

15. Klinikärzttreffen der Frauen- und Kinderärzte 27.6.2007

Das diesjährige Klinikärzttreffen sächsischer Geburtshelfer und Kinderärzte stand im Zeichen des 15-jährigen Jubiläums der landesweiten Peri- und Neonatalerhebung. Es entspricht dem ärztlichen Grundverständnis von Verantwortung für Qualitätssicherung, dass sich seit der Einführung im Jahr 1992 sämtliche Kliniken Sachsens daran beteiligen und seitdem eine lückenlose Dokumentation von Verlauf und Entwicklung der externen Qualitätssicherung möglich machen. Der Einladung der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung und der Arbeitsgruppe Peri- und Neonatologie zum Jahrestreffen waren Ärzte, Hebammen und Vertreter der Kassen sowie der Krankenhausgesellschaft gefolgt. Der wiedergewählte Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, verwies in seiner Begrüßung auf den wichtigen Anteil externer Qualitätssicherungsmaßnahmen an Fortschritten der Ergebnisqualität. Dabei kommt dem Erkennen von Defiziten oder Fehlern bei intelligenter Aufarbeitung eine sehr wertvolle Bedeutung zu. Besonders hervorgehoben wurden die Verbesserungen auf dem Gebiet des strukturierten Dialogs, die Bemühungen um eine verbesserte Diagnostik des Schwangerschaftsdiabetes, die Zusammenarbeit mit dem

Hebammenverband, die Bedeutung von regionalen Perinataalkonferenzen im Interesse der versorgungsrelevanten Umsetzung von Ergebnissen und nicht zuletzt die beispielhaften Ergebnisse bei der Erarbeitung risikoadjustierter Qualitätsindikatoren.

Der erste Fachvortrag auf dieser von Prof. Dr. med. habil. Christoph Vogtmann moderierten Veranstaltung wurde von Frau Prof. Dr. med. habil. Brigitte Viehweg/Leipzig gehalten. Er befasste sich mit den Ergebnissen der Perinatalerhebung des Jahres 2006 im Kontext der vergangenen 15 Jahre. In diesem Zeitraum sind genau 434.896 Geburten mit 440.864 Neugeborenen in sächsischen Kliniken betreut worden, wobei seit 2000 die Geburtenzahl pro Jahr mit etwas über 32.000 konstant blieb. Charakteristisch sind eine Zunahme des Gebäralters (2006 waren 16,4 Prozent der Schwangeren älter 35 Jahre), ein hoher Anteil von Mehrlingsschwangerschaften (1,6 Prozent) und Frühgeborenen (7,8 Prozent) sowie eine Sectorate von 21 Prozent (BRD 2005 28,8 Prozent). Letzteres kann vor allem als Ausdruck einer präventionsorientierten Geburtshilfe, aber auch einer Änderung der Einstellung von Müttern gesehen werden. Sicher hat dies zum Rückgang der perinatalen Sterblichkeit in den sächsischen Kliniken auf 3 ‰ beigetragen. Daran haben alle geburtshilflichen Einrichtungen ihren spezifischen Anteil, für dessen Bewertung die von der Arbeitsgruppe analysierten Qualitätsindikatoren eine bewährte Diskussi-

onsgrundlage darstellen. Auf deren Bedeutung ging Dr. med. Heiner Belée in seinem fundierten Beitrag ein. Die Qualitätsindikatoren sind im Gefolge einer zehnjährigen Weiterentwicklung zu einem standardisierten Verfahren mit normgestützten Aussagen geworden. Sie haben sich als ein wichtiges Instrument des internen und externen Dialogs und damit auch als Instrument zur Qualitätssicherung bewährt.

Die Neonatalerhebung hat in dieser Hinsicht noch nachzuziehen. Durch Aufnahme der Neonatalerhebung in das bundesweit einheitliche Qualitätssicherungsverfahren im Zuge des Beschlusses des gemeinsamen Bundesausschusses zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen ist eine Erarbeitung neonatologischer Qualitätsindikatoren zwingend und dringlich geworden. Dabei besteht für die Neonatologie die Notwendigkeit einer risikoadjustierten Bewertung, um dem unterschiedlichen, von der angeschlossenen Geburtshilfe geprägten Patientenprofil Rechnung tragen zu können. Dafür sind von der Projektgeschäftsstelle und Arbeitsgruppe schon wesentliche Vorarbeiten geleistet worden, worauf Prof. Christoph Vogtmann in seinem Beitrag zur Neonatalerhebung hinwies. Er hob die höchst erfreulichen Verbesserungen der Überlebenschancen sehr kleiner Frühgeborener als Indikator für die Leistungsfähigkeit der Neonatologie hervor. Die Überlebenswahrscheinlichkeit von Kindern mit einem Geburtsgewicht zwischen 750 g und

