



Qualitätsbericht Perinatalzentrum

Gemäß den Vorgaben des gemeinsamen
Bundesausschusses
für den Berichtszeitraum 2010-2014

**Auf den folgenden drei Seiten werden die
Behandlungsergebnisse des Perinatalzentrums des
Klinikums Coburg gemäß den Vorgaben des gemeinsamen
Bundesausschusses dargestellt**

(Darstellung für das Jahr 2014 und den 5 – Jahreszeitraum 2010 – 2014)

Verantwortlich für den Inhalt:

Priv. Doz. Dr. Dr. med. Peter Dahlem (Klinik für Kinder und Jugendliche)

Dr. med. Hermann Zoche (Frauenklinik)

Tab. 1: Übersicht und Risikoprofil über die Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g (in Absolutzahlen und in Prozent)

2010 - 2014 Geburtsjahrgang			2010	2011	2012	2013	2014	Alle
Gesamtzahl der Kinder	< 1500 g	n	30	12	20	21	22	105
	< 500 g	n	0	1	0	2	3	6
	500 - 749 g	n	5	2	5	6	1	19
	750 - 999 g	n	4	3	6	2	3	18
	1000 - 1249 g	n	12	4	5	4	6	31
	1250 - 1499 g	n	9	2	4	7	9	31
	Männlich	n	16	9	10	9	11	55
		%	52,8%	74,7%	50%	43,2%	49,5%	49,5%
	Mehrlingskinder	n	8	4	5	2	6	25
		%	26,4%	33,2%	25%	9,6%	28,8%	25%
	Außerhalb geboren	n	5	0	0	1	1	7
		%	16,5%	0	0	4,8%	4,5	6,3%
	Gestationsalter	Median	29	28	29	26	28	28
		Min	22	22	22	23	22	22
		Max	36	32	34	31	35	36
	Fehlbildungen	n	2	2	6	1	3	14
		%	6,6	16,6%	30%	4,8%	14,4%	15%

Tabelle 1 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 Tagen nach dem errechneten Geburtstermin verlegte und ggf. auch verstorbene Kinder werden von beiden Perinatalzentren (verlegendes und aufnehmendes) in obiger Tabelle aufgeführt. 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.

Tab. 2: Anzahl und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (< 1500g), Geburtsjahrgang 2014

2014 Geb.Gewicht		22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	≥32	Summe	Lebt [%]
< 500 g	N	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0 %
	verst	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
500 – 749 g	N	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0 %
	verst	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
750 – 999 g	N	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	3	100 %
	verst	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1000 – 1249 g	N	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	6	100 %
	verst	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1250 – 1499 g	N	0	0	0	0	0	0	2	1	4	1	1	9	100 %
	verst	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Tabelle 2 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. Die Anzahl der Verstorbenen wird in einer zweiten Zeile aufgeführt. Bis zu 28 Tage nach dem errechneten Geburtstermin verlegte und ggf. auch verstorbene Kinder werden von beiden Perinatalzentren (verlegendes und aufnehmendes) in obiger Tabelle aufgeführt. Angegeben werden Ergebnisse bis zur (ersten) Entlassung oder Verlegung. 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.

**Tab. 3: Anzahl und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (< 1500g),
5 – Jahresergebnisse (dargestellt sind die Geburtsjahrgänge von 2010-2014)**

2010 - 2014 Geburtsgewicht		22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	≥32	Summe	Lebt [%]
< 500 g	N	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0%
	verst	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
500 – 749 g	N	2	6	3	1	0	4	1	2	0	0	0	19	74,2 %
	verst	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
750 – 999 g	N	0	0	0	4	7	1	3	2	1	0	0	18	100 %
	verst	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1000 – 1249 g	N	0	0	0	0	0	7	3	5	7	5	4	31	100 %
	verst	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1250 – 1499 g	N	0	0	0	0	0	1	2	4	11	5	8	31	100 %
	verst	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Tabelle 3 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. Die Anzahl der Verstorbenen wird in einer zweiten Zeile aufgeführt. Bis zu 28 Tage nach dem errechneten Geburtstermin verlegte und ggf. auch verstorbene Kinder werden von beiden Perinatalzentren (verlegendes und aufnehmendes) in obiger Tabelle aufgeführt. Angegeben werden Ergebnisse bis zur (ersten) Entlassung oder Verlegung. 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.

