

JOSEFINUM



Frauenklinik – Krankenhaus für Kinder und Jugendliche –
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Kapellenstrasse 30
86154 Augsburg

Ergebnisqualität in der Versorgung von Früh- und Neugeborenen Bericht 2011

für den
Berichtszeitraum 2010

Inhaltsverzeichnis

Verzeichnisse	3
Vorwort	4
1 Übersicht und Risikoprofil über die Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1500 g des Perinatalzentrums (in Absolutzahlen und in Prozent).....	5
2 Anzahl und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (<1500 g) im Jahr 2010	6
3 Anzahl und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (<1500 g) der Geburtsjahrgänge von 2006 bis einschließlich 2010	7
4 Kurzzeit-Morbidität: Gehirnblutungen (IVH), Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) und nekrotisierende Enterokolitis (NEC) bei Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1500 g	8
4.1 Kurzzeit-Morbidität: Gehirnblutungen, Frühgeborenen-Retinopathie und nekrotisierende Enterokolitis bei Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1500 g im Jahr 2010.	8
4.2 Kurzzeit-Morbidität: Gehirnblutungen, Frühgeborenen-Retinopathie und nekrotisierende Enterokolitis bei Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1500 g, 5-Kalenderjahres-Ergebnis.....	9
5 Vollständigkeitsanalyse der entwicklungsdiagnostischen Nachuntersuchung im reife-korrigierten Alter von 2 Jahren.....	10
Impressum.....	11

Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das JOSEFINUM 20104

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht und Risikoprofil über die Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1500 g des Perinatalzentrums (in Absolutzahlen und in Prozent)5

Tabelle 2: Anzahl und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (<1500 g) im Jahr 2010.6

Tabelle 3: Anzahl und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (<1500 g) der Geburtsjahrgänge von 2006 bis einschließlich 20107

Tabelle 4.1: Kurzzeit-Morbidität: Gehirnblutungen, Frühgeborenen-Retinopathie und nekrotisierende Enterokolitis bei Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1500 g im Jahr 2010 (in Absolutzahlen und in Prozent)8

Tabelle 4.2: Kurzzeit-Morbidität: Gehirnblutungen, Frühgeborenen-Retinopathie und nekrotisierende Enterokolitis bei Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1500 g, 5-Kalenderjahres-Ergebnis (in Absolutzahlen und in Prozent)

Tabelle 5: Vollständigkeitsanalyse der entwicklungsdiagnostischen Nachuntersuchung im reife-korrigierten Alter von 2 Jahren 10

Vorwort

Liebe Leserin,
lieber Leser,

in diesem Bericht erhalten Sie einen Überblick der Ergebnisqualität der Versorgung von Früh- und Neugeborenen in unserem Perinatalzentrum des LEVEL 1.

Unter Punkte 1 wird das differenzierte Risikoprofil im Perinatalzentrum nach Geburtsgewicht, Geschlecht, Mehringeigenschaft, außerhalb des Perinatalzentrums geboren, Gestationsalter und nach Kindern mit Prognose entscheidenden, angeborenen Fehlbildungen dargestellt.



Abbildung 1: Das JOSEFINUM 2010

Unter Punkt 2 wird die Überlebensrate der lebendgeborenen Kinder <1500 g Geburtsgewicht ab Geburt bis zur ersten Entlassung aufgezeigt. Dargestellt wird die dem Gestationsalter- und Geburtsgewichts- adjustierte Überlebensrate für das Kalenderjahr 2009.

Die Überlebensrate der lebendgeborenen Kinder <1500 g Geburtsgewicht ab Geburt bis zur ersten Entlassung nach Gestationsalter- und Geburtsgewichts- adjustierte Überlebensrate wird kumulativ für die letzten 5 Kalenderjahre unter Punkte 3 aufgeführt.

Die Tabelle unter Punkt 4 stellt die Kurzzeitmorbidity dar. Die Darstellung erfolgt differenziert nach Geburtsgewichtskohorten.

Mit den Darstellungen der Ergebnisse möchten wir werdenden Eltern/ Schwangeren im Vorfeld eines Krankenhausaufenthaltes eine Entscheidungshilfe geben.

Für Vertragsärzte und Krankenkassen sollen diese Darstellungen als Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Schwangeren dienen.

