



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesqualitätsbericht 2022

QS-Verfahren ***Perinatalmedizin***

Erfassungsjahr 2021

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 28. Oktober 2022

Impressum

Thema:

Bundesqualitätsbericht 2022. QS-Verfahren *Perinatalmedizin*. Erfassungsjahr 2021

Ansprechpartnerinnen:

Stefanie Schill, Diana Münch

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

15. August 2022, aktualisierte Version am 28. Oktober 2022

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Abkürzungsverzeichnis.....	5
Vorbemerkung	6
Geburtshilfe.....	7
1 Hintergrund	8
2 Einordnung der Ergebnisse.....	11
2.1 Datengrundlage.....	11
2.2 Risikoadjustierung.....	11
2.3 Ergebnisse und Bewertung des Datenvalidierungsverfahrens	14
2.4 Ergebnisse und Bewertung der Qualitätsindikatoren.....	17
2.5 Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf	22
3 Stellungnahmeverfahren und Qualitätssicherungsmaßnahmen	24
4 Evaluation	25
5 Fazit und Ausblick.....	26
Neonatologie.....	27
1 Hintergrund	28
2 Einordnung der Ergebnisse.....	32
2.1 Datengrundlage.....	32
2.2 Risikoadjustierung.....	32
2.3 Ergebnisse und Bewertung des Datenvalidierungsverfahrens	34
2.4 Ergebnisse und Bewertung der Qualitätsindikatoren.....	41
2.5 Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf	46
3 Stellungnahmeverfahren und Qualitätssicherungsmaßnahmen	47
4 Evaluation	48
5 Fazit und Ausblick.....	49
Glossar.....	51
Literatur.....	56

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über die Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen (EJ 2021) – PM-GEBH.....	9
Tabelle 2: Übersicht über die Auffälligkeitskriterien (EJ 2021) – PM-GEBH	10
Tabelle 3: Übersicht über die Datengrundlage (EJ 2021) – PM-GEBH	11
Tabelle 4: Übersicht über die risikoadjustierten Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen (EJ 2021) – PM-GEBH.....	12
Tabelle 5: Übersicht über die Bundesergebnisse der Auffälligkeitskriterien (EJ 2021) – PM-GEBH	14
Tabelle 6: Übersicht über Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen je Auffälligkeitskriterium (EJ 2021) – PM-GEBH	15
Tabelle 7: Übersicht über die Bundesergebnisse der Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen (EJ 2021) – PM-GEBH.....	17
Tabelle 8: Übersicht über die rechnerisch auffälligen Leistungserbringerergebnisse je Qualitätsindikator (EJ 2021) – PM-GEBH	19
Tabelle 9: Übersicht über die Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen (EJ 2021) – PM-NEO.....	29
Tabelle 10: Übersicht über die Auffälligkeitskriterien (EJ 2021) – PM-NEO	31
Tabelle 11: Übersicht über die Datengrundlage (EJ 2021) – PM-NEO	32
Tabelle 12: Übersicht über die risikoadjustierten Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen (EJ 2021) – PM-NEO.....	33
Tabelle 13: Übersicht über die Bundesergebnisse der Auffälligkeitskriterien (EJ 2021) – PM-NEO	34
Tabelle 14: Übersicht über Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen je Auffälligkeitskriterium (EJ 2021) – PM-NEO	36
Tabelle 15: Übersicht über die Bundesergebnisse der Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen (EJ 2021) – PM-NEO.....	42
Tabelle 16: Übersicht über die rechnerisch auffälligen Leistungserbringerergebnisse je Qualitätsindikator (EJ 2021) – PM-NEO	44

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BPD	Bronchopulmonale Dysplasie
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
E-E-Zeit	Entschluss-Entwicklungszeit
EJ	Erfassungsjahr
FIP	Fokale intestinale Perforation
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (<i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i>)
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
IKNR	Institutionskennzeichen
IVH	Intraventrikuläre Hämorrhagie
MDS	Minimaldatensatz
NEK	Nekrotisierende Enterokolitis
O/E	Verhältnis aus der beobachteten und der erwarteten Rate (<i>observed to expected ratio</i>)
plan. QI-RL	Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren
PM-GEBH	Auswertungsmodul <i>Geburtshilfe</i>
PM-NEO	Auswertungsmodul <i>Neonatalogie</i>
PVL	Periventrikuläre Leukomalazie
QI	Qualitätsindikator
QS	Qualitätssicherung
QS PM	QS-Verfahren <i>Perinatalmedizin</i>
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
ROP	Frühgeborenenretinopathie
SIP	Singuläre intestinale Perforation

Vorbemerkung

Das QS-Verfahren *Perinatalmedizin (QS PM)* wird seit dem Erfassungsjahr (EJ) 2021 unter der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)¹ geführt. Gegenstand des Verfahrens ist die geburtshilfliche Versorgung von Mutter und Kind (Geburtshilfe) sowie die Früh- und Neugeborenenversorgung (Neonatologie). Die beiden Auswertungsmodule *Geburtshilfe (PM-GEBH)* und *Neonatologie (PM-NEO)* werden im Bundesqualitätsbericht aufgrund der getrennten Auswertung in der Qualitätssicherung separat dargestellt.

¹ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 16. Dezember 2021, in Kraft getreten am 1. Januar 2022. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/105/> (abgerufen am 17.06.2022).

Geburtshilfe

1 Hintergrund

Die Perinatalmedizin umfasst die Versorgung von Mutter und Kind im Zeitraum kurz vor bis kurz nach der Geburt. Die Münchner Perinatalstudie (1975 bis 1977) und die daraus hervorgegangene Perinatalerhebung gelten allgemein als Ausgangspunkt der heutigen gesetzlichen Qualitätssicherung im Bereich der Perinatalmedizin. Deren Ziel ist es, beobachtete Qualitätsunterschiede in der geburtshilflichen Versorgung zu erfassen und die Qualität kontinuierlich zu verbessern. Seit 2001 ist der Bereich der Geburtshilfe in einem bundeseinheitlichen QS-Verfahren etabliert, in dem alle Geburten in der Bundesrepublik, die in einem Krankenhaus stattgefunden haben, erfasst werden. Verschiedene Aspekte der Prozess- und Ergebnisqualität vor, während und nach der Geburt werden mit Qualitätsindikatoren und Kennzahlen abgebildet und beziehen sich auf die adäquate medizinische Versorgung sowohl der Mutter als auch des Kindes. Indikatoren und Kennzahlen der mütterlichen Versorgung zielen unter anderem auf die Vermeidung von Infektionen nach einer Kaiserschnittentbindung (ID 50045), auf die Vermeidung von höhergradigen Dammrissen (ID 181800) wie auch auf die Vermeidung von mütterlichen Sterbefällen (ID 331) ab. Des Weiteren beziehen sich Indikatoren und Kennzahlen der kindlichen Versorgung sowohl auf medizinisch sinnvolle Maßnahmen und Prozesse in der geburtshilflichen Abteilung als auch auf die Erfassung von Aspekten des Behandlungsergebnisses des Kindes. So ist der Säure-Basen-Status im Nabelschnurblut (IDs 321, 51397 und 51831) ein wichtiger Hinweis auf einen Sauerstoffmangel des Neugeborenen unter der Geburt. Mit dem Prozessindikator „Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten“ (ID 318) wird ermittelt, ob Frühgeborene bei ihrer Geburt durch Kinderärztinnen oder -ärzte adäquat medizinisch betreut wurden. Dies verbessert die Prognose der Frühgeborenen erheblich und gehört daher zur Standardversorgung. Zusätzlich wird erfasst, ob kranke Reif- und Frühgeborene in einem für ihre Krankheitsschwere und den Grad der Unreife geeigneten Krankenhaus (Perinatalzentrum) geboren wurden (IDs 182010, 182011 und 182014). Außerdem wird die regelhafte Behandlung der Mutter mit Kortikosteroiden (Kortison) bei drohender Frühgeburt (ID 330) erfasst, da diese Maßnahme die Lungenreifung beim Frühgeborenen fördert. Darüber hinaus ermöglicht der „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“ (ID 51803) durch die Kombination klinischer Messwerte (Apgar-Scores, pH-Werte und Base Excess) sowie der Angabe zur Sterblichkeit eine umfassende Einschätzung zum Zustand des Kindes unter bzw. kurz nach der Geburt. Schließlich adressieren zwei Indikatoren die mütterliche und kindliche medizinische Versorgung gemeinsam: So wird bei einem Notfallkaiserschnitt (Notsectio), der aufgrund einer Gefährdung der mütterlichen oder kindlichen Gesundheit durchgeführt wird, erhoben, ob die Entschluss-Entwicklungszeit (E-E-Zeit), also die Zeit zwischen der Entscheidung zur Notsectio und der Entwicklung (Geburt) des Kindes, unter den maximal tolerablen 20 Minuten liegt (ID 1058). Liegt die Zeitspanne darüber, kann dies beispielsweise zu einem schwerwiegenden Sauerstoffmangel beim Kind mit dem Risiko schwerer bleibender Schäden führen. In gleicher Weise bezieht sich der Indikator zur risikoadjustierten Kaiserschnitttrate (ID 52249) sowohl auf die Mutter als auch auf das Kind, weil bei nicht indizierten Kaiserschnitten von Nachteilen für die Mutter und für das Kind auszugehen ist.

Im Auswertungsmodul *PM-GEBH* werden im Erfassungsjahr 2021 insgesamt 8 Indikatoren und 6 Transparenzkennzahlen ausgewiesen (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Übersicht über die Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen (EJ 2021) – *PM-GEBH*

ID	Indikator/Transparenzkennzahl	Datenquelle
330	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen**	QS-Dokumentation
50045	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung**	QS-Dokumentation
52249	Kaiserschnittgeburt	QS-Dokumentation
1058	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten**	QS-Dokumentation
Gruppe: Azidose bei Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung		
321	Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)*	QS-Dokumentation
51397	Azidose bei reifen Einlingen*	QS-Dokumentation
51831	Azidose bei frühgeborenen Einlingen	QS-Dokumentation
318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten**	QS-Dokumentation
51803	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen**	QS-Dokumentation
181800	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV	QS-Dokumentation
331	Müttersterblichkeit im Rahmen der stationären Geburt*	QS-Dokumentation
Gruppe: Geburt in der adäquaten Versorgungsstufe		
182010	Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen*	QS-Dokumentation
182011	Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen*	QS-Dokumentation
182014	Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen*	QS-Dokumentation

* Transparenzkennzahl

** Planungsrelevanter Qualitätsindikator

Zudem werden im Bericht auch Ergebnisse der Datenvalidierung dargestellt. Die Datenvalidierung gemäß § 16 DeQS-RL umfasst u. a. eine statistische Basisprüfung der Qualitätssicherungsdaten anhand festgelegter Auffälligkeitskriterien. Es werden zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden: Auffälligkeitskriterien zur *Plausibilität und Vollständigkeit* und Auffälligkeitskriterien zur *Vollzähligkeit*. Auffälligkeitskriterien haben einen Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen, einen Referenzbereich und z. T. eine Mindestanzahl im Zähler oder Nenner.

Die Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit beziehen sich auf die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze. Mittels dieses Auffälligkeitskriteriums werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Die Prüfung auf Vollzähligkeit erfolgt mittels eines Abgleichs der gelieferten Daten mit der Sollstatistik (siehe Datengrundlage). Hierfür wird auch die Anzahl der gelieferten Minimaldatensätze (MDS) überprüft.

