben dargestellten Reihenfolge je Indikator zusammenfassend wiedergegeben und gewürdigt.

2.1 Indikatorübergreifende Anmerkungen

Vier stellungnehmende Organisationen (DNVF, DKG, BMG, DKG) bemängelten die geringen Verknüpfungsquoten und den Ausschluss privat versicherter Patientinnen und Patienten.

IQTIG: Das IQTIG forciert ebenfalls eine vollständige Verknüpfung der Daten. Im Abschlussbericht werden verschiedene Maßnahmen zur Steigerung der Verknüpfungsquoten unter den gegebenen gesetzlichen Regelungen vorgeschlagen. Eine Steigerung der Verknüpfungsquoten durch den Einbezug Privatversicherter wäre jedoch durch den Gesetzgeber zu adressieren.

Von verschiedenen stellungnehmenden Organisationen (DNVF, GNPI) wurden die aufgeführten potenziellen Risikofaktoren bemängelt. Kritisiert wurde, dass die aufgeführten potenziellen Risikofaktoren teilweise nicht in der Peri- oder Neonatalerhebung enthalten seien, dass sie teilweise durch die Leistungserbringer beeinflussbar seien und/oder teilweise selbst Qualitätsparameter der Versorgung darstellten. Entsprechend würde eine Risikoadjustierung anhand dieser Faktoren zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen.

IQTIG: Die aufgeführten Einschränkungen bezüglich der Anwendbarkeit der potenziellen Risikofaktoren in der tatsächlichen Risikoadjustierung sind dem IQTIG bewusst. In den tatsächlichen Risikoadjustierungsmodellen werden deshalb nicht sämtliche potenzielle Risikofaktoren verwendet, sondern nur eine geeignete Auswahl an Risikofaktoren. Die potenziellen Risikofaktoren wurden aufgeführt, um eine möglichst vollständige Überblicksdarstellung der medizinischen Hintergründe des jeweiligen Indikators zu leisten. Möglicherweise wurde diese Unterscheidung in den übersendeten Indikatorenentwürfen nicht immer deutlich. Im Abschlussbericht wird die Unterscheidung zwischen potenziellen und tatsächlich verwendeten Risikofaktoren deutlich hervorgehoben.

Eine stellungnehmende Organisationen (DKG) problematisiert das Gestationsalter als für die unmittelbare Indikator Konstruktion ungeeignetes Datenfeld, da dieses häufig nicht korrekt erhoben oder dokumentiert werden könne.

IQTIG: Im Rahmen eines Datenvalidierungsverfahrens für die neonatologische QS-Dokumentation waren die Angaben des Gestationsalters in über 95 % der Fälle zutreffend. Darüber hinaus stellt das Gestationsalter die zentrale Variable zur Risikoadjustierung in der Perinatalmedizin dar. Vor diesem Hintergrund sieht das IQTIG das Gestationsalter derzeit als geeignetes und unverzichtbares Datenfeld in der Qualitätssicherung an. Davon abgesehen werden jegliche Maßnahmen zur weiteren Steigerung der Datenqualität vom IQTIG begrüßt und unterstützt.

Mehrere stellungnehmende Organisationen (DPGM, DGGG, DNVF, GNPI, DKG, DGKJ) bemängelten, dass außerklinische Geburten nicht in die Qualitätsindikatoren eingehen und keine sektorübergreifende Erfassung der Behandlungsverläufe unter Einbeziehung ambulanter Leistungserbringer (Geburtshäuser, Frauenärztinnen und Frauenärzte, Hebammen) stattfindet.

IQTIG: Grundsätzlich würde das IQTIG eine sektorenübergreifende vollständige Erfassung der Behandlungsverläufe begrüßen. Da die vorliegende Beauftragung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) entstammt, ergibt sich eine Beschränkung auf Geburten im Krankenhaus und ausgewählte stationäre neonatologische Behandlungen. Eine langfristige Weiterentwicklung hin zu einem sektorenübergreifenden Verfahren würde vom IQTIG ausdrücklich begrüßt werden.

Von einer stellungnehmenden Organisation (DNVF) wird angemerkt, dass die Organisation und Durchführung von leistungserbringerübergreifenden Fallkonferenzen komplex und entsprechende Verantwortlichkeiten und Strukturen erforderlich seien. Darüber hinaus seien noch Fragen des Datenschutzes zu klären.

IQTIG: Die Strukturen und Prozesse für effiziente und zielführende Fallkonferenzen sollen im Rahmen einer Pilotphase erarbeitet werden. Grundsätzlich wird zunächst vorgeschlagen, dass die Landesarbeitsgemeinschaften der rechnerisch auffälligen Standorte die Fallkonferenzen anberaumen. Mit Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) im Mai 2019 und der darin enthaltenen Erweiterung von Artikel § 299 im SGB V scheint nach Auffassung des IQTIG die Weitergabe patientenbezogener Informationen zum Zwecke der Qualitätssicherung grundsätzlich möglich. Detailfragen des Datenschutzes wie auch die organisatorische Umsetzung vor Ort sollten im Rahmen der Umsetzung weiter geklärt werden.

