



# *Abteilung für Neonatologie in der Asklepios Klinik Wandsbek*

**Level III Neonatologie**

Dr. Christiane Thein,  
Chefärztin der Frauenklinik der Asklepios Klinik Wandsbek



Bad Wildungen



Barmbek



Falkenstein



Ini Hannover

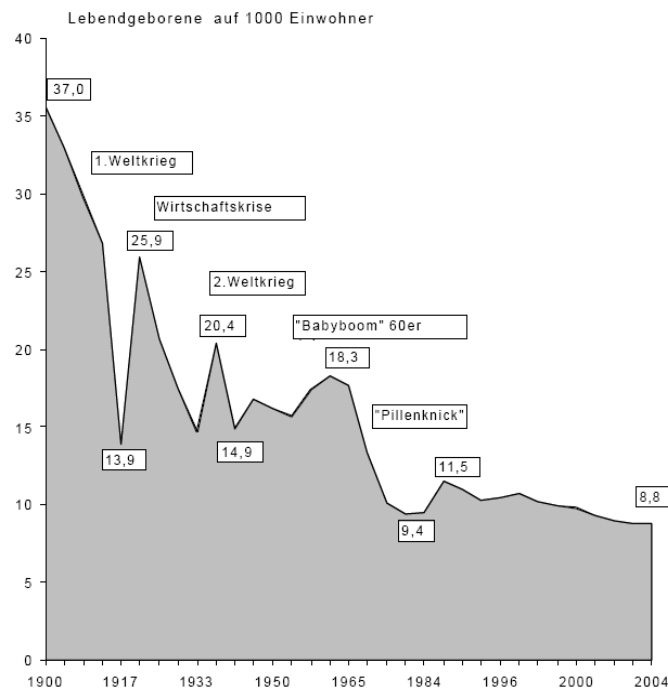


Wandsbek



Geburten auf 1000 Einwohner 1900 – 2004

alte Bundesländer  
(ab 2001 einschl. Berlin-Ost)



