

MSD Gesundheitspreis 2018

AOK Nordost – Baby on time

AOK Nordost

AOK Versorgungsprogramm Baby on time

Autoren: Sabine Kramer und Pramono Supantia

Management Summary

Das modulare Versorgungsprogramm *Baby on time* möchte die Zahl der Frühgeburten bei Einlingsschwangerschaften verringern. Schwangere, die ein Frühgeburtsrisiko aufweisen, sollen frühzeitig identifiziert werden. Dazu werden mögliche Risiken frühzeitig diagnostiziert damit die Schwangeren entsprechend therapiert bzw. intensiv über die Regelversorgung hinausgehend betreut werden können.

Die AOK Nordost entwickelte das Projekt gemeinsam mit den Berufsverbänden der Frauenärzte und Diabetologen, vertreten durch ihre jeweiligen Landesverbände. Auf Basis eines Vertrages nach §§ 140a des Sozialgesetzbuchs V wurden die Versorgungsstrukturen auf regionaler Ebene für die Länder Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern in Zusammenarbeit mit den teilnehmenden niedergelassenen Frauenärzten und Diabetologen sichergestellt.

Das Projekt startete im Oktober 2014. Bisher nahmen über 4000 bei der AOK-Nordost versicherte schwangere Frauen an *Baby on time* teil. Die ersten Ergebnisse der Evaluation des Programms liegen vor.

Versorgungsherausforderung

In Deutschland kommen jedes Jahr etwa 60.000 Neugeborene zu früh auf die Welt. Als Frühgeburt definiert die World Health Organisation (WHO) eine Geburt vor der 37. Schwangerschaftswoche (SSW). Zwar können sich durch die moderne Medizin zu früh geborene Kinder heute sehr gut entwickeln, trotzdem bestehen für sie vermehrte gesundheitliche Risiken, die teils lebenslange Beeinträchtigungen und Folgeerkrankungen nach sich ziehen können. Eine vorzeitige Entbindung vor der 37. SSW ist immer noch zu circa 75 Prozent dafür verantwortlich, dass Kinder in den ersten 28 Lebenstagen sterben (neonatale Mortalität); sowie verantwortlich für bis zu 50 Prozent der neurologischen Spätfolgen bei Kindern (Williamson, 2017). Aus diesem Grund werden überdurchschnittlich viele medizinische Leistungen beansprucht – was wiederum sehr hohe Kosten für das Gesundheitssystem verursacht. Zudem bedeutet eine Frühgeburt gegebenenfalls nicht nur für das Kind selbst sehr viel Leid, sondern belastet auch die gesamte Familie seelisch und organisatorisch.

Die Ursachen für eine Frühgeburt können sehr vielschichtig sein:

- Psychische Belastung der Mutter (beeinflussbares Risiko),
- Mehrlingsschwangerschaften,
- Höheres Alter der Schwangeren (über 35 Jahre) bzw. sehr junges Alter (unter 18 Jahren),
- Bakterielle Vaginose der Schwangeren (beeinflussbares Risiko),
- Gestationsdiabetes (beeinflussbares Risiko).

Die Risiken für eine Frühgeburt können sowohl zusammen als auch einzeln auftreten – zu Beginn und im Verlauf der Schwangerschaft. Das Programm *Baby on time* richtet sich an

die beeinflussbaren Risiken. Nach aktueller Studienlage ist die bakterielle Vaginose (vaginale Infektion) die wichtigste Ursache für eine Frühgeburt (Baumgartner, 2012). Viele Frauen fühlen sich dadurch nicht beeinträchtigt, so dass die Infektion häufig unerkannt bleibt. Durch die Vaginose kommt es allerdings zu einer Verkürzung des Gebärmutterhalsses (Zervix); damit steigt das Risiko einer Frühgeburt. Manche Frauen tragen ein größeres Risiko, an einer bakteriellen Vaginose zu erkranken als andere. Hinzu kommt, dass weitere Risikofaktoren (unter anderem psychosozialer Stress, Schwangerschaftsdiabetes) mit einer bakteriellen Vaginose zusammenhängen können (AWMF, 2013, S1-Leitlinie Bakterielle Vaginose).