Es wurde von einer stellungnehmenden Organisationen (BMG) bemängelt, dass die Patientenzentrierung insgesamt kaum Eingang in die Qualitätsziele der Indikatorenentwürfe gefunden habe. Darüber hinaus wurde angemerkt, dass zusätzliche Indikatoren zur Erfassung der Prozess- und Strukturqualität wünschenswert wären.

IQTIG: Grundsätzlich wird den Anmerkungen zugestimmt. Die Beauftragung sah jedoch lediglich eine Weiterentwicklung bestehender Indikatoren und keine Neuentwicklung von zusätzlichen, patientenzentrierten Qualitätsindikatoren vor. Die Fokussierung der weiterentwickelten Indikatoren auf Behandlungsverläufe von Patientinnen und Patienten anstatt der bisherigen fallbezogenen Berechnung kann davon abgesehen als zunehmender Patientenbezug beschrieben werden, zumal zusätzliche patientenbezogene Ereignisse in die Indikatoren eingehen.

Von einer stellungnehmenden Organisationen (BMG) wurde angemerkt, dass nicht ersichtlich sei, wie bei der Dokumentation von verschiedenen Krankheitsereignissen gewährleistet werde, dass einheitliche Diagnosekriterien angelegt werden. Zudem wurde bemängelt, dass die Risikoadjustierungsmodelle noch nicht finalisiert seien.

IQTIG: Dies stellt eine allgemeine, dem IQTIG bewusste Herausforderung der Datendokumentation in der Qualitätssicherung dar. Die Optimierung der Datenvalidität wird laufend im Rahmen der Verfahrenspflege und der Weiterentwicklung von QS-Verfahren adressiert. Um eine möglichst einheitliche Dokumentationsqualität zu erreichen, werden den Leistungserbringern präzisierende Ausfüllhinweise zu den einzelnen Datenfeldern zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus wird die Verwendung weiterer Datenquellen für die Qualitätssicherung forciert. Die Finalisierung der Risikoadjustierung vor einer Anwendungserprobung und vor Abschluss des Beteiligungsverfahrens birgt die Gefahr fehlerbelasteter Risikoadjustierungsmodelle.

Von einer stellungnehmenden Organisation (GKV-SV) wurde auf begriffliche Unschärfen im Zusammenhang mit den Begriffen „Verlegung“ und „Geburtsklinik“ hingewiesen.

IQTIG: Die Erläuterungen der stellungnehmenden Organisation zu den Begriffen werden im Rahmen der Verfahrenspflege in den bestehenden Verfahren diskutiert werden. Den bisherigen Erfahrungen nach gab es bis dato jedoch kaum Missverständnisse, sondern die Begriffe wurden wie intendiert verstanden. Im Abschlussbericht werden die Begrifflichkeiten zusätzlich erläutert.

Es wurde von einer stellungnehmenden Organisation (DGK) angemerkt, dass zu prüfen sei, in welchen Konstellationen Fallkonferenzen erforderlich bzw. verzichtbar seien.

IQTIG: Dem Hinweis wird grundsätzlich zugestimmt. Entsprechende Regelungen sollten dabei im Rahmen von Pilotphasen eruiert werden, da eine Festlegung vorab von dem beteiligten Expertengremium als zu fehleranfällig eingestuft wurde.

Von zwei stellungnehmenden Organisationen (DPGM, DGGG) wurde angemerkt, dass „mütterliche Erkrankungen während der Schwangerschaft“ in der Liste der potenziellen Risikofaktoren fehlten. Darüber hinaus wurde gefordert, anstelle des Begriffs „Wachstumshemmung“ den Begriff „Wachstumsrestriktion“ zu verwenden.

IQTIG: Das IQTIG bedankt sich für die Anregungen. Im Rahmen der Verfahrenspflege der bestehenden perinatalmedizinischen QS-Verfahren wird die Einführung „mütterlicher Erkrankungen während der Schwangerschaft“ als Risikofaktor von einem Expertengremium geprüft und diskutiert. Der Begriff „Wachstumshemmung“ wurde angepasst.

Von einer stellungnehmenden Organisation (DGHWi) wurde bei verschiedenen Indikatoren (Sterblichkeit, NEK, ROP) darauf hingewiesen, dass diese mit maternaler Diabetes assoziiert seien und eine entsprechende Risikoadjustierung einzuführen sei.

IQTIG: Das IQTIG bedankt sich für den Hinweis. Die Studienlage und eine daran anschließende Risikoadjustierung anhand der genannten Risikofaktoren wird derzeit bereits im Rahmen der Verfahrenspflege der bestehenden perinatalmedizinischen QS-Verfahren von einem Expertengremium geprüft und diskutiert. Bei entsprechend konsentierten Ergebnissen wird eine Überarbeitung und entsprechende Risikoadjustierung auch für die Follow-up-Qualitätsindikatoren umgesetzt.

2.2 Indikatorspezifische Kritik an den Indikatoren zur Sterblichkeit

Es wurde von mehreren stellungnehmenden Organisationen angemerkt (DPGM, GNPI, DGGG, DKG, DGKJ), dass (primär) palliativ versorgte Kinder und Kinder mit letalen Fehlbildungen aus der Indikatorberechnung auszuschließen seien.