Im Auswertungsmodul *PM-GEBH* gibt es 2 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit und 2 zur Vollzähligkeit (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Übersicht über die Auffälligkeitskriterien (EJ 2021) – PM-GEBH

ID	Auffälligkeitskriterium	Datenquelle
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit		
850318	Angabe E-E-Zeit < 3 Minuten	QS-Dokumentation
850224	Häufig fehlende Angabe des 5-Minuten-Apgar oder fehlende Angabe des Nabelarterien-pH-Wertes sowie fehlende Angabe des Base Excess	QS-Dokumentation
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit		
850082	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	QS-Dokumentation und Sollstatistik
850226	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	QS-Dokumentation und Sollstatistik

2 Einordnung der Ergebnisse

2.1 Datengrundlage

Tabelle 3 stellt die nach Standortnummer (vgl. auch Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V) eingegangenen QS-Dokumentationsdaten für das Erfassungsjahr 2021 dar.

Für das Auswertungsmodul *PM-GEBH* erfolgt die Auswertung nach dem behandelnden Standort.

Ab dem Erfassungsjahr 2020 wurde, gemäß Spezifikation, die Sollstatistik vom Standortbezug entkoppelt und auf Ebene des Institutionskennzeichens (IKNR) erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage sowie Vollzähligkeit in den Berichten erfolgt daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens.

Im Erfassungsjahr 2021 wurden insgesamt 758.016 Datensätze im Auswertungsmodul *PM-GEBH* erfasst.

Tabelle 3: Übersicht über die Datengrundlage (EJ 2021) – *PM-GEBH*

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	758.016	756.572	100,19
	Basisdatensatz	757.644		
	MDS	372		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		616	616	100,00
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		662		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		655		

2.2 Risikoadjustierung

Im Auswertungsmodul *PM-GEBH* werden 4 Qualitätsindikatoren und eine Transparenzkennzahl risikoadjustiert ausgewiesen. Bei diesen findet jeweils eine logistische Regression Anwendung. Als Regressionsgewichte werden Risikofaktoren gewählt, die in der QS-Dokumentation erfasst werden und für die im statistischen Schätzmodell relevante Effekte für das betrachtete Outcome nachgewiesen werden konnten. Dies sind in der Geburtshilfe vor allem Risiken, die sich auf die Schwangerschaft (wie z. B. Gestationsdiabetes, Hypertonie oder Proteinurie) bzw. die Geburt beziehen (wie z. B. vorzeitige Plazentalösung, Placenta praevia). Als weitere Risikofaktoren gelten u. a. ein geringes Gestationsalter und ein niedriges Geburtsgewicht des Kindes, die bestimmte maternale und neonatale Erkrankungen bedingen.

In Tabelle 4 folgt eine Übersicht der im Auswertungsmodul *PM-GEBH* risikoadjustierten Indikatoren und Transparenzkennzahlen unter Nennung der Methode der Risikoadjustierung und der potenziellen Einflussfaktoren im Risikomodell.

Tabelle 4: Übersicht über die risikoadjustierten Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen (EJ 2021) – PM-GEBH

ID	Indikator/ Transparenzkennzahl	Methode der Risikoadjustierung	Potenzielle Einflussfaktoren im Risikomodell
52249	Kaiserschnittgeburt	Logistische Regression (O/E)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Befunde im Mutterpass ▪ Geburtsrisiko ▪ Mehrlingsschwangerschaft
51397	Azidose bei reifen Einlingen*	Logistische Regression (O/E)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adipositas ▪ Geburtsgewicht des Kindes ▪ Geburtsrisiko ▪ Fehlbildungen ▪ vorausgegangene Totgeburt ▪ Gestationsdiabetes/ Diabetes ▪ Alter der Mutter ▪ Vorsorgeuntersuchung
51831	Azidose bei frühgeborenen Einlingen	Logistische Regression (O/E)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geburtsrisiko ▪ Gestationsalter ▪ Fehlbildung ▪ Adipositas ▪ Vorsorgeuntersuchung
51803	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	Logistische Regression (O/E)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ebene 1 (Sterblichkeit): <ul style="list-style-type: none"> ▫ Gestationsalter ▫ Geburtsrisiko ▫ Fehlbildung ▫ Adipositas ▫ Vorsorgeuntersuchung ▪ Ebene 2 (Apgar): <ul style="list-style-type: none"> ▫ Gestationsalter ▫ Geburtsrisiko ▫ Fehlbildung ▫ Vorausgegangene Totgeburt ▫ Gestationsdiabetes/ Diabetes ▫ Adipositas

ID	Indikator/ Transparenzkennzahl	Methode der Risikoadjustierung	Potenzielle Einflussfaktoren im Risikomodell
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ebene 3 (Base Excess): <ul style="list-style-type: none"> ▫ Gestationsalter ▫ Geburtrisiko ▫ Fehlbildung ▫ vorausgegangene Totgeburt ▫ Gestationsdiabetes/ Diabetes ▫ Alter der Mutter ▪ Ebene 4 (pH): <ul style="list-style-type: none"> ▫ Gestationsalter ▫ Geburtrisiko ▫ Fehlbildung ▫ Vorausgegangene Totgeburt ▫ Gestationsdiabetes/ Diabetes ▫ Adipositas ▫ Alter der Mutter ▫ Vorsorgeuntersuchung
181800	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV	Logistische Regression (O/E)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geburtrisiko ▪ Körpergröße der Mutter ▪ Erstgebärend ▪ Geburtsgewicht des Kindes

* Transparenzkennzahl

2.3 Ergebnisse und Bewertung des Datenvalidierungsverfahrens

Statistische Basisprüfung (Auffälligkeitskriterien)

Im Auswertungsmodul *PM-GEBH* werden im Erfassungsjahr 2021 insgesamt 2 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit und 2 zur Vollzähligkeit ausgewiesen. In Tabelle 5 sind die Bundesraten der Auffälligkeitskriterien mit den entsprechenden Referenzbereichen dargestellt, die sich jedoch nicht auf das Bundesergebnis beziehen, sondern auf das Leistungserbringerergebnis. Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)² zur DeQS-RL verbundenen Änderung der Leistungserbringerpseudonymisierung werden keine Vorjahresergebnisse in der Tabelle ausgewiesen.

Tabelle 5: Übersicht über die Bundesergebnisse der Auffälligkeitskriterien (EJ 2021) – *PM-GEBH*

ID	Auffälligkeitskriterium	Bundes- ergebnis 2021 (Referenz- bereich)	Bundes- ergebnis 2020 (Referenz- bereich)
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit			
850318	Angabe E-E-Zeit < 3 Minuten	0,39 % (= 0,00)	-
850224	Häufig fehlende Angabe des 5-Minuten-Apgar oder fehlende Angabe des Nabelarterien-pH-Wertes sowie fehlende Angabe des Base Excess	0,82 % (≤ 2,78 %; 95. Perzentil)	-
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit			
850082	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	100,19 % (≤ 110,00 %)	-
850226	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	0,05 % (≤ 5,00 %)	-

In Tabelle 6 sind für alle Auffälligkeitskriterien die Ergebnisse der Auffälligkeitsprüfung mit der Anzahl und dem Anteil der Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen dargestellt. In der Spalte „Anzahl“ werden die Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen von allen Leistungserbringern, die mindestens einen Fall in der Grundgesamtheit des entsprechenden Auffälligkeitskriteriums hatten, dargestellt.

² Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 15. August 2006, zuletzt geändert am 14. Mai 2020, in Kraft getreten am 14. Mai 2020. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/38/> (abgerufen am 20.06.2022).

Tabelle 6: Übersicht über Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen je Auffälligkeitskriterium (EJ 2021) – PM-GEBH

ID	Auffälligkeitskriterium	Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen	
			Anzahl	Anteil (%)
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
850318	Angabe E-E-Zeit < 3 Minuten	1058: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	34 von 622	5,47 %
850224	Häufig fehlende Angabe des 5-Minuten-Apgar oder fehlende Angabe des Nabelarterien-pH-Wertes sowie fehlende Angabe des Base Excess	51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	31 von 654	4,74 %
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
850082	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	-	3 von 616	0,49 %
850226	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	-	0 von 616	0,00 %

Im Folgenden werden die jeweiligen Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit bzw. zur Vollzähligkeit näher beschrieben.

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

Im Auswertungsmodul *PM-GEBH* werden 2 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit ausgewiesen.

Angabe E-E-Zeit < 3 Minuten (ID 850318)

Das Auffälligkeitskriterium „Angabe E-E-Zeit < 3 Minuten“ prüft, ob die E-E-Zeit (Entschluss-Entwicklungs-Zeit) bei Notfallkaiserschnitt unrealistisch gering (< 3 Minuten) ist.

Dieses Auffälligkeitskriterium hat einen Bezug zum Indikator „E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten“ (ID 1058).

Im Erfassungsjahr 2021 liegt das Bundesergebnis bei 0,39 %. Das bedeutet, dass bei 40 von 10.190 Kindern, die per Notfallkaiserschnitt geboren wurden, eine E-E-Zeit von weniger als 3 Minuten dokumentiert wurde. Bei einem Referenzbereich von 0 führt jeder Fall zu einer rechnerischen Auffälligkeit. Dadurch hatten insgesamt 5,47 % der Leistungserbringer rechnerisch auffällige Ergebnisse (34 von 622). Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen ist im Vergleich zum Vorjahr gesunken (EJ 2020: 7,96 %).

Häufig fehlende Angabe des 5-Minuten-Apgar oder fehlende Angabe des Nabelarterien-pH-Wertes sowie fehlende Angabe des Base Excess (ID 850224)

Das Auffälligkeitskriterium „Häufig fehlende Angabe des 5-Minuten-Apgar oder fehlende Angabe des Nabelarterien-pH-Wertes sowie fehlende Angabe des Base Excess“ untersucht die Unterdokumentation wichtiger Parameter, die eine Aussage über den klinischen Zustand des Kindes zulassen, wie 5-Minuten-Apgar, Nabelarterien-pH-Wert und Base Excess. Dieses Auffälligkeitskriterium hat einen Bezug zum Indikator „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“ (ID 51803).

Im Erfassungsjahr 2021 liegt das Bundesergebnis des Auffälligkeitskriteriums bei 0,82 %. Das bedeutet, dass bei 5.771 von 704.553 reifen Lebendgeborenen in der Grundgesamtheit (unter Ausschluss von Fällen, die vor Klinikaufnahme geboren wurden) diese Parameter fehlten. Bei einem perzentilbasierten Referenzbereich von $\leq 2,78$ % und mindestens 10 Fällen im Nenner hatten insgesamt 4,74 % der Leistungserbringer rechnerisch auffällige Ergebnisse (31 von 654). Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen ist im Vergleich zum Vorjahr nahezu gleich geblieben (EJ 2020: 4,73 %).

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (ID 850082)

Das Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation prüft, ob mehr Fälle für die Qualitätssicherung dokumentiert wurden (vollständig und plausible Datensätze inklusive MDS), als gemäß Sollstatistik zu erwarten sind. Der Referenzbereich für dieses Auffälligkeitskriterium liegt bei $\leq 110,00$ % bei mindestens 20 Fällen im Zähler. Im Ergebnis zeigt sich für das Auswertungsmodul *PM-GEBH* eine Dokumentationsrate von 100,19 %, es besteht auf Bundesebene somit eine

leichte Überdokumentation. Auf Leistungserbringerebene hatten 3 von 616 der Leistungserbringer (0,49 %) (IKNR-Zählweise) rechnerisch auffällige Ergebnisse. Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen ist im Vergleich zum Vorjahr gesunken (EJ 2020: 0,64 %).

Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) (ID 850226)

Das Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz prüft, ob ggf. zu viele Minimaldatensätze anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen angelegt wurden. Der Referenzbereich für dieses Auffälligkeitskriterium liegt bei ≤ 5,00 % bei mindestens 5 gemäß Sollstatistik behandelten Fällen in der Grundgesamtheit (Mindestanzahl Nenner). Im Ergebnis zeigt sich, dass bei 0,05 % der Fälle, die gemäß Sollstatistik zu erwarten waren, ein MDS angelegt wurde. Auf Leistungserbringerebene hatten 0 von 616 der Leistungserbringer (0,00 %) (IKNR-Zählweise) rechnerisch auffällige Ergebnisse. Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen ist im Vergleich zum Vorjahr unverändert (EJ 2020: 0,00 %).

2.4 Ergebnisse und Bewertung der Qualitätsindikatoren

In Tabelle 7 werden die im Auswertungsmodul *PM-GEBH* ausgewiesenen Indikatoren und Transparenzkennzahlen unter Angabe des Bundesergebnisses (und des Referenzbereichs bei Indikatoren) dargestellt. Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH-RL zur DeQS-RL verbundenen Änderung der Leistungserbringerpseudonymisierung werden keine Vorjahresergebnisse in den Tabellen ausgewiesen.

Tabelle 7: Übersicht über die Bundesergebnisse der Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen (EJ 2021) – *PM-GEBH*

ID	Indikator/Transparenzkennzahl	Ergebnis 2021 (Referenzbereich)	Ergebnis 2020	Vergleichbarkeit zum Vorjahr
Indikatoren zur Prozessqualität				
330	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	96,53 % (≥ 95,00 %)	-	Nicht vergleichbar
50045	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	98,93 % (≥ 90,00 %)	-	Nicht vergleichbar
1058	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	0,22 % (Sentinel Event)	-	Nicht vergleichbar
318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	97,17 % (≥ 90,00 %)	-	Nicht vergleichbar

ID	Indikator/Transparenzkennzahl	Ergebnis 2021 (Referenzbereich)	Ergebnis 2020	Vergleichbarkeit zum Vorjahr
Indikatoren zur Indikationsstellung				
52249	Kaiserschnittgeburt	1,02 (≤ 1,24; 90. Perzentil)	-	Nicht vergleichbar
Indikatoren und Transparenzkennzahlen zur Ergebnisqualität				
Gruppe: Azidose bei Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung				
321	Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)*	0,22 % (-)	-	Nicht vergleichbar
51397	Azidose bei reifen Einlingen*	0,96 (-)	-	Nicht vergleichbar
51831	Azidose bei frühgeborenen Einlingen	1,03 (≤ 3,94; 95. Perzentil)	-	Nicht vergleichbar
51803	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	1,01 (≤ 2,32)	-	Nicht vergleichbar
181800	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV	0,81 (≤ 2,96; 95. Perzentil)	-	Nicht vergleichbar
331	Müttersterblichkeit im Rahmen der stationären Geburt*	0,01 % (-)	-	Nicht vergleichbar
Transparenzkennzahlen zur Strukturqualität				
Gruppe: Geburt in der adäquaten Versorgungsstufe				
182010	Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen*	0,21 % (-)	-	Nicht vergleichbar
182011	Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen*	2,68 % (-)	-	Nicht vergleichbar

ID	Indikator/Transparenzkennzahl	Ergebnis 2021 (Referenzbereich)	Ergebnis 2020	Vergleichbarkeit zum Vorjahr
182014	Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen*	8,75 % (-)	-	Nicht vergleichbar

* Transparenzkennzahl

In der Tabelle 8 ist für alle Qualitätsindikatoren des Auswertungsmoduls *PM GEBH* der Anteil der Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen für das Erfassungsjahr 2021 dargestellt. In der Spalte „Anzahl“ werden die Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen von allen Leistungserbringern dargestellt.

Tabelle 8: Übersicht über die rechnerisch auffälligen Leistungserbringerergebnisse je Qualitätsindikator (EJ 2021) – PM-GEBH

ID	Indikator	Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen	
		Anzahl	Anteil (%)
330	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	62 von 290	21,38 %
50045	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung	6 von 652	0,92 %
52249	Kaiserschnittgeburt	70 von 657	10,65 %
1058	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	16 von 622	2,57 %
51831	Azidose bei frühgeborenen Einlingen	36 von 641	5,62 %
318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	98 von 474	20,68 %
51803	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	19 von 654	2,91 %
181800	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV	31 von 648	4,78 %

Im Auswertungsmodul *PM-GEBH* gab es bei den bestehenden Indikatoren im Vergleich zum Vorjahr keine Änderungen an den Rechenregeln. Die Transparenzkennzahlen zur „Geburt in der adäquaten Versorgungsstufe“ (ID 182010, ID 182011 und ID 182014) wurden für das Erfassungsjahr 2021 erstmalig ausgewertet.

Im Folgenden werden ausschließlich die mit einem Referenzbereich ausgewiesenen Qualitätsindikatoren näher beschrieben sowie die neu eingeführten Transparenzkennzahlen zur „Geburt in der adäquaten Versorgungsstufe“.

Indikatoren zur Prozessqualität

Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen (ID 330)

Im Erfassungsjahr 2021 (DeQS-RL) liegt das Bundesergebnis des Indikators „Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen“ (ID 330) bei 96,53 %. Im Erfassungsjahr 2020 (QSKH-RL) betrug das Bundesergebnis 96,57 %.

Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen hat sich im Vergleich zum Vorjahr von 22,41 % (EJ 2020; QSKH-RL) auf 21,38 % (EJ 2021; DeQS-RL) reduziert.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat aufgrund einer möglichen Fehlsteuerung beschlossen, den Indikator „Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen“ (ID 330) in der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL)³ für das Erfassungsjahr 2022 und in der DeQS-RL für das Erfassungsjahr 2023 auszusetzen. In der DeQS-RL soll der Indikator für das Erfassungsjahr 2023 als Transparenzkennzahl dargestellt werden. Parallel wird das IQTIG zu diesem Indikator Verfahrenspflege betreiben. Diese bezieht sich insbesondere auf die Abbildung der Kortikosteroidgabe im optimalen Zeitfenster und zum korrekten Gestationsalter. Hierzu werden seit der Spezifikation 2021 das Datum und die Uhrzeit der antenatalen Kortikosteroidtherapie erhoben. Eine erste Auswertung zeigt, dass die Angaben hierzu nur eingeschränkt valide sind. Um zukünftig vermehrt Augenmerk auf die Dokumentation des Datums und der Uhrzeit einer antenatalen Kortikosteroidtherapie zu legen, erfolgen in der Basisauswertung zum Erfassungsjahr 2021 entsprechende Auswertungen. Zudem soll geprüft werden, inwiefern bestimmte Indikationen zu einer antenatalen Kortikosteroidtherapie vorgelegen haben (z. B. vorzeitiger Blasensprung, vorzeitige Wehentätigkeit) und inwiefern diese im Indikator bzw. in der Kennzahl zukünftig berücksichtigt werden können.

³ Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. In der Fassung vom 15. Dezember 2016, zuletzt geändert am 17. Juni 2021, in Kraft getreten am 22. Juli 2021. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/91/> (abgerufen am 20.06.2022).

Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung (ID 50045)

Im Erfassungsjahr 2021 (DeQS-RL) liegt das Bundesergebnis des „Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung“ (ID 50045) bei 98,93 %. Im Erfassungsjahr 2020 (QSKH-RL) betrug das Bundesergebnis 98,98 %.

Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen hat sich im Vergleich zum Vorjahr von 0,75 % (EJ 2020; QSKH-RL) auf 0,92 % (EJ 2021; DeQS-RL) erhöht.

E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten (ID 1058)

Im Erfassungsjahr 2021 (DeQS-RL) wurden im Sentinel-Event-Indikator „E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten“ (ID 1058) auf Bundesebene 22 Fälle (0,22 %) identifiziert. Im Erfassungsjahr 2020 (QSKH-RL) waren es 31 Fälle (0,31 %).

Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen hat sich im Vergleich zum Vorjahr von 4,06 % (EJ 2020; QSKH-RL) auf 2,57 % (EJ 2021; DeQS-RL) reduziert.

Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten (ID 318)

Für das Erfassungsjahr 2021 wurde beim Indikator „Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten“ (ID 318) besonderer Handlungsbedarf festgestellt. Die Ergebnisse werden daher in Abschnitt 2.5 detailliert dargestellt.

Indikatoren zur Indikationsstellung**Kaiserschnittgeburt (ID 52249)**

Im Erfassungsjahr 2021 (DeQS-RL) liegt das Bundesergebnis des perzentilbasierten risikoadjustierten Indikators „Kaiserschnittgeburt“ (ID 52249) bei 1,02. Im Erfassungsjahr 2020 (QSKH-RL) betrug das Bundesergebnis 1,01.

Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen hat sich im Vergleich zum Vorjahr von 10,46 % (EJ 2020; QSKH-RL) auf 10,65 % (EJ 2021; DeQS-RL) erhöht.

Indikatoren zur Ergebnisqualität**Azidose bei frühgeborenen Einlingen (ID 51831)**

Im Erfassungsjahr 2021 (DeQS-RL) liegt das Bundesergebnis des perzentilbasierten risikoadjustierten Indikators „Azidose bei frühgeborenen Einlingen“ (ID 51831) bei 1,03. Im Erfassungsjahr 2020 (QSKH-RL) betrug das Bundesergebnis 1,04.

Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen hat sich im Vergleich zum Vorjahr von 3,99 % (EJ 2020; QSKH-RL) auf 5,62 % (EJ 2021; DeQS-RL) erhöht.

Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen (ID 51803)

Im Erfassungsjahr 2021 (DeQS-RL) liegt das Bundesergebnis des perzentilbasierten risikoadjustierten Indikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“ (ID 51803) bei 1,01. Im Erfassungsjahr 2020 (QSKH-RL) betrug das Bundesergebnis 1,06.

Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen hat sich im Vergleich zum Vorjahr von 3,55 % (EJ 2020; QSKH-RL) auf 2,91 % (EJ 2021; DeQS-RL) reduziert.

Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV (ID 181800)

Im Erfassungsjahr 2021 (DeQS-RL) liegt das Bundesergebnis des perzentilbasierten risikoadjustierten Indikators „Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV“ (ID 181800) bei 0,81. Im Erfassungsjahr 2020 (QSKH-RL) betrug das Bundesergebnis 0,89.

Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen liegt sowohl im Erfassungsjahr 2020 (QSKH-RL) als auch im Erfassungsjahr 2021 (DeQS-RL) bei 4,78 %.

Transparenzkennzahlen zur Strukturqualität**Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen (ID 182010)**

Im Erfassungsjahr 2021 liegt das Bundesergebnis der ratenbasierten Transparenzkennzahl „Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen“ (ID 182010) bei 0,21 %.

Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen (ID 182011)

Im Erfassungsjahr 2021 liegt das Bundesergebnis der ratenbasierten Transparenzkennzahl „Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen“ (ID 182011) bei 2,68 %.

Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen (ID 182014)

Im Erfassungsjahr 2021 liegt das Bundesergebnis der ratenbasierten Transparenzkennzahl „Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen“ (ID 182014) bei 8,75 %.

2.5 Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf

Im Auswertungsmodul *PM-GEBH* wurde für das Erfassungsjahr 2021 bei einem Indikator besonderer Handlungsbedarf festgestellt.

Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten (ID 318)

Der Indikator zielt darauf ab, dass bei der Geburt von lebend geborenen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter (Schwangerschaftsdauer) von 24+0 bis unter 35+0 Schwangerschaftswochen möglichst immer eine Pädiaterin oder ein Pädiater während der Geburt anwesend ist, da diese Kinder ein sehr hohes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko haben.

Für das Erfassungsjahr 2021 wird in Bezug auf die Versorgungsqualität des Indikators „Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten“ wiederholt besonderer Handlungsbedarf gesehen.

