

Abstract: Ergebnisse der Neonatalstatistik Sachsen – Anhalt 2005

U.Sitka

Die Grundgesamtheit umfasste 2967 Kinder, was ein Anstieg behandelter Kinder im Vergleich zum Vorjahr um 508 Kinder beinhaltet. Bei 17166 Lebendgeborenen im Jahr 2005 bedeutet dies eine Verlegungsrate von 17,3 %, ein Wert, der auch im Vergleich zu anderen Bundesländern zu hoch ist.

Mortalität :

Die Gesamtmortalität betrug 1 % (31 verstorbene Kinder) und lag damit um 0,3 Prozent niedriger als 2004 (33 verstorbene Kinder). Während in der Gruppe der Kinder unter 26 SSW ein Rückgang der Mortalität auf 45,9 % zu beobachten war, kam es in der Gruppe der Kinder 26 – 27 SSW und 28 – 31 SSW zu einem deutlichen Anstieg der Mortalität. Mit 17,4% bzw. 4,2 % belegte Sachsen – Anhalt im Vergleich zu 9 anderen Bundesländern den jeweils letzten Platz.

Der Crib – Score der Kinder < 28 SSW ergab Hinweise auf notwendige Verbesserungen des perinatalen Managements. Die insgesamt niedrige neonatale Mortalität von 2,2 pro mill. (Angabe Statistisches Bundesamt) wurde erreicht durch eine sehr niedrige Sterblichkeit bei den Frühgeborenen 32 – 36 SSW und den Reifgeborenen.

Morbidität :

1. Hirnblutung

Positiv zu bewerten ist das Fehlen von Hirnblutungen 3.Grades und Hirnparenchymblutungen bei Frühgeborenen 26 – 27 SSW und das Fehlen von Hirnparenchymblutungen bei Frühgeborenen 28 – 31 SSW. Demgegenüber lag die Rate von Hirnparenchymblutungen bei Frühgeborenen < 26 SSW mit 27,3% unverhältnismäßig hoch und bedeutete die höchste Rate im Ländervergleich.

2. Hypoxisch – ischämische Encephalopathie Reifgeborener

Mit 0,27% (5 Kinder) hatte Sachsen – Anhalt im Vergleich zu anderen Bundesländern einen sehr günstigen Wert.

3. Sepsis

Mit einer Frequenz von 5,6% bezogen auf alle Kinder nimmt Sachsen – Anhalt einen mittleren Rang im Vergleich mit 9 anderen Bundesländern ein. Dies trifft auch auf die einzelnen Gestationsgruppen zu. Kritisch zu vermerken ist eine sepsisverursachte Mortalität von 12,4 %. Bei den 4 an einer Sepsis verstorbenen Kindern jenseits der 28. SSW handelte es sich in zwei Fällen um eine B-Streptokokken Sepsis.

4. Hypothermie

Die Rate hypotherm aufgenommener Kinder (< 36°) lag bei 5,8 %. Auch wenn bei den Kindern < 28 SSW eine Abnahme der Hypothermierate zu verzeichnen war, die Hypothermiefrequenz von 45,9 % bei der Aufnahme von Kindern < 26 SSW ist noch zu hoch.

Zentralisierung von Frühgeborenen

Während die Zentralisierung bei den Kindern < 28 SSW sehr gut ist, besteht bei den Kindern 28 – 31 SSW gemäß den Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses noch ein Nachholbedarf.