

Fortbildung für Ärzte und Hebammen

Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatologie und Sächsischer Hebammenverband e.V.

Zum zehnten Mal fand die jährliche gemeinsame Fortbildung des Sächsischen Hebammenverbandes und der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatologie Sachsen statt.

In dieser bundesweit einmaligen Veranstaltung treffen sich Kinderärzte, Frauenärzte und Hebammen, um berufsübergreifend zu verschiedenen Themen zu referieren, zu lernen und zu diskutieren.

Die Vorsitzende des sächsischen Hebammenverbandes, Grit Kretschmar-Zimmer, führte in die Veranstaltung mit einem Rückblick auf die Schwerpunkte der Veranstaltungen der letzten Jahre ein.

Im weiteren Verlauf stellte Prof. Dr. med. habil. Eva Robel-Tillig, Mitglied der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatologie, die aktuellen Änderungen der Kinderrichtlinie dar. Seit Beginn 2017 wird in allen geburtshilflichen Einrichtungen die neue Richtlinie auf Grundlage des aktuellen GBA-Beschlusses zu Grunde gelegt www.g-ba.de/downloads/62-492-1333/RL_Kinder_2016-11-24_iK-2017-01-28.pdf. Prinzipiell soll mit Hilfe der neuen Richtlinie ein umfangreicher Überblick über die individuelle Entwicklung der Kinder ermöglicht werden. Besonderer Wert wird dabei auf eine Dokumentation der neurologischen und sozialen Reifung des Kindes gelegt. Die untersuchenden Ärzte werden angehalten, diese Prognosen genau zu formulieren und den Eltern damit die Möglichkeit der Einsicht in die Entwicklung des Kindes zu geben.

Weitere Schwerpunkte sind eine ausführliche Impfberatung und eine sehr ausführliche Anamnese besonders zu familiären Erkrankungen. Ebenso ist es notwendig, Ergebnisse der Pränataldiagnostik zu dokumen-

tieren und Schlussfolgerungen für die nachbehandelnden Kollegen aufzuzeigen.

Neuer Bestandteil des erweiterten Neugeborenen-Screenings ist die Vorsorgeuntersuchung zur Mukoviszidose. Bisher wurde die Erkrankung, die mit einer Häufigkeit von 1:3.300 auftritt, nicht im Screening gesucht. Der Zeitpunkt der Erstdiagnose lag dadurch im Durchschnitt bei 40 Lebenstagen. Bis zu diesem Termin können aber bereits schwerwiegende Schädigungen beim Kind aufgetreten sein. Mit Hilfe des dreistufigen aktuellen Testes kann die Diagnose frühzeitig nach Geburt gestellt werden.

Zusammenfassend ist die neue Kinder-Richtlinie eine Möglichkeit, die Entwicklung der Kinder konkreter und prognostisch aussagefähiger zu erfassen. Der organisatorische und zeitliche Aufwand für die Untersucher wird deutlich größer. Dies ist bei der Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen unbedingt zu berücksichtigen, um den gewünschten Erfolg der neuen Richtlinie zu gewährleisten. Ein neues „gelbes Heft“ garantiert, dass die erhobenen Informationen über die Eltern auch vollständig weitergegeben werden.

Der nächste Programmpunkt war der Vortrag von Hebamme Anke Wiemer zu den außerklinischen Geburten des Jahres 2015 in Sachsen, die über die QUAG e.V. (Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe) erfasst wurden.

Sie zeigte an Hand der Statistik der Jahre 2005 bis 2015, dass die Zahl der außerklinischen Geburten in Sachsen relativ stabil ist, begonnen 2005 mit 745 außerklinischen Geburten und 898 Geburten im Jahr 2015, in den Jahren 2011 und 2012 lag der Gipfel bei 995 beziehungsweise 1.031 außerklinischen Geburten. Die Rate der außerklinisch begonnenen und aufgrund von Komplikationen in einer Klinik beendeten Geburten schwankte in diesen Jahren zwischen 6,3 und 12,8 Prozent, im Jahr 2015 lag diese bei 9,7 Prozent (bundesweit 16,4 Prozent). Von diesen 87 verlegten Frauen konnten 52 in der



Dr. med. Gabriele Karnin

© SLÄK

Klinik spontan entbunden werden, 8 Frauen wurden vaginal operativ entbunden und bei 27 Frauen war ein Kaiserschnitt erforderlich. Die statistische Erfassung der außerklinischen Geburten wird ab 2016 umfangreicher, da jede Hebamme zur Erfassung ihrer betreuten Geburten verpflichtet ist.

