

# Behandlungsergebnisse der Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g im Perinatalzentrum des Universitätsklinikums Würzburg

## Vorbemerkungen:

Die dargestellten Zahlen wurden uns am 30.09.2024 durch das IQTIG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen) zur Verfügung gestellt.

## Tabellenübersicht:

Tabelle 1: Übersicht & Risikoprofil der Frühgeborenen < 1.500 g (2023 und 2019-2023)

Tabelle 2A: Kurzzeitmorbidity (Hirnblutungen, Frühgeborenenretinopathie, nekrotisierende Enterokolitis, bronchopulmonale Dysplasie) der Frühgeborenen < 1.500 g der Behandlungsjahre 2019-2023, dargestellt nach Gewichtsgewicht.

Tabelle 2B: Kurzzeitmorbidity (Hirnblutungen, Frühgeborenenretinopathie, nekrotisierende Enterokolitis, bronchopulmonale Dysplasie) der Frühgeborenen < 1.500 g der Behandlungsjahre 2019-2023, dargestellt nach Gestationsalter.

Tabelle 3A: Vollständigkeitsanalyse der entwicklungsneurologischen Nachuntersuchung im Reife-korrigierten Alter von 2 Jahren. Darstellung für die Geburtsjahrgänge 2017-2021, nach Gewichtsgewicht.

Tabelle 3B: Vollständigkeitsanalyse der entwicklungsneurologischen Nachuntersuchung im Reife-korrigierten Alter von 2 Jahren, Darstellung für die Geburtsjahrgänge 2017-2021, nach Gestationsalter.

In Tabelle 1 sind alle Lebendgeborenen aufgeführt, unabhängig davon, ob sie kurativ oder palliativ versorgt wurden – einschließlich aller Frühgeborenen mit Fehlbildungen. Frühgeborene < 1500 g mit Fehlbildungen mit relevantem Einfluss auf die Prognose sind im Anhang der Tabelle 1 aufgelistet.

In den Tabellen 2A und 2B sind alle überlebenden Frühgeborenen < 1500 g einschließlich aller Kinder mit Fehlbildungen aufgeführt.

Diese Informationen zur Ergebnisqualität des Perinatalzentrums finden Sie ebenfalls auf der Internetseite [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org).

**Tabelle 1**

**Übersicht und Risikoprofil der Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g des Behandlungsjahres 2023 und der Jahre 2019-2023 im Perinatalzentrum des Universitätsklinikums Würzburg.**

	Kalenderjahr 2023	5-Jahres-Ergebnisse 2019-2023
<b>Gesamtzahl der Kinder &lt; 1.500 g</b>	<b>73</b>	<b>373</b>
<b>Nach Gestationsalter in vollendeten Schwangerschaftswochen (SSW, Anzahl)</b>		
22+0 bis 23+6 SSW	3	30
24+0 bis 25+6 SSW	10	51
26+0 bis 27+6 SSW	11	73
28+0 bis 29+6 SSW	17	76
≥ 30+0 SSW	32	143
<b>Aufschlüsselung nach Geburtsgewicht in Gramm (Anzahl)</b>		
< 500 g	2	27
500 - 749 g	19	78
750 - 999 g	14	78
1000 - 1249 g	11	79
1250 - 1499 g	27	111
<b>Kinder &lt; 1.500 g mit speziellen Risikofaktoren (Anzahl)</b>		
Mehrlingskinder	29	123
Kinder mit schweren oder letalen angeborenen Fehlbildungen*	0	16
<b>Kinder &lt; 1.500 g, die primär nicht kurativ, sondern palliativ versorgt wurden (Anzahl)</b>		
22+0 bis 23+6 SSW	2	12
ab 24+0 SSW	0	2

**Tab. 1:** Anzahl aller Lebendgeborenen, einschließlich der im Kreißaal verstorbenen oder mit einer schweren oder letalen Fehlbildung geborenen Kinder\*, sowie während der Neonatalperiode verlegten oder von anderen Kliniken zugewiesenen Kindern mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g. 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.

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.

