



Qualitätsbericht Perinatalzentrum

Gemäß den Vorgaben des gemeinsamen
Bundesausschusses

für den Berichtszeitraum 2014-2018

Dieser Qualitätsbericht wurde am 10.04.2019 erstellt

**Auf den folgenden Seiten werden die
Behandlungsergebnisse des Perinatalzentrums des
Klinikums Coburg gemäß den Vorgaben des gemeinsamen
Bundesausschusses dargestellt**

(Darstellung für das Jahr 2018)

Verantwortlich für den Inhalt:

Priv. Doz. Dr. Dr. med. Peter Dahlem (Klinik für Kinder und Jugendliche)

Dr. med. Hermann Zoche (Frauenklinik)

Anhang 5 zu Anlage 4 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Tabellen zur Ergebnisqualitätsdarstellung gemäß § 7 Abs. 1

Tab. 1 „Risikoprofil und Überleben der im Perinatalzentrum behandelten lebendgeborenen Kinder mit einem Geburtsgewicht < 1500 Gramm. Dargestellt sind die Daten des letzten Kalenderjahrs sowie die kumulativen Ergebnisse der letzten 5 Jahre. Die Angaben werden aus dem Datensatz des Leistungsbereichs Neonatologie (NEO) der externen stationären Qualitätssicherung nach QSKH-RL generiert und bezüglich der Todesfälle einer Validierung anhand des Datensatzes gemäß § 21 KHEntgG unterzogen (siehe Anhang 4 zur Anlage 4 der QFR-RL).

	Letztes Kalenderjahr			5-Jahres-Ergebnisse		
Entlassungsjahr	2018			2014 – 2018		
Anzahl der Kinder <1500g Geburtsgewicht	behandelt	überlebt	Überlebende Kinder ohne schwerwiegende Komplikationen	behandelt	überlebt	Überlebende Kinder ohne schwerwiegende Komplikationen
	28	26	26	129	111	102
Aufschlüsselung nach Gestationsalter in vollendeten Schwangerschaftswochen (SSW, Anzahl)						
22+0 bis 23+6 SSW	1	0	0	15	2	0
24+0 bis 25+6 SSW	8	7	7	20	17	13
26+0 bis 27+6 SSW	2	2	2	22	20	17
28+0 bis 29+6 SSW	7	7	7	29	29	29
≥ 30+0 SSW	10	10	10	43	43	43
Aufschlüsselung nach Geburtsgewicht in Gramm (Anzahl)						
< 500 g	2	0	0	11	1	1
500 bis 749 g	4	4	4	23	17	11
750 bis 999 g	8	8	8	29	27	24
1000 bis 1249 g	7	7	7	29	29	29
1250 bis 1499 g	7	7	7	37	37	37
Kinder < 1500 g Geburtsgewicht mit speziellen Risikofaktoren (Anzahl)						
Männlich; Anzahl	12	12	12	61	54	52
Mehrlingskinder Anzahl	7	7	7	31	27	25
Kinder mit schweren oder letalen angeborenen Fehlbildungen ² ; Anzahl	0	0		1	1	
Kinder < 1500 g Geburtsgewicht, die primär nicht kurativ, sondern palliativ versorgt wurden (Anzahl)						
22+0 bis 23+6 SSW	1			8		
ab 24+0 SSW	1			2		

¹ Sofern 5-Jahres-Daten verfügbar sind, ansonsten Angaben auf der Grundlage von § 7 Abs. 5.

² Gemäß Definitionen des Leistungsbereichs NEO

³ Daten stehen erst ab dem Erfassungsjahr 2014 zur Verfügung und werden erst mit Beginn dieses Jahres dargestellt

Tab. 2: Angaben zur frühen Ergebnisqualität von überlebenden Kindern: intraventrikuläre und periventrikuläre Hirnblutungen (IVH und PVH), Frühgeborenen-Retinopathie (ROP), nekrotisierende Enterokolitis (NEK) und bronchopulmonale Dysplasie (BPD, moderat oder schwer) bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm (g). Die Angaben beziehen sich auf alle im Berichtszeitraum im Datensatz des Leistungsbereichs Neonatologie (NEO) der externen stationären Qualitätssicherung nach QSKH-RL erfassten, im Perinatalzentrum behandelten und lebend entlassenen oder verlegten Kinder. Dargestellt sind die kumulativen Ergebnisse der letzten 5 Geburtsjahrgänge. Die Angaben werden aus dem Datensatz des Leistungsbereichs Neonatologie (NEO) der externen stationären Qualitätssicherung nach QSKH-RL generiert (siehe Anhang 1 zur Anlage 4 der QFR-RL).