IQTIG: Der Verzicht auf den Ausschluss von palliativ versorgten Kinder und Kindern mit letalen Fehlbildungen aus der Indikatorberechnung entspricht dem expliziten Wunsch des einbezogenen Expertengremiums. Es sollen zunächst sämtliche Todesfälle erfasst werden, um keinen Anreiz für Falschdokumentationen zu liefern. Falls sich in der praktischen Anwendung Schwierigkeiten mit

dem vorgeschlagenen Vorgehen zeigen, wird der Indikator im Rahmen der Verfahrenspflege angepasst.

Von einer stellungnehmenden Organisation (DNVF) wurde bemängelt, dass nicht die international verbreitete Differenzierung in „perinatale“, „frühe neonatale“ und „späte neonatale Mortalität“ angelegt wurde.

IQTIG: In Zusammenarbeit mit dem Expertengremium wurde konsentiert, dass eine Differenzierung der Sterblichkeit keinen Zusatznutzen für die Qualitätsförderung bietet und einer möglichst vollständigen einrichtungsübergreifenden Analyse von Sterbefällen eher entgegensteht.

Vier stellungnehmende Organisationen (DPGM, GNPI, DGGG, DGKJ) kritisierten, dass die Rede von „Totgeburten mit unbekanntem Todeszeitpunkt“ zu wenig präzise sei und zu viel Interpretationsspielraum ließe.

IQTIG: Dem IQTIG ist die Limitation des Datenfeldes zu Totgeburten bekannt. Die vorgebrachten Hinweise werden zum Anlass genommen, erneut eine Präzision des Datenfeldes im Rahmen der Verfahrenspflege gemeinsam mit der involvierten Expertengruppe zu diskutieren und ggf. anzupassen. Derzeit wird die Datenfeldangabe dahingehend aufgefasst, dass Totgeburten mit unbekanntem Todeszeitpunkt vor Klinikaufnahme stattgefunden haben und entsprechend nicht der Klinik zugerechnet werden können, entsprechende Fälle also ausgeschlossen werden müssen.

Von einer stellungnehmenden Organisation (DNVF) wurde angeregt, auch Totgeburten in den Indikator und die vorgeschlagenen Mortalitätskonferenzen miteinzubeziehen.

IQTIG: Im Indikator „Im Krankenhaus beobachtete Sterblichkeit bei Neugeborenen und Säuglingen“ werden sub partu eingetretene Totgeburten mitberücksichtigt.

Eine stellungnehmende Organisation (BMG) merkt an, dass die Indikatorbenennung „Im Krankenhaus beobachtete Sterblichkeit bei Neugeborenen und Säuglingen“ über die geburtshilfliche Einrichtung hinausweise, als Adressat jedoch explizit alle geburtshilflichen Kliniken genannt werden. Außerdem wurde die Nennung von sub partu Verstorbenen sowohl im Zähler als auch im Nenner als unklar aufgefasst.

IQTIG: Die Benennung des Indikators spiegelt den Umstand, dass für die Berechnung des Indikators Sterbefälle aus geburtshilflichen sowie weiterbehandelnden neonatologischen Kliniken berücksichtigt werden. Der Adressat für die rechnerischen Ergebnisse des Indikators ist die jeweils entbindende geburtshilfliche Klinik. Bei den dargestellten verhältnisbasierten Indikatoren

müssen sämtliche Zählerfälle auch Teil der Nennerpopulation sein. Die explizite Nennung von sub partu Verstorbenen geschieht in Abgrenzung zu Totgeburten mit unbekanntem Todeszeitpunkt, da diese aus dem Indikator ausgeschlossen werden.

Eine stellungnehmende Organisation (BMG) hinterfragt, weshalb Säuglinge in den Indikator miteinbezogen werden, zumal diese i. d. R. nicht in neonatologischen Kliniken, sondern in Kinderkliniken oder ambulant weiterbehandelt würden.

IQTIG: Der Grund für den Einbezug von Säuglingen liegt darin, dass die neonatologische Versorgung bei schwer erkrankten Neugeborenen regelmäßig in die Säuglingsperiode hineinreicht (über den 28. Lebensstag hinaus). Diese Kinder sollen ebenfalls in den Indikatoren berücksichtigt werden.

Eine stellungnehmende Organisation (BMG) fordert, dass klar definiert sein sollte, in welchen Fallkonstellationen neonatologische Sterbefälle den gegebenenfalls vorbehandelnden Kliniken zugeordnet werden.

IQTIG: Die vorgeschlagenen Follow-up-Indikatoren zielen darauf ab, den gesamten Behandlungsverlauf zur Identifikation von Qualitätsdefiziten zu betrachten. Sterbefälle werden zunächst sämtlichen vorbehandelnden Kliniken zugeordnet, da sich a priori nicht festlegen lässt, wo im Behandlungsverlauf Qualitätsdefizite zu suchen sind. Vor diesem Hintergrund wurden vorab festgelegte Zuordnungsregeln von dem beteiligten Expertengremium als zu fehleranfällig angesehen. Entsprechend eingrenzende Zuordnungsregeln könnten im Rahmen von Pilotphasen geprüft und ausgearbeitet werden.

