

Perinatalzentrum Level1 Klinikum Schwabing

Folgende Daten werden aufgrund des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Neuaufnahme eines Anhangs zur Anlage 1 der Vereinbarung zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Qneu-RL- vom 19.02.2009 veröffentlicht.

Tabelle 1 enthält die Anzahl aller Lebendgeborenen einschließlich der im Kreißsaal verstorbenen oder fehlgebildet geborenen Kinder sowie alle während der Neonatalperiode verlegten oder von außen zugewiesenen Kinder mit einem Geburtsgewicht < 1500 g. Bis zu 28 Tagen nach dem errechneten Geburtstermin verlegte und ggf. auch verstorbene Kinder werden von beiden Perinatalzentren (verlegendes und aufnehmendes) in der Tabelle aufgeführt.

Tab. 1: Übersicht und Risikoprofil über die Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g des Perinatalzentrums (in Absolutzahlen und in Prozent)		
Geburtsjahrgang	2010	2006 bis 2010
Gesamtzahl der Kinder <1500g, n	49	245
< 500 g, n	0	5
500-749 g, n	8	29
750-999 g, n	16	70
1000-1249 g, n	12	64
1250-1499 g, n	13	77
männlich, n (%)	24 (49%)	125 (51%)
Mehrlingskinder, n (%)	20 (41%)	84 (34%)
Außerhalb geboren, n (%)	34 (69%)	149 (61%)
Gestationsalter, Median (Minimum - Maximum)	29 (24-34)	29 (22-35)
Kinder mit Prognose entscheidenden , angeborenen Fehlbildungen, n (%)	3 (6%)	8 (3%)

Erläuterung: Das Sterberisiko ist umso höher, je geringer das Geburtsgewicht und das Gestationsalter (berechnet nach der Naegele-Regel, evtl. korrigiert nach geburtshilflichem Ultraschall). Ebenfalls besteht ein erhöhtes Sterberisiko bei Prognose entscheidenden angeborenen Fehlbildungen, männlichem Geschlecht, Geburt außerhalb des Perinatalzentrums und bei Mehrlingskindern. Die %-Angaben beziehen sich auf die Gesamtzahl der Früh- und Neugeborenen < 1500 g Geburtsgewicht.

Tabelle 2 enthält die Anzahl aller Lebendgeborenen einschließlich der im Kreißaal verstorbenen oder fehlgebildet geborenen Kinder sowie alle während der Neonatalperiode verlegten oder von außen zugewiesenen Kinder mit einem Geburtsgewicht < 1500 g. Bis zu 28 Tage nach dem errechneten Geburtstermin verlegte und ggf. auch verstorbene Kinder werden von beiden Perinatalzentren (verlegendes und aufnehmendes) in der Tabelle aufgeführt. Angegeben werden Ergebnisse bis zur (ersten) Entlassung oder Verlegung.

Tab. 2: Anzahl und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (< 1500 g), Vorjahr 2010													
SSW/ Geb.-Gewicht	< 23	23	24	25	26	27	28	29	30	31	≥ 32	Summe	n (lebt %)
<500 g													
500-749 g			3	2	2				1			8	7 (88%)
750-999 g			2	1	3	4	1	2	2	1		16	13 (81%)
1000-1249 g						1	1	2	2	2	4	12	11 (92%)
1250-1499 g								3	3	4	3	13	12 (92%)
Summe			5	3	5	5	2	7	8	7	7	49	43 (88%)
n (lebt %)			4 (80%)	3 (100%)	5 (100%)	3 (60%)	2 (100%)	7 (100%)	6 (75%)	7 (100%)	6 (86%)		

Erläuterung: Entsprechend der AWMF Leitlinie 024 – 019 (letzte Aktualisierung: 12/2007) der Fachgesellschaften ist die Versorgung von Frühgeborenen < 25 SSW von ethischen und medizinischen Aspekten abhängig. Daher sind die Überlebensraten dieser Frühgeborenen bei der Interpretation der Versorgungsqualität nur eingeschränkt bewertbar.

Tabelle 3 enthält die Anzahl aller Lebendgeborenen einschließlich der im Kreißaal verstorbenen oder fehlgebildet geborenen Kinder sowie alle während der Neonatalperiode verlegten oder von außen zugewiesenen Kinder mit einem Geburtsgewicht < 1500 g. Bis zu 28 Tage nach dem errechneten Geburtstermin verlegte und ggf. auch verstorbene Kinder werden von beiden Perinatalzentren (verlegendes und aufnehmendes) in der Tabelle aufgeführt. Angegeben werden Ergebnisse bis zur (ersten) Entlassung oder Verlegung.

Tab. 3: Anzahl und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (< 1500 g), Dargestellt sind die Geburtsjahrgänge von 2006 bis 2010													
SSW/ Geb.-Gewicht	< 23	23	24	25	26	27	28	29	30	31	≥ 32	Summe	lebt %
<500 g	1	2				2						5	2 (40%)
500-749 g		3	9	7	6	2	1		1			29	22 (76%)
750-999 g			7	7	14	17	11	5	4	2	3	70	59 (84%)
1000-1249 g						7	14	11	11	6	15	64	62 (97%)
1250-1499 g							11	17	11	20	18	77	75 (97%)
Summe	1	5	16	14	20	28	37	33	27	28	36	245	220 (90%)
n (lebt %)	0 (0%)	0 (0%)	12 (75%)	12 (86%)	18 (90%)	24 (86%)	35 (95%)	32 (97%)	25 (93%)	28 (100%)	34 (94%)		

Erläuterung: Entsprechend der AWMF Leitlinie 024 – 019 (Letzte Aktualisierung 12/2007) der Fachgesellschaften ist die Versorgung von Frühgeborenen < 25 SSW von ethischen und medizinischen Aspekten abhängig. Daher sind die Überlebensraten dieser Frühgeborenen bei der Interpretation der Versorgungsqualität nur eingeschränkt bewertbar.