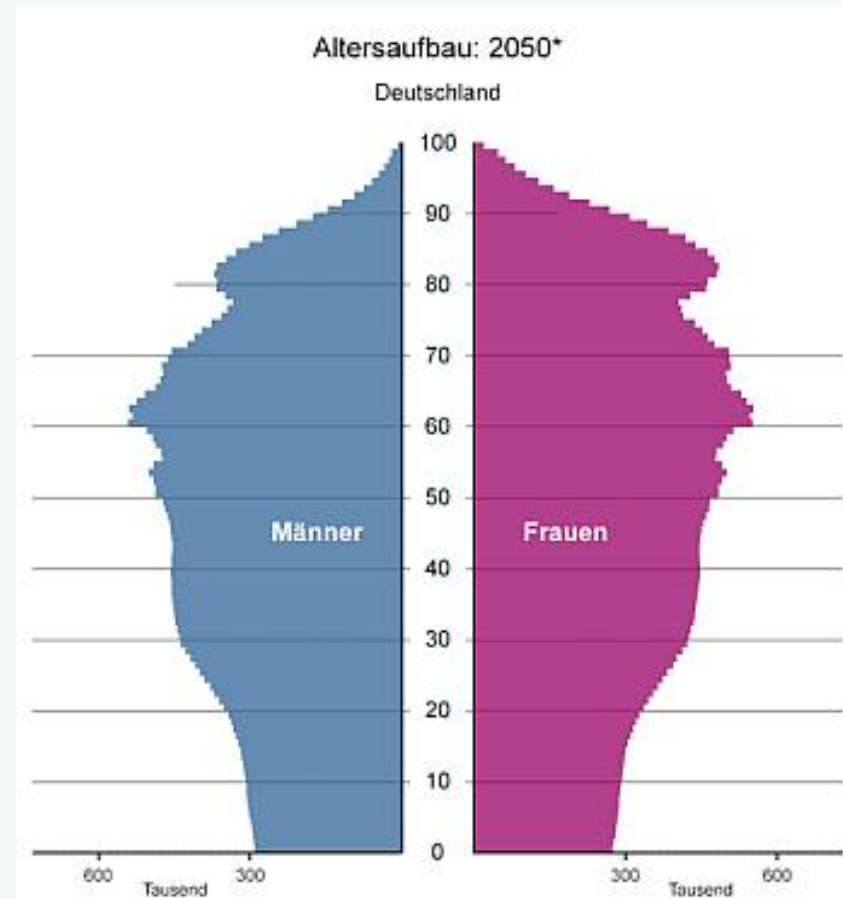
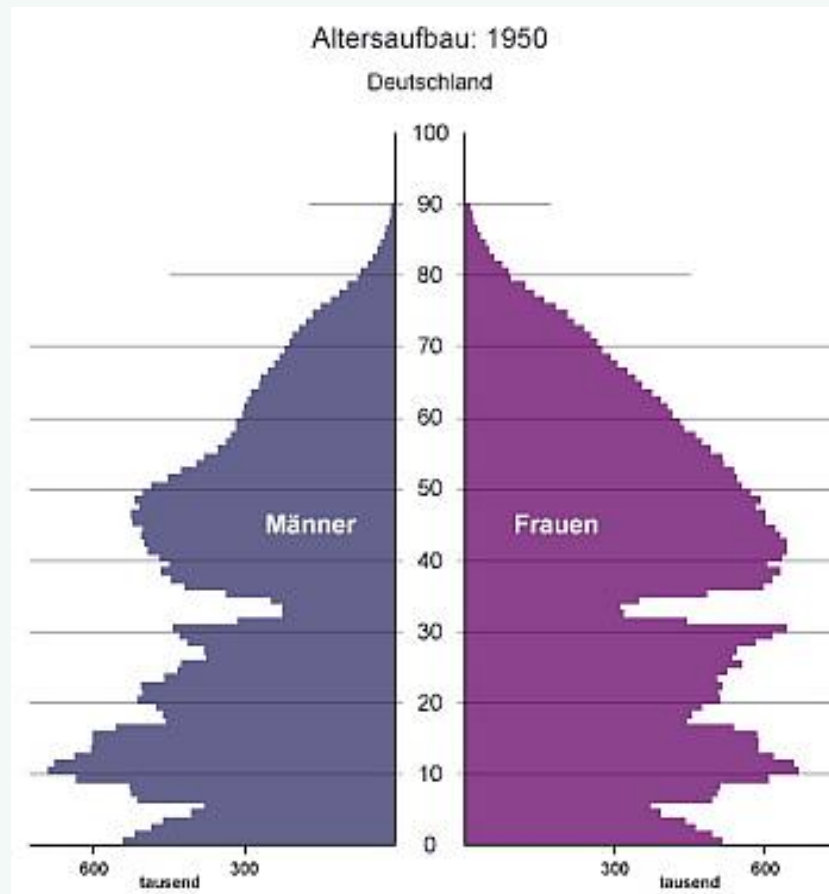
Datenquelle: Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes (Fachserie 1 „Bevölkerung und Erwerbstätigkeit“/ Reihe 1.1 „Natürliche Bevölkerungsbewegung“)

Ein ständiges Minus kennzeichnet die  
Geburtenentwicklung in Deutschland



<u>Rechnungsjahr</u>	<u>Zahl der Geburten</u>
1950	303
1951	424
1952	424
1953	448
1954	459
1955	463
1956	471
1957	514
1958	532
1959	577
1960	444 ( 9 Monate )
1961	611
1962	592

Zahl der Geburten im  
Allgemeinen Krankenhaus  
Wandsbek 1950 - 1962 bei 11  
Betten und einer  
durchschnittlichen  
Verweildauer von 19 Tagen  
( 22,27 - 18,22)





Ansicht des alten Krankenhauses von 1834



Die Einfahrt zum Krankenhaus mit dem alten Verwaltungsbäude,  
der Strubenschen Villa





- 1 Stufeneinteilung neonatologische Versorgung
- 2 Verwirklichung im AKW
- 3 Änderung des Patientenkollektivs
- 4 Neue Konzepte



<b>1</b>	<b>Stufeneinteilung neonatologische Versorgung</b>
2	Verwirklichung in der AKW
3	Änderung des Patientenkollektivs
4	Neue Konzepte



**Vereinbarung des Bundesausschusses § 91 Abs. 7 SGB V**

**Stufen der neonatologischen Versorgung**

**Perinatalzentrum Level 1:**

**Für die Versorgung von Patienten mit höchstem Risiko**

**Wand an Wand Lokalisation von Entbindungsbereich, OP und neonatologischer Intensivstation ( meint im gleichen Gebäude)**