Der Gestationsdiabetes (Schwangerschaftsdiabetes) ist eine erstmalig in der Schwangerschaft aufgetretene oder diagnostizierte Glukosetoleranzstörung. Die Deutsche Diabetesgesellschaft (DDG) sowie Verlaufsbeobachtungen des Institutes für Forschung, Beratung und Evaluation (FB+E) gehen davon aus, dass diese Form des Diabetes das Risiko einer Früh- oder Totgeburt in der zweiten Schwangerschaftshälfte steigert. Schwangere mit Gestationsdiabetes leiden zusätzlich häufiger an Hypertonie (Bluthochdruck) und Präeklampsie (Schwangerschaftsvergiftung), welche ebenfalls Risiken für eine Frühgeburt darstellen. Zudem besteht das Risiko, dass der Fötus dadurch im Mutterleib übermäßig wächst (Makrosomie). Dies erhöht wiederum das Risiko für Geburtsverletzungen bei Mutter und Kind und kann vermehrt zu Kaiserschnitten führen. Der erhöhte Blutzuckerspiegel (Hyperglykämie) im Körper der Schwangeren kann beim ungeborenen Kind zu negativen Entwicklungen bei der Lungenbildung führen. Dies kann verschiedene Krankheitssymptome wie zum Beispiel Atemstörungen nach der Geburt verursachen. Auch das Risiko für Gelbsucht (Ikterus) ist erhöht. Zu den Langzeitfolgen für das Kind zählt das erhöhte Risiko, später selbst an Diabetes zu erkranken und adipös zu werden. Zudem besteht für die betroffenen Frauen mit Gestationsdiabetes ein erhöhtes Risiko am metabolischen Syndrom zu erkranken und/oder einen manifesten Diabetes mellitus zu entwickeln (DDG, DGGG, 2018).

Das Versorgungsprogramm *Baby on time* zielt darauf ab, durch Diagnostik und Therapie das Risiko für vaginalen Infektionen, den Gestationsdiabetes und psychische und soziale Belastungen der Mutter deutlich zu senken.

Entstehungsgeschichte

Die Idee zum Projekt entstand aus der Tatsache heraus, dass pro Jahr circa 9,7 Prozent der schwangeren Versicherten, die die AOK Nordost in den Ländern Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern betreut, eine Frühgeburt erleiden. Gemeinsam mit den Berufsverbänden der Frauenärzte und Diabetologen entwickelte die AOK Nordost das Programm, das dann im Oktober 2014 eingeführt wurde. Ferner war eine Evaluation notwendig, die nicht nur die Frühgeburtenrate selbst messen sollte, sondern mit der auch die medizinischen Behandlungspfade anhand der ärztlichen Dokumentation überprüft werden konnten.

Im Vorfeld wurden im Rahmen eines anderweitigen Projekts schwangere Frauen zu ihren Informationsbedürfnissen und Angebotswünschen befragt. Die Befragung erfolgte zwar nicht direkt für das vorliegende Programm; dennoch konnten die Ergebnisse verwendet werden, um das Programm *baby on time* auszugestalten. Beispielsweise flossen Ergebnisse der Befragung für die Gestaltung der Onlinekurse, der App oder der Informationen rund um die Schwangerschaft ein.

Kernelemente

Zielgruppe

Zielgruppe des Versorgungsprogramm *Baby on time* sind schwangere Frauen. Die Patientinnen werden von den teilnehmenden Frauenärzten und Diabetologen in das Programm eingeschrieben. Versicherte Frauen können darüber hinaus die AOK direkt ansprechen, um in das Programm aufgenommen zu werden. Voraussetzung für die Teilnahme ist, dass die Patientinnen schwanger sind sowie bei der AOK Nordost versichert sind. Die Einschreibung sollte bis zur 20. Schwangerschaftswoche (SSW) erfolgen. Ausschlusskriterien gibt es keine.

