

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

	Letztes Kalenderjahr	7 - Jahresergebnisse*
Geburtsjahrgang	2012	Dargestellt sind die Geburtsjahrgänge von 2006 bis 2012
Gesamtzahl der Kinder < 1500g, n	49	353
< 500 g, n	3	16
500-749 g, n	7	49
750 – 999 g, n	13	83
1000 – 1249 g, n	12	70
1250 – 1499 g, n	14	136
männlich, n (%)	24 (49,0%)	176 (49,9%)
Mehrlingskinder, n (%)	16 (32,7%)	95 (26,9%)
außerhalb geboren, n (%)	0 (0,0%)	10 (2,8%)
Gestationsalter, Median (Minimum – Maximum)	23+0 - 35+4	22+4 - 38+0
Kinder mit Prognose entscheidenden, angeborenen Fehlbildungen, n (%)	3 (6,1%)	3 (0,8%)

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 < 1500g Geburtsgewicht.

*Dargestellt werden die Ergebnisse des Vorjahres sowie die kumulativen Ergebnisse der letzten 7 Kalenderjahre ab 2006.

Tabelle 2: Anzahl und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (< 1500g) aus dem Jahr 2012

	<24	24 - 25	26 - 27	28 - 29	30 - 31	>32	Summe	lebt %
< 500g	1 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)	0	0	3 (0)	3 100%
500-749g	1 (0)	1 (0)	4 (1)	0 (0)	0	1	7 (1)	6 86%
750-999g	0	0 (0)	6 (2)	2 (0)	3 (1)	2 (0)	13 (3)	10 77%
1000-1249g	0	0	2 (1)	6 (0)	2 (0)	2 (0)	12 (1)	11 92%
1250-1499g	0	0	0	3 (0)	4 (0)	7 (0)	14 (0)	14 100%
Summe	2 (0)	1 (0)	13 (4)	12 (0)	9 (1)	12 (0)	49 (5)	44 90%
lebt (%)	2 100%	1 100%	9 69%	12 100%	8 89%	12 100%	44 90%	

Tabelle 2 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 Tagen nach dem errechneten Geburtstermin verlegte und ggf. 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 AWWF 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.

Tabelle 3: Anzahl und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (<1500g), 6 Kalenderjahres-Ergebnisse (2006-2012)*

	<24	24 - 25	26 - 27	28 – 29	30 - 31	>32	Summe	lebt %
< 500g	3 (2) a	2 (1) m	3	7	1	0	16 (3)	13 81%
500-749g	10 (7) bcdlp	10 (3) e	18 (3) ghs	8	0	2	48 (13)	35 73%
750-999g	0	12 (3) fnq	37 (2) tuw	22 (1) o	7 (1)	5 (1) k	83 (8)	75 90%
1000-1249g	0	0	10 (2) i	28 (1) r	16	16	70 (3)	67 96%
1250-1499g	0	0	6	28	49	53	136 (0)	136 100%
Summe	13 (9)	24 (7)	74 (7)	93 (2)	73 (1)	76 (1)	353 (27)	326 92%
lebt (%)	4 31%	17 71%	67 91%	91 98%	72 99%	75 99%	326 92%	

Tabelle 3 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 oder Verlegung. *Dargestellt werden die kumulativen Ergebnisse der letzten 7 Kalenderjahre 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.

Kommentare:

^a 24 SSW / 470g): Vorzeitige Plazentalösung, Mutter Amnioninfektion, therapierefraktäre Azidose mit konsekutivem Nierenversagen

^b 23SSW / 690g: Nach 3 Wochen schwere NEC; Kurzdarmsyndrom, biliäre Zirrhose, nach 6 Monaten verstorben

^c 23 SSW / 600g: Nekrotisierende Enterokolitis, angeborene Infektion

^d 23 SSW / 500g: angeborene bakterielle Sepsis, Zustand nach Asphyxie und iVH – Grad 3

^e 25 SSW / 690g: Geminus I, fetofetales Transfusionssyndrom, Zustand nach Lasertherapie intrauterin, Amnioninfektionssyndrom der Mutter, angeborene höhergradige Hirnblutung Grad 3

^f 25 SSW / 790g: schweres Hellpsyndrom der Mutter, nicht behershbare respiratorische Insuffizienz (mehrfach Surfactant-Gabe und NO-Therapie)

^g 27 SSW / 605g: Fetale Retardierung, hochgradiges Atemnotsyndrom. Surfactant-Gabe nicht angesprochen, Versuch NO-Therapie

^h 26 SSW / 600g: Polyzystische Nierendysplasie, Verdacht auf Lungenhypoplasie, schwerste BPD

