

## **Die Zukunft der perinatalen Versorgung:**

Erfahrung und Qualitätssicherung  
sind entscheidend

Pressedienst  
von Prof. M. Obladen, Berlin

*Sperrfrist: 30.11.07, 12.00 Uhr*

**23. Deutscher Kongress für Perinatale Medizin**  
ICC Berlin, 29.11. bis 1.12. 2007



**Presse:** MWM-Vermittlung  
Kirchweg 3 B, 14129 Berlin  
Tel.: (030) 803 96 86  
Fax: (030) 803 96 87  
mwm@mwm-vermittlung.de  
[www.mwm-vermittlung.de/perinata07.html](http://www.mwm-vermittlung.de/perinata07.html)

Seite 1 von 2 . 30.11.2007

Wenn Schwangerschaft und Geburt problemlos ablaufen, bedarf es im Prinzip keiner ausgefeilten Medizintechnik. Aber oft kommt es leider – und das nicht immer vorhersehbar – zu Komplikationen, die nur von spezialisierten Zentren weitestgehend aufgefangen werden können. Eine wichtige Voraussetzung dabei ist, neben der Ausstattung der Klinik, die Erfahrung der Behandler, die solche Fälle mehr als nur wenige Male pro Jahr sehen (Mindestmengen). Die Perinatalmedizin fordert deshalb seit Jahren eine Zentralisierung von Problemfällen in Geburtskliniken mit höchstem Qualitätsniveau. In dieser Hinsicht hat es in letzter Zeit eher Rück- statt Fortschritte gegeben. Es kann nicht länger angehen, dass ökonomischen Interessen höhere Priorität eingeräumt wird als der Gesundheit von Mutter und Kind.

### **Die Situation:**

Bei Frühgeborenen mit geringem Geburtsgewicht (unter 1500 Gramm) wird die Problematik besonders deutlich. Zwar machen sie nur ein Prozent der Lebendgeborenen aus, aber über 50 Prozent der Säuglingssterblichkeit (2006: 14,6 Prozent dieser Frühchen starben). Hinzu kommt die Gefahr von Behinderung. Wie man mit untergewichtigen Frühgeborenen umgeht, gilt zu Recht als Indikator für die Qualität von gesundheitlichen Versorgungssystemen generell. Zahlreiche Studien belegen einen Zusammenhang zwischen jährlicher Fallzahl und Überlebens- sowie Hirnblutungsrate. In den meisten Ländern werden untergewichtige "Frühchen" in spezialisierten Perinatalzentren behandelt, die EU empfiehlt als Mindestzahl pro Zentrum 50 sehr untergewichtige Frühgeborene im Jahr. Portugal (!) hat mit konsequenter Zentralisierung die Säuglingssterblichkeit halbiert. Seit der Einführung der Krankenhaus-Fallpauschalen (DRG's) findet hingegen in Deutschland eine Dezentralisierung der Versorgung dieser Kinder statt: Im Jahre 2006 bemühten sich bei uns 311 Kinderkliniken um sehr untergewichtige Frühgeborene, viele davon mit einstelligen Fallzahlen. Die fehlende Festlegung einer Mindestmenge durch die Planungsbehörden führte dazu, dass fast jede Kinderklinik Perinatalzentrum werden möchte und gleichzeitig die Fallzahl an den großen Kliniken zurückgeht. Die Folge: Sehr viel mehr Frühchen mit geringem Geburtsgewicht könnten in Deutschland gesund überleben.

Mindestmengen sind also eine absolute Notwendigkeit und könnten leicht durchgesetzt und kontrolliert werden. Ist schon dies – bisher – aus eher gesundheitspolitischen Gründen nicht der Fall, so steht es um andere Maßnahmen der Qualitätsverbesserung und -sicherung noch schlechter. Dazu gehören die Veröffentlichung der Ergebnisse jeder Geburtsklinik, zum Beispiel auf der Homepage.

Auch die baulichen Voraussetzungen sind mancherorts nicht gut: Unabdingbar ist etwa, dass Entbindungsstation und Neugeborenen-Intensivstation Wand an Wand liegen und ohne Zeitverzögerung zusammen arbeiten können. Auch der kinderchirurgische Operationssaal muss in der Nähe liegen. Gegebenenfalls muss der Neonatologe als Berater des Geburtshelfers im Kreißaal anwesend ist. Beide Berufsgruppen müssen bei zu erwartenden Komplikationen schon vor

der Geburt die bestmögliche Versorgung gemeinsam planen und den Eltern vorschlagen, genauso wie das Vorgehen nach der Geburt. Eine Offenlegung der Ergebnisqualität (zum Beispiel Sterblichkeit, Hirnblutungsrate, Behinderungsrate) ermöglicht einheitliche Definitionen und so die bestmögliche Reaktion auf Komplikationen vor, während und nach der Geburt. Nur, wenn dabei berücksichtigt wird, wie hoch der Prozentsatz an Risikoschwangerschaften in der jeweiligen Klinik ist, können die Leistungen auch verglichen werden. Aber die Offenlegung der Ergebnisqualität setzt den Willen zur Transparenz voraus, der in Deutschland nicht überall selbstverständlich ist.

### **Ethik und Wirtschaftlichkeit:**

- Das Gesundheitssystem ist für die Patienten da, nicht umgekehrt.
- Wenn Kliniken um die begrenzten Mittel im Gesundheitswesen konkurrieren, statt ihre Aufgaben nach Risikostruktur und Fähigkeiten aufzuteilen, wird am Ende nur eine unverantwortliche Rationierung herauskommen. "Gedeckelte" Budgets müssen so eingesetzt werden, dass maximal möglicher Nutzen für die Patienten erzielt wird.
- Wer Fallpauschalen zur Subvention anderer Klinikbereiche nutzt, verursacht ihre Abwertung.
- Wer in einem gedeckelten Gesundheitssystem Ressourcen verschwendet, wird zum Außenseiter.

### **Die Zukunft:**

Nicht nur bei sehr untergewichtigen Frühgeborenen, sondern auch in anderen Bereichen der Perinatalmedizin gibt es Handlungsbedarf. Beispiele sind die Erkennung und Behandlung von Schwangerschaftsdiabetes, die Fortpflanzungsmedizin oder die operative Versorgung angeborener Fehlbildungen. Wesentliche Verbesserung in diesen Bereichen können durch konsequentere Zentralisierung erreicht werden. Die Zentralisierung sollte der Qualität dienen, bevor sie "mit dem Rasenmäher" nur der Kostendämpfung unterworfen wird. Es wäre fatal, wenn die künftige Entwicklung der perinatalen Versorgung nur von deren Wirtschaftlichkeit abhängt. Geburtsmedizin und Neonatologie müssen sich selbst energisch für leistungsfähige Perinatalzentren einsetzen. Fallpauschalen-fixierte Klinikverwaltungen, Krankenkassen und Krankenhausgesellschaften werden dies nicht leisten.

### Ansprechpartner:

Prof. Dr.med. Michael Obladen  
em. Direktor der Klinik für Neonatologie der Charité Berlin  
Mail: michael.obladen@charite.de

### Siehe auch:

- Pressedienst der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin (vom Juni 2007):  
"Sehr viel mehr Frühchen mit geringem Geburtsgewicht könnten gesund überleben"
- "SPIEGEL" Heft 44/2007, Seite 48-52:  
"Geboren am falschen Ort"