



# NPE – aktuell

Niedersächsische Perinatal- und Neonatalerhebung

Ausgabe 1/2009

## Neuer Beschluss zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im Dezember 2008 eine Änderung der Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen beschlossen. Die Änderungen werden zum 01. April 2009 in Kraft treten.

### Wichtige Neuerungen (Auszug):

#### Teilnahmeanforderungen

- An der Versorgung von Früh- und Neugeborenen dürfen zukünftig nur noch Krankenhäuser teilnehmen, die mindestens 12 Behandlungen von Früh- und Neugeborenen pro Jahr aufweisen. Damit soll sichergestellt werden, dass Kliniken, die nur gelegentlich Früh- und Neugeborene behandeln, künftig nicht mehr an dieser Versorgung teilnehmen können. Im Beschlusstext ist als strukturelle Voraussetzung für die Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm in Perinatalzentren LEVEL 1 und 2 fixiert, „*dass das Zeitintervall zwischen den Aufnahmen dieser Frühgeborenen in den letzten 12 Monaten durchschnittlich weniger als 30 Tage betragen hat.*“
- Es wird festgelegt, dass Kliniken, die nicht den Anforderungen mindestens des perinatalen Schwerpunkts (LEVEL 3) entsprechen, Entbindungen unter der 36. Schwangerschaftswoche oder bei zu erwartenden Komplikationen beim Neugeborenen nicht mehr vornehmen dürfen.

#### Anforderungen an die Nachuntersuchung

- Hinsichtlich der Regelung zur Nachuntersuchung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm wurde in den Beschluss aufgenommen, zur Bewertung der Entwicklung der Kinder als Testverfahren die Bayley 2 mental scales zu verwenden. Die Aufnahme dieser Änderung wurde vom G-BA mit der einheitlichen Befürwortung dieses Verfahrens durch die relevanten Fachgesellschaften begründet.

#### Anforderungen an die Transparenz der Versorgung

- Für Perinatalzentren LEVEL 1 und LEVEL 2 wurde eine Veröffentlichung von Ergebnisqualitätsdaten in die Vereinbarung aufgenommen. Eine detaillierte Regelung dazu soll in den nächsten Wochen erarbeitet werden. Die Ergebnisse werden als Anhang zur Anlage 1 des Beschlusses veröffentlicht.
- Eine Konkretisierung hinsichtlich der Neonatalerhebung (Umsetzung durch geplante Neue Neonatalerhebung als bundeseinheitliches Verfahren) stellt sicher, dass alle Lebendgeborenen, somit auch alle Frühgeborenen an der Grenze der Lebensfähigkeit, bei denen eine Intensivtherapie in Übereinkunft mit den Eltern begonnen wurde, in Qualitätssicherung und Mortalitätsstatistik mitgezählt werden.

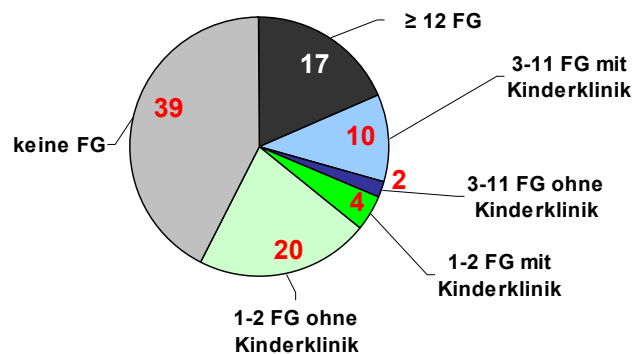
## Anforderungen an die personelle und strukturelle Ausstattung

- Die Anforderungen an das Personal und die vorhandene Fachexpertise wurden konkretisiert. Es wird u.a. gefordert, dass die ärztliche Leitung der Behandlung eines Früh- oder Neugeborenen mit den Aufnahmekriterien nach LEVEL 1 oder LEVEL 2 „*von der Geburt bis mindestens 28 Tage nach dem errechneten Termin (Neonatalperiode) durchgängig einem Facharzt oder einer Fachärztin mit dem Schwerpunkt Neonatologie hauptamtlich obliegen muss.*“
- Um die für eine hinreichende qualitative Versorgung auf der Intensivstation erforderliche Ausstattung präziser zu beschreiben, wurden weitere konkretisierende Parameter aufgeführt. Ebenso wurde festgelegt, welche Dienstleistungen und Konsiliardienste für die Versorgungsstufe 1 verfügbar sein müssen und in welchem zeitlichen Fenster dies der Fall sein muss. Leitender Gedanke dieser Regelung ist es, dass nicht die schutzbedürftigen Früh- und Neugeborenen zu den Diensten transportiert werden müssen, sondern dass die Dienste zu den Kindern kommen.

Der Beschluss ist veröffentlicht auf der Internetseite <http://www.gba.de/informationen/beschluesse/zur-richtlinie/41/>.

## Versorgung von Frühgeborenen <1500g (FG) in den niedersächsischen Geburtskliniken im Jahr 2007

(n=92 Kliniken)



In den 17 großen Geburtskliniken mit Kinderklinik wurden insgesamt 691 (86% der FG) versorgt.

(Weitere Auswertungen zu dieser Thematik folgen im nächsten NPEaktuell)

## Projekt zur Nachuntersuchung von Frühgeborenen

Im 1. Halbjahr 2009 wird die methodische Entwicklung der geplanten **prospektiven 5-Jahres-Nachuntersuchung** abgeschlossen. Die Untersuchungen in den Sozialpädiatrischen Zentren starten im Oktober 2009.

Auf der **Informationsveranstaltung** des Projektes, die am 19.03.2009 in Hannover stattfindet, werden die Ergebnisse der ersten zwei Jahrgänge der 2-Jahres-Nachuntersuchungen vorgestellt. Dabei sind Analysen zu den Therapiemaßnahmen in den ersten Lebensjahren sowie Auswertungen von soziodemografischen Angaben geplant.