

Perinatalzentrum Level I - Ergebnisqualitätsdaten

Neben den nachfolgender Daten zur **Aufnahmestatistik** finden Sie Informationen zur Ergebnisqualität des Esslinger Perinatalzentrums auf der Internetseite: www.perinatalzentrum.org (die Angaben dort entsprechen einer **Entlassstatistik**)

Übersicht und Risikoprofil über die Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g des Perinatalzentrums (in Absolutzahlen und in Prozent)

	Letztes Kalenderjahr	5 – Jahres - Ergebnis
	2016	Dargestellt sind die Jahre 2012 - 2016
Gesamtzahl der Kinder < 1500 g, n	39	172
< 500 g, n	7	13
500 – 749 g, n	4	21
750 – 999 g, n	3	23
1000 – 1249 g, n	12	52
1250 – 1499 g, n	13	63
Männlich, n (%)	18 (46,2)	93 (54,1)
Mehrlingskinder, n (%)	17 (43,6)	57 (33,1)
Außerhalb geboren, n (%)	6 (15,4)	20 (11,6)**
Gestationsalter, Median (Minimum – Maximum)	29,43 (22,71 – 33,29)	29,57 (22,43 – 36,29)
Kinder mit Prognose entscheidenden angeborenen Fehlbildungen, n (%)	1 (2,6)	5 (2,9)*

Für Maßnahmen verlegte und im gleichen oder nachfolgenden Jahr wieder zurückverlegte Frühgeborene werden nur einmal berücksichtigt.

*1x Thalamus-/Stammhirnblutung und Hirnödeme bei Geburt (24+5 SSW, 350 g), 1x Lungenhypoplasie und Syndromverdacht (25+3 SSW, 740 g); 1x Lungenhypoplasie, Arthrogryposis und AIS (24+2 SSW, 625 g) nach Blasensprung vor 18. SSW; je 1 Kind mit Trisomie 13 und Trisomie 18.

** davon 15 Frühgeborene aus anderen Perinatalzentren übernommen und bei 5 Frühgeburten Primärversorgung durch Esslingen (5x Versorgung in den Kreiskrankenhäusern).

Die Tabelle enthält die Anzahl aller Lebendgeborenen einschließlich der im Kreißsaal verstorbenen oder fehlgebildeten Kinder sowie alle während der Neonatalperiode verlegten oder von außen zugewiesenen Kinder mit einem Geburtsgewicht < 1500g. 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 < 1500g Geburtsgewicht.

Dargestellt werden die Ergebnisse des Vorjahres sowie die kumulativen Ergebnisse der letzten fünf Kalenderjahre.

Anzahl und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (< 1500 g), 2016

SSW	<23	23	24	25	26	27	28	29	30	31	>=32	Sum.	lebt %
< 500g	1	2(2)	2(1)	2								7(3)	57,1
500 - 749g		1	1	1	1							4	100
750 - 999g							2	1				3	100
1000 - 1249g							4	4	3		1	12	100
1250 - 1499g							2	5		4	2	13	100
Summe	1	3(2)	3(1)	3	4		8	10	3	4	3	39(3)	92,3
Lebt %	100	33,3	66,7	100	100		100	100	100	100	100	92,3	

* In Klammern: Anzahl der verstorbenen Kinder.

Davon 1 FG mit Prognose entscheidender Fehlbildung/Krankheit (korrigiert 38 FG, davon 36 Überlebende entsprechend 94,7 %)

Die Tabelle 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 < 1500g. Die Anzahl der Verstorbenen wird in Klammern 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 und Verlegung. Erläuterung: Entsprechend der AWMF Leitlinie 024-019 (letzte Aktualisierung: 30.04.2014) der Fachgesellschaften ist die Versorgung von Frühgeborenen < 24 abgeschlossenen SSW von ethischen und medizinischen Aspekten abhängig. Daher sind die Überlebensraten dieser Frühgeborenen bei der Interpretation der Versorgungsqualität nur eingeschränkt bewertbar.

**Anzahl und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (< 1500g),
2012 – 2016 (5 - Kalenderjahresergebnis)**

SSW	<23	23	24	25	26	27	28	29	30	31	>=32	Summe	lebt %
< 500g	1	2(2)	3(1)	6	1	0	0	0	0	0	0	13 (3)	76,9
500 - 749g	1(1)	1	7(2)	6(2)	3	2	0	0	1	0	0	21 (5)	76,2
750 - 999g	0	0	0	2	6	4	6	4	1	0	0	23	100
1000 - 1249g	0	0	0	0	2	6	12	13	9	3	7(1)	52 (1)	98,1
1250 - 1499g	0	0	0	0	0	0	3	11	7	9	33(1)	63 (1)	98,4
Summe	2 (1)	3 (2)	10 (3)	14 (2)	12 (0)	12 (0)	21 (0)	28 (0)	18 (0)	12 (0)	40 (2)	172(10)	94,2
Lebt %	50	33,3	70	85,7	100	100	100	100	100	100	95	94,2	

* In Klammern: Anzahl der verstorbenen Kinder

Eingeschlossen: 1 Kind wurde im Kreißsaal einer Geburtsklinik palliativ versorgt (22+3 SSW). Zusätzlich 5 Kinder mit Prognose entscheidenden Fehlbildungen wie in Tabelle 1 erwähnt.