1000 g liegt bei nahezu 90 Prozent und die von Kindern zwischen 1000 g und 1500 g bei über 98 Prozent. Gegenüber 1992 hat sich die Frühsterblichkeit mehr als halbiert. Dabei ist der Anteil von Kindern mit chronischen Folgezuständen nicht angestiegen. Es gibt aber nicht unerhebliche regionale Unterschiede in Sachsen, die teilweise mit der ins Stocken geratenen Regionalisierung in Zusammenhang zu bringen sind. Wenn auch die Frühgeborenenrate hoch ist, so muss die in den letzten beiden Jahren zu beobachtende Abnahme des Anteils von extrem kleinen Kindern als sehr positiv gesehen werden. 2006 wurden im Vergleich zu den Vorjahren 25 Prozent weniger Kinder mit Gewichten unter 1000 g betreut, die nicht nur die perinatale, sondern auch die Säuglingssterblichkeit wesentlich mitbestimmen. Die Säuglingssterblichkeit wird heute maßgeblich durch die perinatologische und neonatologische Leistungsbilanz bestimmt, was Dr. med. habil. Reinhold Tiller mit Daten der amtlichen Statistik zu Säuglingen belegen konnte. Mit 2,6 von 1000 Lebendgeborenen (BRD-Durchschnitt 2006: 3,8 ‰) ist in Sachsen ein sehr gutes Ergebnis erzielt worden. Unter den Hauptursachen dominieren mit 63

Prozent perinatale Ursachen, gefolgt von Fehlbildungen mit 15,5 Prozent und dem plötzlichen Kindstod mit 6 Prozent. Dr. Tiller zeigte an Hand von Vergleichsdaten, dass damit das Verbesserungspotenzial aber noch nicht ausgeschöpft ist. Konkrete Hinweise zur Verbesserung von Behandlungskonzepten bei Neugeborenen mit schwerer perinataler metabolischer Azidose vermittelte Dr. med. Jürgen Dinger mit seiner Übersicht zur Pufferbehandlung asphyktischer Neugeborener. Die Indikation dafür sollte sehr kritisch unter Beachtung von übersichtlich dargestellten, definierten klinischen und biochemischen Kriterien gestellt werden. Mit seinem Vortrag zum Antibiotikaeinsatz bei Neugeborenen demonstrierte Dr. med. Dirk Ermisch, dass es unter subtiler Beachtung von konventionellen Regeln der Neugeborenenversorgung, einer gezielten Anwendung moderner Diagnostik und nicht zuletzt auf der Grundlage langjähriger klinischer Erfahrung gelingt, den Einsatz von Antibiotika auf ein Minimum zu reduzieren, ohne das Risiko für das Kind zu erhöhen. Ein besonderer Höhepunkt war der Vortrag von Prof. Dr. med. Hildebrand Kunath zum Verhältnis von Wissen und Wirklichkeit in der Qua-

litätssicherung. Mit diesem philosophisch gefärbten und humorvoll präsentierten Beitrag wurde einerseits dem Zuhörer die scheinbar trockene Materie von statistischen Erhebungen und Analysen näher gebracht und andererseits die Wichtigkeit kritischer Distanz begründet.

Die gute Zeitdisziplin der Vortragenden gab noch Raum für eine kurze Präsentation der ersten Ergebnisse des von der Projektgeschäftsstelle geförderten Screenings auf zyanotische Herzfehler mittels Pulsoxymetrie. Prof. Dr. med. habil. Peter Schneider zeigte anhand aufgedeckter Fälle, dass sich der geringe Aufwand der Pulsoxymetrie sehr lohnt und eine Übernahme als Routinemethode gerechtfertigt ist.

Abschließend galt der Dank all jenen, die über viele Jahre durch ihr engagiertes Wirken die Peri- und Neonatalerhebung ermöglicht und zu einem wichtigen Instrument der externen Qualitätssicherung haben wachsen lassen. Dazu zählen die vielen Mitarbeiter der Kliniken, der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung und der Arbeitsgruppe Peri- und Neonatologie.