



**ORTENAU
KLINIKUM**

Offenburg-Gengenbach

**Veröffentlichung der Ergebnisqualität
gemäß der Vereinbarung
des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur Qualitätssicherung
der Versorgung von Früh- und Neugeborenen**

2009

Perinatalzentrum

im Ortenau Klinikum Offenburg-Gengenbach

Mutter-Kind-Zentrum

Leitung: Dr. Andreas Brandt (Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe)
sowie Dr. Jens-Uwe Folkens (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,
Neonatologie)

Vorwort

Die Kinderklinik des Ortenau Klinikums Offenburg-Gengenbach hat den Anspruch, den Anforderungen eines Perinatalzentrums Level 1 zu entsprechen, also der höchsten neonatologischen Versorgungsstufe. Dies setzt eine enge Zusammenarbeit zwischen der Kinderklinik und der Klinik für Frauen- und Geburtshilfe voraus, was mit dem Mutter-Kind-Zentrum am Ortenau Klinikum in Offenburg und seinem hochqualifizierten Personal erfüllt ist: Kreißsäle, der OP für Kaiserschnittentbindung und die Neugeborenenintensivstation befinden sich "Wand an Wand", also in unmittelbarer Nähe. Dies ist von entscheidender Bedeutung für die Betreuung von Risikoschwangerschaften und Kindern mit komplexen Erkrankungen bzw. Fehlbildungen; hier steht ein interdisziplinäres Team von erfahrenen Ärzten (Frauenärzte, Geburtshelfer, Neonatologen, Kinderchirurgen, Kinderanästhesisten, ...) zur Verfügung.

Ausschließlich 4-Jahresergebnisse wegen Inbetriebnahme des Mutter-Kind-Zentrums im Jahr 2006

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

	letztes Kalenderjahr		4-Jahres-Ergebnisse*	
Geburtsjahrgang	2009		Dargestellt sind die Geburtsjahrgänge von 2006 bis 2009	
	35	100,00%	144	100,00%
< 500 g, n	1	2,90%	4	2,80%
500 - 749 g, n	6	17,10%	26	18,10%
750 - 999 g, n	5	14,30%	27	18,80%
1000 - 1249 g, n	11	31,40%	44	30,60%
1250 - 1499 g, n	12	34,30%	43	29,90%
männlich, n (%)	17	48,60%	79	54,90%
Mehrlingskinder, n (%)	11	31,40%	38	26,40%
Außerhalb geboren, n (%)	0	0,00%	0	0,00%
Gestationsalter, Median (Minimum-Maximum)	29,3	(21,6-35,3)	28,6	(20,4-35,3)
Kinder mit Prognose entscheidenden angeborenen Fehlbildungen, n (%)	0	0,00%	1	0,70%

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 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.

*Dargestellt werden die Ergebnisse des Vorjahres sowie die kumulativen Ergebnisse der letzten 4 Kalenderjahre

Tab. 2: Anzahl und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (< 1500 g), Vorjahr 2009

SSW/ Geb.-gewicht	< 23	23	24	25	26	27	28	29	30	31	>32	Summe	lebt %
< 500 g	1(1)											1(1)	0
500 - 749 g	1(1)		1(0)	1(0)		1(0)	1(0)	1(0)				6(1)	83
750 - 999 g					4(0)			1(0)				5(0)	100
1000 - 1249 g		1(0)			1(1)	1(0)	1(0)	2(0)	2(0)	1(0)	2(0)	11(1)	91
1250 - 1499 g						1(0)	1(0)	2(0)		5(0)	3(0)	12(0)	100
Summe	2(2)	1(0)	1(0)	1(0)	5(1)	3(0)	3(0)	6(0)	2(0)	6(0)	5(0)	35(3)	
	0	100	100	100	80	100	100	100	100	100	100		91,4

Tabelle 2 enthält die Anzahl aller Lebendgeborenen einschließlich der im Kreißaal verstorbenen oder fehlgebildet geborenen Kinder sowie alle 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.

Tab. 3: Anzahl und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (< 1500 g), 4-Kalenderjahres-Ergebnisse*

Dargestellt sind die Geburtsjahrgänge von 2006 bis 2009

SSW/ Geb.-gewicht	< 23	23	24	25	26	27	28	29	30	31	>32	Summe	lebt %
< 500 g	3(3)		1(1)									4(4)	0
500 - 749 g	3(3)	6(4)	5(1)	5(0)	2(0)	2(0)	2(0)	1(0)				26(8)	69
750 - 999 g			1(0)	4(0)	7(0)	2(0)	6(0)	2(0)	2(0)	2(0)	1(0)	27(0)	100
1000 - 1249 g		1(0)			5(1)	6(0)	10(0)	7(0)	5(0)	5(0)	5(0)	44(1)	98
1250 - 1499 g						1(0)	6(0)	12(0)	6(0)	7(0)	11(0)	43(0)	100
	6(6)	7(4)	7(2)	9(0)	14(1)	11(0)	24(0)	22(0)	13(0)	14(0)	17(0)	144(13)	
lebt %	0	42,9	71,4	100	92,9	100	100	100	100	100	100		91,0

Tabelle 3 enthält die Anzahl aller Lebendgeborenen einschließlich der im Kreißaal verstorbenen oder fehlgebildet geborenen Kinder sowie alle 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.
*Dargestellt werden die kumulativen Ergebnisse der letzten 4 Kalenderjahre (freiwillig ab 2004, verpflichtend ab 2006).