Zwar hat sich das Bundesergebnis des Indikators im Erfassungsjahr 2021 im Vergleich zum Erfassungsjahr 2020 geringfügig verbessert (EJ 2020: 96,92 % (QSKH-RL); EJ 2021: 97,17 % (DeQS-RL)), jedoch ist der Anteil der Krankenhäuser, die statistisch signifikant vom Referenzbereich abweichen, weiterhin als hoch zu bewerten (EJ 2019: 17,92 %; EJ 2020: 13,74 %; EJ 2021: 14,56 %)

– insbesondere vor dem Hintergrund der Darstellung des Indikators als planungsrelevanter Indikator gemäß plan. QI-RL und der wiederholten Feststellung von besonderem Handlungsbedarf bei diesem Indikator in den vergangenen Jahren. Da über 10 % der Krankenhäuser statistisch signifikant außerhalb des Referenzbereichs liegen, ist ein Leitkriterium zur Einstufung des Indikators mit besonderem Handlungsbedarfs abermals erfüllt.

Nach Einschätzung des Expertengremiums auf Bundesebene *Perinatalmedizin* liegt bei diesem Indikator vor allem ein strukturelles Problem vor, da sich Auffälligkeiten hauptsächlich in Geburtskliniken der Versorgungsstufe IV ohne angeschlossene Kinderklinik ereignen. Hierbei handelt es sich oftmals um Notfälle und im Vorherein nicht planbare geburtshilfliche Einzelfälle, bei denen eine Verlegung vor der Geburt nicht mehr möglich und es nicht zu vermeiden sei, dass die Pädiaterin bzw. der Pädiater nach der Geburt eintrifft. Allerdings werden derartige Konstellationen bereits mit dem moderaten Referenzbereich des Indikators berücksichtigt, da „nur“ in 90 % der Frühgeburten eine Pädiaterin oder ein Pädiater anwesend sein muss.

Das Expertengremium auf Bundesebene *Perinatalmedizin* regt weiterhin an, bei diesem Indikator Verfahrenspflege zu betreiben. Zum einen seien die Bezeichnungen „Pädiater“ und „Anwesenheit bei Geburt“ nicht eindeutig definiert. Zum anderen sollten im Indikator ebenso Risikogeburten (z. B. Reifgeborene mit Asphyxie) eingeschlossen werden. Die bisherigen Anstrengungen haben bislang noch zu keiner adäquaten Verbesserung der Versorgungsqualität geführt, sodass stringenter Regelungen zur Reduzierung von Prozess- und Strukturdefiziten erforderlich erscheinen. Dabei scheint auch eine Einbindung von Landesplanungsbehörden und rettungsmedizinischen Leitstellen zielführend und nötig.

3 Stellungnahmeverfahren und Qualitätssicherungsmaßnahmen

Für dieses Modul wurde im Jahr 2021 zum Erfassungsjahr 2020 noch kein Stellungnahmeverfahren gem. § 17 DeQS-RL durchgeführt, da dieses im Jahr 2020 noch unter der QSKH-RL geführt wurde. Die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs 2021 zum Erfassungsjahr 2020 nach QSKH-RL wurden für Qualitätsindikatoren im „Bericht zum Strukturierten Dialog 2021“ und für Auffälligkeitskriterien im „Bericht zur Datenvalidierung 2021“ dargestellt.

4 Evaluation

Für dieses Modul wurde im Jahr 2021 zum Erfassungsjahr 2020 noch keine Stakeholderanalyse (Evaluation) von den LAG übermittelt, da dieses im Jahr 2020 noch unter der QSKH-RL geführt wurde. Die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs nach QSKH-RL bzw. des Stellungnahmeverfahrens nach DeQS-RL werden stetig für die Verfahrenspflege genutzt.

5 Fazit und Ausblick

Im Erfassungsjahr 2021 wird die Versorgungssituation im Auswertungsmodul *PM-GEBH* als gut bzw. sehr gut erachtet. Änderungen an bestehenden Qualitätsindikatoren gab es keine. Neu eingeführt wurden die Transparenzkennzahlen zur „Geburt in der adäquaten Versorgungsstufe“ (IDs 182010, 182011, 182014). Beim Vergleich der Transparenzkennzahlen zeigt sich, dass der Anteil an Kindern, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen (ID 182014), mit 8,75 % am höchsten ist.

Die aktuell als Transparenzkennzahl ausgewiesene „Müttersterblichkeit im Rahmen der stationären Geburt“ (ID 331) soll ab dem Erfassungsjahr 2023 wieder als Sentinel-Event-Indikator in die DeQS-RL eingeführt werden. Hierdurch ist vorgesehen, dass die Landesarbeitsgemeinschaften jeden im Rahmen der stationären Geburt aufgetretenen Müttersterbefall innerhalb eines Stellungnahmeverfahrens gemäß § 17 der DeQS-RL aufarbeiten.

Der G-BA hat aufgrund einer möglichen Fehlsteuerung beschlossen, dass der Indikator „Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen“ (ID 330) zum Erfassungsjahr 2023 nicht mehr als Indikator, sondern als Transparenzkennzahl ausgewiesen werden soll. Parallel wird das IQTIG zu diesem Indikator Verfahrenspflege betreiben. Diese bezieht sich insbesondere auf die Abbildung der Kortikosteroidgabe im optimalen Zeitfenster und zum korrekten Gestationsalter sowie die Berücksichtigung von Indikationen, die zur Kortikosteroidgabe geführt haben.

Aufgrund der zahlreich belegten Vorteile des Stillens für Kurz- und Langzeitendpunkte bei früh- und reifgeborenen Kindern (geringere Mortalität und Morbidität, wie z. B. vermindertes Auftreten von Diabetes und Fettleibigkeit im späteren Kindes- oder Erwachsenenalter) und Müttern (z. B. verringertes Risiko für Brust- und Eierstockkrebs und Diabetes) beschäftigt sich das Expertengremium auf Bundesebene *Perinatalmedizin* weiterhin mit der Operationalisierung eines entsprechenden Qualitätsindikators zur Stillförderung. Dieser soll im Auswertungsmodul *PM-GEBH* primär für Reifgeborene berechnet werden. Ein entsprechendes Datenfeld wurde in die Spezifikation zum Erfassungsjahr 2021 aufgenommen und steht nun erstmals zur Auswertung zur Verfügung.

Im Rahmen der angestrebten Zusammenführung der Perinatal- und Neonatalerhebung wurde vom IQTIG ein Abschlussbericht erstellt und Ende 2020 dem G-BA übermittelt. Darin werden die Möglichkeiten einer datenschutzwahrenden Verknüpfung und Auswertung der beiden Auswertungsmodule bei gegebener Datenlage detailliert dargestellt. Außerdem wurden Qualitätsindikatoren aus dem Bereich der Perinatalmedizin für eine Verwendung mit verknüpften QS-Daten weiterentwickelt und anhand verknüpfter Daten der Erfassungsjahre 2018 und 2019 probeweise ausgewertet. Zur Vorbereitung auf ein mögliches bundesweites, verknüpftes QS-Verfahren im Bereich Perinatalmedizin schlägt das IQTIG eine praktische Erprobung der weiterentwickelten Indikatoren im Rahmen einer Machbarkeitsstudie sowie die Verwendung von Sozialdaten bei den Krankenkassen vor.

Neonatologie

1 Hintergrund

Bei der Neonatologie handelt es sich um einen Zweig der angewandten Kinderheilkunde, der sich mit der Versorgung und Behandlung von Neu- bzw. Frühgeborenen beschäftigt. Hierbei ist die Sicherstellung einer guten Versorgungsqualität, insbesondere die Vermeidung von Erkrankungen sowie die Durchführung einer adäquaten Therapie, von großer Bedeutung.

Im Auswertungsmodul *PM-NEO* werden alle Neugeborenen erfasst, die innerhalb der ersten 7 Lebenstage stationär in ein Krankenhaus aufgenommen werden und eine Aufenthaltsdauer im Krankenhaus von über 12 Stunden haben oder die im Alter von 8 bis 120 Tagen von einem anderen Krankenhaus zuverlegt wurden und mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- Aufnahmegewicht von weniger als 2.000 g
- stationärer Aufenthalt länger als 72 Stunden außerhalb der geburtshilflichen Abteilung
- Beatmung länger als eine Stunde
- schwerwiegende Erkrankung bei einem Aufnahmegewicht ab 2.000 g

Dokumentationspflichtig sind darüber hinaus Kinder, die im Kreißsaal oder in den ersten 7 Lebenstagen versterben oder die im Alter von 8 bis 120 Lebenstagen zuverlegt wurden und verstorben sind.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien werden pro Jahr aktuell über 100.000 Früh- oder Neugeborene erfasst. Bei ca. 10.000 von diesen Kindern handelt es sich um sehr kleine Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 g oder mit einem Gestationsalter von weniger als 32 vollendeten Schwangerschaftswochen. Ein Großteil der Indikatoren und Kennzahlen im Auswertungsmodul *PM-NEO* bezieht sich auf diese Hochrisikogruppe. Neben der Erfassung der Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei sehr kleinen Frühgeborenen (IDs 51832 und 51837) und Risiko-Lebendgeborenen (ID 51070) werden auch schwerwiegende Erkrankungen betrachtet, die Langzeitfolgen für diese Kinder nach sich ziehen können. Hierunter fallen höhergradige Hirnblutungen, die vermehrt mit späteren Behinderungen einhergehen (IDs 51076 und 50050 zur intra- und periventrikulären Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)), entzündliche Darmerkrankungen (IDs 51838 und 51843 zur nekrotisierenden Enterokolitis (NEK)) sowie schwerwiegende Schädigungen der weißen Hirnsubstanz (IDs 51077 und 50051 zur zystischen periventrikulären Leukomalazie (PVL)), der Lunge (IDs 51079 und 50053 zur bronchopulmonalen Dysplasie (BPD)) oder der Netzhaut des Auges (IDs 51078 und 50052 zur höhergradigen Frühgeborenenretinopathie (ROP)). Zudem werden nosokomiale Infektionen – Infektionen, die im Verlauf eines Krankenhausaufenthalts erworben werden und zu den häufigsten Ursachen der Sterblichkeit dieser Kinder gehören – erfasst (ID 50060). Ein Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung (ID 51901), in dem verschiedene Kennzahlen der Ergebnisqualität für Frühgeborene verrechnet werden, wird ausgewiesen, da aufgrund der geringen Anzahl an Frühgeborenen zufällige statistische Schwankungen sehr ausgeprägt sind und oftmals keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität mittels eines einzelnen Indikators ermöglichen. Des Weiteren wird die Zunahme des Kopfumfangs während des stationären Aufenthalts erfasst (ID 52262), da sich hier-

durch zusätzliche Rückschlüsse auf die Kindesentwicklung und mögliche Qualitätsprobleme ziehen lassen. Neben diesen Indikatoren und Kennzahlen der Ergebnisqualität werden auch Prozessindikatoren gemessen. Beispielsweise wird erhoben, ob die Körpertemperatur bei Aufnahme ins Krankenhaus unter 36,0 °C beträgt (IDs 50069 und 50074), da eine Unterkühlung schwerwiegende Komplikationen und Folgeerkrankungen hervorruft und sich somit auf die spätere Entwicklung der Kinder negativ auswirken kann. Zudem wird erfasst, ob ein Hörtest durchgeführt wurde (ID 50063), um frühestmöglich angeborene Hörstörungen diagnostizieren und eine entsprechende Therapie einleiten zu können.