1 FG (NEC, IVH) nach Rückverlegung in die Geburtsklinik dort verstorben (24+5 SSW).

„Bereinigte“ Anzahl: 165 Frühgeborene < 1500 g; davon 3 Frühgeborene verstorben.
Überlebende Frühgeborene: 162 (98,2 %)

Die Tabelle 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 < 1500g. Die Anzahl der Verstorbenen wird in Klammern 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 und Verlegung. Dargestellt werden die kumulativen Ergebnisse der letzten fünf Kalenderjahre.

Erläuterung: Entsprechend der AWMF Leitlinie 024-019 (letzte Aktualisierung: 30.04.2014) der Fachgesellschaften ist die Versorgung von Frühgeborenen < 24 abgeschlossenen SSW von ethischen und medizinischen Aspekten abhängig. Daher sind die Überlebensraten dieser Frühgeborenen bei der Interpretation der Versorgungsqualität nur eingeschränkt bewertbar.

Kurzzeit-Morbidität: Gehirnblutungen (IVH), Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) und nekrotisierende Enterokolitis (NEC) bei Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g (in Absolutzahlen und in Prozent) 2016

2016 / Gewichtsklasse Überlebende FG	< 500g	500 – 749 g	750 – 999 g	1000 – 1249 g	1250 – 1499 g	< 1500g (Summe)
Anzahl der Kinder	4	4	3	12	13	36
Nicht sonographiert, n (%)	0	0	0	0	0	0
Keine IVH, n (%)	3(75)	2(50)	3(100)	11(91,7)	10(76,9)	29(80,6)
IVH-Grad 1, n (%)	1(25)	0	0	1(8,3)	2(15,4)	4(11,1)
IVH-Grad 2, n (%)	0	0	0	0	1(7,7)	1(2,8)
IVH-Grad 3, n (%)	0	0	0	0	0	0
IVH-Grad 4 / 3+, n (%)	0	2(50)	0	0	0	2(5,6)
Fundus nicht untersucht, n (%)		0	0	0	1(7,7)	1(2,8)
ROP mit Operation, n (%)	2(50)	1(25)	0	0	0	3(8,3)
NEC mit Operation oder Verlegung, n (%)	0	1(25)	0	0	0	1(2,8)
Entlassung nach Hause ohne IVH > Grad 2, ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf und ohne OP einer NEC und ohne Laser- und Kryotherapie oder Bevacizumab-Therapie einer ROP, n (%)	1 (25)	1 (25)	3(100)	12(100)	13(100)	30(83,3)

FG ohne augenärztliche Untersuchung wurden verlegt oder konnten vor dem empfohlenen Untersuchungszeitraum entlassen werden und wurden ambulant mit unauffälligem Befund untersucht.

Die Tabelle 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. Dargestellt werden die kumulativen Ergebnisse der letzten fünf Kalenderjahre.

Kurzzeit-Morbidität: Gehirnblutungen (IVH), Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) und nekrotisierende Enterokolitis (NEC) bei Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g (in Absolutzahlen und in Prozent) 2012- 2016

2012 - 2016/ Gewichtsklasse	< 500g	500 – 749 g	750 – 999 g	1000 – 1249 g	1250 – 1499 g	< 1500g (Summe)
Anzahl der Kinder	10	16	23	51	62	162
Nicht sonographiert, n (%)	0	0	0	0	0	0
Keine IVH, n (%)	7 (70)	13 (81,3)	17 (73,9)	40(78,4)	51(83,6)	128 (79)
IVH-Grad 1, n (%)	2 (20)	1(6,3)	1(4,4)	4(7,8)	9(14,8)	17(10,5)
IVH-Grad 2, n (%)	0	0	3(13)	2(3,9)	2(3,2)	7 (4,3)
IVH-Grad 3, n (%)	0	0	0	0	0	0
IVH-Grad 3+/4, n (%)	1 (10)	2 (12,5)	2(8,7)	5(9,8)	0	10(6,2)
Fundus nicht untersucht, n (%)	0	0	1*(4,4)	2*(4,1)	23*(37,1)	26* (16,1)
ROP mit Operation, n (%)	4 (40)	3 (18,8)	0	1(2)	0	8(4,9)
NEC mit Operation oder Verlegung, n (%)	0	1(6,3)	0	0	0	1(0,6)
Entlassung nach Hause ohne IVH > Grad 2, ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf und ohne OP einer NEC und ohne Laser- und Kryotherapie oder einer Bevacizumab-Therapie einer ROP, n (%)	5 (50)	11 (68,8)	20 (87)	46(90,2)	62(100)	144 (88,9)

*Frühgeborene ohne augenärztliche Untersuchung: stets ohne Sauerstoffbedarf oder ambulante Untersuchung, da eine Entlassung vor dem empfohlenen Untersuchungszeitraum möglich war oder Verlegung vor dem Untersuchungszeitpunkt

Die Tabelle 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. Dargestellt werden die kumulativen Ergebnisse der letzten fünf Kalenderjahre.

Zusätzlich ein FG mit arterieller Embolie eines Beins (2014), zwei FG mit syndromaler Schädigung (2014, 2015; beide inzwischen verstorben); ein FG mit PVL (2015), ein FG mit „intrauteriner PVL“ (2013); ein FG aus 2013 mit ROP- Therapie hatte präpartal eine intrazerebrale Blutung mit Kolliquation.

Entlassene Kinder ohne schwerwiegende Schädigung 139 (85,8 %)