Internationale Fachliteratur im Überblick

Im Journal Club referieren und kommentieren diese Experten für Sie die wichtigsten Arbeiten aus der internationalen Fachliteratur.

Prof. Dr. med.
Heinrich
Holzgreve,
München

Dr. med.
Thomas
Hoppen,
Koblenz

Warum ist die Medizin kleiner Frühgeborener so teuer?

Jährlich werden in Deutschland ca. 8.000 Kinder mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g geboren. Diese „very low birth weight“-Frühgeborenen repräsentieren in den USA nur 1,5 % aller Lebendgeborenen, erfordern jedoch 13,4 Milliarden US-\$ pro Jahr, d.h. 30 % der Gesundheitskosten für Neugeborene.

Die Autoren einer Studie aus Chicago machten es sich zur Aufgabe, die Beziehung zwischen direkten Kosten der ersten Neugeborenen-Intensivtherapie und vier typischen und potenziell vermeidbaren Frühgeborenen-Morbiditäten retrospektiv zu analysieren. Bei 425

„very low birth weight“ (VLBW)-Kindern wurden die klinischen und ökonomischen Daten mittels eines speziell konstruierten linearen Regressionsmodells betrachtet.

Die aufwendige und auf zahlreiche Risikofaktoren adjustierte Differenzierung ergab einen Anstieg der direkten Kosten erstens für Hirnschädigung (IVH, Hydrozephalus) von 12.048 \$, zweitens für nekrotisierende Enterocolitis (NEC) von 15.440 \$, drittens für „late-onset“-Sepsis von 10.055 \$ und viertens für bronchopulmonale Dysplasie von 31.565 \$. Die Addition von mehreren Erkrankungen pro Patient führte logischerweise zu signifikant höheren Gesamtkosten.

Die Teilkosten des Frühgeborenen von z. B. 875 g mit „nur“ einer Sepsis lagen bei rund 9.500 \$ – im Gegensatz zu den Teilkosten des Frühgeborenen von 650 g mit der Summe sämtlicher vier Morbiditäten, welche 125.000 \$ verschlangen. Auch der Schweregrad der Einzelerkrankung führte zu einer eindrucksvollen Kostensteigerung. So hatten die direkten Kosten einer Hirnschädigung eine Schwankung von +/- 62.149 \$!

Johnson TJ et al. Cost of morbidities in very low birth weight infants. *J Pediatr* 2013; 162: 243–49.e1

Ein „verkabeltes“ Frühgeborenes von 700 g.

Kommentar: Ehemalige kleine Frühgeborene entwickeln zahlreiche Langzeitprobleme und gehören zum festen Klientel einer jeden Kinderarztpraxis. Diese Studie zeigt eindrucksvoll das frühe Kostenspektrum dieser Patientengruppe auf. Eine Kostensenkung geht nur über eine Morbiditäts-senkung! Die Qualität der klinischen Versorgung postpartal ist dabei die entscheidende Größe für das Outcome dieser Kinder. Regionale Netzwerke arbeiten inzwischen teilweise unter Anwendung der Benchmarking-Methode um am Beispiel der sogenannten „besten Kliniken“ voneinander zu lernen und ihre praktischen Ergebnisse zu verbessern. Bedauerlicherweise honoriert das hiesige Gesundheitssystem eine hochwertige Neonatologie mit niedrigen Morbiditätsraten nicht hinreichend. Es müssen strukturelle Anreize für optimale Versorgungsbedingungen geschaffen werden, um somit auch die Langzeitprobleme der Kinder mit ihren immensen Kosten senken zu können.

Auch diese Studie belegt es einmal mehr: Aktuell ist die Morbiditätsrate der profitable Anteil in der Frühgeborenenmedizin. Krankheit rechnet sich – Gesundheit dagegen nicht. Die Prävention der Frühgeburt durch verantwortungs- und qualitätsvolle Geburtshilfe muss jedoch zum zukünftigen Paradigma werden. Die honorierbare „Leistung“ im Grenzbereich auf dem Weg zur Erfüllung geforderter Mindestmengen, die in belastenden Einzelschicksalen resultieren kann, hat hingegen ausgedient.

Dr. Thomas Hoppen

© T. Hoppen