Im Auswertungsmodul *PM-NEO* werden im Erfassungsjahr 2021 insgesamt 8 Indikatoren und 12 Transparenzkennzahlen ausgewiesen (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9: Übersicht über die Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen (EJ 2021) – *PM-NEO*

ID	Indikator/Transparenzkennzahl	Datenquelle
Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus		
51070	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen	QS-Dokumentation
51832	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)*	QS-Dokumentation
51837	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen*	QS-Dokumentation
Gruppe: Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)		
51076	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)*	QS-Dokumentation
50050	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)*	QS-Dokumentation
Gruppe: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)		
51838	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)*	QS-Dokumentation
51843	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)*	QS-Dokumentation
Gruppe: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)		
51077	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) (rohe Rate)*	QS-Dokumentation
50051	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)*	QS-Dokumentation
Gruppe: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)		
51079	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)*	QS-Dokumentation
50053	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)*	QS-Dokumentation

ID	Indikator/Transparenzkennzahl	Datenquelle
Gruppe: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)		
51078	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)*	QS-Dokumentation
50052	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)*	QS-Dokumentation
51901	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	QS-Dokumentation
50060	Nosokomiale Infektion	QS-Dokumentation
50062	Pneumothorax unter oder nach Beatmung	QS-Dokumentation
52262	Zunahme des Kopfumfangs	QS-Dokumentation
50063	Durchführung eines Hörtests	QS-Dokumentation
Gruppe: Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C		
50069	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen	QS-Dokumentation
50074	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen	QS-Dokumentation

* Transparenzkennzahl

Zudem werden im Bericht auch Ergebnisse der Datenvalidierung dargestellt. Die Datenvalidierung gemäß § 16 DeQS-RL umfasst u. a. eine statistische Basisprüfung der Qualitätssicherungsdaten anhand festgelegter Auffälligkeitskriterien. Es werden zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden: Auffälligkeitskriterien zur *Plausibilität und Vollständigkeit* und Auffälligkeitskriterien zur *Vollzähligkeit*. Auffälligkeitskriterien haben einen Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen, einen Referenzbereich und z. T. eine Mindestanzahl im Zähler oder Nenner.

Die Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit beziehen sich auf die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze. Mittels dieses Auffälligkeitskriteriums werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Die Prüfung auf Vollzähligkeit erfolgt mittels eines Abgleichs der gelieferten Daten mit der Sollstatistik (siehe Datengrundlage). Hierfür wird auch die Anzahl der gelieferten Minimaldatensätze (MDS) überprüft.

Im Auswertungsmodul *PM-NEO* gibt es 6 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit und 2 zur Vollzähligkeit (siehe Tabelle 10).

Tabelle 10: Übersicht über die Auffälligkeitskriterien (EJ 2021) – PM-NEO

ID	Auffälligkeitskriterium	Datenquelle
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit		
850206	Aufnahmetemperatur nicht angegeben	QS-Dokumentation
850207	Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme	QS-Dokumentation
851800	Geburts- und Aufnahmegewicht weichen voneinander ab	QS-Dokumentation
851813	Schwere oder letale angeborene Erkrankung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert	QS-Dokumentation
851902	Häufig fehlende Angabe einer moderaten oder schweren BPD	QS-Dokumentation
852001	Häufig auffällige Angabe bei der Dokumentation des Datums zur Augenuntersuchung	QS-Dokumentation
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit		
850200	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	QS-Dokumentation und Sollstatistik
850208	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	QS-Dokumentation und Sollstatistik

2 Einordnung der Ergebnisse

2.1 Datengrundlage

Tabelle 11 stellt die nach Standortnummer (vgl. auch Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V) eingegangenen QS-Dokumentationsdaten für das Erfassungsjahr 2021 dar.

Für das Auswertungsmodul *PM-NEO* erfolgt die Auswertung entsprechend dem entlassenden Standort.

Ab dem Erfassungsjahr 2020 wurde, gemäß Spezifikation, die Sollstatistik vom Standortbezug entkoppelt und auf Ebene des Institutionskennzeichens (IKNR) erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage sowie Vollzähligkeit in den Berichten erfolgt daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens.

Im Erfassungsjahr 2021 wurden Datensätze von insgesamt 103.211 behandlungsbedürftigen Früh- und Neugeborenen erfasst.

Tabelle 11: Übersicht über die Datengrundlage (EJ 2021) – PM-NEO

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	103.211	102.394	100,80
	Basisdatensatz	102.450		
	MDS	761		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		486	492	98,78
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		527		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		527		

2.2 Risikoadjustierung

Im Auswertungsmodul *PM-NEO* werden 6 Qualitätsindikatoren und 5 Transparenzkennzahlen risikoadjustiert ausgewiesen. Bei diesen wird jeweils eine logistische Regression angewendet. Als Regressionsgewichte werden Risikofaktoren gewählt, die in der QS-Dokumentation erfasst werden und für die im statistischen Schätzmodell relevante Effekte für das betrachtete Outcome nachgewiesen werden konnten. Insbesondere das Gestationsalter findet hier Anwendung, da vor allem ein niedrigeres Gestationsalter bei Geburt das Morbiditätsrisiko unabhängig von anderen Faktoren erhöht. Die Überlebenswahrscheinlichkeit von Frühgeborenen sinkt ebenso mit abnehmendem Geburtsgewicht bzw. Aufnahmegewicht. Ein weiterer Risikofaktor ist das Geschlecht – Jungen weisen i. d. R. ein höheres Morbiditätsrisiko auf als Mädchen. Schwere angeborene oder letale angeborene Erkrankungen werden nicht innerhalb der Risikoadjustierung berücksichtigt, da diese bereits in der Grundgesamtheit aller Indikatoren und Kennzahlen ausgeschlossen werden.

In Tabelle 12 folgt eine Übersicht über die im Auswertungsmodul *PM-NEO* risikoadjustierten Indikatoren und Transparenzkennzahlen unter Nennung der Methode der Risikoadjustierung und der potenziellen Einflussfaktoren im Risikomodell.

Tabelle 12: Übersicht über die risikoadjustierten Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen (EJ 2021) – *PM-NEO*

ID	Indikator/Transparenzkennzahl	Methode der Risikoadjustierung	Potenzielle Einflussfaktoren im Risikomodell
51837	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen	Logistische Regression (O/E)	Geschlecht Gestationsalter
50050	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)*	Logistische Regression (O/E)	Geschlecht Gestationsalter
51843	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)*	Logistische Regression (O/E)	Geschlecht Gestationsalter
50051	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)*	Logistische Regression (O/E)	Geschlecht Gestationsalter
50053	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)*	Logistische Regression (O/E)	Geschlecht Gestationsalter
50052	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)*	Logistische Regression (O/E)	Geschlecht Gestationsalter
51901	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	Logistische Regression (O/E)	Geschlecht Gestationsalter
50060	Nosokomiale Infektion	Logistische Regression (O/E)	Geschlecht Gestationsalter
50062	Pneumothorax unter oder nach Beatmung	Logistische Regression (O/E)	Geschlecht Gestationsalter
50069	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen	Logistische Regression (O/E)	Aufnahmegewicht
50074	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen	Logistische Regression (O/E)	Aufnahmegewicht

* Transparenzkennzahl

2.3 Ergebnisse und Bewertung des Datenvalidierungsverfahrens

Statistische Basisprüfung (Auffälligkeitskriterien)

Im Auswertungsmodul *PM-NEO* werden im Erfassungsjahr 2021 insgesamt 6 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit und 2 zur Vollzähligkeit ausgewiesen. In Tabelle 13 sind die Bundesraten der Auffälligkeitskriterien mit den entsprechenden Referenzbereichen dargestellt, die sich jedoch nicht auf das Bundesergebnis beziehen, sondern auf das Leistungserbringerergebnis. Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von der QSKH-RL zur DeQS-RL verbundenen Änderung der Leistungserbringerpseudonymisierung werden keine Vorjahresergebnisse in der Tabelle ausgewiesen.

Tabelle 13: Übersicht über die Bundesergebnisse der Auffälligkeitskriterien (EJ 2021) – *PM-NEO*

ID	Auffälligkeitskriterium	Bundes- ergebnis 2021 (Referenz- bereich)	Bundes- ergebnis 2020 (Referenz- bereich)
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit			
850206	Aufnahmetemperatur nicht angegeben	0,88 % (≤ 2,52 %; 95. Perzentil)	-
850207	Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme	0,84 % (≤ 3,82 %; 95. Perzentil)	-
851800	Geburts- und Aufnahmegegewicht weichen voneinander ab	0,09 % (≤ 0,55 %; 95. Perzentil)	-
851813	Schwere oder letale angeborene Erkrankung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert	19,54 % (= 0,00)	-
851902	Häufig fehlende Angabe einer moderaten oder schweren BPD	63,00 % (≤ 80,00 %)	-
852001	Häufig auffällige Angabe bei der Dokumentation des Datums zur Augenuntersuchung	45,93 % (≤ 25,00 %)	-
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit			
850200	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	100,80 % (≤ 110,00 %)	-
850208	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	0,74 % (≤ 5,00 %)	-

In Tabelle 14 sind für alle Auffälligkeitskriterien die Ergebnisse der Auffälligkeitsprüfung mit der Anzahl und dem Anteil der Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen dargestellt. In der Spalte „Anzahl“ werden die Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen von allen Leistungserbringern, die mindestens einen Fall in der Grundgesamtheit des entsprechenden Auffälligkeitskriteriums hatten, dargestellt.

Tabelle 14: Übersicht über Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen je Auffälligkeitskriterium (EJ 2021) – PM-NEO

ID	Auffälligkeitskriterium	Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen	
			Anzahl	Anteil (%)
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
850206	Aufnahmetemperatur nicht angegeben	50069: Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen 50074: Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen	22 von 489	4,50 %
850207	Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme	52262: Zunahme des Kopfumfangs	13 von 305	4,26 %
851800	Geburts- und Aufnahmegewicht weichen voneinander ab	alle Indikatoren/Kennzahlen	5 von 374	1,34 %
851813	Schwere oder letale angeborene Erkrankung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert	alle Indikatoren/Kennzahlen	186 von 301	61,79 %
851902	Häufig fehlende Angabe einer moderaten oder schweren BPD	51079: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate) 50053: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) 51901: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	33 von 162	20,37 %
852001	Häufig auffällige Angabe bei der Dokumentation des Datums zur Augenuntersuchung	51078: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate) 50052: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) 51901: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	5 von 214	2,34 %

ID	Auffälligkeitskriterium	Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen	
			Anzahl	Anteil (%)
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
850200	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	-	0 von 492	0,00 %
850208	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	-	9 von 492	1,83 %

Im Folgenden werden die jeweiligen Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit bzw. zur Vollzähligkeit näher beschrieben.

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

Im Erfassungsjahr 2021 werden im Auswertungsmodul *PM-NEO* 6 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit ausgewiesen, im Erfassungsjahr 2020 wurden noch 8 Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit erhoben.

Das Auffälligkeitskriterium „**Hohes Risiko, aber kein dokumentiertes Ereignis**“ (ID 851812) wird seit dem Erfassungsjahr 2021 nicht mehr erhoben, da (auch nach Anpassung der Rechenregel) kaum bzw. keine rechnerischen Auffälligkeiten generiert wurden.

Zudem soll das Auffälligkeitskriterium „**Gestationsalter erscheint zu niedrig oder zu hoch für das dokumentierte Geburtsgewicht**“ (ID 851814) aufgrund des nur sehr geringen Anteils an generierten rechnerischen Auffälligkeiten noch einmal geprüft und ggf. modifiziert werden. Bis zu dessen möglicher Adaptation wird das Auffälligkeitskriterium daher vorerst pausiert.

Aufnahmetemperatur nicht angegeben (ID 850206)

Das Auffälligkeitskriterium „Aufnahmetemperatur nicht angegeben“ prüft, ob die Körpertemperatur des Kindes bei Aufnahme in das Krankenhaus dokumentiert wurde. Dieses Auffälligkeitskriterium hat einen Bezug zu den Indikatoren „Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen“ (ID 50069) und „Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen“ (ID 50074).