## Anhang Tabelle 1:

**\*Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g und schweren oder letalen angeborenen Fehlbildungen († = verstorben):**

2019: Geburtsgewicht 500-749 g, Lungenhypoplasie †

Geburtsgewicht 1.000-1.249 g, Potter-Sequenz †

Geburtsgewicht 1.250-1.499 g, Ösophagusatresie Typ IIIb

2020: Geburtsgewicht 750-999 g, Lungenhypoplasie

Geburtsgewicht < 500 g, Lungenhypoplasie †

Geburtsgewicht 750-999 g, Lungenhypoplasie bei komplexem Fehlbildungssyndrom †

Geburtsgewicht 500-749 g, Ileumatresie

Geburtsgewicht 1.249-1.499 g, Duodenalatresie

Geburtsgewicht 1.249-1.499 g, Duodenalatresie

2021: Geburtsgewicht 1.249-1.499 g, Lungenhypoplasie bei komplexem Fehlbildungssyndrom †

Geburtsgewicht 750-999 g, Polyzystische Nierendegeneration

Geburtsgewicht 750-999 g, Lungenhypoplasie †

Geburtsgewicht < 500 g, Lungenhypoplasie †

Geburtsgewicht < 500 g, Lungenhypoplasie †

2022: Geburtsgewicht 1.249-1.499 g, Lungenhypoplasie †

Geburtsgewicht 500-749 g, Lungenhypoplasie †

2023: keine.

**Tabelle 2A**

**Kurzzeitmorbidity (Hirnblutungen, Frühgeborenenretinopathie, nekrotisierende Enterokolitis, bronchopulmonale Dysplasie) der Frühgeborenen < 1.500 g der Behandlungsjahre 2019-2023, dargestellt nach Gewichtsgewicht.**

Geburtsgewicht (g)	< 500	500 - 749	750 - 999	1000 - 1249	1250 - 1499	Gesamt
<b>Anzahl der überlebenden Kinder &lt; 1.500 g</b>	15	64	74	78	106	337
<b>Anzahl der Kinder mit höhergradiger Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)</b>						
Schädelsonographie durchgeführt	15	62	73	78	105	333
davon IVH Grad 3 oder PVH, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert	0	0	4	0	1	5
<b>Anzahl der Kinder mit einer höhergradigen Frühgeborenenretinopathie (ROP)</b>						
Untersuchung des Augenhintergrundes durchgeführt	15	61	68	65	71	280
davon ROP Stadium 3 oder höher, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert*	7	9	2	0	0	18
<b>Anzahl der Kinder mit einer nekrotisierenden Enterokolitis (NEK)</b>						
NEK Stadium II nach Bell oder höher, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert	1	1	3	0	2	7
<b>Anzahl der Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD, moderat oder schwer)</b>						
Bronchopulmonale Dysplasie (moderat oder schwer)	12	18	4	2	0	36

**Tab. 2A:** Die Tabelle bezieht sich auf alle im Berichtszeitraum (auch außerhalb des Perinatalzentrums) geborenen, im Perinatalzentrum behandelten und bis zum Berichtstermin des jeweiligen Folgejahres nach Behandlung lebend entlassenen oder verlegten Kinder. Eingeschlossen sind postnatal aus anderen Kinderkliniken zuverlegte Kinder.

\* Die Zahl der Frühgeborenen mit einer höhergradigen ROP ist darauf zurückzuführen, dass im Perinatalzentrum des UKW auch aus anderen Kliniken zuverlegte Frühgeborene sowie ein hoher Anteil Extremfrühgeborener augenärztlich behandelt werden.

**Tabelle 2B**

**Kurzzeitmorbidity (Hirnblutungen, Frühgeborenenretinopathie, nekrotisierende Enterokolitis, bronchopulmonale Dysplasie) der Frühgeborenen < 1.500 g der Behandlungsjahre 2019-2023, dargestellt nach Gestationsalter.**

Gestationsalter (SSW)	22+0 bis 23+6	24+0 bis 25+6	26+0 bis 27+6	28+0 bis 29+6	≥ 30+0	Gesamt
<b>Anzahl der überlebenden Kinder &lt; 1.500 g</b>	13	44	67	75	138	337
<b>Anzahl der Kinder mit höhergradiger Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)</b>						
Schädelsonographie durchgeführt	13	43	67	75	135	333
davon IVH Grad 3 oder PVH, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert	0	3	0	1	1	5
<b>Anzahl der Kinder mit einer höhergradigen Frühgeborenenretinopathie (ROP)</b>						
Untersuchung des Augenhintergrundes durchgeführt	13	41	64	71	91	280
davon ROP Stadium 3 oder höher, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert*	6	9	1	2	0	18
<b>Anzahl der Kinder mit einer nekrotisierenden Enterokolitis (NEK)</b>						
NEK Stadium II nach Bell oder höher, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert	0	1	1	2	3	7
<b>Anzahl der Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD, moderat oder schwer)</b>						
Bronchopulmonale Dysplasie (moderat oder schwer)	9	17	6	4	0	36

**Tab. 2B:** Die Tabelle bezieht sich auf alle im Berichtszeitraum (auch außerhalb des Perinatalzentrums) geborenen, im Perinatalzentrum behandelten und bis zum Berichtstermin des jeweiligen Folgejahres nach Behandlung lebend entlassenen oder verlegten Kinder. Eingeschlossen sind postnatal aus anderen Kinderkliniken zuverlegte Kinder.