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. 4: 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)

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

siehe Folgeseite

Tab. 4: siehe Seite zuvor

Vorjahr/vollend. SSW	<24	24-25	26-27	28-29	30-31	(Summe)
Anzahl der Kinder	0	3	8	8	17	36
nicht sonographiert, n (%)	0	0	0	0	0	0
keine IVH, n (%)	0	3(100%)	6(75%)	6(75%)	15(88%)	30(83,3%)
IVH-Grad 1, n (%)	0	0	1 (12,5%)	0	1(5,9%)	2(5,5%)
IVH-Grad 2, n (%)	0	0	0	1(12,5%)	1(5,9%)	2(5,5,%)
IVH-Grad 3, n (%)	0	0	1(12,5%)	0	0	1(2,8%)
IVH-Grad 4, n (%)	0	0	0	1(12,5%)	0	1(2,8%)
Fundus nicht untersucht, n (%)						
Fundus nicht untersucht, n (%)	0	1(33,3%)	4(50%)	5(62,5)	14(82,4%)	24(66,6%)
Retinopathie (RPO) mit Operation, n (%)	0	0	1(25%)	0	0	
NEC mit Operation oder Verlegung, n (%)	0	0	0	0	0	
Entlassung nach Hause ohne IVH > II°, ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf und ohne Operation einer NEC und ohne Laser- oder Kryotherapie einer RPO, n (%)	0	3(100%)	6(75%)	7(87,5%)	17(100%)	
4-Jahres-Ergebnisse/ Gewichtsklasse*						
Dargestellt sind die Geburtsjahrgänge von 2006 - 2009						
Anzahl der Kinder	2	20	25	49	59	155
Nicht sonographiert, n (%)						
Nicht sonographiert, n (%)	0	0	0	0	0	
keine IVH, n (%)	0	8(40%)	17(68%)	39(79,6%)	53(89,8%)	117(75,5%)
IVH-Grad 1, n (%)	1(50%)	2(10%)	2(8%)	3(6,1%)	3(5,1%)	11(7,1%)
IVH-Grad 2, n (%)	0	4(20%)	3(12%)	5(10,2%)	1(1,7%)	13(8,4%)
IVH-Grad 3, n (%)	1(50%)	6(30%)	3(12%)	1(2%)	2(3,4%)	13(8,4%)
IVH-Grad 4, n (%)	0	0	0	1(2%)	0	1(0,6%)
Fundus nicht untersucht, n (%)						
Fundus nicht untersucht, n (%)	1(50%)	2(10%)	4(16%)	9(18,4)	28(47,5%)	44(28,4%)
Retinopathie (RPO) mit Operation, n (%)	1(50%)	2(10%)	2(8%)	0	0	
NEC mit Operation oder Verlegung, n (%)	0	0	0	0	0	
Entlassung nach Hause ohne IVH > II°, ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf und ohne Operation einer NEC und ohne Laser- oder Kryotherapie einer RPO, n (%)	0	14(70%)	22(88%)	46(93,9%)	56(94,9%)	138(89%)

Tab. 5a: Vollständigkeitsanalyse der entwicklungsdiagnostischen Nachuntersuchung im reife-korrigierten Alter von 2 Jahren. (verpflichtend ab Geburtsjahr 2008)

Darstellung des Geburtsjahrganges 2007

Geburtsgewichtsklasse	< 500 g	500-749 g	750-999 g	1000-1249 g	1250-1499 g	< 1500 g (Summe)
Lebend entlassen, n		5	7	6	10	28
zur Nachuntersuchung einbestellt, n		4	6	6	10	26
zur Nachuntersuchung erschienen, n		3	6	5	8	22
Entwicklungsdiagnostik		2	6	5	7	20

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

Hinweis: Die Tabelle 5 wird ab dem 01.01.2011 um die medizinischen Inhalte "Blind", "Schwerhörig", "Zerebralparese" und "Schwere mentale Retardierung" ergänzt, sofern Phase B noch nicht begonnen hat.

Tab. 5b: Vollständigkeitsanalyse der entwicklungsdiagnostischen Nachuntersuchung im reife-korrigierten Alter von 2 Jahren. (verpflichtend ab Geburtsjahr 2008)

Darstellung des Geburtsjahrganges 2008*

Geburtsgewichtsklasse	< 500 g	500-749 g	750-999 g	1000-1249 g	1250-1499 g	< 1500 g (Summe)
Lebend entlassen, n		4	10	12	11	37
zur Nachuntersuchung einbestellt, n		1	2	7	6	16
zur Nachuntersuchung erschienen, n		1	2	5	5	13
Entwicklungsdiagnostik möglich, n		1		2	3	6

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

Hinweis: Die Tabelle 5 wird ab dem 01.01.2011 um die medizinischen Inhalte "Blind", "Schwerhörig", "Zerebralparese" und "Schwere mentale Retardierung" ergänzt, sofern Phase B noch nicht begonnen hat.

* Stand 31.05.2010