

Aus der Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Reproduktions-  
medizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
(Direktor: Prof. Dr. med. Friedrich Röpke)

# **Die antepartale und subpartale Mortalität als Indikatoren der externen Qualitätssicherung geburtsmedizinischer Betreuung**

## **Dissertation**

zur Erlangung des akademischen Grades

Doktor der Medizin (Dr. med.)

vorgelegt

der Medizinischen Fakultät

der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

von Daniela Margarete Röpke

geboren am 30. März 1974 in Halle (Saale)

Gutachter:

1. Prof. Dr. U. Sitka
2. Prof. Dr. P. Brockerhoff
3. Prof. Dr. J. Nieder

Datum der Verteidigung: 31. August 2006

**urn:nbn:de:gbv:3-000010969**

[<http://nbn-resolving.de/urn/resolver.pl?urn=nbn%3Ade%3Agbv%3A3-000010969>]

## **Kurzreferat**

Als Beitrag zur externen Qualitätssicherung der geburtshilffichen Betreuung in Sachsen-Anhalt wird eine Studie zur ante- und subpartalen Mortalität in den Jahren 1991 bis 2001 vorgestellt. Die vom Statistischen Landesamt Sachsen-Anhalt gesammelten 822 Totenscheine von 863 Totgeborenen stellen eine bisher ungenutzte Datenquelle dar, die einer wissenschaftlichen Bearbeitung zugänglich gemacht und systematisch analysiert wird. In Verbindung mit den Perinatalerhebungen der 185895 Geburten im Zeitraum von 1994–2000 wird eine Bewertung von Risikofaktoren für den intrauterinen Fruchttod erreicht. Weiterhin lassen sich Aussagen über die Qualität der geburtshilffichen Betreuung in Sachsen-Anhalt treffen.

Die Auswertung ergab, daß die Zahl der männlichen Totgeborenen die der weiblichen signifikant überstieg. Als häufige Ursachen für Totgeburten wurden Plazentainsuffizienzen mit 43,3%, darunter vorzeitige Plazentalösungen mit 15,9%, sowie Nabelschnurkomplikationen mit 16,6% festgestellt. Die vorliegenden Autopsieberichte belegen eine gute Qualität der Leichenschau, allerdings sollte die Autopsierate von 63,1% im untersuchten Zeitraum im Sinne einer exakteren Aufklärung der Todesfälle gesteigert werden.

Ein signifikant höheres Risiko für den intrauterinen Tod ergab sich bei Vorliegen eines Diabetes mellitus, einer Plazentainsuffizienz, eines Alters der Schwangeren über 35 Jahre, einer vorzeitigen Plazentalösung, einer Nabelschnurkomplikation, eines Nabelschnurvorfalles, einer Amnioninfektion und einer Gestose. Die Risikofaktoren Gestationsdiabetes, Oligohydramnie, Plazenta praevia, Anämie und Lageanomalie gingen nicht mit einem höheren Risiko für eine Totgeburt einher. Hier kann im untersuchten Zeitraum von einer guten geburtshilffichen Betreuung ausgegangen werden. Die Versorgung von Schwangeren mit einer Amnioninfektion, einer Plazentainsuffizienz oder eines Alters über 35 Jahren scheint nach den vorliegenden Daten noch nicht optimal gewesen zu sein. Zur weiteren Klärung der Ursachen von Totgeburten könnten eine ausführlichere Dokumentation, eine Erhöhung der Autopsierate, sowie regelmäßige geburtshilffich-pathologische Besprechungen im Rahmen der internen Qualitätssicherung beitragen.

## **Bibliographische Angaben**

Röpke, Daniela: Die antepartale und subpartale Mortalität als Indikatoren der externen Qualitätssicherung geburtsmedizinischer Betreuung.

