

# Die Position der TK

## Versorgung von Frühgeburten

Januar 2020

Ein intensiv diskutiertes Thema in der Gesundheitspolitik in der Stadt Bremen ist die Versorgung von Risikoschwangeren. Immer wieder wird Kritik an den Plätzen für extrem früh geborene Frühgeborene in Bremen laut.

In der Perinatalversorgung wird zwischen drei Versorgungsstufen unterschieden:

- Perinatalzentren des Levels I sind personell und instrumentell am besten auf sehr unreife Frühgeborene (29. Woche und jünger, leichter als 1250 Gramm) eingerichtet.
- Perinatalzentren des Levels II können Frühgeborene versorgen, die ab der 29. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen und zwischen 1250 - 1499 Gramm wiegen.
- Kliniken mit perinatalem Schwerpunkt gehören zum Level III und können Frühgeborene aufnehmen, die schwerer als 1500 Gramm sind und in der 33. Schwangerschaftswoche geboren werden.

Je nach Level variieren die personellen und sachlichen Anforderungen an die Kliniken.

Eltern erwarten für ihr Kind eine hochwertige und sichere Versorgung im Krankenhaus. Bei der Versorgung von Frühchen ist nicht Wohnortnähe, sondern Behandlungsqualität ausschlaggebend.

Nach Angaben der Stiftung Kindergesundheit belegen viele Studien, dass das Sterberisiko der Kinder in großen Perinatal-Zentren deutlich geringer ist als in kleinen Frauen- und Kinderkliniken, die über eine geringere Erfahrung und/oder eine unzureichende personelle bzw. apparative Ausstattung verfügen. Dies könnte auch eine Ursache für die deutlich niedrigere Säuglingssterblichkeit in Schweden und Finnland im Vergleich zu Deutschland sein. In Skandinavien gibt es bezogen auf die Bevölkerung viel weniger geburtshilfliche Kliniken, die dafür aber im Durchschnitt deutlich mehr Frauen entbinden und somit mehr Erfahrung auch mit Risikosituationen haben.

Dass die Zahl der Entbindungen in einer Klinik tatsächlich Auswirkungen auf die Säuglingssterblichkeit hat, zeigt auch das Beispiel Portugals. Das Land, das zuvor die höchste Säuglingssterblichkeit in Europa aufwies, konnte seit 1970 eine durchschnittliche jährliche Verringerung der Säuglingssterberate um über 7% verzeichnen und ist so bis 2007 in die Gruppe der Länder mit den niedrigsten Raten im OECD-Raum aufgerückt (laut OECD-Indikatoren 2013 auf 3 Todesfälle je 1.000 Lebendgeburten, damit sogar niedriger als in Deutschland mit 3,3 Todesfällen).

Portugal führte laut EU Benchmarking Report 2009/2010 unter anderem ein System der zentralisierten Versorgung mit besserer spezialisierter Neugeborenenversorgung ein.

Es ist also notwendig auch in Deutschland darüber nachzudenken, spezialisierte Leistungsbereiche in Zentren zu bündeln. Experten fordern, dass eine jährliche Mindestzahl auf 50 behandelte Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm festgelegt wird.

Um die Vorgaben des GBA zur Strukturqualität (z.B. Vorgabe zur Anzahl des Pflegepersonals) zum Betreiben eines Level II-Standortes einzuhalten, muss ein Krankenhaus investieren und hohe qualitätssichernde Standards einhalten. Um einen Level II-Standort sinnvoll zu betreiben, sind deshalb u.a. hohe Fallzahlen bei Frühgeburten notwendig.

Im Land Bremen gibt es drei Kliniken mit Level-II-Geburtseinrichtungen (Klinikum Bremen-Nord und Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide jeweils Level II und Klinikum Links der Weser, Level I und II).

Das Klinikum Bremen-Nord erfreut sich insbesondere bei normalen Geburten großer Beliebtheit. Mit dem Klinikum Links der Weser steht zur Zeit aber in weniger als 40 Minuten Fahrtzeit vom Klinikum Bremen-Nord entfernt eine etablierte Einrichtung für die Level I und II-Versorgung zur Verfügung. Nach Fertigstellung des Neubaus am Klinikum Mitte soll die Frühchenversorgung vom Klinikum Links der Weser dorthin verlegt werden. Auch in Bremerhaven existiert nach knapp 40 Minuten Fahrtzeit eine Einrichtung mit Level II-Versorgung. Die TK schlägt deshalb vor, dass auch weiterhin am Klinikum Bremen-Nord eine "normale" Geburtshilfe betrieben wird. Die Frühchenversorgung sollte aus Qualitätsüberlegungen heraus im Klinikum Links der Weser und nach Fertigstellung des Neubaus am Klinikum Bremen Mitte konzentriert werden.

Die Schließung geburtshilflicher Abteilungen im niedersächsischen Umland führt aktuell zu einer starken Inanspruchnahme Bremer Geburtskliniken. Dies kann im Einzelfall auch Auswirkungen auf die Versorgung von Frühgeborenen haben, wenn beispielsweise generell zu wenige Kreißsäle zur Verfügung stehen. Deshalb schlägt die TK vor, die geburtshilflichen Kapazitäten insgesamt zu überprüfen und falls notwendig die Anzahl an Kreißsälen und geburtshilflichen Betten in Bremen zu erhöhen.

**Fazit:**

Anpassung der Kapazitäten für "normale" Geburten an den aktuellen Bedarf - Konzentration der Frühchenversorgung an einem Standort in Bremen.

Techniker Krankenkasse  
Landesvertretung Bremen  
Willy-Brandt-Platz 1-3, 28215 Bremen  
Tel. 04 21 - 305 05 - 400,