

AG Pulsoximetrie-Screening Sachsen
z.Hd. Dr. med. F.T. Riede
Herzzentrum Leipzig
Strümpellstrasse 39

04289 Leipzig

**Bundesweite Umfrage zum
Pulsoximetrie-Screening bei gesunden Neugeborenen zur
Erkennung kritischer angeborener Herzfehler**

(Im Falle einer Veröffentlichung werden sämtliche Daten nur anonymisiert / summarisch wiedergegeben, so dass keine Rückschlüsse auf einzelne Einrichtungen möglich sind).

- 1) Die Geburtenzahl unserer Klinik im Jahr 2008 betrug _____ Geburten.

- 2) Entsprechend der "Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen" des Gemeinsamen Bundesausschuss gehört unsere Einrichtung zur Versorgungsstufe
 - 1 - Perinatalzentrum Level 1
 - 2 - Perinatalzentrum Level 2
 - 3 - Perinataler Schwerpunkt
 - 4 - Geburtsklinik
 - Einstufung noch nicht erfolgt

- 3) Das Pulsoximetrie-Screening zur Erkennung Neugeborener mit kritischem angeborenen Herzfehlern wird an unserer Klinik durchgeführt
 - bisher nicht, eine Einführung ist nicht geplant
 - bisher nicht, eine Einführung ist geplant
 - gelegentlich seit _____
 - regelmäßig seit _____
 - nicht mehr seit _____Grund _____

Seite 2 (Fragen 4) - 9)) bitte nur ausfüllen, wenn das Pulsoximetrie-Screening durchgeführt wird / wurde:

4) Wann wird die Messung durchgeführt?

- im Alter von < 6 Stunden
- im Alter von 6-12 Stunden
- im Alter von > 12-24 Stunden
- im Alter von > 24 Stunden
- variabel im Alter von _____ bis _____

5) Wer führt die Messung durch (Mehrfachnennung möglich):

- Geburtshelfer /-in
- Kinderarzt /-ärztin
- Hebamme / Kinderkrankenschwester / Krankenschwester / -pfleger
- Sonstige _____

6) Wo wird die Messung durchgeführt?

- am Fuß
- an der Hand
- am Fuß und an der Hand

7) Das Pulsoximetriescreening wird als positiv bewertet bei (Mehrfachnennung möglich)

- einer SpO2 von _____ % oder niedriger
- einer Differenz der SpO2 zwischen Fuß / Hand von _____ % oder größer

8) Welche(s) Gerät(e) verwenden Sie (wenn nicht bekannt bitte frei lassen)?

- 1. Hersteller / Firma _____
Typ _____
- 2. Hersteller / Firma _____
Typ _____
- 3. Hersteller / Firma _____
Typ _____

9) Nach unseren bisherigen Erfahrungen ist das Pulsoximetrie-Screening zur Erkennung Neugeborener mit kritischen angeborenen Herzfehlern

- sinnvoll
- nicht sinnvoll
- keine Aussage (z.B. bisher zu kurze Laufzeit, zu kleine Zahl untersuchter Neugeborener)

10) Unserer Meinung nach sollte von den zuständigen Fachgesellschaften eine generelle Empfehlung zur Einführung des Pulsoximetrie-Screenings ausgesprochen werden

- ja
- nein
- eventuell nach weiteren Studien

11) Bezüglich der Organisation des Pulsoximetrie-Screenings ist / sind / wäre (n) erforderlich (Mehrfachnennung möglich):

- eine gesetzliche Basis
- eine zentrale Erfassung
- eine Qualitätssicherung
- keine besonderen Maßnahmen, da eine dezentrale Organisation innerhalb jeder Einrichtung ausreicht

12) Wir sind an weiteren Kontakten zu der Thematik

- interessiert
- nicht interessiert

13) Kommentare / Vorschläge

14) Absender / ggf. Kontaktperson