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

2014			< 500 g	500–749 g	750–999 g	1000-1249 g	1250-1499 g	Summe
Anzahl Kinder	n		3	1	3	6	9	22
Nicht sonographiert	n		3	1	0	0	1	5
	%		100%	100%	0%	0%	11,1%	22,5%
Keine IVH	n		0	0	1	3	6	10
	%		0%	0%	33,3%	50,1%	66,6%	45%
IVH Grad 1	n		0	0	2	1	0	3
	%		0%	0%	66,6%	16,7%	0%	13,5%
IVH Grad 2	n		0	0	0	0	2	2
	%		0%	0%	0%	0%	22,2%	9%
IVH Grad 3	n		0	0	0	2	0	2
	%		0%	0%	0%	33,4%	0%	9%
IVH Grad 4	n		0	0	0	0	0	0
	%		0%	0%	0%	0%	0%	0%
Fundus nicht untersucht	n		3	1	0	3	3	10
	%		100%	100%	0%	50,1%	33,3%	45%
Retinopathie (ROP) mit Operation	n		0	0	0	0	0	0
	%		0%	0%	0%	0%	0%	0%
NEC mit Operation oder Verlegung	n		0	0	0	0	0	0
	%		0%	0%	0%	0%	0%	0%
Entlassung nach Hause ohne IVH > II°, ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf, ohne Operation einer NEC und ohne Laser- oder Kryotherapie einer ROP	n		0	0	3	4	7	14
	%		0%	0%	100%	66,8%	77,7%	63%

2010 - 2014			<500 g	500-749 g	750-999 g	1000 – 1249 g	1250 – 1499 g	Summe
Anzahl Kinder		n	6	18	18	31	32	105
Nicht sonographiert		n	6 ¹	1	0	0	1	8
		%	100 %	5,6 %	0	0	3,1	8 %
Keine IVH		n	0	10	12	21	28	71
		%	0	56 %	67,2 %	69,3 %	86,8 %	71 %
IVH Grad 1		n	0	3	3	7	1	14
		%	0	16,8 %	16,8 %	23,1 %	3,1 %	14 %
IVH Grad 2		n	0	1	2	1	3	7
		%	0	5,6 %	11,2 %	3,3	9,3 %	7 %
IVH Grad 3		n	0	2	4	4	0	10
		%	0	11,2 %	22,4 %	13,2 %	0	10 %
IVH Grad 4		n	0	0	0	0	0	0
		%	0	0	0	0	0	0
Fundus nicht untersucht		n	0	9	6	9	13	37
		%	0	50,4 %	33,6 %	29,7%	40,3 %	37 %
Retinopathie (ROP) mit Operation		n	0	0	0	0	0	0
		%	0	0	0	0	0	0
NEC mit Operation oder Verlegung		n	0	0	0	0	0	0
		%	0	0	0	0	0	0
Entlassung nach Hause ohne IVH > II^o , ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf, ohne Operation einer NEC und ohne Laser- oder Kryotherapie einer ROP		n	0	4	12	26	28	70
		%	0	22,4 %	67,2 %	85,8%	86,8%	70 %

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 der folgenden Zeile bezieht sich auf die Anzahl der Kinder in der jeweiligen Gewichtsklasse. Dargestellt sind alle Blutungen, die während des (ersten) stationären Aufenthaltes diagnostiziert wurden.

¹ bereits im Kreißsaal oder in der Kinderklinik vor Diagnostik verstorben

Tab. 5: Vollständigkeitsanalyse der entwicklungsdiagnostischen Nachuntersuchungen im reife-korrigierten ¹ Alter von 2 Jahren (dargestellt Geburtsjahrgang 2012)

Geburtsgewichtsklasse (Jahrgang 2010)	< 500 g	500 – 749 g	750 – 999 g	1000 - 1249 g	1250 - 1499 g	Summe
Lebend entlassen		3	6	5	4	18 ¹
Zur Nachuntersuchung einbestellt [n]		3	6	5	4	18 ¹
Zur Nachuntersuchung erschienen [n]		1	5	2	1	9 ¹
Entwicklungsdiagnostik möglich [n]		1	4	1	1	7 ¹

Hinweis:

Tabelle 5 wird ab dem 1.1.2011 um die medizinischen Inhalte „Blind“, „Schwerhörig“, „Cerebralparese“, und „Schwere mentale Retardierung“ ergänzt, sofern Phase B noch nicht begonnen wird.

¹ Alle Eltern und betreuenden Kinderärzte werden 2 Jahre nach Entlassung mit der Bitte um Nachuntersuchung angeschrieben