

## Perinatalzentrum Level I - Ergebnisqualitätsdaten

Neben den nachfolgender Daten zur **Aufnahmestatistik** finden Sie Informationen zur Ergebnisqualität des Esslinger Perinatalzentrums auf der Internetseite: [www.perinatalzentrum.org](http://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
	2018	Dargestellt sind die Jahre 2014 - 2018
Gesamtzahl der Kinder < 1500 g, n	44	190
< 500 g, n	2	15
500 – 749 g, n	3	22
750 – 999 g, n	13	39
1000 – 1249 g, n	14	54
1250 – 1499 g, n	12	60
Männlich, n (%)	21 (47,7)	98 (51,6)
Mehrlingskinder, n (%)	9 (20,5)	51 (26,8)
Außerhalb geboren, n (%)	8 (18,2)	32 (16,8)**
Gestationsalter, Median (Minimum – Maximum)	29,71 (24,14 – 37,0)	29,14 (22,43 – 37,0)
Kinder mit Prognose entscheidenden angeborenen Fehlbildungen, n (%)	0 (0)	2 (1,1)*

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

\*1x Thalamus-/Stammhirnblutung und Hirnödem bei Geburt (24+5 SSW, 350 g), 1x Lungenhypoplasie und Syndromverdacht (25+3 SSW, 740 g).

\*\* davon 29 Frühgeborene aus anderen Perinatalzentren übernommen und bei 3 Frühgeburten Primärversorgung durch Esslingen (3x Versorgung in den Kreiskrankenhäusern).

Die Tabelle enthält die Anzahl aller Lebendgeborenen einschließlich der im Kreißaal 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),  
2018**

<b>SSW</b>	<b>&lt;23</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>&gt;=32</b>	<b>Sum.</b>	<b>lebt %</b>
<b>&lt; 500g</b>			2									2	100
<b>500 - 749g</b>			1(1)			1		1				3(1)	66,7
<b>750 - 999g</b>				3	6		2		1	1		13	100
<b>1000 - 1249g</b>							2	5	2	2	3	14	100
<b>1250 - 1499g</b>								2	1	1	8	12	100
<b>Summe</b>			3(1)	3	6	1	4	8	4	4	11	44(1)	<b>97,7</b>
<b>Lebt %</b>			66,7	100	100	100	100	100	100	100	100	<b>97,7</b>	

\* In Klammern: Anzahl der verstorbenen Kinder.

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),  
2014 – 2018 (5 - Kalenderjahresergebnis)**

SSW	<23	23	24	25	26	27	28	29	30	31	>=32	Summe	lebt %
< 500g	1	2(2)	5(1)	6	1	0	0	0	0	0	0	15 (3)	80
500 - 749g	0	2(1)	5(1)	4(1)	5	5	0	1	0	0	0	22 (3)	86,4
750 - 999g	0	0	0	6	13	10(2)	5	3	1	1	0	39(2)	94,9
1000 - 1249g	0	0	0	0	3	4	11	14	9	7	6	54	100
1250 - 1499g	0	0	0	0	0	0	4	10	6	9	31	60	100
<b>Summe</b>	1	4 (3)	10 (2)	16 (1)	22 (0)	19 (2)	20 (0)	28 (0)	16 (0)	17 (0)	37	190(8)	<b>95,8</b>
<b>Lebt %</b>	100	25	80	93,8	100	89,5	100	100	100	100	100	<b>95,8</b>	

\* In Klammern: Anzahl der verstorbenen Kinder

Eingeschlossen: 1 Kind wurde im Kreißsaal einer Geburtsklinik palliativ versorgt (23+1 SSW). Zusätzlich 2 Kinder mit Prognose entscheidenden Fehlbildungen wie in Tabelle 1 erwähnt.

„Bereinigte“ Anzahl: 187 Frühgeborene < 1500 g; davon 5 Frühgeborene verstorben.  
**Überlebende Frühgeborene: 182 (97,3 %).**

Im weiteren Verlauf sind 2 „syndromale“ Frühgeborene verstorben

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 verstorben 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 abgeschlossen 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**

2018 / Gewichtsklasse Überlebende FG	< 500g	500 – 749 g	750 – 999 g	1000 – 1249 g	1250 – 1499 g	< 1500g (Summe)
Anzahl der Kinder	2	2	13	14	12	43
Nicht sonographiert, n (%)	0	0	0	0	0	0
Keine IVH, n (%)	2(100)	1(50)	9(69,2)	9(64,3)	11(91,7)	32(74,4)
IVH-Grad 1, n (%)	0	1(50)	1(7,7)	4(28,6)	1(8,3)	7(16,3)
IVH-Grad 2, n (%)	0	0	1(7,7)	1(7,1)	0	2(4,7)
IVH-Grad 3, n (%)	0	0	1(7,7)	0	0	1(2,3)
IVH-Grad 4 / 3+, n (%)	0	0	1(7,7)	0	0	1(2,3)
Fundus nicht untersucht, n (%)		0	0	3(21,4)	4(33,4)	7(16,3)
ROP mit Operation, n (%)	0	0	0	0	0	0(0)
NEC mit Operation oder Verlegung, n (%)	0	1(50)	1	0	0	2(2,3)
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 (%)	2 (100)	1 (50)	10 (76,9)	14(100)	12(100)	<b>39(90,7)</b>

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.

Zusätzlich ein zuverlegtes FG mit Mekoniumileus-Äquivalent und ausgeprägter PVL, ein Zwilling-FG mit septo-opt. Dysplasie und Epilepsie und ein dystrophes NG mit pulmonaler Hypertonie und Vitium cordis  
Ein bereits aufgeführtes FG hatte entwickelte zusätzlich eine Ischämie im Nc. lentiformis.

**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- 2018**

2014 – 2018 / Gewichtsklasse	< 500g	500 – 749 g	750 – 999 g	1000 – 1249 g	1250 – 1499 g	< 1500g (Summe)
Anzahl der Kinder	12(15)	19(22)	37(39)	54	60	182
Nicht sonographiert, n (%)	0	0	0	0	0	0
Keine IVH, n (%)	10 (83,3)	16 (84,2)	28 (75,7)	44(81,5)	49(81,7)	147 (80,8)
IVH-Grad 1, n (%)	1 (8,3)	1(5,3)	2(5,4)	7(13)	9(15)	20(11)
IVH-Grad 2, n (%)	0	0	2(5,4)	2(3,7)	2(3,3)	6(3,3)
IVH-Grad 3, n (%)	0	0	2(5,4)	0	0	2(1,1)
IVH-Grad 3+/4, n (%)	1 (8,3)	2 (10,5)	3(8,1)	1(1,9)	0	7(3,9)
Fundus nicht untersucht, n (%)	0	0	3*(8,1)	3*(5,6)	27*(45)	33* (18,1)
ROP mit Operation, n (%)	5 (41,7)	2 (10,5)	0	1(1,9)	0	8(4,4)
NEC mit Operation oder Verlegung, n (%)	0	2 (10,5)	1(2,7)	0	0	3(1,7)
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 (%)	6 (50)	14 (73,7)	31 (83,8)	53(98,2)	60(100)	<b>164 (90,1)</b>

\*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 zur OP zuverlegtes FG mit PVL (2018) sowie die 2 oben erwähnten FG/NG aus 2018 mit septoopt. Dysplasie und PPHN/Vitium cordis.  
**Entlassene Kinder ohne schwerwiegende Schädigung 157 (86,3 %)**