

Herzlich
willkommen im
#TEAMKSM



Perinatalmedizin im Verbund

Ein erfolgreiches Modell zur Sicherung der flächendeckenden Versorgung in ländlichen Regionen - Ein Erfahrungsbericht aus der Praxis

Agenda

- Einzugsgebiet PNZ Nordostbayern
- Historie
- Struktur
- Standorte
 - Herausforderungen
- Hintergrund und Gesetzliche Rahmenbedingungen
- Versorgungsablauf
- Qualität & Mindestmengen
- Ergebnisse & Erfahrungen
- Fazit

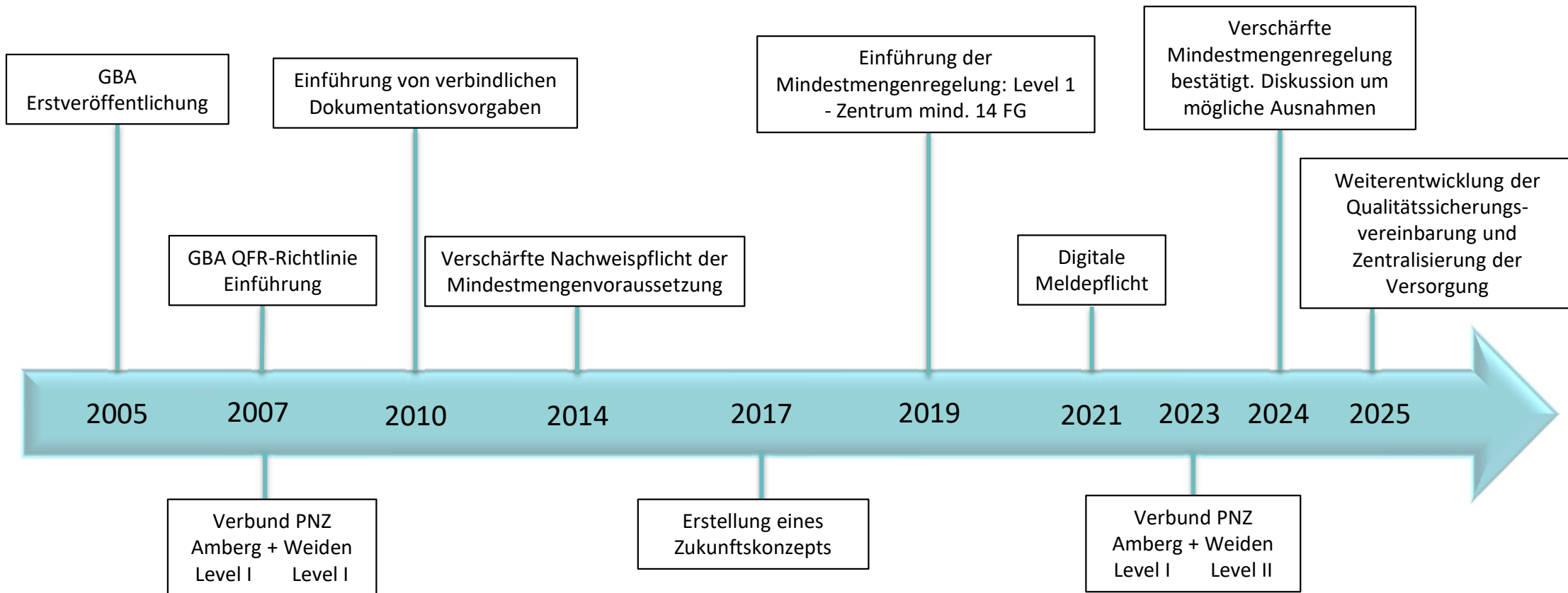
Einzugsgebiet PNZ Nordostbayern

Perinatalzentrum
Nordostbayern

Umliegende
Perinatalzentren



Historie



2007 – Gründung des Perinatalzentrums- Verbundes Amberg + Weiden

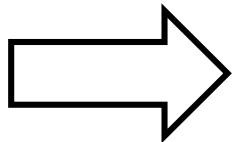


Gründung des Verbundes durch Initiatoren Dr. Fiedler und Dr. Hollnberger, Prof. Scharl

- Gemeinsame SOP's (Standard Operating Procedures) Perinatalogie
- Gemeinsame Geschäftsordnung
- Einheitliche Organisationsstruktur
- Gegenseitige Hospitationen

Seitdem:

- monatliche PNZ-Konferenz
- Gemeinsame Fallbesprechungen und Qualitätszirkel
- Halbjährlich Leitungszirkelkonferenzen zur kontinuierlichen Weiterentwicklung



