

Helios Dr. Horst-Schmidt Kliniken (HSK), Wiesbaden: Detailergebnisse des Krankenhauses

Tabelle 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 3 zur Anlage 4 der QFR-RL).

	Letztes Kalenderjahr			5-Jahres-Ergebnisse		
Entlassungsjahr	2019			2015 - 2019		
	Behandelt	Überlebt	Überlebende Kinder ohne schwerwiegende Komplikationen	Behandelt	Überlebt	Überlebende Kinder ohne schwerwiegende Komplikationen
Anzahl der Kinder < 1500 g Geburtsgewicht						
Aufschlüsselung nach Gestationsalter in vollendeten Schwangerschaftswochen (SSW, Anzahl)						
22+0 bis 23+6 SSW	3	3	2	22	16	10
24+0 bis 25+6 SSW	8	8	4	41	36	23
26+0 bis 27+6 SSW	7	6	5	59	57	50
28+0 bis 29+6 SSW	15	13	12	79	74	69
≥ 30+0 SSW	30	30	27	121	118	112
Aufschlüsselung nach Geburtsgewicht in Gramm (Anzahl)						
< 500 g	4	4	0	30	23	12
500 bis 749 g	11	10	7	48	44	31
750 bis 999 g	11	10	10	74	69	63
1000 bis 1249 g	11	11	11	55	54	52
1250 bis 1499 g	26	25	22	115	111	106
Kinder < 1500 g Geburtsgewicht mit speziellen Risikofaktoren (Anzahl)						
Männlich; Anzahl	34	32	24	156	142	119
Mehrlingskinder; Anzahl	19	18	15	103	96	86
Kinder mit schweren oder letalen angeborenen Fehlbildungen*; Anzahl	3	3		13	9	
Kinder < 1500 g Geburtsgewicht, die primär nicht kurativ, sondern palliativ versorgt wurden (Anzahl)						
22+0 bis 23+6 SSW	0			2		
ab 24+0 SSW**	0			0		

* gemäß Definitionen des Leistungsbereichs NEO

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

Tabelle 2: Angaben zur **frühen Ergebnisqualität** von überlebenden Kindern mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm (g). Die Angaben beziehen sich auf alle im Berichtszeitraum im Datensatz des Leistungsbereichs Neonatologie (NEO) der externen Qualitätssicherung nach QSK-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 Qualitätssicherung nach QSKH-RL generiert.

Tabelle 2A: Aufschlüsselung nach **Geburtsgewicht** - Daten der Kinder mit Entlassungsjahr **2015 bis 2019**

Geburtsgewichtsklasse	<500 g	500 bis 749 g	750 bis 999 g	1000 bis 1249 g	1250 bis 1499 g	<1500 g (Summe)
Anzahl der überlebenden Kinder <1500 g Geburtsgewicht	23	44	69	54	111	301
Anzahl der Kinder mit höhergradigen Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH)						
Schädelsonographie durchgeführt	23	44	69	53	107	296
davon IVH-Grad 3 oder PVH, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert	1	4	1	1	3	10
Anzahl der Kinder mit einer höhergradigen Frühgeborenenretinopathie (ROP)						
Untersuchung des Augenhintergrunds durchgeführt	23	42	62	50	63	240
davon ROP-Grad 3 oder höher, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert	5	4	1	1	0	11
Anzahl der Kinder mit einer nekrotisierenden Enterokolitis (NEK)						
NEK Stadium II nach Bell oder höher, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert	0	2	1	0	1	4
Anzahl der Kinder mit bronchpulmonaler Dysplasie (BPD, moderat oder schwer)						
Bronchopulmonale Dysplasie (BPD, moderat oder schwer)	9	5	1	0	0	15

Tabelle 2B: Aufschlüsselung nach **Gestationsalter** - Daten der Kinder mit Entlassungsjahr **2015 bis 2019**

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 <1500 g Geburtsgewicht	16	36	57	74	118	301
Anzahl der Kinder mit höhergradigen Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH)						
Schädelsonographie durchgeführt	16	36	57	74	113	296
davon IVH-Grad 3 oder PVH, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert	3	2	1	1	3	10
Anzahl der Kinder mit einer höhergradigen Frühgeborenenretinopathie (ROP)						
Untersuchung des Augenhintergrunds durchgeführt	16	33	54	70	67	240
davon ROP-Grad 3 oder höher, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert	2	7	1	1	0	11
Anzahl der Kinder mit einer nekrotisierenden Enterokolitis (NEK)						
NEK Stadium II nach Bell oder höher, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert	0	2	0	1	1	4
Anzahl der Kinder mit bronchpulmonaler Dysplasie (BPD, moderat oder schwer)						
Bronchopulmonale Dysplasie (BPD, moderat oder schwer)	4	5	5	1	0	15

Tabelle 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).

Tabelle 3A: Aufschlüsselung nach **Geburtsgewicht** - Daten der Kinder mit Entlassungsjahr **2013 bis 2017**

Geburtsgewichtsklasse	<500 g	500 bis 749 g	750 bis 999 g	1000 bis 1249 g	1250 bis 1499 g	<1500 g (Summe)
Lebend entlassen oder verlegt (Anzahl)	27	37	89	76	107	336
Zur Nachuntersuchung erschienen* (Anzahl)	22	29	61	60	74	246
davon*						
Blind (Anzahl)	0	0	0	0	0	0
Schwerhörig (Anzahl)	1	0	0	0	0	1
Zerebralparese (Anzahl)	0	0	4	3	3	10
Schwere mentale Retardierung (Anzahl)	4	4	7	6	10	31
Keine oder eine geringfügige mentale Retardierung (Anzahl)	16	22	40	49	53	180

* inkl. Ergebnisse externer Untersucher

Tabelle 3B: Aufschlüsselung nach **Gestationsalter** - Daten der Kinder mit Entlassungsjahr **2013 bis 2017**

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)	15	41	65	103	178	402
Zur Nachuntersuchung erschienen* (Anzahl)	13	31	39	80	126	289
davon*						
Blind (Anzahl)	0	0	0	0	0	0
Schwerhörig (Anzahl)	0	1	0	0	0	1
Zerebralparese (Anzahl)	0	0	2	6	2	10
Schwere mentale Retardierung (Anzahl)	4	2	4	11	17	38
Keine oder eine geringfügige mentale Retardierung (Anzahl)	8	24	29	58	94	213

* inkl. Ergebnisse externer Untersucher