

*17.11.



WELTFRÜHGEBORENENTAG

Frühgeborenenversorgung in Deutschland

Warum weniger manchmal mehr ist...

Anlässlich des heutigen Weltfrühgeborenentages zeigt sich der Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V. besorgt über die wachsende Zahl an Kliniken, die auf den lukrativen Versorgungsmarkt rund um die nachgeburtliche Versorgung von besonders kleinen Frühgeborenen drängen. Durchschnittlich 110.000 Euro können Kliniken den Krankenkassen für die intensivmedizinische Behandlung eines sehr unreifen Frühgeborenen unter 750 Gramm in Rechnung stellen. Das ist ein wirtschaftlicher Anreiz, der diese Patientengruppe für viele Kliniken attraktiv macht.

Bereits heute sind deutschlandweit mehr als 230 Kliniken an der Versorgung von Frühgeborene beteiligt, schätzen Experten. Und dieser wachsende Trend hält an. Damit leistet sich Deutschland im europäischen Vergleich die meisten sogenannten Perinatalzentren. Im Bezug auf die Säuglingssterblichkeit rangiert man seit Jahren allerdings nur im Mittelmaß hinter den skandinavischen Spitzenreitern Schweden, Finnland und Norwegen, aber auch anderen Ländern wie Italien, Frankreich, Griechenland, Spanien und Österreich, die im europäischen Vergleich niedrigere Sterblichkeitsraten haben.

Auf die Verbesserung der Überlebensrate hat die hohe Dichte an Kliniken demnach keinen positiven Effekt. Frühgeborene machen den größten Anteil an verstorbenen Säuglingen aus. Neben angeborenen Fehlbildungen (18- 20 Prozent) sind es vor allem extreme Unreife (Gestationsalter von weniger als 28 vollendeten SSW) und extrem niedriges Geburtsgewicht von Frühgeborenen (weniger als 999 Gramm), die ursächlich zum Versterben von Säuglingen innerhalb des ersten Lebensjahres beitragen.

Es stellt sich die Frage, was Länder mit niedrigerer Sterbequote besser machen als Deutschland. Sie versorgen Frühgeborene unter anderem in weniger Zentren mit entsprechend höheren Fallzahlen – ein Ansatz, der auch in Deutschland von diversen Experten als ein maßgeblicher Beitrag zur Senkung der Säuglingssterblichkeit diskutiert wird. Es gibt es stichhaltige Anhaltspunkte dafür, dass die in der von einer Geburt in entsprechend gut ausgestatteten, großen Zentren und der anschließenden Versorgung durch im häufigen Umgang mit den Aller kleinsten erfahrene und routinierte Teams profitieren.

Nicht alle Kliniken sind in der Lage, typischerweise bei besonders unreifen Kindern auftretende Komplikationen im eigenen Haus zu behandeln. „Wenn Kliniken ein lebensbedrohlich erkranktes sehr kleines Frühgeborenes in ein anderes Zentrum verlegen müssen, weil es nur dort adäquat therapiert werden kann, dann ist das für uns als Dachverband der Elterninitiativen für Frühgeborene und kranke Neugeborene eine unbefriedigende Situation. Betroffene Eltern stellen zurecht die Frage, warum ihr Kind als Hochrisikofrühchen nicht von Anfang an in einem Zentrum versorgt wird, das auf alle Eventualitäten entsprechend gut vorbereitet ist“, sagt Barbara Grieb, Vorstandsvorsitzende des Bundesverbandes „Das frühgeborene Kind“ e.V.

Die jüngste Reform im Bereich der Frühgeborenenversorgung sieht vor, dass Frühgeborenenstationen, die Kinder unter 1500 Gramm behandeln, ihr pflegerisches Fachpersonal erhöhen müssen – soweit die Theorie, denn in der Praxis beklagen viele Kliniken den bestehenden Fachkräftemangel. Es gibt schlichtweg kein entsprechend qualifiziertes Personal. Umso mehr irritiert der Trend zur Eröffnung von weiteren Stationen, der das Problem zusätzlich noch verschärft.

Ein Blick auf die Deutschlandkarte veranschaulicht diese Entwicklung (www.perinatalzentren.org). In manchen Regionen drängen sich bis zu 13 Behandlungszentren der höchsten Versorgungsstufe (Level 1) im Umkreis von 25 km. „Als Elternverband halten wir eine regional sinnvolle Reform der Versorgungslandschaft in Deutschland für dringend erforderlich. Diese muss sich primär an den Bedürfnissen von Kindern und Familien und nicht an den wirtschaftlichen Interessen einzelner Kliniken orientieren“, so Barbara Grieb.

In diesem Kontext kann auch das Argument einer wohnortnahen Versorgung, die sich Eltern angeblich wünschen, nicht überzeugen. „Letztendlich wollen Eltern nicht die nächste, sondern die beste Versorgung für ihr Kind, vor allem, wenn sie über Tod oder gesundes Überleben entscheiden kann“, wissen die Vorsitzende und ihr Team aus jahrelanger Elternarbeit. Bei der Bewältigung des Alltags im Perinatalzentrum werden die Familien mittlerweile von professionellen psychosozialen Elternberatungsteams unterstützt - eine erfreuliche Entwicklung, die der Elternverband sehr begrüßt.

Von Kooperations- und Reformbereitschaft im Interesse und zum Wohl der kleinen Patienten und ihren Familien ist man in Deutschland allerdings weit entfernt, wenn es um richtungsweisende Zentralisierungsbestrebungen geht. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen hat in den letzten Jahren verschiedene Vorgaben für eine Verbesserung medizinischer Versorgungsstrukturen beschlossen. Ihre Umsetzung scheiterte in wesentlichen Punkten bisher stets am Widerstand vieler Kliniken.