2.3 Indikatorspezifische Kritik an den Indikatoren zur hypoxisch-ischämischen Enzephalopathie (HIE)

Mehrere stellungnehmende Organisationen (GNPI, DKG, DNVF, BMG) sahen die Auswertung eines HIE-Indikators für neonatologische Kliniken als nicht geeignet an, da das Auftreten einer HIE durch die Neonatologie kaum beeinflussbar sei. Es wurde entweder ein gemeinsamer Indikator für Geburtshilfe und Neonatologie (DKG, DGKJ) oder ein ausschließlich auf die Geburtshilfe bezogener Indikator gefordert (GKV-SV). Für neonatologische Kliniken wurde alternativ die Einführung eines Indikators zur rechtzeitigen Kühlung (innerhalb von 6 Stunden, „time is brain“) vorgeschlagen (GNPI, DPGM, DGGG, DKG, DGKJ).

IQTIG: Das IQTIG bedankt sich für die Rückmeldungen und die spezifischen Vorschläge. Der genannten Kritik steht einer überwiegenden Befürwortung eines HIE-Indikators für neonatologische Kliniken bei den numerischen Ergebnissen entgegen (vgl. Kapitel 1). Dies wird vom IQTIG als Auftrag einer gemeinsamen Betrachtung von Geburtshilfe und Neonatologie aufgefasst. Der zentrale

Follow-up-Indikator zur HIE wird für geburtshilfliche Kliniken berechnet. Die verknüpften Indikatoren sehen jedoch grundsätzlich eine gemeinsame Betrachtung von Geburtshilfe und Neonatologie im Stellungnahmeverfahren vor. Vor dem Hintergrund der Rückmeldungen sieht das IQTIG es als geeignet an, den HIE-Indikator für neonatologische Kliniken zunächst auszusetzen bzw. lediglich als Transparenzkennzahl auszuweisen, um diese perspektivisch in einen Indikator zur zeitgerechten Einleitung einer Hypothermiebehandlung überführen zu können.

Mehrere stellungnehmende Organisationen (GNPI, DKG, DNVF, BMG) widersprachen der Aussage, dass keine einheitliche Definition der HIE bestünde.

IQTIG: Das IQTIG bedankt sich für den Hinweis. Der entsprechende Passus wurde für den Abschlussbericht überarbeitet. Das IQTIG sieht dennoch eine anhaltende wissenschaftliche Debatte zur Definition und Diagnose der HIE. Im Rahmen der Verfahrenspflege wird dieses Thema nochmals mit den Fachexpertinnen und Fachexperten erörtert.

Eine stellungnehmende Organisation (DGHWi) erfragte, inwieweit der Zeitraum zwischen der Diagnose einer HIE und dem Beginn einer ggf. stattfindenden therapeutischen Hypothermie erfasst wird.

IQTIG: Das IQTIG bedankt sich für die Anregung. Derzeit wird der entsprechende Zeitraum nicht in den QS-Daten erfasst. Das IQTIG wird die Einführung entsprechender Datenfelder prüfen und ggf. vorgeschlagen, zumal dies auch für die Einführung eines Indikators zur zeitgerechten Hypothermiebehandlung erforderlich wäre.

Eine stellungnehmende Organisation (DKG) erbittet zu prüfen, inwieweit der Indikator zur HIE sich auf Kinder mit einem Gestationsalter von mindestens 37+0 SSW beschränken müsste.

IQTIG: Der ehemals verwendete Indikator zur HIE beschränkte sich auf Kinder mit mindestens 37+0 SSW. Vor dem Hintergrund, dass jedoch in viele Studien zur HIE Kinder ab einem Gestationsalter von 36+0 SSW eingehen, wird der hier vorgeschlagene Follow-up-Indikator auf Kinder mit einem minimalen Gestationsalter von 36+0 SSW ausgeweitet.

2.4 Indikatorspezifische Kritik an den Indikatoren zur Sepsis

Es wird von mehreren stellungnehmenden Organisationen (DPGM, GNPI, DGGG, DKG, DGKJ, DNVF) eine Unterscheidung von Early- und Late-onset Sepsis und eine entsprechend differenzierte Zuordnung der Indikatorergebnisse entweder zur Geburtshilfe oder zur Neonatologie gefordert.

IQTIG: Die offene Indikatorspezifikation wurde vom involvierten Expertengremium explizit diskutiert und gewünscht, da eine Unterteilung in Early- und Late-Onset Sepsis anhand der QS-Daten eine häufig grobe Operationalisierung darstellt, die mutmaßlich oft zu einer falschen Klassifikation und Attribution der Verantwortlichkeiten führt. Im Rahmen der vorgeschlagenen Fallkonferenzen wird sich der Ursprung von Sepsiserkrankungen oft sehr viel genauer ermitteln lassen. Im Rahmen der Pilotphase sollte dennoch versucht werden, für bestimmte Konstellationen verallgemeinerbare Zuordnungsregeln für den Indikator zur Sepsis zu erarbeiten.

Eine stellungnehmende Organisation (GKV-SV) merkt an, dass das Auftreten einer Sepsis je nach Länge der präpartalen Verweildauer nur beding stationär beeinflussbar sei (GKV-SV)

IQTIG: Das IQTIG bedankt sich für den Hinweis und fasst diesen als Bestärkung für die Einführung von Fallkonferenzen im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens auf.