\* Die Zahl der Frühgeborenen mit einer höhergradigen ROP ist darauf zurückzuführen, dass im Perinatalzentrum des UKW auch aus anderen Kliniken zuverlegte Frühgeborene sowie ein hoher Anteil Extremfrühgeborener augenärztlich behandelt werden.

**Tabelle 3A**

**Vollständigkeitsanalyse der entwicklungsneurologischen Nachuntersuchung im Reife-korrigierten Alter von 2 Jahren. Darstellung für die Geburtsjahrgänge 2017-2021, nach Geburtsgewicht.**

Geburtsgewicht (g)	< 500	500 - 749	750 - 999	1000 - 1249	1250 - 1499	Gesamt
<b>Lebend entlassen oder verlegt</b>	12	58	68	83	100	321
Zur Nachuntersuchung erschienen	10	44	45	63	81	243
<b>davon</b>						
Blind *	0	0	0	1**	1**	2**
Schwerhörig	0	0	0	0	0	0
Zerebralparese	0	2	1	0	2	5
Relevante kognitive Beeinträchtigung ***	1	3	3	3	2	12
Keine oder geringfügige mentale Retardierung	9	39	38	55	73	214

**Tab. 3A:** Die Tabelle bezieht sich auf alle im Berichtszeitraum geborenen, im Perinatalzentrum behandelten und nach Behandlung lebend entlassenen Kinder mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g. Reife-korrigiert bedeutet, dass das Kind 2 Jahre nach dem errechneten Termin untersucht wird.

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie wurden ab März 2020 vereinzelte Nachuntersuchungen erst zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt.

Gründe für eine Nichteinbestellung: angekündigter und durchgeführter heimatferner Wegzug und nachfolgende Betreuung andernorts.

Gründe für Nichterscheinen: Ablehnung der Vorstellung durch die Eltern.

\* definiert als Rest-Visus mit Sehhilfe < 5%.

\*\* Frühgeborenes mit zentraler Blindheit nach TAPS sowie Frühgeborenes mit syndromaler Grunderkrankung, in beiden Fällen keine Retinopathie.

\*\*\* Die Definition hat sich ab dem Kalenderjahr 2021 geändert.

**Tabelle 3B**

**Vollständigkeitsanalyse der entwicklungsneurologischen Nachuntersuchung im Reife-korrigierten Alter von 2 Jahren. Darstellung für die Geburtsjahrgänge 2017-2021, nach Gestationsalter.**

Gestationsalter (SSW)	22+0 bis 23+6	24+0 bis 25+6	26+0 bis 27+6	28+0 bis 29+6	≥ 30+0	Gesamt
<b>Lebend entlassen oder verlegt</b>	12	38	60	91	120	321
Zur Nachuntersuchung erschieden	9	22	44	77	91	243
<b>davon</b>						
Blind *	0	0	0	0	2**	2**
Schwerhörig	0	0	0	0	0	0
Zerebralparese	0	0	2	1	2	5
Relevante kognitive Beeinträchtigung ***	3	0	2	3	4	12
Keine oder geringfügige mentale Retardierung	6	20	40	69	79	214

**Tab. 3B:** Die Tabelle bezieht sich auf alle im Berichtszeitraum geborenen, im Perinatalzentrum behandelten und nach Behandlung lebend entlassenen Kinder mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g. Reife-korrigiert bedeutet, dass das Kind 2 Jahre nach dem errechneten Termin untersucht wird.

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie wurden ab März 2020 vereinzelte Nachuntersuchungen erst zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt.

Gründe für eine Nichteinbestellung: angekündigter und durchgeführter heimatferner Wegzug und nachfolgende Betreuung andernorts.

Gründe für Nichterscheinen: Ablehnung der Vorstellung durch die Eltern.

\* definiert als Rest-Visus mit Sehhilfe < 5%.

\*\* Frühgeborenes mit zentraler Blindheit nach TAPS sowie Frühgeborenes mit syndromaler Grunderkrankung, in beiden Fällen keine Retinopathie.

\*\*\* Die Definition hat sich ab dem Kalenderjahr 2021 geändert.