Mitursächlich für diese Situation ist der Umstand, dass der ökonomischer Druck im Gesundheitswesen auch vor deutschen Frühgeborenstationen nicht Halt machen. Während das erfolgreiche Verhindern von drohenden Frühgeburten durch eine Verlängerung der Schwangerschaft im geburtshilflichen Bereich schnell zum finanziellen Minusgeschäft für die jeweilige Klinik werden kann, verspricht die Versorgung von besonders kleinen Frühgeborenen eine angemessenere Vergütung, kritisiert auch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) auf ihrer Homepage.

Leidtragende dieses Wettbewerbs um lukrative Patienten sind letztendlich die betroffenen Kinder. Im schlimmsten Fall überleben sie ihren Klinikaufenthalt nicht.

Aktuelle Zahlen und Fakten zum Thema Frühgeburt

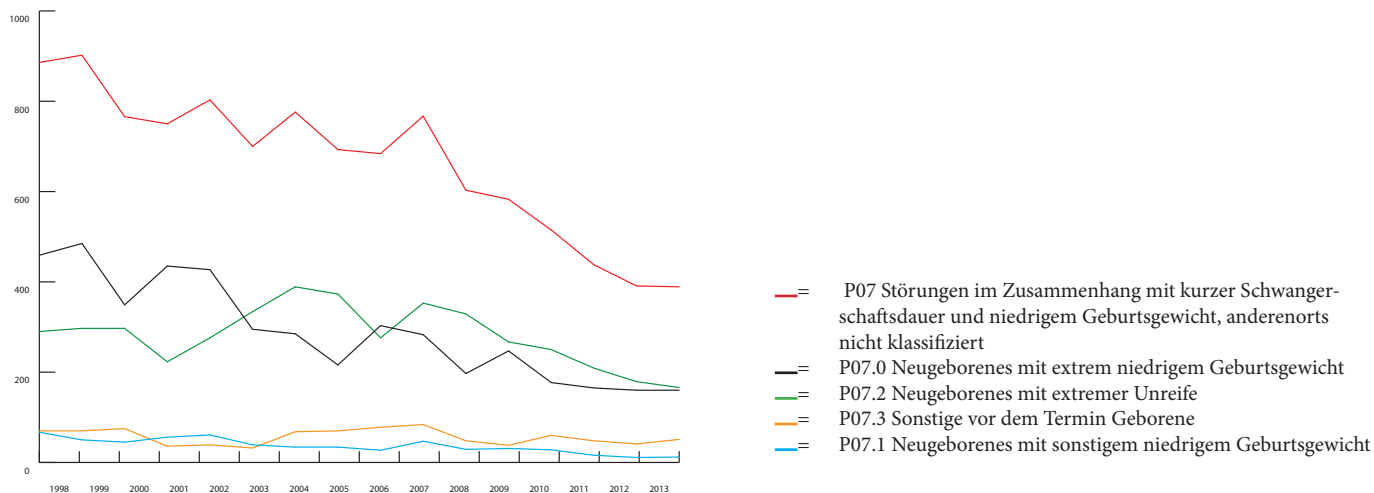
Im Jahr 2014 kamen deutschlandweit insgesamt 704.152 Kinder zu Welt. Davon waren 62.482 Kinder sogenannte Frühgeborene, die vor der vollendeten 37 SSW geboren wurden. Das entspricht 8,87 Prozent, bezogen auf die Gesamtzahl an Neugeborenen. 8.919 Kinder kamen als Frühgeborene mit einem Gewicht von weniger als 1.500 Gramm auf die Welt. Das entspricht einer Prozentzahl von 1,29. Diese Kinder sollen in sogenannten Perinatalzentren versorgt werden. Dabei entspricht Level 1 der höchsten Versorgungsstufe, wo Kinder unter 1250 Gramm behandelt werden sollen. Sogenannte Level 2-Zentren sind auf die Behandlung von Kindern mit einem Geburtsgewicht zwischen 1250 Gramm und 1500 Gramm spezialisiert. 4.242 Kinder kamen 2014 vor der vollendeten 28 SSW und damit extrem unreif zur Welt. 27,6 Prozent dieser Kinder verstarben vor Klinikentlassung. Knapp 5000 Kinder wogen bei ihrer zu frühen Geburt weniger als 1000 Gramm. 11,5 Prozent dieser Kinder verstarben vor Klinikentlassung.

Anteil Frühgeborener gegenüber Reifgeborenen des Jahres 2014 in Deutschland



Maßgebliche Faktoren für Säuglingssterblichkeit in Deutschland

Säuglingssterbefälle (ab 1998-2013), absolut und je 100.000 Lebendgeborene.



P07.0 Neugeborenes mit extrem niedrigem Geburtsgewicht: 999 Gramm oder weniger.

P07.1 Neugeborenes mit sonstigem niedrigem Geburtsgewicht: 1000 bis 2499 Gramm.

P07.2 Neugeborenes mit extremer Unreife: Gestationsalter von weniger als 28 vollendeten Wochen (von weniger als 196 vollendeten Tagen).

P07.3 Sonstige vor dem Termin Geborene: Gestationsalter von 28 oder mehr vollendeten Wochen, jedoch weniger als 37 vollendeten Wochen (ab 196 vollendete Tage bis unter 259 vollendete Tage). Inkl.: Frühgeburt o.n.A.

Quellen:

Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2014, 16/1 – Geburtshilfe: www.sgg.de/downloads/Bundesauswertungen/2014/bu_Gesamt_16N1-GEBH_2014.pdf
 Destatis Gesundheitsberichterstattung des Bundes: www.gbe-bund.de

Pressekontakt

Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V.

Katarina Eglin

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Tel: 0151/70149202

Mail: pr@fruehgeborene.de