Vergleich der Perinatalerhebungen aus dem Jahre 1989 zwischen Bayern und Südtirol

H.		Heidegger ^a
F.		Welponer ^b
R.v.		Hugo ^a
A.		Delucca ^b

^aFrauenklinik Bamberg (Vorst.: Prof. Dr. R. v. Hugo) ^bAbt. für Gynäkol. und Geburtsh. Regionalkrankenhaus Bozen (Vorst.: Dr. A. Delucca)

Dr. H. Heidegger, Frauenkl. im Klinikum Bamberg, Buger Str. 80, D-8600 Bamberg

Der Weg zur Verbesserung der Qualität in der Geburtshilfe ist untrennbar verbunden mit der Analyse des Status quo, als Ausgangspunkt für die Qualitätssicherung und Verbesserung. Selbmann beschrieb folgendes Paradigma der Qualitätssicherung:

Beobachtung von Ereignissen,

Erkennung von Problemen,

Die Analyse der Probleme,

Auswahl und Umsetzung von Problemlösungsvorschlägen.

1989 beschloß das Assessorat für Gesundheitswesen der Südtiroler Landesregierung in Zusammenarbeit mit den geburtshilflichen Abteilungen die Gründung einer Perinatalkom-mission und den Anschluß an die Bayerische Perinatalerhebung.

Es sind dies die ersten Daten, die es nach dem oben erwähnten Konzept zu verwerten gilt. Die Repräsentativität beträgt 99%. Interessant sind die Zahlen im Vergleich zwischen Bayern und Südtirol auch, weil es besondere gesundheitspolitische und strukturelle Probleme zu bedenken gibt:

Besondere topographische und verkehrstechnische Verhältnisse.

Aus strukturpolitischen Gründen werden Krankenhäuser mit teilweise sehr niedrigen Geburtenzahlen aufrechterhalten: Organisatorische und logistische Mängel sind dabei schlecht zu beheben.

In Italien bzw. Südtirol besteht ein Staatliches Gesundheitssystem mit wenigen und schlechten Ambulatorien und wenigen niedergelassenen Kollegen.

Südtirol hat eine „Brückenfunktion“ zwischen deutsch-österreichischer und italienischer Medizin.

Die ausgewählten Daten sind vor diesem Hintergrund zu diskutieren.

In einer Vielzahl von übereinstimmenden Erhebungen wurden folgende Unterschiedlichkeiten festgestellt: Der Anteil risikofreier Schwangerschaften ist in Südtirol höher (49% – BPE 40%). Mehr Schwangere werden in der Geburtsklinik vorgestellt (87% – BPE 63%). Weniger Schwangere haben 10 und mehr Vorsorgeuntersuchungen (16% – BPE 72%). Maßnahmen der pränatalen Diagnostik werden seltener eingesetzt. Unter der Geburt wird vermehrt die externe CTG-Schreibung eingesetzt (80% – BPE 54%). Die Frühgeburtenrate und die perinatale

Mortalität unterscheidet sich nicht. Die Sectionrate ist landesweit vergleichbar (13,8% – BPE 15,7%). Die Azidosemorbidity (siehe Tabelle 1) ist vergleichbar.

Bei der Betrachtung der perinatalen Mortalität (Tabelle 2) fällt die hohe perinatale Mortalität im Bereich niedriger Gewichtsklassen auf.

Freie Vorträge (Geburtshilfe) 214

Tabelle 1. Azidosemorbidity

Durch eine im Moment noch nicht erklärbare Häufung der Anämie (Hb unter 10 g/dl) (17% – BPE 4%) steigt die mütterliche Komplikationsrate besonders bei der primären und sekundären Sectio im Vergleich zu den bayerischen Daten relativ stark an (Tabelle 3).

Zusammenfassung

Bei weit geringerer Vorsorgehäufigkeit und seltener durchgeführten technischen Untersuchungen hat Südtirol die gleiche Azidosemorbidity und die ähnliche perinatale Mortalität. Die hauptsächlich durch die Anaemie bedingte hohe mütterliche Komplikationsrate, besonders bei der primären und sekundären Sectio ist auffällig.

Auffallend ist ebenso die im Vergleich zu Bayern hohe perinatale Mortalität bei Kindern unter 31 Schwangerschaftswochen bzw. unter 1500 g. Neben statistischen Problemen könnte hier das Problem der Regionalisierung eine Rolle spielen.