**6 neonatologische Intensivplätze**

**24h Präsenz in Neonatologie und Kreißsaal**

**Neugeborenen Notarzt**

**Neuropädiatrie, Humangenetik, Ophthalmologie, Labor, bildgebende Diagnostik, Nachsorge**

**Überprüfung entwicklungsneurologischer Scores**





## Perinatalzentrum Level I

**Pränatale Verlegung von Frühgeborenen  $< 1250\text{g}$  und/oder  $< 29+0\text{SSW}$**

**Höhergradige Mehrlinge  $>2 < 33+0\text{SSW}$  und alle  $>4$**

**Pränatal diagnostizierte Erkrankungen, bei denen direkt postpartal eine Notfallversorgung des Neugeborenen notwendig ist**

**Neugeborene mit Fehlbildungen sollen pränatal in spezialisierte Zentren verlegt werden**



## Perinatalzentrum Level I





## **Perinatalzentrum Level II**

**Pränatale Verlegung von Frühgeborenen 1250-1499g und/oder 29+0-32+0SSW**

**Zwillinge 29+1 bis 33+0 SSW**

**Wachstumsretardierung <3er Perzentile bei HELLP, Gestose, Präeklampsie**

**Insulinpflichtige Stoffwechselstörung mit fetaler Gefährdung**



**Perinataler Schwerpunkt (Level III)**

**Strukturqualität**

**Möglichkeit der Beatmung ist vorhanden**

**Diagnostische Verfahren wie Radiologie, allgemeine Sonographie, Echokardiographie, EEG**

**24h Präsenz eines Kinderarztes**

**Aufnahmekriterien**

**Gewicht ab 1500g ab 32+1 SSW**

**Fetale Wachstumsretardierung**



## Geburtskliniken

**Alle Geburten ab 36+0 SSW**

**ohne geburtshilfliche und fetale Risiken**



## Verteilung in Hamburg

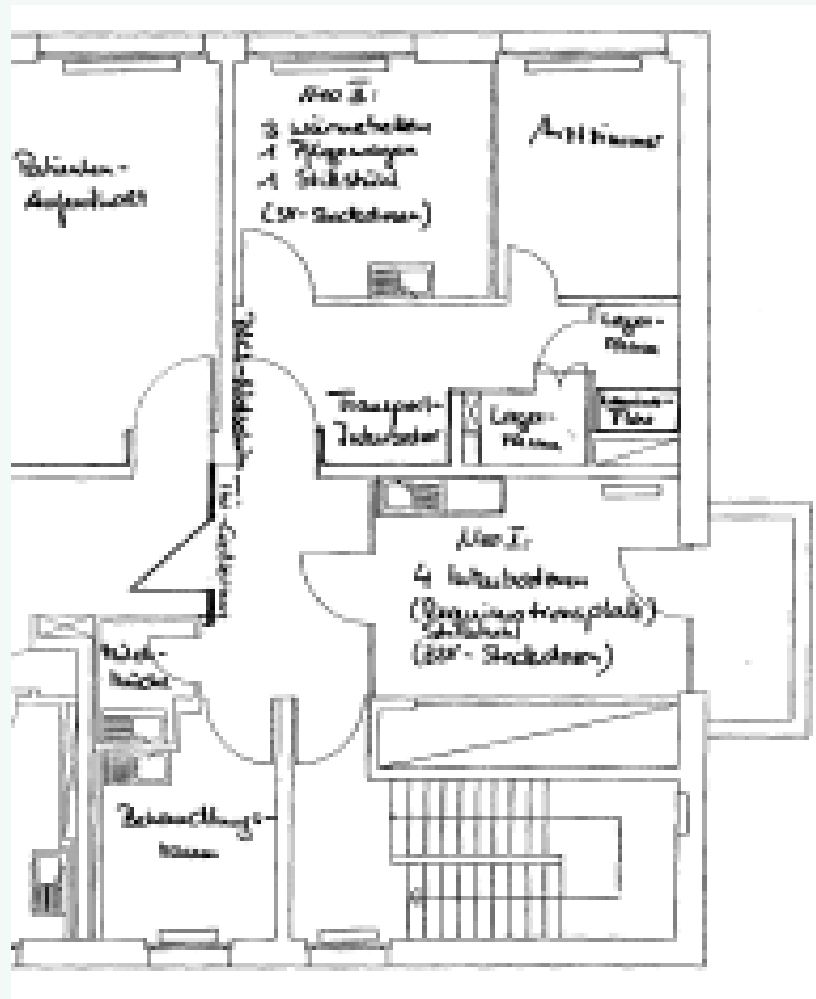
**vorgesehen 3 Kliniken mit Level 1 Status**