Im Erfassungsjahr 2021 liegt das Bundesergebnis des Auffälligkeitskriteriums bei 0,88 %. Das bedeutet, dass bei 854 von 97.491 lebendgeborenen Kindern in der Grundgesamtheit keine Aufnahmetemperatur dokumentiert wurde. Bei einem perzentilbasierten Referenzbereich von $\leq 2,52$ % und mindestens 10 Fällen im Nenner hatten insgesamt 4,50 % der Leistungserbringer rechnerisch auffällige Ergebnisse (22 von 489). Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen ist im Vergleich zum Vorjahr minimal gesunken (EJ 2020: 4,99 %).

Um auch Leistungserbringer mit wenigen Fällen im Auffälligkeitskriterium betrachten zu können, wurde die Mindestanzahl im Nenner für das Erfassungsjahr 2021 von 20 auf 10 gesenkt.

Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme (ID 850207)

Das Auffälligkeitskriterium „Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme“ prüft, ob der Kopfumfang des Kindes bei Entlassung aus dem Krankenhaus geringer als bei Aufnahme des Kindes in das Krankenhaus war. Dieses Auffälligkeitskriterium hat einen Bezug zum Indikator „Zunahme des Kopfumfangs“ (ID 52262).

Im Erfassungsjahr 2021 liegt das Bundesergebnis des Auffälligkeitskriteriums bei 0,84 %. Das bedeutet, dass bei 109 von 12.913 lebendgeborenen Kindern in der Grundgesamtheit ein geringerer Kopfumfang bei Entlassung als bei Aufnahme dokumentiert wurde. Bei einem perzentilbasierten Referenzbereich von $\leq 3,82$ % und mindestens 5 Fällen im Nenner hatten insgesamt

4,26 % der Leistungserbringer rechnerisch auffällige Ergebnisse (13 von 305). Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen ist im Vergleich zum Vorjahr minimal gesunken (EJ 2020: 5,11 %).

Geburts- und Aufnahmegegewicht weichen voneinander ab (ID 851800)

Das Auffälligkeitskriterium „Geburts- und Aufnahmegegewicht weichen voneinander ab“ prüft, ob das Gewicht des Kindes bei Geburt vom Gewicht des Kindes bei Aufnahme in das Krankenhaus abweicht (Differenz von mehr als 250 g), obwohl das Kind am ersten Lebenstag in das Krankenhaus aufgenommen wurde. Dieses Auffälligkeitskriterium hat einen Bezug zu allen im Auswertungsmodul *PM-NEO* ausgewiesenen Indikatoren und Kennzahlen.

Im Erfassungsjahr 2021 liegt das Bundesergebnis des Auffälligkeitskriteriums bei 0,09 %. Das bedeutet, dass bei 27 von 29.734 lebendgeborenen Kindern in der Grundgesamtheit ein um mehr als 250 g voneinander differierendes Geburts- und Aufnahmegegewicht dokumentiert wurde. Bei einem perzentilbasierten Referenzbereich von $\leq 0,55$ % und mindestens 2 Fällen im Zähler hatten insgesamt 1,34 % der Leistungserbringer rechnerisch auffällige Ergebnisse (5 von 374). Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen ist im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (EJ 2020: 0,51 %).

Ab der Spezifikation 2023 soll im Auswertungsmodul *PM-NEO* eine neue harte Plausibilitätsprüfung eingeführt werden, welche abfragt, ob das Geburts- und Aufnahmegegewicht um mehr als 500 g voneinander abweichen, obwohl der Geburts- und Aufnahmezeitpunkt identisch sind. Gleichzeitig soll künftig das Auffälligkeitskriterium nicht weiter innerhalb der Datenvalidierung erhoben werden.

Schwere oder letale angeborene Erkrankung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert (ID 851813)

Das Auffälligkeitskriterium „Schwere oder letale angeborene Erkrankung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert“ prüft, ob bei Kindern eine Diagnose nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, ICD) angegeben wurde, die keiner schweren oder letalen angeborenen Erkrankung entspricht, obwohl im Dokumentationsbogen angegeben wurde, dass eine schwere oder letale angeborene Erkrankung vorliegt. Dieses Auffälligkeitskriterium hat einen Bezug zu allen im Auswertungsmodul *PM-NEO* ausgewiesenen Indikatoren und Kennzahlen.

Im Erfassungsjahr 2021 liegt das Bundesergebnis des Auffälligkeitskriteriums bei 19,54 %. Das bedeutet, dass bei 805 von 4.119 lebendgeborenen Kindern in der Grundgesamtheit keine ICD-Diagnose angegeben wurde, die einer schweren oder letalen angeborenen Erkrankung entspricht. Bei einem Referenzbereich von 0 führt jeder Fall zu einer rechnerischen Auffälligkeit. Dadurch hatten insgesamt 61,79 % der Leistungserbringer rechnerisch auffällige Ergebnisse (186 von 301). Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen ist im Vergleich zum Vorjahr erheblich gestiegen (EJ 2020: 15,04 %). Der starke Anstieg könnte damit begründet werden, dass die im Auffälligkeitskriterium verwendete Liste mit letalen angeborenen Erkrankungen überarbeitet und um schwere angeborene Erkrankungen erweitert wurde. Somit werden im Auffälligkeitskriterium neben letalen angeborenen Erkrankungen ebenso schwere

angeborene Erkrankungen berücksichtigt. Daher wurde für das Erfassungsjahr 2021 der Titel des Auffälligkeitskriteriums von „Letale Fehlbildung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert“ in „Schwere oder letale angeborene Erkrankung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert“ angepasst.

Häufig fehlende Angabe einer moderaten oder schweren BPD (ID 851902)

Das Auffälligkeitskriterium „Häufig fehlende Angabe einer moderaten oder schweren BPD“ prüft, ob bei Kindern keine moderate oder keine schwere bronchopulmonale Dysplasie (BPD) angegeben wurde, obwohl das Vorliegen einer moderaten oder schweren BPD gemäß Nennerdefinition zu vermuten wäre. Dieses Auffälligkeitskriterium hat einen Bezug zu den Kennzahlen „Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)“ (ID 51079) und „Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)“ (ID 50053) und zum Indikator „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“ (ID 51901).

Im Erfassungsjahr 2021 liegt das Bundesergebnis des Auffälligkeitskriteriums bei 63,00 %. Das bedeutet, dass bei 470 von 746 lebendgeborenen Kindern in der Grundgesamtheit keine moderate oder schwere BPD dokumentiert wurde. Bei einem festen Referenzbereich von $\leq 80,00$ % und mindestens 2 Fällen im Zähler hatten insgesamt 20,37 % der Leistungserbringer rechnerisch auffällige Ergebnisse (33 von 162). Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen ist im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (EJ 2020: 14,59 %).

Der Titel des Auffälligkeitskriteriums wurde zum Erfassungsjahr 2021 konkretisiert und von „Häufig fehlende Angabe der BPD“ in „Häufig fehlende Angabe einer moderaten oder schweren BPD“ geändert. Dementsprechend wurde die Zählerbeschreibung von „Keine BPD angegeben“ in „Keine moderate oder schwere BPD angegeben“ angepasst.

Aufgrund der vorgesehenen umfassenden Überarbeitung des Datenfeldes „Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)“ und des damit angepassten Ausfüllhinweises ist geplant, die aktuell im Nenner des Auffälligkeitskriteriums enthaltene Zeitbeschränkung „mindestens 28 Tage“ zu entfernen.

Häufig auffällige Angabe bei der Dokumentation des Datums zur Augenuntersuchung (ID 852001)

Das Auffälligkeitskriterium „Häufig auffällige Angabe bei der Dokumentation des Datums zur Augenuntersuchung“ prüft, ob das Datum der ersten in der eigenen Einrichtung durchgeführten Augenuntersuchung außerhalb des in der Leitlinie (Maier et al. 2020) empfohlenen Zeitraums (Lebenstag 36 bis 42) dokumentiert wurde. Dieses Auffälligkeitskriterium hat einen Bezug zu den Kennzahlen „Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)“ (ID 51078) und „Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)“ (ID 50052) und zum Indikator „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“ (ID 51901).

Im Erfassungsjahr 2021 liegt das Bundesergebnis des Auffälligkeitskriteriums bei 45,93 %. Das bedeutet, dass bei 1.689 von 3.677 lebendgeborenen Kindern in der Grundgesamtheit das Datum der Augenuntersuchung nicht zwischen Lebenstag 36 und 42 dokumentiert wurde. Bei einem festen Referenzbereich von $\leq 25,00$ % und mindestens 50 Fällen im Nenner hatten insgesamt 2,34 % der Leistungserbringer rechnerisch auffällige Ergebnisse (5 von 214). Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen ist im Vergleich zum Vorjahr gesunken (EJ 2020: 9,78 %).

Gemäß Empfehlung der S2k-Leitlinie „Augenärztliche Screening-Untersuchung bei Frühgeborenen“ (Maier et al. 2020) sollte die erste augenärztliche Untersuchung in der 6. postnatalen Woche (Lebenstag 36 bis 42), aber nicht vor einem postmenstruellen Alter von 31+0 Wochen erfolgen. Auch bei extrem unreifen Frühgeborenen erfolge die erste Untersuchung mit 31+0 postmenstruellen Wochen ausreichend früh. Es soll zukünftig geprüft werden, inwiefern der Qualitätsparameter „Durchführung der ersten Augenuntersuchung gemäß Leitlinienempfehlung“ eher die Versorgungsqualität und weniger die Dokumentationsqualität abbildet und ob dieser Parameter daher anstatt als Auffälligkeitskriterium als Kennzahl dargestellt werden sollte.

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation (ID 850200)

Das Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation prüft, ob mehr Fälle für die Qualitätssicherung dokumentiert wurden (vollständige und plausible Datensätze inklusive MDS), als gemäß Sollstatistik zu erwarten sind. Der Referenzbereich für dieses Auffälligkeitskriterium liegt bei $\leq 110,00\%$ bei mindestens 20 Fällen im Zähler. Im Ergebnis zeigt sich für das Auswertungsmodul *PM-NEO* eine Dokumentationsrate von 100,80 %, es besteht auf Bundesebene somit eine leichte Überdokumentation. Auf Leistungserbringerebene hatten 0 von 492 Leistungserbringern (0,00 %) (IKNR-Zählweise) rechnerisch auffällige Ergebnisse. Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen ist im Vergleich zum Vorjahr gesunken (EJ 2020: 2,62 %).

Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) (ID 850208)

Das Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz prüft, ob ggf. zu viele Minimaldatensätze anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen angelegt wurden. Der Referenzbereich für dieses Auffälligkeitskriterium liegt bei $\leq 5,00\%$ bei mindestens 5 gemäß Sollstatistik behandelten Fällen in der Grundgesamtheit (Mindestanzahl Nenner). Im Ergebnis zeigt sich, dass bei 0,74 % der Fälle, die gemäß Sollstatistik zu erwarten waren, ein MDS angelegt wurde. Auf Leistungserbringerebene hatten 9 von 492 Leistungserbringern (1,83 %) (IKNR-Zählweise) rechnerisch auffällige Ergebnisse. Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen ist im Vergleich zum Vorjahr gesunken (EJ 2020: 3,14 %).

2.4 Ergebnisse und Bewertung der Qualitätsindikatoren

In Tabelle 15 werden die im Auswertungsmodul *PM-NEO* ausgewiesenen Indikatoren und Transparenzkennzahlen unter Angabe des Bundesergebnisses (und des Referenzbereichs bei Indikatoren) dargestellt. Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von der QSKH-RL zur DeQS-RL verbundenen Änderung der Leistungserbringerpseudonymisierung werden keine Vorjahresergebnisse in der Tabelle ausgewiesen.