Ebenso zur Zielgruppe gehören Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die ein aktuelles Fortbildungszertifikat der Ärztekammer vorweisen können und über die Genehmigung die geburtshilfliche Diagnostik durchzuführen verfügen. Darüber hinaus muss ein Laborvertrag abgeschlossen sein, um den zur Feststellung einer vaginalen Infektion eingesetzten Nugent-Score zu berechnen. Auch Diabetologen können an dem Versorgungsprogramm teilnehmen. Auch sie müssen über eine entsprechende Zulassung, Fortbildung und Ausstattung verfügen und in der Behandlung von Patientinnen mit Gestationsdiabetes oder Schwangeren mit Diabetes Typ 1 erfahren sein.

Versorgungskonzept

Um die Frühgeburtenrate zu senken nimmt das Projekt die beeinflussbaren Risikofaktoren für eine Frühgeburt ins Visier (wie zum Beispiel bakterielle Vaginose, Gestationsdiabetes, psychische und soziale Belastungen und bestimmte Verhaltensweisen der Versicherten).

Das modular aufgebaute Versorgungsprogramm beinhaltet qualifizierte diagnostische und therapeutische Maßnahmen für schwangere Frauen, die über die Regelversorgung hinausgehen (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1 - Leistungsspektrum des Versorgungsprogramms *Baby on time*

Modul	Basispaket	Zusatzleistungen für die Risiko-Gruppe
Risikostratifizierung	Aufklärung und Beratung der Schwangeren über die Risiken einer Frühgeburt und Ermittlung der Risiken mittels Screening-Fragebogen	
Baby Care	BabyCare®Ratgeber inkl. Ernährungsanalyse und Vernetzung zum Betreuungsprogramm der AOK Nordost	
Vaginose	<ul style="list-style-type: none"> Aufklärung und Beratung zum Risiko der bakteriellen Vaginose und den Leistungen im Rahmen des IV-Vertrages Screening in der 16.-20. SSW und ggf. antibiotische Behandlung und Kontrolluntersuchungen 	<ul style="list-style-type: none"> Aufklärung und Beratung zum Risiko der bakteriellen Vaginose und den Leistungen im Rahmen des IV-Vertrages sofortige Screeninguntersuchung (11. - 13. SSW), ggf. antibiotische Behandlung und qualitative Kontrolluntersuchungen 2. Screeninguntersuchung für alle Teilnehmerinnen in der Risikogruppe in der 26.-30. SSW, ggf. antibiotische Behandlung und qualitative Kontrolluntersuchungen Die Untersuchungen werden jeweils mit qualitätsgesicherter Befundung mittels Abstrich und Gramfärbung, Einteilung Nugent-Score, im zertifizierten Labor durchgeführt.
Gestationsdiabetes	<ul style="list-style-type: none"> Aufklärung und Beratung zum Risiko Gestationsdiabetes und den Leistungen im Rahmen des IV-Vertrages Leistungen des Screenings werden vergütet 	<ul style="list-style-type: none"> Aufklärung und Beratung zum Risiko Gestationsdiabetes und den Leistungen im Rahmen des IV-Vertrages vorzeitiger Test Wiederholungstest gemeinsame Fallführung mit abgestimmten Termin- und Dokumentationsmanagement zusätzliche Ultraschalluntersuchungen zur Kontrolle des Wachstums, insbesondere bei Entscheidung zur Insulingabe umfangreiche Patientenschulungen ohne und mit Insulin, auch im Verlauf ggf. Langzeitzuckermessung Beratung zur Geburt Beratung zur Nachsorge
Psychische und soziale Belastungen	Angebot des Fallmanagements über den Sozialen Dienst der AOK Nordost	<ul style="list-style-type: none"> Beratung und Intervention zu den individuellen Belastungen der Schwangeren Koordination zur fachärztlichen Behandlung bei präpartalen Depressionen
Betreuungsprogramm der AOK Nordost	Nichtraucherkurs, Ernährungsberatung, Bewegung, Entspannung, Schwangeren-Online-Kurs, Schwangeren-APP	Nichtraucherkurs, Ernährungsberatung, Bewegung, Entspannung, Schwangeren-Online-Kurs, Schwangeren-APP

Quelle: Eigene Darstellung.