**Eingruppierung der anderen Kliniken entsprechend ihres Angebotes  
in Level 2 und 3**

**Diskussion      sind Geburtskliniken notwendig?**



- |          |   |
|----------|---|
| 1        | Stufeneinteilung neonatologische Versorgung |
| <b>2</b> | <b>Verwirklichung im AKW</b>                |
| 3        | Änderung des Patientenkollektivs            |
| 4        | Neue Konzepte                               |



## Bauplan der Neonatologie in der Asklepios Klinik Wandsbek

Auf der Ebene der Wochenstation



## Einige Eindrücke unserer Neonatologie





Studien zeigen, dass das **Mortalitätsrisiko** in Einrichtungen mit weniger als 500 Geburten pro Jahr 2 - 3mal und für 500 - 1000 Geburten/Jahr ca. 40 - 80 % höher liegt als in großen Geburtskliniken (> 1000 Geburten/a).

Frühgeborene < 1500 bzw. 2000 g Geburtsgewicht, die in einer Klinik ohne Neugeborenen-Intensivstation mit 24 h Verfügbarkeit eines Kinderarztes geboren werden, zeigen in US-amerikanischen Untersuchungen ein annähernd doppelt so hohes Sterberisiko wie Geburten, die in einem großen Perinatalzentrum erfolgen.

**Gründe genug für eine ständige Kinderarztpräsenz**



## **Serviceleistungen** durch Kinderarztanwesenheit

**Vorstellung aller Kinder auch bei „Bagatellfällen“**

**Durchführung der U2 und somit Entlassung jederzeit**

**Ausführliche Beratung der jungen Eltern**

**Beratung bei präpartal aufgetretenen Fragestellungen**



## Wann wird der Kinderarzt zur Geburt hinzugezogen?

- Grünes Fruchtwasser
- Pathologisches CTG/suspektes CTG
- Vaginal operative Entbindung
- Spontane Beckenendlagengeburt
- Spontane Mehrlingsgeburt
- Sectio
- Frühgeburt (< 37+0SSW )
- Geschätztes Kindsgewicht < 2500g und > 4200g
- Schwere Übertragung >41+6SSW
- V.a. AIS
- Schwangere mit eigener Erkrankung



- 1 Stufeneinteilung neonatologische Versorgung
- 2 Verwirklichung im AKW
- 3 Änderung des Patientenkollektivs**
- 4 Neue Konzepte



Einige Kennzahlen, die sich vermutlich ändern werden und eine Änderung im Alltag von Kreißsaal und Wochenstation ebenso wie für die hier tätigen Kollegen und Kolleginnen mit sich bringen werden.



Einige Zahlen aus dem ersten Halbjahr  
2007 verglichen mit dem Gesamtjahr 2006



59 kranke Neugeborene 2007

	2006	2007 1. Halbjahr
Neugeb. ges	1089	507
Frühgeb. ges	46	31
>500g	1089	507
500-749g	2	0
750-999g	0	0
1000-1249g	0	0
1250-1499g	3	2
1500-2499g	31	26
Gemini	2	6



**Nach der bayrischen Perinatalerhebung  
noch 2,4% Fehlbelegungen, d.h. Gemini  
<36.SSW in Kliniken ohne Kinderarzt,  
Geburten < 2000g in Kliniken ohne  
Kinderarzt, die verlegbar gewesen wären**



- 1 Stufeneinteilung neonatologische Versorgung
- 2 Verwirklichung im AKW
- 3 Änderung des Patientenkollektivs
- 4 Neue Konzepte**



## „Neo-Rooming-in“

**Der nur leicht überwachungsbedürftige Säugling bleibt mit Monitor im Zimmer der Mutter**

**Und wird hier vom Kinderarzt überwacht**

**Eine Trennung in der frühen prägenden Phase ist nicht notwendig**