Von einer stellungnehmenden Organisation wurden terminologische und inhaltliche Unschärfen in der Beschreibung der Sepsis kritisiert (DNVF), weitere stellungnehmende Organisationen (DPGM, DGGG, DNVF) forderten eine Korrektur des Begriffs „Neu- und Frühgeborenensepsis“ hin zu „Sepsis bei Früh- und Termingeborenen“.

IQTIG: Das IQTIG bedankt sich für die Anmerkungen und spezifischen Korrekturvorschläge. Fragliche Passagen wurden aus dem Beschreibungsteil gelöscht und bestimmte Begriffe angepasst. Im Rahmen der Verfahrenspflege wird zudem eine grundsätzliche Aktualisierung der medizinischen Hintergrundtexte in Abstimmung einem Expertengremium angestrebt.

Eine stellungnehmende Organisation (DGHWi) merkt an, dass die Ergebnisse eines B-Streptokokken-Screenings der Mutter mit einbezogen werden sollten.

IQTIG: Der Vorschlag wird derzeit bereits innerhalb der Expertengruppe zur Perinatalmedizin für die etablierten QS-Verfahren debattiert. Bei entsprechend konsentierten Ergebnissen wird eine Anpassung des Follow-up-Indikators umgesetzt.

Eine stellungnehmende Organisation (BMG) schlägt vor, den Indikator auf die Neonatalperiode zu beschränken.

IQTIG: Das IQTIG räumt ein, dass ein Großteil der erfassten Sepsiserkrankungen auf die Neonatalperiode entfallen. Im Rahmen des vorgeschlagenen Follow-up-Indikators sollen jedoch auch später auftretende Erkrankungen erfasst und zum Zwecke der Qualitätsförderung berücksichtigt werden.

Eine stellungnehmende Organisation (BMG) weist darauf hin, dass ambulant erworbene Sepsiserkrankungen aus der Indikatorberechnung ausgeschlossen werden sollen.

IQTIG: Da sich die vorliegenden QS-Daten auf klinische Angaben beschränken, ist ein operationaler Ausschluss ambulant erworbener Sepsen nicht möglich. Im Rahmen der angestrebten Fallkonferenzen soll eine Klärung entsprechender Fälle ermöglicht werden.

Eine stellungnehmende Organisation (BMG) würde die zusammengefasste, nicht stratifizierte Auswertung aller Kinder ab einem Gestationsalter von 24+0 SSW für den Indikator zur Diskussion stellen.

IQTIG: Das IQTIG bedankt sich für den Vorschlag, würde jedoch von einer Stratifizierung des Indikators in unterschiedliche Auswertungsgruppen absehen, da sich die zusammengefasste Auswertung in dem bisherigen perinatalmedizinischen Indikator zur Sepsis bewährt hat.

2.5 Indikatorspezifische Kritik an den Indikatoren zur niedrigen Aufnahme-temperatur

Mehrere stellungnehmende Organisationen forderten, dass der Zeitpunkt der Bestimmung der Aufnahmetemperatur genauer definiert werden müsse (DPGM, DGGG, DKG, DNVF, DGKJ): Einige stellungnehmende Organisationen schlugen dabei vor, die „Aufnahme auf der neonatologischen Station“ als Erhebungszeitpunkt vorzugeben (DPGM, DGGG, DKG, DNVF).

IQTIG: Die Aufnahmetemperatur wird im neonatologischen QS-Bogen erfasst. In den Ausfüllhinweisen zu dem entsprechenden Datenfeld „Körpertemperatur bei Aufnahme“ wird bereits präzisiert, dass der erste Wert einzutragen ist, der innerhalb einer Stunde nach Aufnahme auf der versorgenden Station gemessen wurde. Die Erfahrungen mit dem Datenfeld werden zudem im Rahmen der Verfahrenspflege der bestehenden QS-Verfahren gemeinsam mit Fachexpertinnen und Fachexperten erörtert, ggf. konsentiertere Anpassungen werden auch für den Follow-up-Indikator umgesetzt.

Eine stellungnehmende Organisation (BMG) merkte an, dass eine Auswertung des Indikators für neonatologische Kliniken nicht geeignet sei, da die Aufnahme-temperatur wesentlich durch den Transport beeinflusst sei. Umgekehrt sei nur bei klinikinternen Verlegungen, die vollständig vom Personal der geburtshilflichen Klinik umgesetzt werden, eine Berechnung für geburtshilfliche Kliniken als vertretbar.

IQTIG: Für diesen, wie für sämtliche vorgeschlagene Follow-up-Indikatoren, wird lediglich die rechnerische Auswertung auf die neonatologische oder geburtshilfliche Klinik bezogen. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens soll eine übergreifende Betrachtung mit allen beteiligten Leistungserbringern stattfinden. Die Ursachen für Hypothermiefälle können dabei genauer erfasst und bewertet werden als bei vorab festgelegten Zuordnungsregeln. Die Erfahrungen mit dem bereits etablierten neonatologischen Indikator zur Aufnahme-temperatur deuten darauf hin, dass die Verantwortlichkeit für die gemessene Aufnahmetemperatur von den neonatologischen Kliniken meist angenommen wird.

Mehrere stellungnehmende Organisationen (DPGM, GNPI, DGGG, DKG, DNVF) bemängeln, dass die Hypothermiebehandlung nicht als Ausschlusskriterium aufgeführt wird.