Pilot-Modell für andere Kliniken(Aufnahme Bay. KH Plan 2008)

2007 – GBA- Richtlinie

Einführung der Perinatalzentren in Deutschland



Hintergrund

- Ziel: Einheitliche Qualitätsstandards zur Versorgung von Früh- und Reifgeborenen
- Einführung der Versorgungsstufen

Wichtige Regelungen

- Ab 2007 verpflichtend für alle Kliniken
- Strenge Strukturvorgaben für Level 1
- Jährliche Qualitätsberichte und Fallzahlmeldungen
- Auditierung durch die BAQ

Entwicklung PNZ Konzeption

Entwicklung:

- Konzept mit externer Analyse
- Kein Standort soll verlieren, Augenhöhe
- Ein Standort Kinderchirurgie ein Standort PNZ Level I
- Gesetzliche Vorgaben führen zur Konzeptumstellung

Aktuell:

	Level 1	Level 2
Frühgeborene	<1.250g oder <29SSW	>1.250g oder >29SSW
Neonatologie	24/7 im Haus	Neonatologe mind. in Rufbereitschaft
Geburtshilfe	24/7 im Haus	24/7 im Haus
Station	Neonatologische Intensivstation	Neonatologische Intensivstation
Pflege	Neonatologische Zusatzqualifikation	Neonatologische Zusatzqualifikation
Kreißsaal	Direkt an Neo-IST angebunden	Nähe empfohlen
Mindestmengen	Noch keine Dokumentation jedoch gestartet	Keine Mindestmengen

Aktuelle Struktur PNZ NO-Bayern



Ziel: Flächendeckende Versorgung von Früh- und Risikogeborenen in Nordostbayern

Standorte:

Klinikum St. Marien Amberg -> Level 1

Kliniken Nordoberpfalz Weiden -> Level 2

Gemeinsame Leitung:

Dr. Andreas Fiedler (Chefarzt Klinik für Kinder und Jugendliche in Amberg)

Dr. Ines Erhardt (Oberärztin Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Weiden)

Team und Ausstattung:

- Geburtshelfer
- Neonatologie
- Kinderchirurgen
- Kinderkardiologen
- Hebammen
- Stillberatung
- Psychologen
- direkte Nähe von Kreißsaal und Neointensivstationen

Standorte

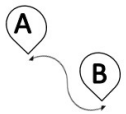
Standort	Geburtenzahlen (2024)
Amberg	1505
Weiden	1502*
Sulzbach-Rosenberg	425
Schwandorf	648
Cham	684
Marktreudwitz	528
Kliniken Nürnberg (Süd + Hallerwiese)	3007 2991
Klinikum Bayreuth	1166
Regensburg St. Hedwig	3355

*Tirschenreuth hat zum 31.03.2024 die Geburtshilfe geschlossen



Standorte

Herausforderungen



Entfernung zu spezialisierten Zentren:

- Frühgeborene, benötigen **sofortige** spezialisierte Versorgung
- Lange Transportzeit -> erhöhtes Risiko für Komplikationen



Limitierte Ressourcen:

- Zuweiserkliniken ohne Level-1 oder 2-Strukturen können komplexe Fälle nicht eigenständig versorgen
- Fehlende perinatologische und neonatologische Expertise und Ausstattung
- Verlust der vollen Weiterbildungsbefugnis



Belastung für Familien:

- große Entfernung um ihr Kind zu besuchen



Strukturvorgaben (Mindestmengenregelung):

- In dünn besiedelten Regionen führt das zur Schließung von Zentren
-> wodurch sich die Entfernung weiter erhöht.

Hintergrund & gesetzliche Rahmenbedingungen



- Perinatalzentrum Level 1 bis Level 2 nach QFR-Richtlinie des GBA-zentrale Strukturvorgabe zur Risikosteuerung
 - Mindestmengenregelung: ab 2024 mindestens 25 extreme Frühgeborene (<1.250g bzw. <29 SSW) pro Jahr für Level 1
 - LAG Bayern: landesweite Qualitätssicherung per Datenanalyse (§92, §136 SGB V)
 - Neonatologie
 - Neuropädiatrie
 - Kinderchirurgie
 - Kinderkardiologie
 - Augenheilkunde
 - Genetik
- erst Bedarf, dann Regelungen

Versorgungsablauf



Aufnahme und Risikoeinschätzung:

- Zuweisung durch regionale Kliniken, niedergelassene Praxen, direkte Anmeldung Schwangerer mit Risikokonstellation.
- Frühzeitige Einschätzung der Risiken: Pränataldiagnostik und Geburtsplanung für Frühgeburten und Risikopatientinnen



Geburt und Erstversorgung:

- Entbindung im Level-1 oder Level 2 Zentrum (nach Gewicht/Gestationswoche)
- Sofortige Versorgung im Kreißaal: Atemhilfe, Intubation



Übernahme in die Neonatologische Intensivstation:

- Lückenlose Versorgung ohne Zeitverlust
- Langzeitbetreuung: CPAP, Ernährung, Monitoring und Pflegepersonal



Elternarbeit, psychosoziale Begleitung und Physiotherapie:

- Eltern werden frühzeitig in die Versorgung eingebunden: Bonding, Elternberatung, Psychosoziale Betreuung
- Regelmäßige Physiotherapie für das Frühgeborene



Verlegung und Weiterbehandlung:

- Bei klinischer Stabilität: heimatnah (Verlegung ins Level 2 Zentrum) -> Transport über eigenes Team oder spezialisierte Verlegungsdienste



Nachsorge:

- Ambulante Weiterbetreuung nach Entlassung: Spezialsprechstunden, Entwicklungsneurologische Nachuntersuchungen, Elternberatung und Unterstützung im Übergang nach Haus

Qualität & Mindestmengen



Gesetzlicher Hintergrund

- Nachweis struktureller und personeller Anforderungen
- Mindestmengenregelung für Früh- und Risikogeborenen <1.250g Geburtsgewicht

Mindestmengenregelung

- Mindestens 25 Fälle pro Jahr von Frühgeborenen unter 1.250g müssen versorgt werden, um den Status „Perinatalzentrum Level 1“ zu erfüllen.
- Diese dient als Qualitätssicherung -> Erfahrung des Teams bleibt durch ausreichende Fallzahlen erhalten.

Situation

- Standort Amberg + Weiden gemeinsam erfüllt als Verbund regelmäßig die MindestmengenJährliche Meldung und Nachweis der Fälle erfolgt über die Qualitätssicherung

Überwachung durch den GBA & LAG Bayern

- Selbstmeldung an die LAG- Bayern
- Kontrolle der Mindestmengen durch den GBA
- Meldung an das InEK

Ergebnisse & Erfahrungen



Positive Ergebnisse

- Mindestmengenregelung wird zuverlässig erfüllt
- Frühgeborene werden ohne Unterbrechung auf höchstem Niveau versorgt
- Beide Standorte erreichen regelmäßig hervorragende Qualitätsergebnisse in den QS-Berichten
 - Niedrige Komplikationsrate
 - Geringe Mortalität
- Das Netzwerkmodell sichert die Versorgung im ländlichen Raum



Negative Ergebnisse

- Level II Standort ist benachteiligt
- Verlust der Kinderchirurgie aufgrund der KH Reform ab 2027
- Akzeptanzproblem durch die Nachteile im Team
- Problematik der Ärztlichen Weiterbildung im Level II Haus

Ergebnisse & Erfahrungen

Erfahrung aus der Praxis

- Enge standortübergreifende Zusammenarbeit erleichtert:
 - Personalentlastung
 - Gemeinsame Weiterbildung
 - Harmonisierung medizinischer Abläufe
- Interne SOP's und Standards gewährleisten gleichbleibende Behandlungsqualität
- Regelmäßige Fallbesprechungen und Qualitätszirkel fördern einen transparenten Umgang mit Fehlern und Optimierungspotential
- Sorgen und Argumente ernst nehmen
- Offene Kommunikation
- Einhaltung gesetzlicher Rahmenbedingungen (gemeinsame Rufdienste Kinderkardiologie, Kinderchirurgie ...)
- Wirtschaftliche Ausgleichsregelungen notwendig

Ausblick

- Gemeinsames Ausbildungskonzept (Pflege, Ärzte, Hebammen)
- Level II muss gestärkt bleiben zur Erhaltung der Kontinuität der Versorgung
- Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung in ländlichen Regionen
- Gewährleistung der vollen ärztlichen Weiterbildung in ländlichen Regionen (politischer Auftrag), damit diese auch in diesen Regionen bleiben



langfristige Sicherung der flächendeckenden Versorgung trotz zunehmender Zentralisierungstendenzen im Gesundheitssystem

Medizin.
Menschlichkeit.
Miteinander.



Herzlichen Dank für die Zeit und Aufmerksamkeit!