KLINIKUM ITZEHOE

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/619

VLKKD
VERBAND LEITENDER KINDER- UND JUGENDÄRZTE UND KINDERCHIRURGEN DEUTSCHLANDS

Landesverband Schleswig Holstein

„Mehr gesunde Babys“

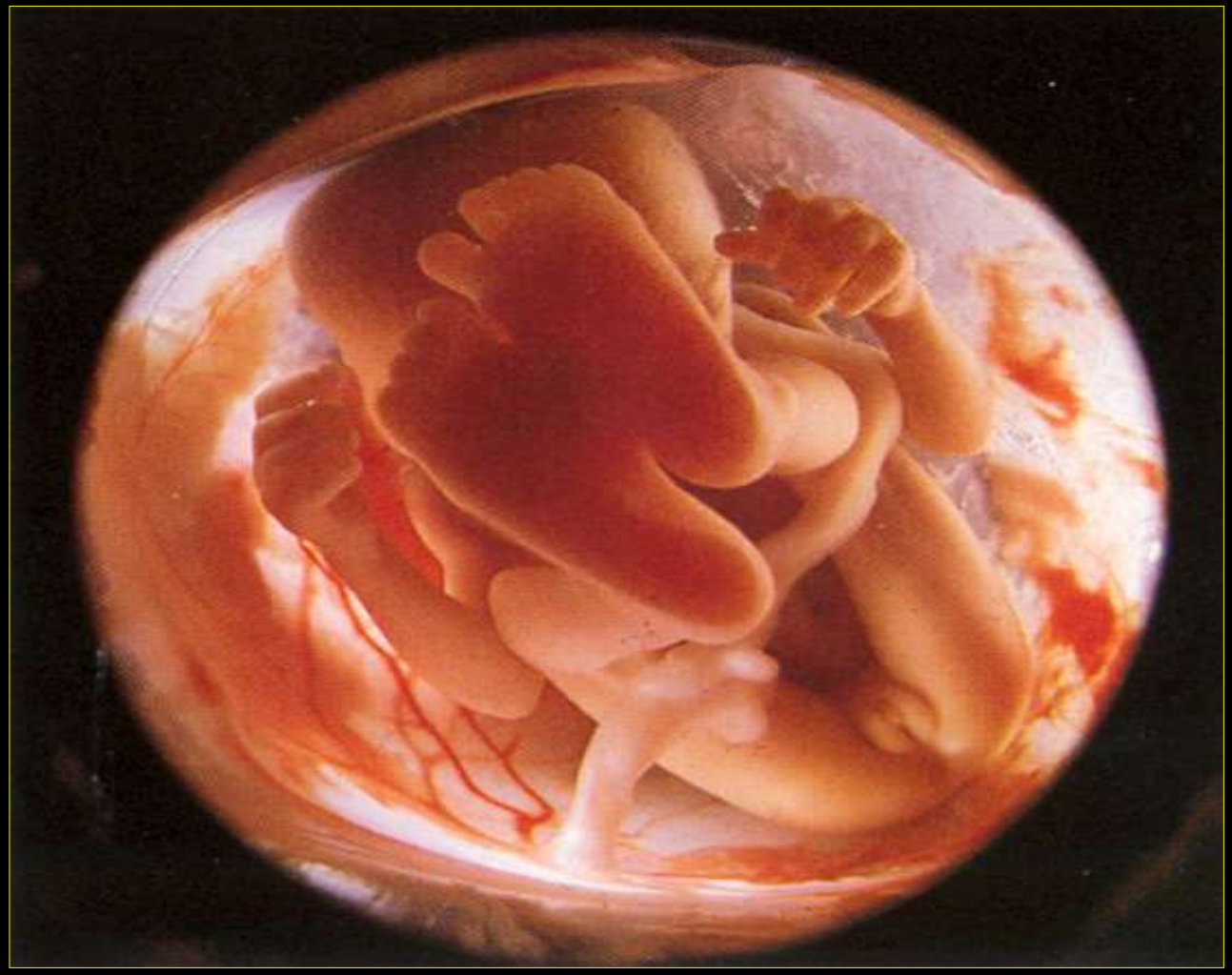
Stellungnahme aus Sicht der klinischen Kinderärzte und Neonatologen