IQTIG: Die Hypothermiebehandlung wird bei sehr kleinen Frühgeborenen nicht als explizites Ausschlusskriterium aufgeführt, da bei diesen eine Hypothermiebehandlung nicht vorgesehen ist. Bei der Indikatorberechnung für Risiko-Lebendgeborene werden Kinder mit Hypothermiebehandlung ausgeschlossen. In den übersendeten Indikatorenentwürfen wurde das Ausschlusskriterium „Hypothermiebehandlung“ bei Risiko-Lebendgeborenen nicht aufgeführt. Das IQTIG entschuldigt sich für dieses Versäumnis. Im Abschlussbericht wurde der Indikatorenentwurf angepasst.

Eine stellungnehmende Organisation (DNVF) merkte an, dass die Gruppe der Risiko-Lebendgeborenen im Text nochmals genauer definiert werden sollte.

IQTIG: Das IQTIG bedankt sich für den Hinweis. Der Begriff wird im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung zur Neonatologie bereits seit 2010 genutzt, wurde bereits bei Einführung des bundesweiten Verfahrens in der Bundesfachgruppe diskutiert. Er beschreibt lediglich die Gruppe der im QS-Verfahren anhand des QS-Filters betrachteten Kinder. Vor dem Hintergrund, dass anhand der Ein- und Ausschlusskriterien eine höhere indikatorspezifische Differenzierung in den Indikatorenblättern vorliegt, wird jedoch von einer verallgemeinernden Textbeschreibung abgesehen.

Es wird von einer stellungnehmenden Organisation (BMG) vorgeschlagen, den Nenner auf Kinder mit einem Gestationsalter von maximal 37+6 SSW zu begrenzen.

IQTIG: Das IQTIG bedankt sich für den Vorschlag. Vor dem Hintergrund, dass auch Hypothermiefälle von Kindern einem Gestationsalter > 37+6 SSW für die Risikoadjustierung erfasst und berücksichtigt werden sollen, sieht das IQTIG jedoch von einer Begrenzung des Nenners ab.

2.6 Indikatorspezifische Kritik am Qualitätsindex zur Frühgeborenenversorgung

Es wurde von zwei stellungnehmenden Organisationen vorgeschlagen (DPGM, DGGG), dass (primär) palliativ versorgte Kinder aus der Indikatorberechnung ausgeschlossen werden sollten.

IQTIG: Das IQTIG bedankt sich für den Vorschlag. Vor dem Hintergrund, dass eine vollständige Erfassung sämtlicher Todesfälle bereits durch die Indikatoren zur Sterblichkeit stattfindet, wurde dem Vorschlag entsprochen und eine Überarbeitung des Indikators vorgenommen, sodass primär palliativ versorgte Kinder nun von der Berechnung ausgeschlossen werden.

Mehrere stellungnehmende Organisationen (DKG, DGKJ) stellen den hierarchischen Aufbau des Qualitätsindex zur Frühgeborenenversorgung bei sehr kleinen Frühgeborenen und die Gewichtung der enthaltenen Auswertungsdimensionen infrage.

IQTIG: Das IQTIG bedankt sich für die Anmerkung. Entsprechende Änderungsvorschläge wurden im Rahmen der Verfahrenspflege in verschiedenen Bundesfachgruppensitzungen vom IQTIG wie auch seinerzeit vom AQUA-Institut eingebracht und diskutiert. Dabei wurde von den Mitgliedern mehrfach für eine Beibehaltung der Hierarchisierung und der Berechnung votiert. Ungeachtet dessen wird das IQTIG die Rückmeldungen gerne zum Anlass nehmen, dies erneut im Rahmen der Verfahrenspflege mit Fachexpertinnen und Fachexperten zu erörtern und den seit vielen Jahren bestehenden Index ggf. zu aktualisieren.

Mehrere stellungnehmende Organisationen (DKG, DGKJ) bemängeln, dass der Qualitätsindex zur Frühgeborenenversorgung die Versorgungsqualität von Perinatalzentren zu stark kondensiert darstelle. Zudem wird angemerkt, dass die enthaltenen Auswertungsdimensionen überwiegend in der Neonatologie diagnostiziert werden (DNVF).

IQTIG: Die rechnerischen Indikatorwerte stellen keine abschließenden Qualitätsbeurteilungen, sondern ein gezieltes Auslösekriterium für einrichtungsübergreifende Fallkonferenzen dar. In den Rückmeldetabellen sind die spezifischen Erkrankungen der Kinder sowie der Behandlungsverlauf dargestellt, sodass eine genaue Ursachen- und Qualitätsanalyse auf Basis der zugrunde liegenden Auswertungsdimensionen wie auch eine Klärung der Verantwortlichkeiten (ob Geburtshilfe oder Neonatologie) stattfinden kann und soll.

2.7 Indikatorspezifische Kritik an den Indikatoren/Auswertungsdimensionen zu Hirnblutungen (IVH/PVH)

Mehrere stellungnehmende Organisationen (DPGM, DGGG, DKG, DNVF) weisen darauf hin, dass das in der Indikatorbeschreibung dargestellte Ausstreichen der Nabelschnur nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft nicht mehr zu empfehlen sei. Außerdem wurde von einer stellungnehmenden Organisation (DGK) angemerkt, dass eine Sectio-Entbindung nicht uneingeschränkt als schonenderer Entbindungsmodus zur Vermeidung von Hirnblutungen darzustellen sei.