Tabelle 15: Übersicht über die Bundesergebnisse der Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen (EJ 2021) – PM-NEO

ID	Indikator/Transparenzkennzahl	Ergebnis 2021 (Referenzbereich)	Ergebnis 2020	Vergleichbarkeit zum Vorjahr
Indikatoren und Transparenzkennzahlen zur Ergebnisqualität				
Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus				
51070	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen	0,20 % (Sentinel Event)	-	Nicht vergleichbar
51832	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)*	3,57 % (-)	-	Nicht vergleichbar
51837	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen*	1,12 (-)	-	Nicht vergleichbar
Gruppe: Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)				
51076	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)*	2,81 % (-)	-	Nicht vergleichbar
50050	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)*	0,94 (-)	-	Nicht vergleichbar
Gruppe: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)				
51838	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)*	1,93 % (-)	-	Nicht vergleichbar
51843	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)*	1,08 (-)	-	Nicht vergleichbar
Gruppe: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)				
51077	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) (rohe Rate)*	1,36 % (-)	-	Nicht vergleichbar
50051	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)*	1,13 (-)	-	Nicht vergleichbar
Gruppe: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)				
51079	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)*	5,40 % (-)	-	Nicht vergleichbar
50053	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)*	0,98 (-)	-	Nicht vergleichbar

ID	Indikator/Transparenzkennzahl	Ergebnis 2021 (Referenzbereich)	Ergebnis 2020	Vergleichbarkeit zum Vorjahr
Gruppe: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)				
51078	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)*	3,67 % (-)	-	Nicht vergleichbar
50052	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)*	1,10 (-)	-	Nicht vergleichbar
51901	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	1,04 (≤ 2,29; 95. Perzentil)	-	Nicht vergleichbar
50060	Nosokomiale Infektion	0,93 (≤ 2,47; 95. Perzentil)	-	Nicht vergleichbar
50062	Pneumothorax unter oder nach Beatmung	0,94 (≤ 2,31; 95. Perzentil)	-	Nicht vergleichbar
52262	Zunahme des Kopfumfangs	10,06 % (≤ 21,90 %; 95. Perzentil)	-	Nicht vergleichbar
Indikatoren zur Prozessqualität				
50063	Durchführung eines Hörtests	98,30 % (≥ 95,00 %)	-	Nicht vergleichbar
Gruppe: Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C				
50069	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen	0,86 (≤ 2,55; 95. Perzentil)	-	Nicht vergleichbar
50074	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen	0,94 (≤ 2,04; 95. Perzentil)	-	Nicht vergleichbar

* Transparenzkennzahl

In der Tabelle 16 ist für alle Qualitätsindikatoren im Auswertungsmodul *PM-NEO* der Anteil der Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen für das Erfassungsjahr 2021 dargestellt. In der Spalte „Anzahl“ werden die Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen von allen Leistungserbringern dargestellt.

Tabelle 16: Übersicht über die rechnerisch auffälligen Leistungserbringerergebnisse je Qualitätsindikator (EJ 2021) – PM-NEO

ID	Indikator	Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen	
		Anzahl	Anteil (%)
51070	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen	107 von 482	22,20 %
51901	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	25 von 307	8,14 %
50060	Nosokomiale Infektion	18 von 422	4,27 %
50062	Pneumothorax unter oder nach Beatmung	21 von 364	5,77 %
52262	Zunahme des Kopfumfangs	15 von 301	4,98 %
50063	Durchführung eines Hörtests	26 von 426	6,10 %
50069	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen	22 von 303	7,26 %
50074	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen	25 von 459	5,45 %

Änderungen an den Indikatoren im Vergleich zum Vorjahr

Die im Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Fehlbildungen“ enthaltene Fehlbildungsliste wurde im Rahmen eines gesonderten Expertengremiums überarbeitet. Das Datenfeld „Fehlbildungen“ wurde daher ab dem Erfassungsjahr 2021 in „angeborene Erkrankungen“ und die Fehlbildungsliste in „Liste der schweren angeborenen oder letalen angeborenen Erkrankungen“ umbenannt. Schwere und letale angeborene Erkrankungen wurden neu unter einem Schlüsselwert zusammengefasst. Wurden bis zum Erfassungsjahr 2020 Kinder mit einer letalen Fehlbildung aus der Grundgesamtheit aller Indikatoren und Kennzahlen ausgeschlossen, werden seit dem Erfassungsjahr 2021 neben Kindern mit einer letalen angeborenen Erkrankung ebenso Kinder mit einer schweren angeborenen Erkrankung aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen.

Im Folgenden werden die mit einem Referenzbereich ausgewiesenen Ergebnis- und Prozessindikatoren näher beschrieben.

Indikatoren zur Ergebnisqualität

Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen (ID 51070)

Im Erfassungsjahr 2021 (DeQS-RL) liegt das Bundesergebnis des Sentinel-Event-Indikators „Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen“ (ID 51070) bei 0,20 % (170 Fälle). Im Erfassungsjahr 2020 (QSKH-RL) betrug das Bundesergebnis 0,38 % (337 Fälle).

Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen hat sich im Vergleich zum Vorjahr von 30,04 % (EJ 2020; QSKH-RL) auf 22,20 % (EJ 2021; DeQS-RL) reduziert.

Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung (ID 51901)

Im Erfassungsjahr 2021 (DeQS-RL) liegt das Bundesergebnis des perzentilbasierten risikoadjustierten Indikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“ (ID 51901) bei 1,04. Im Erfassungsjahr 2020 (QSKH-RL) betrug das Bundesergebnis 1,05.

Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen hat sich im Vergleich zum Vorjahr von 6,48 % (EJ 2020; QSKH-RL) auf 8,14 % (EJ 2021; DeQS-RL) erhöht.

Im Nenner der Ebene 5 „Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)“ wurde die Rechenregel angepasst von „einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m.“ in „einem Gestationsalter unter 31+0 Wochen p. m.“. Diese Anpassung stellt eine Angleichung an die S2k-Leitlinie „Augenärztliche Screening-Untersuchung bei Frühgeborenen“ (Maier et al. 2020) dar, die im Jahr 2020 u. a. hinsichtlich der Gestationsaltergrenze für den Einschluss in das Routine-Screening auf eine ROP angepasst wurde (Senkung der Grenze von „unter 32+0 Wochen“ auf „unter 31+0 Wochen“).

Es soll darüber hinaus künftig überprüft werden, inwiefern die Erkrankung der fokalen intestinalen Perforation (FIP) / singulären intestinalen Perforation (SIP) im Indikator zu berücksichtigen ist.

Nosokomiale Infektion (ID 50060)

Im Erfassungsjahr 2021 (DeQS-RL) liegt das Bundesergebnis des perzentilbasierten risikoadjustierten Indikators „Nosokomiale Infektion“ (ID 50060) bei 0,93. Im Erfassungsjahr 2020 (QSKH-RL) betrug das Bundesergebnis 0,91.

Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen hat sich im Vergleich zum Vorjahr von 5,12 % (EJ 2020; QSKH-RL) auf 4,27 % (EJ 2021; DeQS-RL) reduziert.

Pneumothorax unter oder nach Beatmung (ID 50062)

Im Erfassungsjahr 2021 (DeQS-RL) liegt das Bundesergebnis des perzentilbasierten risikoadjustierten Indikators „Pneumothorax unter oder nach Beatmung“ (ID 50062) bei 0,94. Im Erfassungsjahr 2020 (QSKH-RL) betrug das Bundesergebnis 0,88.

Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen hat sich im Vergleich zum Vorjahr von 7,65 % (EJ 2020; QSKH-RL) auf 5,77 % (EJ 2021; DeQS-RL) reduziert.

Zunahme des Kopfumfangs (ID 52262)

Im Erfassungsjahr 2021 (DeQS-RL) liegt das Bundesergebnis des perzentilbasierten Indikators „Zunahme des Kopfumfangs“ (ID 52262) bei 10,06 %. Im Erfassungsjahr 2020 (QSKH-RL) betrug das Bundesergebnis 10,12 %.

Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen hat sich im Vergleich zum Vorjahr von 3,68 % (EJ 2020; QSKH-RL) auf 4,98 % (EJ 2021; DeQS-RL) erhöht.

Da der Indikator immer wieder hinsichtlich des Einflusses des Kopfumfanges bzw. -Kopfwachstums von Frühgeborenen auf das spätere kindliche (mentale, kognitive, neurologische, motorische) Outcome diskutiert wird, wird aktuell vom IQTIG mittels einer systematischen Literaturrecherche überprüft, ob ein Zusammenhang zwischen stationärem Kopfwachstum bei Frühgeborenen und deren späteren mentalen, kognitiven, neurologischen und/oder motorischen Entwicklung besteht.

Indikatoren zur Prozessqualität

Durchführung eines Hörtests (ID 50063)

Im Erfassungsjahr 2021 (DeQS-RL) liegt das Bundesergebnis des ratenbasierten Indikators „Durchführung eines Hörtests“ (ID 50063) bei 98,30 %. Im Erfassungsjahr 2020 (QSKH-RL) betrug das Bundesergebnis 98,06 %.

Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen hat sich im Vergleich zum Vorjahr von 8,23 % (EJ 2020; QSKH-RL) auf 6,10 % (EJ 2021; DeQS-RL) reduziert.

Da Kinder mit einem Gestationsalter von 22+0 bis 23+6 Schwangerschaftswochen gemäß Empfehlung der S2k-Leitlinie „Frühgeborene an der Grenze der Lebensfähigkeit“ (Bührer et al. 2020) mitunter kurativ bzw. zeitweise kurativ behandelt werden, sollen auch diese qualitätsgesichert und künftig zusätzlich im Indikator berücksichtigt werden.

Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen (ID 50069)

Im Erfassungsjahr 2021 (DeQS-RL) liegt das Bundesergebnis des perzentilbasierten risikoadjustierten Indikators „Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen“ (ID 50069) bei 0,86. Im Erfassungsjahr 2020 (QSKH-RL) betrug das Bundesergebnis 0,95.

Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen hat sich im Vergleich zum Vorjahr von 7,76 % (EJ 2020; QSKH-RL) auf 7,26 % (EJ 2021; DeQS-RL) reduziert.

Da Kinder mit einem Gestationsalter von 22+0 bis 23+6 Schwangerschaftswochen gemäß Empfehlung der S2k-Leitlinie „Frühgeborene an der Grenze der Lebensfähigkeit“ (Bührer et al. 2020) mitunter kurativ bzw. zeitweise kurativ behandelt werden, sollen auch diese qualitätsgesichert und künftig zusätzlich im Indikator berücksichtigt werden.

Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen (ID 50074)

Im Erfassungsjahr 2021 (DeQS-RL) liegt das Bundesergebnis des perzentilbasierten risikoadjustierten Indikators „Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen“ (ID 50074) bei 0,94. Im Erfassungsjahr 2020 (QSKH-RL) betrug das Bundesergebnis 1,00.

Der Anteil an Leistungserbringern mit rechnerisch auffälligen Ergebnissen hat sich im Vergleich zum Vorjahr von 5,38 % (EJ 2020; QSKH-RL) auf 5,45 % (EJ 2021; DeQS-RL) erhöht.

2.5 Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf

Für dieses Modul wurde für das Erfassungsjahr 2021 kein besonderer Handlungsbedarf festgestellt.