Tab. 2 A Aufschlüsselung nach Geburtsgewicht Daten der Kinder mit Entlassungsjahr 2014 – 2018

¹ wenn Fundus nicht untersucht erfolgte vor dem in den ROP-Richtlinien festgelegten Untersuchungszeitraum die Verlegung in eine andere Klinik oder die Entlassung nach Hause mit der Empfehlung der augenärztlichen Kontrolle

Geburtsgewichtsklasse	< 500g	500 bis 749g	750 bis 999g	1000 bis 1249g	1250 bis 1499g	< 1500g (Summe)
Anzahl der überlebenden Kinder <1500g Geburtsgewicht	1	16	27	29	38	111
Anzahl der Kinder mit höhergradigen Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH)						
Schädelsonographie durchgeführt	1	16	27	29	37	110
davon IVH-Grad 3 oder PVH, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert	0	2	2	2	0	6
Anzahl der Kinder mit einer höhergradigen Frühgeborenenretinopathie (ROP)						
Untersuchung des Augenhintergrunds durchgeführt	1	14	25	24	25	89
davon ROP-Grad 3 oder höher hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert	0	1	4	1	0	6
Anzahl der Kinder mit einer nekrotisierenden Enterokolitis (NEK)						
NEK Stadium II nach Bell oder höher hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert	0	1	0	1	0	2
Anzahl der Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD, moderat oder schwer)						
bronchopulmonale Dysplasie (BPD, moderat oder schwer)	0	2	2	0	0	4

Tab. 2 B Aufschlüsselung nach Gestationsalter

Daten der Kinder mit Entlassungsjahr [wird im Rahmen der elektronischen Veröffentlichung aktualisiert]
2014 – 2018

¹ wenn Fundus nicht untersucht erfolgte vor dem in den ROP-Richtlinien festgelegten Untersuchungszeitraum die Verlegung in eine andere Klinik oder die Entlassung nach Hause mit der Empfehlung der augenärztlichen Kontrolle

Gestationsalterklasse	22+0 bis 23+6 SSW	24+0 bis 25+6 SSW	26+0 bis 27+6 SSW	28+0 bis 29+6 SSW	≥ 30+0 SSW	Summe
Anzahl der überlebenden Kinder <1500g Geburtsgewicht	2	17	20	29	43	111
Anzahl der Kinder mit höhergradigen Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH)						
Schädelsonographie durchgeführt	2	17	20	29	42	110
davon IVH-Grad 3 oder PVH, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert	0	2	2	1	1	6
Anzahl der Kinder mit einer höhergradigen Frühgeborenenretinopathie (ROP)						
Untersuchung des Augenhintergrunds durchgeführt	2	16	17	25	29	89
davon ROP-Grad 3 oder höher, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert	0	5	1	0	0	6
Anzahl der Kinder mit einer nekrotisierenden Enterokolitis (NEK)						
NEK Stadium II nach Bell oder höher, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert	0	1	0	1	0	2
Anzahl der Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD, moderat oder schwer)						
bronchopulmonale Dysplasie (BPD, moderat oder schwer)	0	2	1	1	0	4

Tab. 3: Vollständigkeitsanalyse und Ergebnisse der entwicklungsdiagnostischen Nachuntersuchung ehemaliger Frühgeborener mit einem Geburtsgewicht <1500 g, die im Perinatalzentrum versorgt wurden, im reifekorrigierten Alter von 2 Jahren. Kinder, die zu einer speziellen Behandlung (z. B. Lasertherapie einer Retinopathie oder operative Therapie einer NEK) aus einer anderen Kinderklinik zuverlegt und wieder zurückverlegt wurden, werden lediglich durch die primär versorgende Klinik dokumentiert; kumulierte Darstellung der letzten 5 untersuchten Entlassungsjahrgänge

„*Reife-korrigiert*“ bedeutet, dass das Kind 2 Jahre nach dem errechneten Geburtstermin untersucht wird.

Als *blind* werden Kinder bezeichnet, die auf optische Reize gar nicht oder die lediglich auf Lichtreize reagieren.