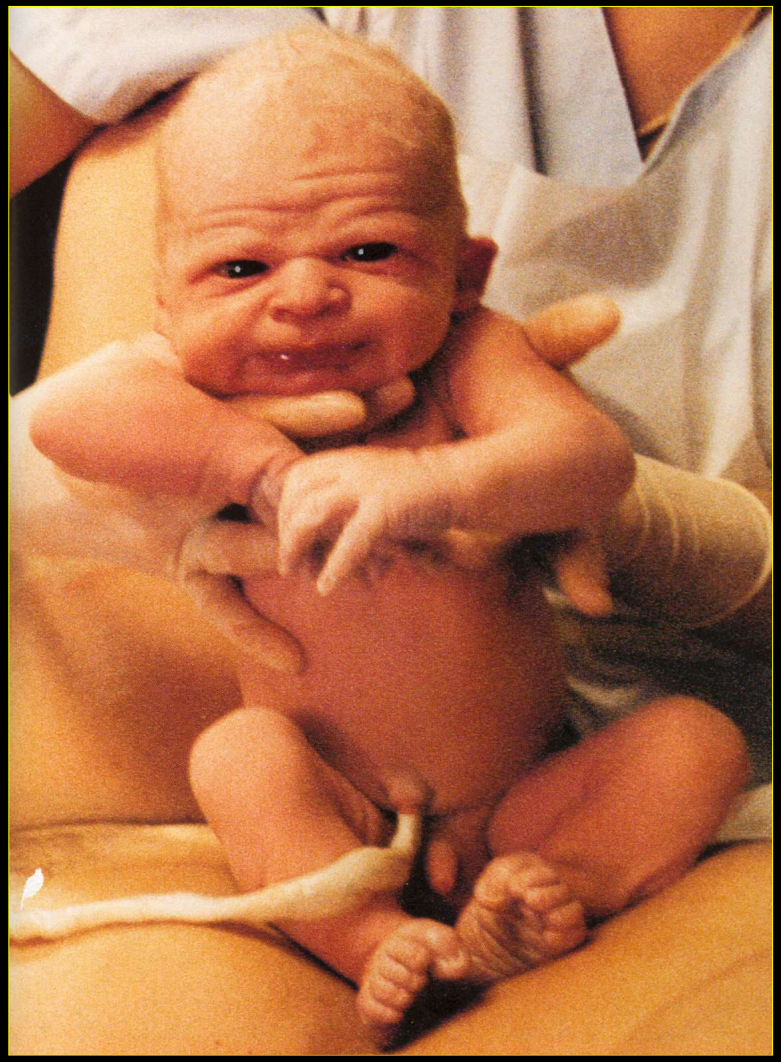
Sozialausschuss, Dez. 2022

Dr. Georg Hillebrand

Chefarzt
Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin,
Neonatologie, Päd. Intensivmedizin