Modul 1: Aufklärung und Risikostratifizierung

Als Basisleistung werden die Schwangeren zunächst beraten und über die Risiken einer Frühgeburt aufgeklärt. Mit Hilfe des FB+E©-Screeningfragebogens wird im Anschluss das Risiko einer Frühgeburt bei den Patientinnen ermittelt: Sie werden basierend auf den Ergebnissen eingeteilt in Risiko- oder Nicht-Risikopatientinnen; bzw. in Risikopatientinnen für Vaginalinfektionen und/oder Gestationsdiabetes.

Modul 2: Information mit Hilfe des BabyCare®-Ratgebers

Ebenso erhalten alle Teilnehmerinnen als Basisleistung den Patientenratgeber BabyCare® von FB+E inklusive einer Ernährungsanalyse und werden mit dem Betreuungsprogramm der AOK Nordost vernetzt.

Modul 3: Diagnostik und Behandlung nach dem Behandlungspfad *Bakterielle Vaginose*

Eine bakterielle Vaginose (vaginale Infektion) gilt als ein Risikofaktor in der Schwangerschaft. Da sie von vielen Schwangeren unbemerkt bleibt, scheint ein Screening zu festgelegten Zeitpunkten sinnvoll. Frauen die in ihrem Leben häufiger an vaginalen Infektionen gelitten haben, stehen auch unter einem erhöhten Risiko für eine bakterielle Vaginose während der Schwangerschaft. Schwangere mit einem Risiko für eine Vaginalinfektion erhalten in der 11. bis 13. SSW einen Vaginalabstrich; regulär erfolgt dieser als Basisleistung erst zwischen der 16. und 20. SSW. Zur Diagnose wurden die möglichst sichersten und leicht durchführbaren diagnostischen Mittel gewählt und als Qualitätsstandard verbindlich geregelt: Die Vaginose wird anhand eines Vaginalabstriches in einem zertifizierten Labor diagnostiziert. Dazu wird der sogenannte Nugent-Score berechnet. Die Score Werte liegen in einer Skala zwischen null und zehn Punkten. Ab sieben Punkten geht man von einer bakteriellen Vaginose aus. Risikopatientinnen erhalten zu einem späteren Zeitpunkt ein zweites Screening.

Wird die bakterielle Vaginose diagnostiziert, werden die Schwangeren adäquat gemäß der S1-Leitlinie für bakterielle Vaginose behandelt. Die Risikopatientinnen werden zwischen der 26. und 30. SSW erneut auf eine Vaginose hin getestet.

Bei allen Patientinnen erfolgen Kontrolluntersuchungen, um den Therapieerfolg sicherzustellen. Bei der Wahl der Therapiemöglichkeiten wurden die Empfehlungen und die Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften beachtet.

Modul 4: Diagnostik und Behandlung nach dem Behandlungspfad *Gestationsdiabetes*

Wird durch das Screening ermittelt, dass die Schwangeren ein Risiko für Gestationsdiabetes (Schwangerschaftsdiabetes) haben, werden diese vor der 24. SSW auf die Erkrankung hin getestet. Sowohl Gynäkologen als auch Diabetologen können die Erkrankung diagnostizieren, sofern die geforderten Qualitätskriterien eingehalten werden. Auch beim Gestationsdiabetes wurden hohe Qualitätsstandards bei der Blutabnahme und Aufbewahrung zur Messung vereinbart, um präanalytische Fehler zu vermeiden. Wird ein Risiko bei den Patientinnen festgestellt oder aber ein Gestationsdiabetes im Rahmen der Regelversorgung diagnostiziert, erfolgt eine gemeinsame Fallführung mit abgestimmtem Termin- und Dokumentationsmanagement der Facharztgruppen, Patientenschulungen, zusätzliche Ultraschalluntersuchungen und – wenn notwendig – eine Langzeitzuckermessung.

Modul 5: Fallmanagement für psychische und soziale Belastungen durch die Sozialarbeiter der AOK Nordost

Hilfsangebote bei psychischen und sozialen Belastungen in der Schwangerschaft sind normalerweise zwar vorhanden, aber eher wenig strukturiert und bekannt. Mitarbeiter des Sozialen Dienstes beraten und intervenieren ggf. hinsichtlich der jeweiligen Belastung der Schwangeren und führen sie ggf. an die richtigen Stellen.