IQTIG: Das IQTIG bedankt sich für die fachlichen Hinweise und spezifischen Korrekturen. Die fraglichen Passagen wurden im Abschlussbericht aus der Indikatorbeschreibung gestrichen. Im Rahmen der Verfahrenspflege wird in Zusammenarbeit mit einem Expertengremium die Aktualisierung der medizinischen Hintergrundtexte erarbeitet und in die Indikatorbeschreibung übernommen.

Mehrere stellungnehmende Organisationen (GNPI, DGKJ, DKG, DNVF) fordern, dass der Zeitpunkt (im Behandlungsverlauf oder bei Entlassung) und die Erhebungsmethode (Sonografie anstatt MRT) zur Dokumentation des IVH-Grades konkretisiert werden.

IQTIG: In den Ausfüllhinweisen zu dem entsprechenden Datenfeld „Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie“ wird bereits präzisiert, dass der im Behandlungsverlauf, maximale, per Sonografie gemessene Wert einzutragen ist. Im Rahmen der Verfahrenspflege der bestehenden QS-Verfahren werden die Erfahrungen mit dem Datenfeld weiter diskutiert. Gegebenenfalls konsentierete Entscheidungen zur Anpassungen werden anschließend auch für den Follow-up-Indikator umgesetzt.

Eine stellungnehmende Organisation (DKG) schlägt vor zu prüfen, inwieweit eine zeitgerechte erfolgte Lungenreifeinduktion, eine Magnesiumsulfat-Gabe und die Aufnahmetemperatur als Faktoren zur Risikoadjustierung aufzunehmen sind.

IQTIG: Das IQTIG bedankt sich für den Hinweis und wird die vorgeschlagenen Faktoren im Rahmen der Verfahrenspflege der bestehen QS-Verfahren den involvierten Fachexpertinnen und Fachexperten zur Debatte stellen.

Eine stellungnehmende Organisation (BMG) schlägt vor, die berücksichtigten Zählerereignisse auf periventrikläre Hirnblutungen (PVH) zu beschränken.

IQTIG: Das IQTIG bedankt sich für den Vorschlag. Vor dem Hintergrund, dass auch die IVH Grad 3 eine schwere, zu verhindernde Erkrankung darstellt, die im Rahmen der Qualitätssicherung erfasst werden sollte, möchte das IQTIG jedoch von einer Einschränkung des Nenners absehen. Ungeachtet dessen werden wir die Anmerkung zum Anlass nehmen, die Definition der IVH, auch vor dem Hintergrund einer Therapierelevanz und prognostischen Bedeutung, erneut mit der Bundesfachgruppe (künftig Expertengremium) zu diskutieren.

Eine stellungnehmende Organisation (GKV-SV) weist darauf hin, dass auch die geburtshilfliche Versorgung in Form des Geburtsmanagements an der Prävention des Ereignis beteiligt ist. Eine weitere stellungnehmende Organisation (BMG) verweist auf potenzielle Druckschwankungen und Intubationen während des Transportes, die das Auftreten von Hirnblutungen begünstigen könnten, aber a priori weder dem neonatologischen noch dem geburtshilflichen Leistungserbringer zugerechnet werden können.

IQTIG: Das IQTIG stimmt den Anmerkungen zu. Aus diesem Grund soll eine Indikatorauswertung separat für geburtshilfliche und neonatologische Einrichtungen stattfinden. Eine genaue Ursachenforschung kann und soll im Rahmen von einrichtungsübergreifenden Fallkonferenzen erfolgen.

2.8 Indikatorspezifische Kritik an den Indikatoren/Auswertungsdimensionen zur nekrotisierenden Enterokolitis (NEK)

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen (DPGM, GNPI, DGGG, DNVF) wurde angeregt, den Indikator nicht ausschließlich auf die NEK, sondern auf Darmoperationen allgemein auszurichten, da diverse abdominale Probleme bestehen können, die operiert werden müssen, und vermutet wird, dass die langfristige Prognose in erster Linie von der grundsätzlichen Notwendigkeit einer Operation und weniger dem Spezifikum „NEK“ abhängt. Dem steht die Forderung zweier stellungnehmender Organisationen (DKG, DGKJ) entgegen, die eine klarer definierte Abgrenzung der NEK zur fokalen intestinalen Perforation (FIP) fordern.

IQTIG: Das IQTIG bedankt sich für die Anregungen. Im Rahmen der Verfahrenspflege der bestehenden perinatalmedizinischen QS-Verfahren werden mögliche Aktualisierungen bereits mit der Bundesfachgruppe bzw. künftig dem Expertengremium Perinatalmedizin diskutiert. Bei entsprechend konsentierten Ergebnissen wird eine Überarbeitung auch für die Follow-up-Qualitätsindikatoren umgesetzt. Seit dem Erfassungsjahr 2020 wird die FIP separat in den QS-Daten erfasst.