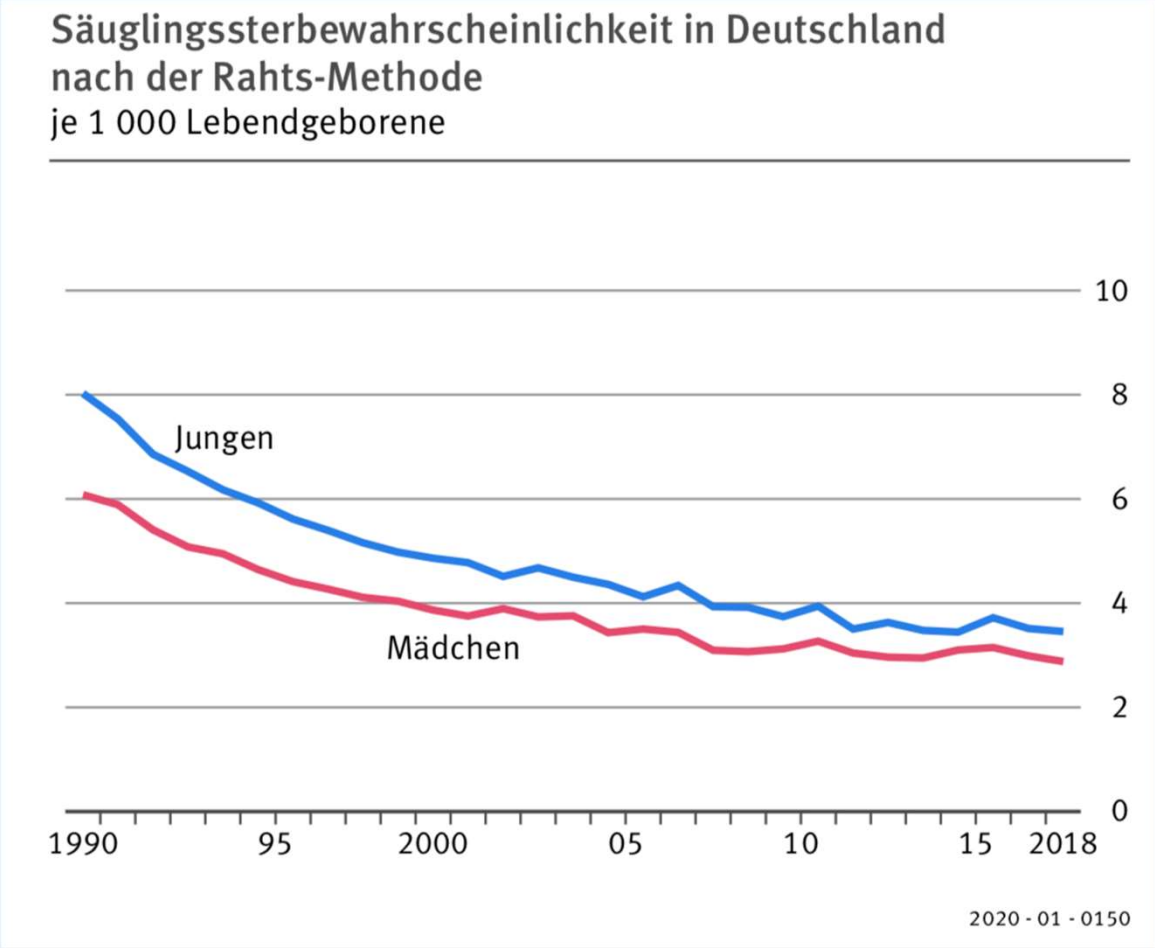
Klinikum Itzehoe





KLINIKUM ITZEHOE

Entwicklung der neonatalen Sterblichkeit in D



SÄUGLINGSSTERBLICHKEIT IN DEUTSCHLAND NACH 1990 - Dr. Felix zur Nieden

Statistisches Bundesamt | WISTA | 2 | 2020

KLINIKUM ITZEHOE

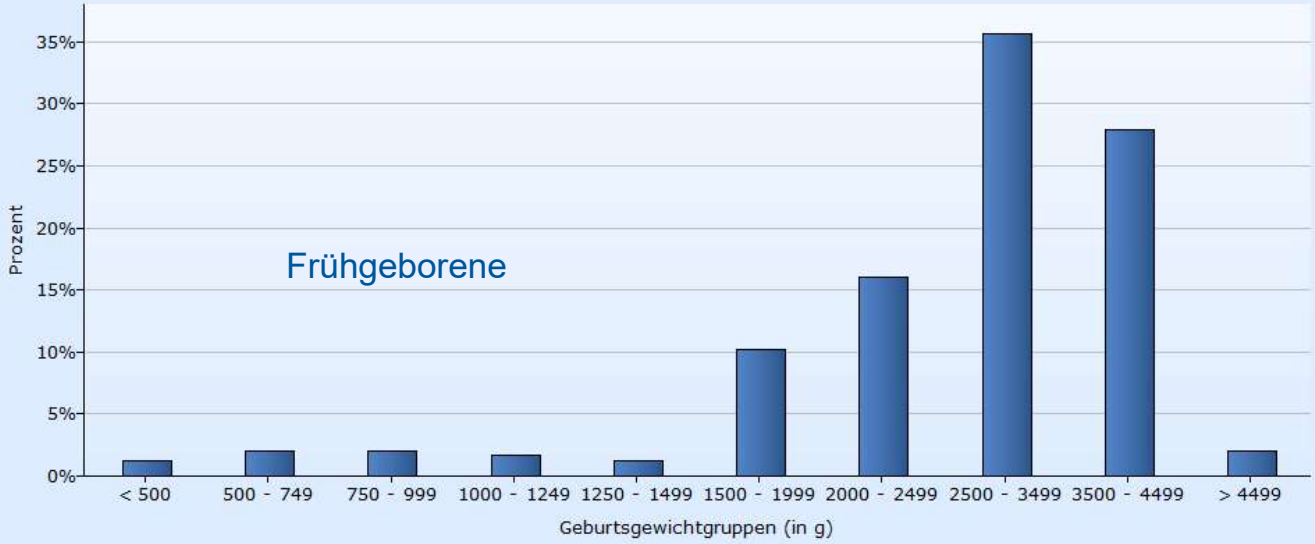
» PNZ Itzehoe: Kennzahlen

244 Patienten

wertungen | Vergleichsansicht

Geburtsgewicht (in g)

Kollektiv: Alle Datensätze des Moduls



Geburtsgewichtgruppen (in g)	n	%	kum. %
< 500	3	1,23	1,23
500 - 749	5	2,05	3,28
750 - 999	5	2,05	5,33
1000 - 1249	4	1,64	6,97
1250 - 1499	3	1,23	8,20
1500 - 1999	25	10,25	18,44
2000 - 2499	39	15,98	34,43
2500 - 3499	87	35,66	70,08
3500 - 4499	68	27,87	97,95

2021

Geburtenzahl: **1763**

davon
Behandlung in der Kinderklinik: **244**

Neugeborenen-Gelbsucht

Infektion

Gestörte respiratorische Umstellung

Fehlbildungen

Therapie nach erschwerter Geburt

KLINIKUM ITZEHOE

» Vorteil PNZ : Multidisziplinäre Teams

AWMF online
Portal der wissenschaftlichen Medizin

Leitlinien-Details

Registernummer 087 - 001

S2k-Leitlinie Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatologischen Versorgung in Deutschland

Versorgungsstufe	Kinderärztliche Präsenz
Level I	permanent
Level II	permanent
Level III	Innerhalb 10 min
Level IV	- (Konzept für Notfälle, fester pädiatrischer Koop.partner

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene

Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – QFR-RL

Die Richtlinie definiert ein Stufenkonzept der perinatologischen Versorgung in Krankenhäusern. Sie regelt verbindliche Mindestanforderungen an die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen und Zuweisungskriterien von Schwangeren nach dem Risikoprofil der Schwangeren oder des Kindes.