Modul 6: Betreuungsprogramm der AOK Nordost

Die Schwangere wird über die weiteren Leistungen und Angebote der AOK Nordost aufmerksam gemacht: zum Beispiel Schwangeren-APP, Nichtraucherkurs, Ernährungsberatung, Bewegung, Entspannung, Schwangeren-Online-Kurs.

Grundsätzlich ist es nicht erforderlich, dass bei dem Screening ein Risiko gefunden wird, für das ein im Vertrag entsprechendes Therapiemodul besteht. Die Risiken können auch

erst im Verlauf der frühen Schwangerschaft auftreten, so dass auch zu Beginn risikofreie Schwangere von den angebotenen Modulen profitieren können.

Mehrwert und Patientenorientierung

Baby on time ermöglicht den Versicherten zusätzliche Früherkennungsmaßnahmen und Therapiemöglichkeiten zu beanspruchen, die über die gesetzlichen Leistungen der Regelversorgung hinausgehen. Schwangerschaftsrisiken werden frühzeitig identifiziert und die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erfolgen sehr qualitätsorientiert und leitliniengerecht. Darüber hinaus werden die Wünsche, Sorgen und Bedürfnisse der Schwangeren miteinbezogen. Ausführliche Informationen und individuelle Betreuung sollen die Schwangeren stärken und unterstützen.

Vertragsärzte können ihre Patientinnen aktiv in ein Betreuungsprogramm einschreiben und ihnen weitere über die Regelversorgung hinausgehende Diagnostik- und Therapieoptionen anbieten. Durch die gemeinschaftliche Fallführung der Facharztgruppen können die Schwangeren engmaschig betreut werden.

Finanzierung

Um das Programm umzusetzen, sind mit mehreren Partnern verschiedene Verträge geschlossen worden:

1. Die Rahmenvereinbarung mit dem Berufsverband der Frauenärzte, die den Versorgungsrahmen, das Versorgungsziel und das Zusammenspiel der vertraglich Beteiligten und die Evaluation sicherstellt.
2. Der Einzelvertrag mit dem Frauenarzt, der die ärztliche Strukturqualität, Leistungsinhalte, Abrechnung und Verantwortlichkeiten mit dem Frauenarzt beinhaltet.
3. Der Einzelvertrag mit dem Diabetologen, der die ärztliche Strukturqualität, Leistungsinhalte, Abrechnung und Verantwortlichkeiten mit dem Diabetologen beinhaltet.
4. Der Dienstleistungsvertrag zur Abwicklung von BabyCare mit der Forschung, Beratung und der Evaluationsgesellschaft (FB+E GmbH).
5. Der Dienstleistungsvertrag zur Abrechnung mit den Ärzten über das Deutsche Medizinrechenzentrum (DMRZ).
6. Der Dienstleistungsvertrag zur medizinischen Evaluation mit der FB+E GmbH.

Die Vergütung im Rahmen des Versorgungsprogrammes besteht aus mehreren Pauschalen für die Leistungserbringer, die sich an den erbrachten Leistungen orientieren. Diese sind nach den Behandlungspfaden ausgerichtet.

Die Kosten des Versorgungsprogramms sollen sich durch vermiedene Krankenhausaufenthalte von zu früh geborenen Kindern sowie durch vermiedene Gesundheitskosten, aufgrund von Erkrankungen und die dadurch resultierende überdurchschnittliche Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, refinanzieren.

Management

Die AOK Nordost koordiniert vorrangig das Projekt. Hierbei sind diverse Abteilungen der Gesundheitskasse involviert, wie beispielsweise das Versorgungsmanagement oder der Bereich Versicherung. Diese sind verantwortlich für

- Überprüfung der Strukturvoraussetzungen der teilnehmenden Ärzte,
- Abschluss und Organisation der Einzelverträge,

- Versand der notwendigen Materialien zur Einschreibung,
- Prüfung der Versichertenansprüche.