In der sächsischen geburtshilflichen Statistik wurden 2015 insgesamt 35.629 Frauen erfasst, welche von 36.292 Kindern entbunden wurden, davon waren 30.873 reife Einlinge.

Der zweite Teil der Veranstaltung hatte die Probleme Neugeborener an der Grenze der Lebensfähigkeit aus der Sicht des Geburtshelfers und des Neonatologen zum Thema.

In ihren Einführungsreferaten verdeutlichten die Referenten Dr. med. Gabriele Kamin und Priv.-Doz. Dr. med. habil. Jürgen Dinger anhand von klinischen Fallbeispielen und der AWMF Leitlinie „Grenzen der Lebensfähigkeit“ die enormen Fortschritte, aber auch neuen Risiken bei der Betreuung extrem unreifer Frühgeborener an der Grenze der Lebensfähigkeit. Eine Überlebenschance eines extrem unreifen Frühgeborenen ab der 23./24. Schwangerschaftswoche beziehungsweise einem Geburtsgewicht um 500 Gramm ist gegeben. Statistisch betrachtet, sind die Aussichten auf ein Überleben ohne schwere Behinderungen während der letzten Jahrzehnte zwar



Aufmerksame Zuhörer

© SLÄK

gestiegen, jedoch ist die Individualprognose mit einer großen Unsicherheit behaftet und der Betreuungsaufwand für alle Beteiligten mit einer großen emotionalen, psychischen und körperlichen Belastung verbunden. Im Einzelfall ergeben sich daher in der täglichen Praxis oft schwierige und komplizierte Entscheidungsprozesse aus der Verflechtung von medizinisch-biologischen Voraussetzungen, den medizinischen Möglichkeiten, der Schutzwürdigkeit jedes Lebens, der letztlich unsicheren Individualprognose, den möglichen Belastungen für die Familie und die Gesellschaft, der Erwartungshaltung

der Eltern sowie letztlich der schwierigen Definierbarkeit dessen, was eigentlich im Interesse des Kindes ist.

Leitlinien und Gesetze können nur einen Handlungsrahmen aufzeigen und beschreiben. Die richtige Entscheidung im Einzelfall zu finden, ist ein rein ethisches Problem. Moderne perinatologische Organisationsstrukturen im Rahmen einer Regionalisierung sind ebenso wie eine intensive fachliche Auseinandersetzung eine wichtige Voraussetzung für die Schaffung optimaler Betreuungsbedingungen. Ferner sollten die von allen Beteiligten zu treffenden

schwierigen Entscheidungen möglichst ohne Zeitdruck reifen und getroffen werden.

In der anschließenden regen Podiumsdiskussion durch Hebammen, Intensivschwestern, Sozialpädagogen und Ärzte wurden Wege und Unterstützungen für alle Beteiligten im Rahmen einer palliativen Betreuung vorgestellt und diskutiert. Medizinisch und ethisch fundiert begründete Entscheidungen müssen sowohl den Eltern als auch allen Beteiligten so vermittelt werden, dass diese von ihnen verstanden, akzeptiert und letztlich aktiv mitgetragen werden können. Nur so können die Eltern das Risiko einer extremen Frühgeburt als Chance für sich und ihr Kind begreifen und auch einen für sie unerwünschten Ausgang akzeptieren.

Insgesamt gelang wieder einmal eine für alle Teilnehmer gelungene Veranstaltung, deren interdisziplinäres und interprofessionelles Konzept ein sächsisches Alleinstellungsmerkmal ist.

Dr. med. Gabriele Kamin
Vorsitzende der Arbeitsgruppe
Perinatalogie/Neonatalogie