Dokument zum Download
(PDF 1,20 MB)

Anlagen

Anlage 1: Aufnahme- und Zuweisungskriterien

Anlage 2: Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in den Versorgungsstufen

Anlage 3: Checklisten für das Nachweisverfahren zur Erfüllung von Qualitätsanforderungen an die perinatologischen Versorgungsstufen I bis III

Anlage 4: Veröffentlichung der Ergebnisdaten der Perinatalzentren

Anlage 5: Musterformular/Dokumentationshilfe zur schichtbezogenen Dokumentation

Anlage 6: Datenfelder der Strukturabfrage

Anlage 7: Einheitliches Berichtsformat der Lenkungsgremien an den G-BA gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL

Anlage 2
der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL):
Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in den Versorgungsstufen

Inhaltsverzeichnis

Präambel 2
I. Versorgungsstufe I: Perinatalzentrum Level 1 2
I.1 Geburtshilfe 2
I.1.1 Ärztliche Versorgung 2
I.1.2 Hebammenhilfliche und entbindungspflegerische Versorgung 2
I.2 Neonatologie 3
I.2.1 Ärztliche Versorgung 3
I.2.2 Pflegerische Versorgung 3
I.3 Infrastruktur 6
I.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation 6
I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation 6
I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 6
I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum Level 1 6
I.4 Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen 6
I.5 Qualitätssicherungsverfahren 8

KLINIKUM ITZEHOE

» Neonatologie = Hochleistungsmedizin, wenn nötig

KLINIKUM ITZEHOE

Ausgangslage

- Geburt ist der größte physiologische Umstellungsprozess des gesamten Lebens.
- Sterblichkeit von Neugeborenen in D niedrig, es gibt jedoch noch (geringes) Verbesserungspotential.
- Ca 10% aller Neugeborenen brauchen kinderärztliche Behandlung im Krankenhaus, darunter wenige Notfälle (Not-Sectio), die von unmittelbarer kinderärztlicher/- pflegerischer Versorgung stark profitieren.
- AWMF- Leitlinie und GBA-Richtlinie QFR-RL: Definition von Level - Strukturen, risikogesteuerte Allokation der Schwangeren, kinderärztliche Präsenz in den Stufen 1-3, Kooperation mit Kinderklinik in Stufe 4.
- Ressource Personal wird immer knapper. (Demografische Entwicklung, Arbeitszeitschutzgesetz, veränderte Erwartungen an berufliche Situation, etc.)