Beauftragt von der AOK, versendet FB+E die BabyCare®-Ratgeber an die Ärzte.

Die Vergütung der ärztlichen Vertragspartner erfolgt über einen externen Abrechnungsdienstleister.

Die Schwangeren werden von zwei Seiten betreut: Zum einen informiert sie proaktiv die AOK Nordost oder bei Bedarf der Soziale Dienst. Zum anderen werden die Schwangeren von FB+E individuell angeschrieben, sofern die Teilnehmerin hierzu ihr Einverständnis gegeben hat.

Ferner wird die Koordination des Programms durch regelmäßige Lenkungsgremien unterstützt, die die AOK Nordost einberuft. Diese bestehen aus Vertretern der teilnehmenden Ärzte und der AOK Nordost.

Evaluation

Das Versorgungsprogramm *Baby on time* wurde anhand von zwei Datensätzen evaluiert: Den ärztlichen Dokumentationsdaten (Screeningfragebogen und Befundbogen) sowie den GKV-Routinedaten der AOK Nordost. Das beauftragte Unternehmen Forschung, Beratung und Evaluation (FB+E) analysierte die Daten der ärztlichen Dokumentationen, die AOK Nordost die eigenen Routinedaten.

Die Analyse der **ärztlichen Dokumentation** zielte darauf ab, die schwangeren Teilnehmerinnen des Programms zu beschreiben: Zum einen die Schwangeren mit Vaginalinfektionen oder mit Gestationsdiabetes, zum anderen wurde das Geburtsergebnis analysiert. Die personenbezogenen Daten wurden anonymisiert. Ausgewertet wurden insgesamt 2.025 Daten von Teilnehmerinnen mit final dokumentierter Einlingsschwangerschaft, für die beide Erhebungsbögen (Screeningfragebogen und Befundbogen) vorlagen.

1) Vaginalinfektionen

Die Analyse des Befunddokumentationsbogens ergab, dass Vaginalinfektionen bei Risikoschwangeren mit 10,3 Prozent ebenso häufig auftreten wie bei Nichttrisikoschwangeren. 59 Prozent der Patientinnen konnten erfolgreich behandelt werden, 18 Prozent der Schwangeren hatten nach der Behandlung allerdings noch Symptome einer Vaginose. Die Heilungsrate liegt – bei unterschiedlichen Beobachtungszeiten (nach sechs Wochen, nach neun Wochen, nach zwölf Wochen) – unverändert bei circa 60 Prozent. Die Neuerkrankungen können darauf zurückgeführt werden, dass sich die vorherige Infektion verschlimmert hat oder eine neue Infektion vorlag.

2) Gestationsdiabetes

Bei etwa 10 Prozent der Teilnehmerinnen des Programms wurde ein Schwangerschaftsdiabetes diagnostiziert (in der Allgemeinbevölkerung liegt der Wert bei fünf Prozent). Die identifizierten Schwangeren wurden an einen Diabetologen überwiesen. Es zeigte sich, dass es nicht effizient genug war, nur den Gelegenheitsblutzucker zu bestimmen, um die Risikopatientin frühzeitig zu identifizieren. Der prognostizierte Wert der Risikoklassifikation bei Diabetes in Bezug auf die Diagnostik des oralen Glukose Toleranztests (oGTT) ist allerdings hoch.

3) Rate an Kaiserschnitten

Teilnehmerinnen mit Migrationshintergrund haben signifikant häufiger spontane Geburten und tendenziell weniger häufig Kaiserschnitte. Die Frühgeburtenrate ist bei Teilnehmerin-

nen mit Migrationshintergrund signifikant geringer als bei deutschen Teilnehmerinnen. Je älter die Patientin, desto häufiger kommt es zu Kaiserschnitten.

4) Rate an Frühgeburten

Die Frühgeburtenrate steigt mit dem Alter nicht gleichmäßig. Jedoch ist sie in der Altersgruppe ab 35 Jahre am höchsten.