Augsburg im Juli 2011

Dr. Michael Heinrich

Chefarzt Krankenhaus für Kinder und Jugendliche

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

	Kalenderjahr	5-Jahres Ergebnis ¹
	2010	Geburtsjahrgänge 2006-2010
	Angabe in n (%)	Angabe in n (%)
Gesamtzahl der Kinder < 1500g	31	168
< 500 g	1	10
500–749 g	4	21
750–999 g	9	34
1000–1249 g	11	54
1250–1499 g	6	49
männlich	18 (58%)	88 (52%)
Mehrlingskinder	8(26%)	35 (21%)
Außerhalb geboren	1 (3%)	2(1%)
Gestationsalter Median (Minimum – Maximum)	27 (23 – 34)	28 (21 – 34)
Kinder mit Prognose entscheidenden, angeborenen Fehlbildungen	0	2

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

Diese 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 < 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.

¹ Dargestellt werden die Ergebnisse des Vorjahres sowie die kumulativen Ergebnisse der letzten 5 Kalenderjahre.

2 Anzahl und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (<1500 g) im Jahr 2010

Geburtsge- wicht in g	Schwangerschaftswoche (SSW)											Summe	lebt in %
	<23	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32 und > 32		
< 500	0	0	1(1)	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (1)	0
500–749	0	1	1(1)	0	2	0	0	0	0	0	0	4 (1)	75
750–999	0	0	1(1)	3(1)	0	0	2	1	1	0	1	9 (2)	78
1000–1249	0	0	0	0	1	2(1)	2	0	4	0	2	11 (1)	91
1250–1499	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	1	6	100
Summe	0	1	3(3)	3(1)	3	2(1)	6	2	7	0	4	31 (5)	84
lebt %	0	100	0	67	100	50	100	100	100	0	100	84	

Tabelle 2: Anzahl und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (<1500 g) im Jahr 2010



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 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 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.

3 Anzahl und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (<1500 g) der Geburtsjahrgänge von 2006 bis einschließlich 2010²

Geburtsge- wicht in g	Schwangerschaftswoche (SSW)											Summe	lebt in %
	<23	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32 und > 32		
< 500	5(3)	1	4(4)	0	0	0	0	0	0	0	0	10 (7)	30
500–749	0	2	5(2)	5 (2)	4	3	0	1	1	0	0	21 (4)	81
750–999	0	0	3(1)	11(2)	1	6	5 (1)	3	3	1	1	34 (4)	88
1000–1249	0	0	0	0	1	9(1)	10(1)	14	9	2	9 (2)	54 (4)	93
1250–1499	0	0	0	0	0	3	3	11	9	7	16	49	100
Summe	5(3)	3	12(7)	16 (4)	6	21(1)	18 (2)	29	22	10	26 (2)	168 (19)	89
lebt %	40	100	42	75	100	95	89	100	100	100	92	89	

Tabelle 3: Anzahl und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (<1500 g) der Geburtsjahrgänge von 2006 bis einschließlich 2010

Diese 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 < 1500 g.



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 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.

² Dargestellt werden die kumulativen Ergebnisse der letzten 5 Kalenderjahre.

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

Die nachstehenden Tabellen beziehen 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 (Tabelle 4.2) aufgeführt. Die %-Zahl bezieht sich auf die Anzahl der Kinder in der jeweiligen Gewichtsklasse. Dargestellt sind alle Blutungen, die während des (ersten) stationären Aufenthaltes diagnostiziert wurden.

4.1 Kurzzeit-Morbidität: Gehirnblutungen, Frühgeborenen-Retinopathie und nekrotisierende Enterokolitis bei Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1500 g im Jahr 2010

	Gewichtsklasse					< 1500g (Summe und %)
	< 500 g	500–749 g	750–999 g	1000–1249 g	1250–1499 g	
	Angabe in n (%)	Angabe in n (%)	Angabe in n (%)	Angabe in n (%)	Angabe in n (%)	
Anzahl der Kinder	0	3	7	10	6	26
Nicht sonographiert	0	0	0	0	0	0
Keine IVH	0	2(67%)	5(71%)	9(90%)	6(100%)	22(85%)
IVH-Grad 1	0	0	1(14%)	0	0	1(4%)
IVH-Grad 2	0	1(33%)	1(14%)	0	0	2(8%)
IVH-Grad 3	0	0	0	0	0	0
IVH-Grad 4	0	0	0	1(10%)	0	1(4%)
Fundus nicht untersucht	0	0	0	1(10%)*	2(33%)*	3(12%)*
ROP mit Operation	0	0	0	0	0	0
NEC mit Operation	0	0	0	0	0	0
Entlassung nach Hause ohne IVH > Grad II, ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf und ohne Operation einer NEC und ohne Laser- oder Kryotherapie einer ROP	0	3(100%)	7(100%)	9(90%)	6(100%)	25(96%)