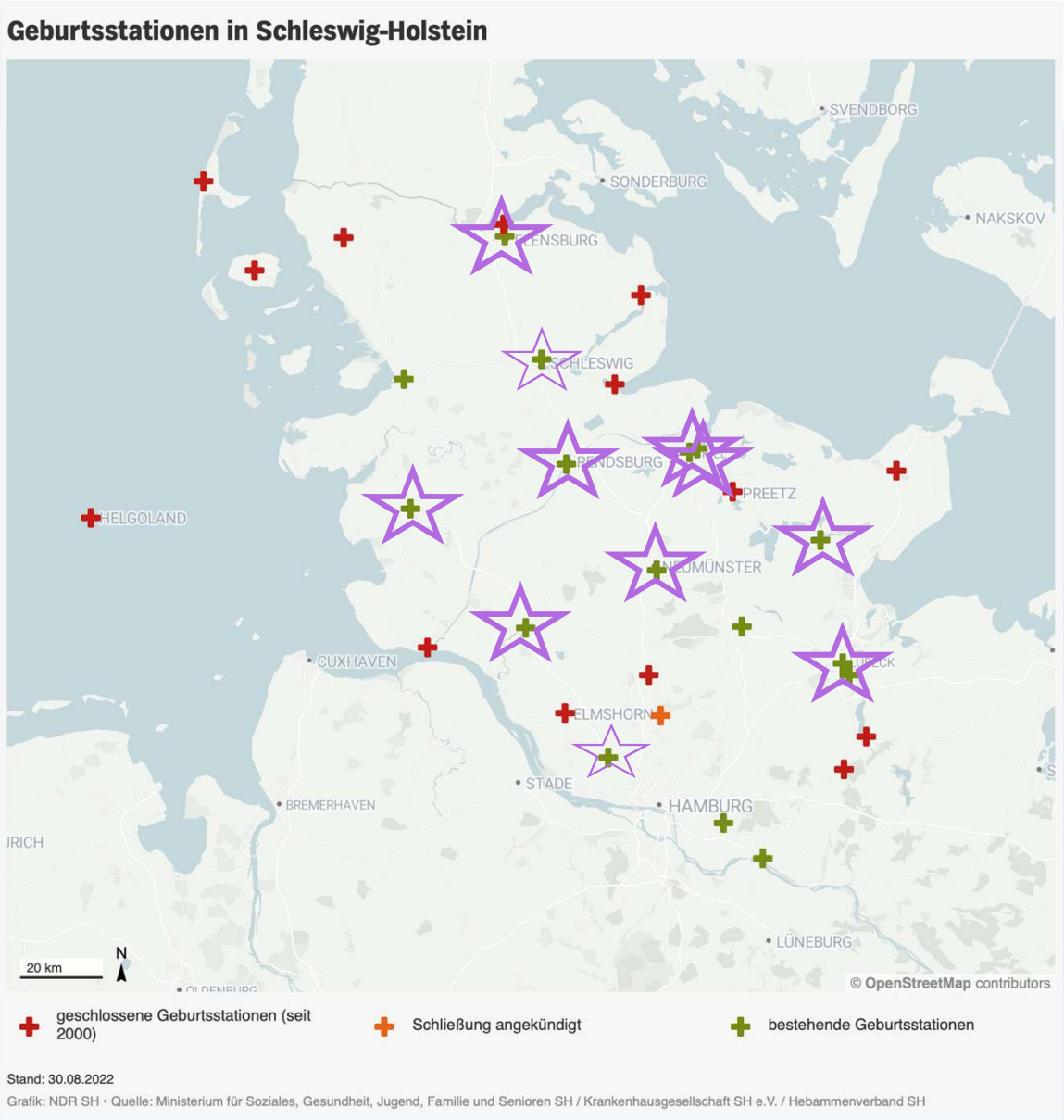
KLINIKUM ITZEHOE

Stellungnahme

- Geburtshilfe und Neugeborenentherapie sollte in einem Konzept gestufter, risikoadaptierter Versorgung vorgehalten werden. Definitionen sind in der AWMF-Leitlinie vorgegeben.
- Aus kinderärztlicher und neonatologischer Sicht sind **Perinatalzentren** (enge räumliche und inhaltliche Zusammenarbeit von Pädiatrie/ Neonatologie und Geburtshilfe unter einem Dach) das ideale Konzept und sollten mittel- und langfristig das **Standardmodell** der Versorgung darstellen.
- Perinatalzentren sollten eine angemessene Zahl von Geburten versorgen, um ausreichend Routine auch bei seltenen Notfällen vorhalten zu können. (Portugal: Mindestens 1500 Geburten/ a)
- Die junge Generation der Fachkräfte (ÄrztInnen, Hebammen, PflegerInnen u.a.) fordert neue Arbeitskonzepte, die v.a. durch sinnvolle Zentralisierung zu realisieren sind.
- Konzepte für Transporte, Boarding-Häuser etc. sind in einem Flächenland notwendig
- Der Fokus von Qualitätssicherung sollte auf „regionale Ergebnisqualität“ gelegt werden.

KLINIKUM ITZEHOE

Ausblick



Zukunft Perinatalzentren in Schleswig-Holstein

Weitere Zentralisierung?

Kooperationsmodelle?

KLINIKUM ITZEHOE

VLKKD

VERBAND LEITENDER KINDER- UND JUGENDÄRZTE UND KINDERCHIRURGEN DEUTSCHLANDS

Landesverband Schleswig Holstein

KLINIKUM ITZEHOE

Neugeborenen-Transport

© Klinikum Itzehoe