Eine vergleichende Analyse der Geburtsergebnisse kann aufgrund der stark unterschiedlichen Verteilung der Teilnehmerinnen mit Migrationshintergrund im Programm *Baby on time* und in den BabyCare Basisdaten, nur für deutsche Versicherte erfolgen. Verglichen werden damit 1.407 Fälle aus *Baby on time* mit 456 Fällen aus den BabyCare Basisdaten. Um die Gruppen vergleichbar zu machen wurden Variablen, wie z.B. Übergewicht und Schilddrüsenerkrankung zur Erklärung herangezogen. Für diese Variablen besteht ein signifikanter Zusammenhang mit einer Frühgeburt. Die Ergebnisse zeigen, dass es im Programm *Baby on time* mit 6,1 Prozent gegenüber dem BabyCare-Datensatzes mit 9,0 Prozent zu einer signifikanten Verringerung der Frühgeburtenrate von 32,2 Prozent gekommen ist.

Betrachtet man die drei verschiedenen Bundesländer ergeben sich bei der Frühgeburtenrate keine signifikanten Unterschiede: In Berlin beträgt die Rate 6,2 Prozent, in Brandenburg 5,8 Prozent und in Mecklenburg-Vorpommern 5,1 Prozent.

Mit einer internen Routinedatenanalyse der AOK Nordost von Frauen und ihren geborenen Kindern konnte ebenfalls gezeigt werden, dass die Frühgeburtenrate im Programm *Baby on time* nachweislich reduziert wurde.

Insgesamt hat die Evaluation somit gezeigt, dass die Versorgung qualitativ verbessert wurde und Frühgeburten vermieden werden konnten.

Nächste Schritte

Das Versorgungsprogramm *Baby on time* soll weiter entwickelt werden, um die Versorgungsqualität weiter zu verbessern. Die Evaluationsergebnisse sollen dazu genutzt werden; ebenso Ergebnisse aus Befragungen der Vertragspartner. So können bestehende Modulbestandteile geändert oder weitere mit aufgenommen werden. Beispielsweise werden durch die Testung auf Gestationsdiabetes die Risikopatientinnen nicht gänzlich erfasst. Daher hat die AOK Nordost bereits das Diagnostikinstrument „Gelegenheitszucker“ für die Risikopatientinnen den 75g oGTT im Mai 18 eingeführt.

Ansprechpartner

Pramono Supantia

Unternehmensbereichsleiter Versorgungsmanagement - Programme und Verträge
AOK Nordost
Wilhelmstr. 1
10963 Berlin
Telefon: 0800 –265 080 202 48
E-Mail: Pramono.Supantia@nordost.aok.de
www.aok.de/nordost

Sabine Kramer

Mitarbeiterin Versorgungsmanagement-Programme und Verträge
AOK Nordost
Wilhelmstr. 1
10963 Berlin
Telefon: 0800 – 265 080 222 72
E-Mail: Sabine.Kramer@nordost.aok.de
www.aok.de/nordost

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) (2013). S1-Leitlinie: Bakterielle Vaginose (BV) in Gynäkologie und Geburtshilfe. Leitlinien-Register Nr. 015/028, Entwicklungsstufe 1.
- Baumgartner, A. (2012). Bakterielle Vaginose: Bedeutung für die Schwangerschaft. Aktuelle Erkenntnisse und Empfehlungen. *Gynäkologie*, 4/2012, 6-13.
- Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG), Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Schwangerschaft der DDG. (2018). S3-Leitlinie Gestationsdiabetes mellitus (GDM), Diagnostik, Therapie und Nachsorge. 2. Auflage, Leitlinienreport AWMF-Registernummer: 057-008.
- Kirschner, W., Halle, H., Pogonke, A.-M. (2009). Kosten der Früh- und Nichtfrühgeburten und die Effektivität und Effizienz von Präventionsprogrammen am Beispiel von BabyCare. Eine Schätzung auf der Grundlage der DRG unter Berücksichtigung der Primäraufnahmen in der Neonatologie. *Präv Gesundheitsf*, 2009, 4:41-50.
- World Health Organisation (WHO). (2012). Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth.
- Williamson, D.M. (2017). Current research in preterm birth. *Womens Health (Larchmt)*, Dec, 17(10):1545-9.