Tabelle 4.1: Kurzzeit-Morbidität: Gehirnblutungen, Frühgeborenen-Retinopathie und nekrotisierende Enterokolitis bei Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1500 g im Jahr 2010 (in Absolutzahlen und in Prozent)

*Fundusuntersuchung empfohlen bei Entlassung n=2, nicht indiziert n=1

4.2 Kurzzeit-Morbidität: Gehirnblutungen, Frühgeborenen-Retinopathie und nekrotisierende Enterokolitis bei Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1500 g, 5-Kalenderjahres-Ergebnis[†]

	Gewichtsklasse					< 1500g (Summe und %)
	< 500 g	500–749 g	750–999 g	1000–1249 g	1250–1499 g	
	Angabe in n (%)	Angabe in n (%)	Angabe in n (%)	Angabe in n (%)	Angabe in n (%)	
Anzahl der Kinder	3	17	30	50	49	149
Nicht sonographiert	0	0	0	0	0	0
Keine IVH	1(33%)	7(41%)	18(60%)	43(86%)	43(88%)	112(75%)
IVH-Grad 1	0	0	5(17%)	2(4%)	5(10%)	12(8%)
IVH-Grad 2	1(33%)	7(41%)	5(17%)	2(4%)	1(2%)	16(11%)
IVH-Grad 3	0	2(12%)	0	1(2%)	0	3(2%)
IVH-Grad 4	1(33%)	2(12%)	2(7%)	2(4%)	0	7(5%)
Fundus nicht untersucht	0	0	0	1(2%)*	8(16%)*	9(6%)*
ROP mit Operation	2(67%)	4(24%)	0	0	0	6(4%)
NEC mit Operation	1(33%)	0	4(13%)	4(8%)	1(2%)	9(6%)
Entlassung nach Hause ohne IVH > Grad II, ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf und ohne Operation einer NEC und ohne Laser- oder Kryotherapie einer ROP	1(33%)	10(59%)	24 (80%)	45 (90%)	48(98%)	125(84%)

Tabelle 4.2: Kurzzeit-Morbidität: Gehirnblutungen, Frühgeborenen-Retinopathie und nekrotisierende Enterokolitis bei Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1500 g, 5-Kalenderjahres-Ergebnis (in Absolutzahlen und in Prozent)

[†] Dargestellt werden die kumulativen Ergebnisse der Geburtsjahrgänge von 2006 bis einschließlich 2010.

*Fundusuntersuchung empfohlen bei Entlassung n=8, nicht indiziert n=1

5 Vollständigkeitsanalyse der entwicklungsdiagnostischen Nachuntersuchung im reife-korrigierten Alter von 2 Jahren

Reife-korrigiert bedeutet, dass das Kind 2 Jahre nach dem errechneten Termin untersucht wird. In der folgenden Tabelle ist eine kumulierte Darstellung der untersuchten Geburtsjahrgänge ab 2008. Die Nachuntersuchung fand im Jahr 2010 statt.



	Gewichtsklasse					< 1500g (Summe)
	< 500 g	500–749 g	750–999 g	1000–1249 g	1250–1499 g	
	Angabe in n	Angabe in n	Angabe in n	Angabe in n	Angabe in n	
Lebend entlassen	0	2	3	12	12	29
Zur Nachuntersuchung einbestellt	0	2	3	12	12	29
Zur Nachuntersuchung erschienen	0	2	2	11	7	22
Entwicklungsdiagnostik möglich	0	2	2	11	6	21

Tabelle 5: Vollständigkeitsanalyse der entwicklungsdiagnostischen Nachuntersuchung im reife-korrigierten Alter von 2 Jahren



Impressum

Herausgeber:

JOSEFINUM
Dr. Michael Heinrich,
Chefarzt des Krankenhauses für Kinder und Jugendliche

Kapellenstraße 30
86154 Augsburg
www.josefinum.de

Erscheinungsjahr:

2011

Erscheinungsort:

Augsburg

Redaktion:

Dr. Sibylle Linckersdorff, Oberärztin Neonatologie
Dr. Piroska Schmidt, Medizincontrolling
Andrea Höltervenhoff, Qualitätsmanagementbeauftragte

Ansprechpartnerin:

Dr. Sibylle Linckersdorff
Telefon: 0821/ 2412 - 411
E-Mail: Linckersdorff.Sibylle@josefinum.de