2.9 Indikatorspezifische Kritik an den Indikatoren/Auswertungsdimensionen zur bronchopulmonalen Dysplasie (BPD)

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen (DPGM, GKV-SV, DKG, DGKJ, DNVF) wurde darauf hingewiesen, dass es Kontroversen um die Definition der BPD gäbe. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass eine BPD nicht direkt anhand der Lungenstruktur, sondern anhand von Surrogatparametern diagnostiziert wird, sei die Definition in der Indikatorenbeschreibung zu prüfen (DPGM, DGGG, DNVF). Zudem sei klarzustellen, wie Kinder, die mit High-Flow versorgt wurden, zu bewerten sind.

IQTIG: Das IQTIG stimmt den Anmerkungen zu Schwierigkeiten bei der Definition und Dokumentation der BPD grundsätzlich zu. Aus diesem Grund wird die Frage der Definition einer BPD derzeit bereits mit einer Gruppe von Fachexpertinnen und Fachexperten erörtert. Bei entsprechend konsentierten Ergebnissen wird eine Überarbeitung auch für die Follow-up-Qualitätsindikatoren umgesetzt. Den aktuellen Ausfüllhinweisen zufolge sollen Kinder mit High-Flow-Versorgung als BPD-Fälle dokumentiert werden.

Zwei stellungnehmende Organisationen (DPGM, DGGG) forderten Korrekturen und Präzierungen in den medizinischen Hintergrundtexten in Bezug auf den Beitrag der Surfactantgabe zur Entstehung einer BPD sowie der verwendeten Terminologie „sehr kleine Frühgeborene“.

IQTIG: Das IQTIG bedankt sich für die Hinweise. Die fraglichen Passagen wurden im Abschlussbericht teilweise gestrichen oder überarbeitet.

Eine stellungnehmende Organisation (DKG) merkt an, dass es widersprüchliche Ergebnisse zum Präventivnutzen der Lungenreifeinduktion mit Blick auf die Entstehung einer BPD gäbe. Vor diesem Hintergrund sei eine Verantwortlichkeit der geburtshilflichen Versorgung infrage zu stellen.

IQTIG: Das IQTIG bedankt sich für den Hinweis und fasst diesen als Bestärkung für die Einführung von Fallkonferenzen im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens auf, da diese eine genaue Klärung der Entstehungsverläufe ermöglichen.

Eine stellungnehmende Organisation (DNVF) merkt an, dass die Coffeingabe als präventiv wirkender Faktor aufgeführt werden müsse.

IQTIG: Das IQTIG bedankt sich für den Hinweis und wird den Faktor „Coffeingabe“ im Rahmen der Verfahrenspflege mit den involvierten Fachexpertinnen und Fachexperten adressieren.

2.10 Indikatorspezifische Kritik an den Indikatoren/Auswertungsdimensionen zur höhergradigen Frühgeborenenretinopathie (ROP)

Mehrere stellungnehmende Organisationen (DPGM, DGGG, DKG, DGKJ) merken an, dass veraltete Inzidenzraten der ROP genannt wurden.

IQTIG: Das IQTIG bedankt sich für die Hinweise. Die fraglichen Zahlen wurden im Abschlussbericht gestrichen. Im Rahmen der Verfahrenspflege wird eine Aktualisierung der Hintergrundtexte in Zusammenarbeit mit den involvierten Fachexpertinnen und Fachexperten erfolgen.

3 Zusammenfassung

Die numerischen Ergebnisse zeigen, dass sämtliche vorgeschlagenen Indikatoren von einer großen Mehrheit (90 %) der stellungnehmenden Organisationen grundsätzlich als geeignet für eine einrichtungsübergreifende Erfassung der Versorgungsqualität erachtet werden. Ebenso wird bei sämtlichen Indikatoren die Durchführung von einrichtungsübergreifenden Fallkonferenzen mit deutlicher Mehrheit (94,7 %) als geeignete Maßnahme zur Qualitätsförderung erachtet. Die vorgeschlagenen Auswertungsdimensionen werden auch mehrheitlich (87,8 %) als geeignet für eine Verwendung im einrichtungsübergreifenden Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung bewertet.

Den Freitextanmerkungen sind ebenfalls keine grundsätzlichen Einwände gegen die vorgeschlagenen einrichtungsübergreifenden Follow-up-Indikatoren zu entnehmen. Lediglich der Indikator zur HIE für neonatologische Kliniken wird mehrfach als ungeeignet eingestuft. Vielfach beziehen sich die Anmerkungen auf gewünschte Präzisierungen in den medizinischen Hintergrundtexten, die das IQTIG im Rahmen der Verfahrenspflege gerne umsetzen wird. Daneben werden vereinzelt Präzisierungen in den operationalen Definitionen und Indikatorvorschriften gewünscht, um eine genauere Adressierung von Qualitätsdefiziten und eindeutige Verantwortlichkeiten zu generieren. In Bezug darauf vertritt das IQTIG jedoch die Auffassung, dass sich bei den entwickelten Follow-up-Indikatoren, wie die unterschiedlichen Rückmeldungen zeigen, allein anhand der rechnerischen Indikatorergebnisse keine zielgenaue und widerspruchsfreie Adressierung von Qualitätsdefiziten erreichen lässt. Die rechnerischen Indikatorergebnisse stellen somit zunächst ein begründetes Kriterium zur Auslösung von Fallkonferenzen dar, die dann eine genaue Ursachenforschung und gezielte Maßnahmen zur Qualitätsförderung ermöglichen.