Als *schwerhörig* werden Kinder bezeichnet, die mit einem Hörgerät versorgt sind bzw. bei denen eine solche Versorgung geplant ist.

Die Diagnose einer *schweren motorischen Retardierung* („Zerebralparese“) erhalten alle Kinder, die mit korrigiert 2 Jahren mindestens eine der folgende Funktionsstörungen zeigen: unfähig zum freien Laufen (mindestens 3 Schritte) oder Leistungen in einem standardisierten Motoriktest unter der 1. Perzentilen bzw. mindestens 3 Standardabweichungen unter dem Mittelwert für das Alter; unfähig zum freien Sitzen; unfähig, die Hände selbst zur Nahrungsaufnahme zu nutzen; keine ausreichende Kopfkontrolle.

Eine *schwere mentale Retardierung* liegt vor bei einer Unterschreitung der dreifachen Standardabweichung vom Mittelwert eines Entwicklungstest (z. B. MDI < 55 im Bayley II Test) oder wenn der Untersucher bei nicht durchführbarer standardisierter Entwicklungstestung (z. B. bei blinden Kindern) den Entwicklungsstand des Kindes derartig einschätzt.

Keine oder eine geringfügige mentale Retardierung liegt vor, wenn das Ergebnis in einem standardisierten Entwicklungstest nicht unterhalb der zweifachen Standardabweichung vom Mittelwert liegt (z. B. MDI ≥ 70 im Bayley II Test).

Die Diagnosen „Blind“, „Schwerhörig“, „Zerebralparese“ und „Schwere mentale Retardierung“ mussten erst ab dem Erfassungsjahr 2010 verpflichtend ergänzt werden.

**Tab. 3 A Aufschlüsselung nach Geburtsgewicht
Daten der Kinder mit Entlassungsjahr 2016**

Geburtsgewichtsklasse	<500 g	500-749 g	750-999 g	1000-1249 g	1250-1499 g	< 1500 g (Summe)
Lebend entlassen oder verlegt (Anzahl)	0	5	8	6	9	28
Zur Nachuntersuchung erschienen* (Anzahl)	0	1	4	4	2	11
davon*						
• "Blind" (Anzahl)	0	0	0	0	0	0
• "Schwerhörig" (Anzahl)	0	0	0	0	0	0
• "Zerebralparese" (Anzahl)	0	0	0	0	0	0
• "Schwere mentale Retardierung" (Anzahl)	0	0	0	0	0	0
• Keine oder eine geringfügige mentale Retardierung (Anzahl)	0	1	2	2	1	6

*Ergebnisse externer Untersucher (z.B. bei verlegten Kindern) sollten ebenfalls erfasst werden

Diese Zahlen sind keine verlässlichen Angaben! Trotz eines expliziten Erinnerungsschreibens erscheinen nicht alle Kinder in einem Nachsorgezentrum oder die entsprechende Information einer stattgefundenen Nachsorge erreicht uns nicht

Tab. 3 B Aufschlüsselung nach Gestationsalter

Daten der Kinder mit Entlassungsjahr 2016

Gestationsalterklasse	22+0 bis 23+6 SSW	24+0 bis 25+6 SSW	26+0 bis 27+6 SSW	28+0 bis 29+6 SSW	≥ 30+0 SSW	Summe
Lebend entlassen oder verlegt (Anzahl)	1	4	6	8	9	28
Zur Nachuntersuchung erschienen (Anzahl)*	0	3	3	2	3	11
davon*						
• "Blind" (Anzahl)	0	0	0	0	0	0
• "Schwerhörig (Anzahl)	0	0	0	0	0	0
• "Zerebralparese" (Anzahl)	0	0	0	0	0	0
• "Schwere mentale Retardie- rung" (Anzahl)	0	0	0	0	0	0
• Keine oder eine geringfügige mentale Retardierung (Anzahl)	0	3	2	0	1	6

***Ergebnisse externer Untersucher (z.B. bei verlegten Kindern) sollten ebenfalls erfasst werden**

Diese Zahlen sind keine verlässlichen Angaben! Trotz eines expliziten Erinnerungsschreibes erscheinen nicht alle Kinder in einem Nachsorgezentrum oder die entsprechende Information einer stattgefundenen Nachsorge erreicht uns nicht