^l 27 SSW / 1095g: Prognosen entscheidende Fehlbildung (VACTERL-Syndrom)
^k 32 SSW / 790g: Multiple Fehlbildungen („Comfort care“) bei angeborenem Syndrom – nicht lebensfähig
^l 23 SSW / 710g: extreme Unreife, Geburt im Rettungswagen, ICB II^o li., ICB III^o re., Atemnotsyndrom, Herzkreislauf-Versagen, kein Ansprechen auf Katecholamine, Erythrozytenkonzentrat und FFP
^m 24 SSW / 260g: extreme Unreife, Dystrophie, pathologisches CTG, Spätabort, Übernahme zur Palliativbehandlung
ⁿ 24 SSW / 780g: ICB, Atemnotsyndrom III^o, Lungenblutung, Azidose, keine Besserung durch NaBic, Anämie, kein Ansprechen auf Erythrozytenkonzentrat und Katecholamine
^o 29 SSW / 970g: Geminus II, Atemnotsyndrom III-IV^o, angeborene ICB I^o, myokardiales Pumpversagen, Sepsis
^p 23 SSW / Gemini („Comfort Care“)
^q 24 SSW / IV^o JCB
^r 29 SSW / Prune Belly Syndrom – komplexes Fehlbildungssyndrom – nicht lebensfähig
^s 27+2 SSW / 544g: Geminus I NEC mit septischen Schock, IVH III^o
^t 27+2 SSW / 820g: ANS IV, trotz wiederholter Surfactantgabe und max. intensiver Beatmung nicht beherrschbar
^u 27+2 SSW / 985g: Geminus II, Lungenblutung, IVH III^o
^v 31+5 SSW / 930g: Trisomie 18
^w 27+6 SSW / 1130g: Lungenhypoplasie

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

Gewichtsklasse Jahr 2012	< 500g	500-749g	750-999g	1000-1249g	1250-1499g	<1500g (Summe)
Anzahl der Kinder	3	7	13	12	14	49
Nicht sonographiert, n(%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Keine IVH, n (%)	1 (33%)	3 (43%)	10 (77%)	10 (83%)	13 (93%)	37 (76%)
IVH – Grad 1, n(%)	2 (67%)	1 (14%)	0 (0%)	2 (17%)	1 (7%)	6 (12%)
IVH – Grad 2, n(%)	0 (0%)	3 (43%)	2 (15%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (10%)
IVH – Grad 3, n(%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (8%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)
IVH – Grad 4, n(%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Fundus nicht untersucht, n (%)	0 (0%)	1 (14%)	3 (23%)	1 (8%)	2 (14%)	7 (14%)
Retinopathie (ROP) mit Operation, n(%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
NEC mit Operation oder Verlegung, n(%)	1 (33%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)
Entlassung nach Hause ohne IVH> II°, ohne zusätzlichen Sauerstoff und ohne Operation einer NEC und ohne Laser- oder Kryotherapie einer ROP, n(%)	1 (33%)	4 (57%)	10 (77%)	10 (83%)	14 (100%)	39 (80%)

Jahresergebnisse 2006-2012	< 500g	500-749g	750 - 999g	1000- 1249g	1250- 1499g	<1500g (Summe)
Anzahl der Kinder	16	49	83	70	136	354
Nicht sonographiert, n(%)	0 (0%)	3 (6%)	2 (2%)	2 (3%)	2 (1%)	9 (3%)
Keine IVH, n (%)	9 (56%)	31 (63%)	61 (73%)	55 (79%)	110 (81%)	266 (75%)
IVH – Grad 1, n(%)	5 (31%)	4 (8%)	9 (11%)	10 (14%)	19 (14%)	47 (13%)
IVH – Grad 2, n(%)	1 (6%)	6 (12%)	5 (6%)	2 (3%)	3 (2%)	17 (5%)
IVH – Grad 3, n(%)	1 (6%)	3 (6%)	5 (6%)	1 (1%)	2 (1%)	12 (3%)
IVH – Grad 4, n(%)	0 (0%)	2 (4%)	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (1%)
Fundus nicht untersucht, n (%)	1 (6%)	6 (12%)	4 (5%)	2 (3%)	5 (4%)	18 (5%)
Retinopathie (ROP) mit Operation, n(%)	3 (19%)	1 (2%)	1 (1%)	1 (1%)	0 (0%)	6 (2%)
NEC mit Operation oder Verlegung, n(%)	1 (6%)	3 (6%)	1 (1%)	2 (3%)	1 (1%)	8 (2%)
Entlassung nach Hause ohne IVH> II°, ohne zusätzlichen Sauerstoff und ohne Operation einer NEC und ohne Laser- oder Kryotherapie einer ROP, n(%)	7 (44%)	28 (57%)	69 (83%)	62 (89%)	134 (99%)	300 (85%)

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). 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 7 Kalenderjahre ab 2006.

**Tabelle 5: Vollständigkeitsanalyse der entwicklungsdiagnostischen Nachuntersuchung im reife-korrigierten Alter von 2 Jahren (verpflichtend ab Geburtsjahrgang 2008)
Geburtsgewicht < 1500g (in Absolutzahlen)**

Geburtsgewichtsklasse (Geburtsjahr 2010)	<500g	500-749g	750-999g	1000-1249g	1250-1499g	<1500g (Summe)
Lebend entlassen, n	3	4	11	13	18	49
Zur Nachuntersuchung einbestellt, n	3	4	9 ^(*)	13	16 ^(**)	45
Zur Nachuntersuchung erschienen, n	3	4	9	11	16	43
Entwicklungsdiagnostik möglich, n	3	4	9	11	15	42
Blind	0	0	0	0	1	1
Schwerhörig	0	1	0	0	0	1
Zerebralparese	0	0	0	0	1	1
Schwere mentale Retardierung	0	1	0	0	1	2

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. <50

^(*) 2 Kinder mit Eltern verzogen

^(**) 2 Kinder mit Eltern verzogen