Halle, Univ., Med. Fak., Diss., 79 Seiten, 2005

# Inhaltsverzeichnis

<b>Verzeichnis der Abkürzungen und Symbole</b>	<b>v</b>
<b>1. Einleitung</b>	<b>1</b>
1.1. Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit . . . . .	1
1.1.1. Definitionen zum Begriff der Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit und Methoden qualitätssichernder Maßnahmen . . . . .	2
1.1.2. Aspekte der Qualitätssicherung . . . . .	4
1.2. Methoden und Grundlagen der Qualitätssicherung in der Geburts- hilfe und Perinatalmedizin . . . . .	4
1.2.1. Einzelfallanalysen und Perinatalerhebungen . . . . .	5
1.2.2. Mutterschaftsrichtlinien - Risikokataloge . . . . .	7
1.2.3. Gesetzliche Festlegungen . . . . .	7
1.3. Ante- und subpartale Mortalität in Sachsen-Anhalt und gesund- heitspolitische Konsequenzen . . . . .	8
<b>2. Zielstellung</b>	<b>10</b>
<b>3. Material und Methodik</b>	<b>12</b>
<b>4. Statistische Analysen</b>	<b>15</b>
<b>5. Ergebnisse</b>	<b>17</b>
5.1. Geburten in Sachsen-Anhalt zwischen 1991 und 2001 . . . . .	17
5.2. Analyse der Totenscheine . . . . .	18
5.2.1. Totgeborene nach Geschlecht und Jahr . . . . .	19
5.2.2. Zeitpunkt des fetalen Todes im Bezug zur Geburt . . . . .	20
5.2.3. Ursachen des intrauterinen Todes aus Leichenschau und Autopsie . . . . .	21
5.2.4. Vergleich der Berichte aus der Leichenschau und Autopsie . . . . .	29
5.3. Einschätzung der angegebenen Todesursachen . . . . .	30

## *Inhaltsverzeichnis*

5.3.1.	Grundleiden der Totgeborenen in Sachsen-Anhalt 1991 bis 2001 . . . . .	30
5.3.2.	Grundleiden der sub partu verstorbenen Kinder 1991 bis 2001 . . . . .	31
5.4.	Analyse der Perinatalerhebungen . . . . .	33
5.4.1.	Risikofaktoren aus den Risikokatalogen A und B . . . . .	34
5.4.2.	Risikofaktoren aus dem Risikokatalog C . . . . .	35
<b>6.</b>	<b>Diskussion</b>	<b>37</b>
6.1.	Zielstellung und Methodik . . . . .	37
6.1.1.	Analyse der Totenscheine und Autopsieberichte nach den Rubriken des Totenscheins . . . . .	38
6.1.2.	Festlegung einer Haupttodesursache nach abschließender Beurteilung der Totgeburt (Grundleiden) . . . . .	38
6.1.3.	Analyse ausgewählter Risikofaktoren . . . . .	39
6.2.	Ergebnisse . . . . .	41
6.2.1.	Geburten in Sachsen-Anhalt zwischen 1991 und 2001 . . . . .	41
6.2.2.	Häufigste Todesursachen aus Leichenschau und Autopsie- bericht nach den Rubriken des Totenscheins . . . . .	42
6.2.3.	Häufigste Todesursachen in Sachsen-Anhalt nach abschlie- ßender Beurteilung der Totgeburt (Grundleiden) . . . . .	47
6.2.4.	Die Bedeutung ausgewählter Risikofaktoren für den intra- uterinen Fruchttod . . . . .	50
<b>7.</b>	<b>Schlußfolgerungen</b>	<b>58</b>
<b>8.</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>61</b>
	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>65</b>
<b>A.</b>	<b>Anhang</b>	<b>70</b>
	<b>Thesen</b>	<b>76</b>

# Verzeichnis der Abkürzungen und Symbole

bzw.	beziehungsweise
BGBI.	Bürgerliches Gesetzblatt
ges.	gesamt
Plaz.-insuff.	Plazentainsuffizienz
Plazentainsuff.	Plazentainsuffizienz
vorzeit. Plazentalösung	vorzeitige Plazentalösung
Nabelschnurumschling.	Nabelschnurumschlingung
rel. Anteil	relativer Anteil
ca.	circa
§	Paragraph
z.B.	zum Beispiel