Tabelle 4 bezieht sich auf alle im Berichtszeitraum Geborenen (auch die außerhalb des Perinatalzentrums Geborenen), im Perinatalzentrum behandelten und schließlich bis zum Berichtstermin (31. Mai des Folgejahres) nach Behandlung lebend entlassenen oder verlegten Kinder (Zeile 1 = Anzahl der Kinder). Kinder, die nicht bis zum Berichtstermin entlassen oder verlegt wurden, werden nur in der kumulativen Ergebnisdarstellung aufgeführt. Die %-Zahl in Klammern bezieht sich auf die Anzahl der Kinder in der jeweiligen Gewichtsklasse. Dargestellt sind alle Blutungen, die während des (ersten) stationären Aufenthaltes diagnostiziert wurden.

Tab. 4a: Kurzzeit-Morbidität: Gehirnblutungen (IVH), Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) und nekrotisierende Enterokolitis (NEC) bei Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g (in Absolutzahlen und in Prozent), Vorjahr 2010

Gewichtsklasse	< 500 g	500-749 g	750-999 g	1000-1249 g	1250-1499 g	Summe
Anzahl der Kinder	0	7	13	11	12	43
Nicht sonographiert, n (%)						
Keine IVH, n (%)		3 (43%)	10 (77%)	10 (91%)	11 (92%)	34 (79%)
IVH-Grad 1, n (%)		4 (57%)	1 (8%)	1 (9%)	1 (8%)	7 (16%)
IVH-Grad 2, n (%)						
IVH-Grad 3, n (%)			1 (8%)			1 (2%)
IVH-Grad 4, n (%)			1 (8%)			1 (2%)
Fundus nicht untersucht, n (%)			1 (8%)			1 (2%)
Retinopathie (ROP) mit Operation, n (%)		1 (14%)				1 (2%)
NEC mit Operation oder Verlegung, n (%)		2 (29%)	1 (8%)		1 (8%)	4 (9%)
Entlassung nach Hause ohne IVH > II°, ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf und ohne Operation einer NEC und ohne Laser- oder Kryotherapie einer ROP, n (%)		4 (57%)	12 (92%)	11 (100%)	11 (92%)	38 (88%)

Tab. 4b: Kurzzeit-Morbidität: Gehirnblutungen (IVH), Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) und nekrotisierende Enterokolitis (NEC) bei Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g (in Absolutzahlen und in Prozent),

Gewichtsklasse	< 500 g	500-749 g	750-999 g	1000-1249 g	1250-1499 g	Summe
Anzahl der Kinder	2	22	59	62	75	220
Nicht sonographiert, n (%)		1 (5%)			2 (3%)	3 (1%)
Keine IVH, n (%)	2 (100%)	13 (59%)	44 (75%)	57 (92%)	68 (91%)	184 (84%)
IVH-Grad 1, n (%)		4 (18%)	7 (12%)	3 (5%)	3 (4%)	17 (8%)
IVH-Grad 2, n (%)			1 (2%)			1 (1%)
IVH-Grad 3, n (%)		2 (9%)	5 (9%)	1 (2%)	2 (3%)	10 (5%)
IVH-Grad 4, n (%)		2 (9%)	3 (5%)	1 (2%)	1 (1%)	7 (3%)
Fundus nicht untersucht, n (%)		2 (9%)	1 (2%)	1 (2%)		4 (2%)
Retinopathie (ROP) mit Operation, n (%)		1 (5%)				1 (1%)
NEC mit Operation oder Verlegung, n (%)		3 (14%)	2 (3%)		1 (1%)	6 (3%)
Entlassung nach Hause ohne IVH > II°, ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf und ohne Operation einer NEC und ohne Laser- oder Kryotherapie einer ROP, n (%)	2 (100%)	15 (68%)	52 (88%)	60 (97%)	72 (96%)	201 (91%)

**Tab. 5: Vollständigkeitsanalyse der entwicklungsdiagnostischen Nachuntersuchung im reife-korrigierten Alter* von 2 Jahren. Kumulierte Darstellung der letzten 5 untersuchten Geburtsjahrgänge (verpflichtend ab Geburtsjahrgang 2008)
Darstellung des Geburtsjahrgangs 2008**

Gewichtsklasse	< 500 g	500-749 g	750-999 g	1000-1249 g	<1499 g	< 1500 g (Summe)
Lebend entlassen, n	0	3* / 0	14** / 5	18** / 3	17** / 2	10
Zur Nachuntersuchung einbestellt, n			5	3	2	10
Zur Nachuntersuchung erschienen, n			3	3	1	7***
Entwicklungsdiagnostik möglich, n			3	3	1	7
Sehbehinderung						
Hörbehinderung						
Zerebralparese						
Entwicklungsretardierung				1		1

* Reife-korrigiert bedeutet, dass das Kind 2 Jahre nach dem errechneten Termin untersucht wird.

** outborn => Untersuchung über Einweiser.

*** Von diesen Kindern liegt der Bayley-Score zum Zeitpunkt der Datenerhebung vor. Bei den anderen Kindern ist eine Terminvereinbarung erfolgt.