

Darstellung ausgewählter Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen im Perinatalzentrum Ingolstadt/Neuburg

Zusammen mit der Frauenklinik im Klinikum Ingolstadt ist die Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin >St. Elisabeth< in Neuburg als Perinatalzentrum Level I anerkannt. Risikoschwangerschaften werden vor der Geburt durch spezialisierte Frauenärzte betreut, Risiko-Neugeborene und Frühgeborene nach Geburt auf der Neonatologischen Intensivstation der Kliniken >St. Elisabeth< im Klinikum Ingolstadt versorgt. Praktisch alle in Frage kommenden Probleme können diagnostiziert und auch behandelt werden, bei speziellen Fragestellungen (angeborene Herzfehler, angeborene schwere Fehlbildungen der Lunge, Nierenersatztherapie) werden die Kinder in Zusammenarbeit mit umliegenden universitären Zentren betreut.

Im Klinikum Ingolstadt kommen im Jahr etwa 1800 bis 1900 Neugeborene zur Welt, über einen Neugeborenen-Notarzdienst kümmert sich die Neonatologie der Kinderklinik >St. Elisabeth< Neuburg auch um kranke Neugeborene der umliegenden Geburtskliniken Kösching, Eichstätt, Pfaffenhofen sowie um Kinder, die in der Stammklinik in Neuburg (insgesamt Region 10) entbunden werden. Insgesamt besteht so ein Einzugsgebiet von etwa 4000 Neugeborene/Jahr.

Angefügt sind die statistischen Auswertungen der betreuten Neu- und Frühgeborenen, die vom gemeinsamen Bundesausschuss gefordert werden.

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

	Letztes Kalenderjahr*	5-Jahres-Ergebnisse*
Geburtsjahrgang	2008	2004 bis 2008
Gesamtzahl der Kinder <1500g, n	37	179
< 500 g, n	2	4
500-749 g, n	7	20
750-999 g, n	6	35
1000-1249 g, n	6	44
1250-1499 g, n	16	76
Außerhalb geboren, n (%)	1 (2,70%)	20 (11,17%)

Tabelle 1 enthält die Anzahl aller Lebendgeborenen sowie alle während der Neonatalperiode verlegten oder von außen zugewiesenen Kinder mit einem Geburtsgewicht < 1500 g.
Erläuterung: Das Sterberisiko ist umso höher, je geringer das Geburtsgewicht und das Gestationsalter.
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 5 Kalenderjahre.

Tab. 2: Anzahl und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (< 1500 g) nach Schwangerschaftswoche und Geburtsgewicht (2008)

SSW/ Geb.- Gewicht	<24	24-25	26-27	28-29	30-31	≥ 32	Summe	lebt n (%)
<500 g		1 (0)	1 (0)				2	2(100%)
500-749 g		4 (1)	1 (0)	2 (1)			7	5(71%)
750-999 g			3 (2)		2 (0)	1 (0)	6	4(66%)
1000-1249 g			2 (0)		3 (0)	1 (0)	6	6(100%)
1250-1499 g			2 (0)	2 (0)	6 (0)	6 (0)	16	16(100%)
Summe		5 (1)	9 (2)	4 (1)	11 (0)	8 (0)	37	33(89,19%)
lebt n (%)		4 (80%)	7 (77%)	3 (75%)	11 (100%)	8 (100%)	33 (89,19%)	

Tabelle 2 enthält die Anzahl aller Lebendgeborenen einschließlich der 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.

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), 5-Kalenderjahres-Ergebnisse* der Geburtsjahrgänge von 2004 bis 2008

*Dargestellt werden die kumulativen Ergebnisse der letzten 5 Kalenderjahre

SSW/ Geb.-Gewicht	<24	24-25	26-27	28-29	30-31	≥ 32	Summe	lebt (%)
<500 g		3 (2)	1 (0)				4	2 (50%)
500-749 g		11 (7)	4 (1)	5 (1)			20	11 (55%)
750-999 g		4 (1)	16 (5)	5 (1)	8 (1)	2 (0)	35	27 (77,1%)
1000-1249 g			3 (0)	13 (1)	18 (1)	9 (0)	43	41 (95,3%)
1250-1499 g			2 (0)	20 (1)	34 (0)	20 (0)	76	75 (98,7%)
Summe		18 (10)	26 (6)	43 (4)	60 (2)	31 (0)	178	156 (87,64%)
lebt n, (%)		8 (44,4%)	20 (76,9%)	39 (90,7%)	58 (96,7%)	31 (100%)	156 (87,64%)	

Tabelle 3 enthält die Anzahl aller Lebendgeborenen einschließlich der 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.

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) bei Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g (in Absolutzahlen und in Prozent) (2008)

Gestationsalter (Bereiche vollendeter Schwangerschaftswochen)							
	<24	24-25	26-27	28-29	30-31	>32	Gesamt
Anzahl der Kinder	0	5	9	5	23	384	426
Hirnblutung (IVH)							
Nicht sonographiert, n (%)		0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,3%)	212 (65,3%)	213 (50%)
Keine IVH, n (%)		3 (60%)	4 (44,4%)	4 (80%)	23 (100%)	383 (99,74%)	
IVH-Grad 1, n (%)			2 (22,2%)			1 (0,26%)	
IVH-Grad 2, n (%)				1 (20%)			
IVH-Grad 3, n (%)		1 (20%)	1 (11,1%)				
IVH-Grad 4, n (%)		1 (20%)	2 (22,2%)				
Retinopathie							
Fundus nicht untersucht, n (%) *		1 (20%)	2 (22,2%)	1 (20%)			
Retinopathie (ROP) mit Operation, n (%)		3 (75%)					

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). 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.

*) Die Fundusuntersuchung findet ab der 6. Lebenswoche statt. Bei den hier aufgeführten Kindern handelt es sich um vorher verstorbene Neugeborene.