

Ergebnisse der externen Qualitätssicherung: Neonatalstatistik 2004 in Sachsen-Anhalt.

Axel Schobeß, Merseburg

Von 17.337 Lebendgeborenen wurden in Sachsen-Anhalt im Jahre 2004 bis zu ihrem 10. Lebenstag 2789 Neugeborene (16,1 %) in eine Kinderklinik aufgenommen. Der Anteil Reifgeborener stagnierte gegenüber 2003 bei knapp 60 %.

Die erweiterte neonatale Mortalität erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr insgesamt geringfügig um 0,1 % auf 1,2 %. Die war auf einen Anstieg in der Gruppe der hochgradig unreifen Frühgeborenen < 26 SSW (n=37; 2003 n=33) von 45,5 auf 64,9 % zurückzuführen. In der Gruppe der Frühgeborenen 26-27 SSW (n=33) konnte die Mortalität dagegen auf 6,1 % mehr als halbiert werden.

Kritisch hinzuweisen ist auf einen gegenüber den letzten 2 Vorjahren weiteren Anstieg der Hypothermiefrequenz (Aufnahmetemperatur < 36°C) im Allgemeinen, insbesondere aber in der Gruppe der FG 26-27 SSW auf 42,4 %. Verbesserungspotential ist auch in der Hypothermierate der sehr unreifen FG < 26 SSW zu sehen, die mit 56,7 % unverändert hoch liegt.

Der Anteil der maschinell zu beatmenden Neugeborenen erhöhte sich insgesamt 2004 minimal. Erfreulicherweise konnte der Anteil der invasiven Langzeitbeatmungen (>14 Tage) deutlich gesenkt werden.

Positiv war ebenso die Senkung der Sepsisfrequenz, die mit insgesamt 6,2 % gegenüber 8,1 % im Vorjahr bis auf einen Anstieg von 7 auf 11 % in der Gruppe der FG 28-31 SSW deutlich gelang. Häufigster nachzuweisender Sepsiserreger der Kliniktage 1-3 waren erwartungsgemäß wieder B-Streptokokken, gefolgt von E. coli und Staph. Epidermidis. Häufigste Sepsiserreger ab 4. Kliniktag waren Enterobacter sowie ebenfalls B-Streptokokken. Der Anteil positiver Blutkulturen betrug bei Frühsepsis nur 19,8 %, bei den Spätsepsitiden 64,3 %. Der Antibiotikaverbrauch wurde konsequenterweise weiter von 30,2 % (2003) auf insgesamt 26,4 % gesenkt.

Die Rate der nachzuweisenden schweren Hirnblutungen 3. und 4. Grades betrug 2004 bei Frühgeborenen < 26 SSW knapp 39 %, 44,4 % dieser NG hatten überhaupt keine Hirnblutung. FG ab 26 SSW hatten insgesamt erheblich weniger schwerere Hirnblutungen. Zu optimieren ist allerdings noch der Sonographie-Untersuchungsgrad von 48,6 % aller aufgenommenen Kinder < 26 SSW bzw. von 72,7 % aller Kinder von 26-27 SSW.

Dr. A. Schobeß, Carl-von-Basedow-Klinikum Merseburg, in Zusammenarbeit mit der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung an der Ärztekammer Sachsen-Anhalt