3 Stellungnahmeverfahren und Qualitätssicherungsmaßnahmen

Für dieses Modul wurde im Jahr 2021 zum Erfassungsjahr 2020 noch kein Stellungnahmeverfahren gem. § 17 DeQS-RL durchgeführt, da dieses im Jahr 2020 noch unter der QSKH-RL geführt wurde. Die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs 2021 zum Erfassungsjahr 2020 nach QSKH-RL wurden für Qualitätsindikatoren im „Bericht zum Strukturierten Dialog 2021“ und für Auffälligkeitskriterien im „Bericht zur Datenvalidierung 2021“ dargestellt.

4 Evaluation

Für dieses Modul wurde im Jahr 2021 zum Erfassungsjahr 2020 noch keine Stakeholderanalyse (Evaluation) von den LAG übermittelt, da dieses im Jahr 2020 noch unter der QSKH-RL geführt wurde. Die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs nach QSKH-RL bzw. des Stellungnahmeverfahrens nach DeQS-RL werden stetig für die Verfahrenspflege genutzt.

5 Fazit und Ausblick

Im Erfassungsjahr 2021 wurden im Auswertungsmodul *PM-NEO* Datensätze von insgesamt 103.211 behandlungsbedürftigen Früh- und Neugeborenen erfasst. Die Bundesergebnisse der Qualitätsindikatoren bzw. Auffälligkeitskriterien deuten auf eine insgesamt gute Versorgungsqualität bzw. Dokumentationsqualität hin.

Beim Auffälligkeitskriterium „Häufig auffällige Angabe bei der Dokumentation des Datums zur Augenuntersuchung“ (ID 852001) soll zukünftig erörtert werden, inwiefern der Qualitätsparameter „Durchführung der ersten Augenuntersuchung gemäß Leitlinienempfehlung“ eher die Versorgungsqualität (und weniger die Dokumentationsqualität) abbildet und daher anstatt als Auffälligkeitskriterium als Kennzahl dargestellt werden sollte.

Nach Empfehlung der Expertinnen und Experten des Gremiums auf Bundesebene *Perinatalmedizin* sollen zudem Kinder mit einem Gestationsalter von 22+0 bis 23+6 Schwangerschaftswochen vorerst in die Prozessindikatoren „Durchführung eines Hörtests“ (ID 50063) und „Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen“ (ID 50069) aufgenommen werden, da diese Kinder gemäß S2k-Leitlinie „Frühgeborene an der Grenze der Lebensfähigkeit“ mitunter kurativ bzw. zeitweise kurativ behandelt werden und ebenso qualitätsgesichert werden sollten.

Beim Indikator „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“ (ID 51901) soll darüber hinaus überprüft werden, inwiefern die Erkrankung der fokalen intestinalen Perforation (FIP) / singulären intestinalen Perforation (SIP) im Indikator zu berücksichtigen ist.

Da der Indikator „Zunahme des Kopfumfangs“ (ID 52262) immer wieder hinsichtlich des Einflusses des Kopfumfangs bzw. Kopfwachstums von Frühgeborenen auf das spätere kindliche (mentale, kognitive, neurologische, motorische) Outcome diskutiert wird, wird aktuell vom IQTIG mittels einer systematischen Literaturrecherche überprüft, ob ein Zusammenhang zwischen dem stationären Kopfwachstum bei Frühgeborenen und deren späteren mentalen, kognitiven, neurologischen und/oder motorischen Entwicklung besteht.

Aufgrund der zahlreich belegten Vorteile des Stillens auf Kurz- und Langzeitendpunkte bei früh- und reifgeborenen Kindern (geringere Mortalität und Morbidität, wie z. B. vermindertes Auftreten von Diabetes und Fettleibigkeit im späteren Kindes- oder Erwachsenenalter) soll das Thema Stillförderung – neben der geplanten Anwendung im Auswertungsmodul *PM-GEBH* – zukünftig auch im Auswertungsmodul *PM-NEO* Beachtung finden. Hierfür soll – nach Einführung des Datenfeldes „Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung“ ab der Spezifikation 2023 – künftig ein neuer Qualitätsindikator für Frühgeborene im Auswertungsmodul *PM-NEO* entwickelt werden.

Im Rahmen der angestrebten Zusammenführung der Perinatal- und Neonatalerhebung wurde vom IQTIG ein Abschlussbericht erstellt und Ende 2020 dem G-BA übermittelt. Darin werden die Möglichkeiten einer datenschutzwahrenden Verknüpfung und Auswertung der beiden Auswer-

tungsmodule bei gegebener Datenlage detailliert dargestellt. Außerdem wurden Qualitätsindikatoren aus dem Bereich Perinatalmedizin für eine Verwendung mit verknüpften QS-Daten weiterentwickelt und anhand verknüpfter Daten der Erfassungsjahre 2018 und 2019 probeweise ausgewertet. Zur Vorbereitung auf ein mögliches bundesweites, verknüpftes QS-Verfahren im Bereich Perinatalmedizin schlägt das IQTIG eine praktische Erprobung der weiterentwickelten Indikatoren im Rahmen einer Machbarkeitsstudie sowie die Verwendung von Sozialdaten bei den Krankenkassen vor.

Glossar

Begriff	Erläuterung
Auffälligkeit, qualitative (auffälliger Indikatorwert)	Bewertung der Versorgungsqualität von Leistungserbringerergebnissen auf Grundlage eines Stellungnahmeverfahrens und einer Begutachtung durch Expertinnen und Experten, wenn diese Versorgungsqualität ein Qualitätsziel verfehlt. Stellungnahmeverfahren werden mit Leistungserbringern geführt, die rechnerisch auffällige Ergebnisse aufweisen.
Auffälligkeit, rechnerische (auffälliger Indikatorwert)	Bewertung der Versorgungsqualität eines Leistungserbringers auf Grundlage des Ergebnisses eines Qualitätsindikators für diesen Leistungserbringer, wenn dieses außerhalb des Referenzbereichs liegt. Ist die Abweichung vom Referenzbereich statistisch signifikant, wird das Ergebnis auch als „statistisch auffällig“ bezeichnet.
Auffälligkeitskriterien	Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Die Daten jedes Leistungserbringers werden anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten QS-Daten geprüft. Es werden zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden: Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit und Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.
Basisdatensatz	Der Basisdatensatz stellt einen dokumentationspflichtigen Behandlungsfall dar, welcher kein Minimaldatensatz ist. Ein Basisdatensatz kann pro Patientin oder Patient je Krankenhausaufenthalt (stationär) bzw. Behandlungsquartal (ambulant) einmal dokumentiert werden, auch wenn die Patientin oder der Patient in diesem Zeitraum mehrere Prozeduren erhält.
Datenquelle	Stelle, an der Daten für die Qualitätssicherung generiert oder erfasst werden. Zurzeit stehen folgende Datenquellen zur Verfügung: Dokumentation der Leistungserbringer (fallbezogen und einrichtungsbezogen), Sozialdaten bei den Krankenkassen und Befragung von Patientinnen und Patienten.
Datensatz	Der Begriff wird im Kontext der Qualitätssicherung unterschiedlich verwendet: 1. als eine in einer direkten Beziehung zueinander stehende Menge von Daten(-feldern), die einem Behandlungsfall bzw. einer Prozedur zuordenbar ist (bspw. ein Dokumentationsbogen); 2. als Datei, die mehrere Einzeldatensätze übergreift, bspw. ein von einer Krankenkasse übermittelter Sozialdatensatz; 3. als Spezifizierung der Auswahl und ggf. Verknüpfung zu erfassender Daten (bspw. hinsichtlich QS-Dokumentation, Sozialdaten, Klinische Krebsregister).

Begriff	Erläuterung
Erfassungsjahr	Jahr, dem (fall- bzw. einrichtungsbezogen) erfasste Daten für die Auswertung zugeordnet werden. Bei den meisten Verfahren entspricht dies dem Jahr, in dem eine Patientin oder ein Patient entlassen wurde; bei ambulanten Fällen sind Aufnahmejahr und Entlassungsjahr identisch, weil Aufnahme und Entlassung am selben Tag erfolgt.
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)	Oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt unter anderem den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung und beschließt die Qualitätssicherungsmaßnahmen nach §§ 136 ff. SGB V.
Grundgesamtheit	Die Grundgesamtheit gibt alle für die Auswertung eines Indikators relevanten Behandlungsfälle an, für welche die Dokumentationspflicht ausgelöst wurde (ohne Minimaldatensätze). Die Grundgesamtheit kann von Indikator zu Indikator variieren, weil sich die Indikatoren jeweils auf eine ausgewählte Patientengruppe beziehen und nur diese in die Auswertung eingeschlossen wird. In die Grundgesamtheit können Daten aus verschiedenen Quellen (Qualitätssicherungsdaten, Sozialdaten bei den Krankenkassen oder Daten aus der Patientenbefragung) eingehen.
Indikatorwert	Das numerische Ergebnis, das durch Anwendung der Rechenregeln eines Qualitätsindikators auf die qualitätsbezogenen Daten resultiert.
Kennzahl	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen zusätzliche Informationen, zum Beispiel zu Teilpopulationen der Grundgesamtheit an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt.
Leistungserbringer	Einrichtungen (z. B. Krankenhäuser, Praxen, Medizinische Versorgungszentren) oder Personen (z. B. Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte), die Patientinnen und Patienten medizinisch-pflegerisch versorgen.
Minimaldatensatz (MDS)	Ein Behandlungsfall kann als dokumentationspflichtig ausgelöst werden, obwohl eine abschlussfähige Dokumentation nicht möglich ist, weil z. B. der Eingriff abgebrochen wurde. Für diesen Fall wird anstatt der vollen Dokumentation nur ein sogenannter Minimaldatensatz fällig. Minimaldatensätze werden in der Auswertung der Qualitätsindikatoren nicht berücksichtigt und dienen lediglich dem Fallzahlabgleich.

Begriff	Erläuterung
<p>O, E, N (O / N, O / E, E / N)</p>	<p>O (observed) bezeichnet die Anzahl der beobachteten Zählerereignisse. Der Quotient O / N ist die beobachtete Rate (z. B. Anteil der Fälle mit Komplikationen) und wird in Prozent ausgedrückt. Das Ergebnis eines ratenbasierten Qualitätsindikators ist eine solche beobachtete Rate.</p> <p>E (expected) bezeichnet bei risikoadjustierten Indikatoren die erwartete Anzahl an interessierenden Ereignissen (z. B. Komplikationen). Das Ergebnis des Qualitätsindikators ist in diesem Fall der Quotient O / E aus beobachteter und erwarteter Anzahl an Ereignissen. Ein Wert von $O / E = 2$ bedeutet, dass doppelt so viele Ereignisse eingetreten sind, wie unter Berücksichtigung der Patientencharakteristika erwartet. Zusätzlich zu O / N und O / E wird auch der Quotient E / N dargestellt, also die erwartete Rate an interessierenden Ereignissen (in Prozent). E / N ist ein Maß für das durchschnittliche Risiko der behandelten Patientinnen und Patienten.</p> <p>N bezeichnet die Anzahl der Fälle in der Grundgesamtheit.</p>
<p>Perzentile</p>	<p>Perzentile werden zur Beschreibung der Lage einzelner Leistungserbringerergebnisse relativ zu den Ergebnissen aller anderen Leistungserbringer verwendet. Die Perzentile untergliedern die der Größe nach sortierten Werte in 100 gleich große Bereiche. Das x-te Perzentil der Leistungserbringerergebnisse ist der kleinste Wert, für den gilt, dass mindestens x % der Leistungserbringerergebnisse kleiner oder gleich diesem Wert sind. Liegen beispielsweise 1.000 der Größe nach geordnete Ergebniswerte vor, so entspricht der 250. Wert dem 25. Perzentil.</p>
<p>Qualitätsindikator</p>	<p>Qualitätsindikatoren sind quantitative Größen, die Aussagen über die Erfüllung konkreter Qualitätsanforderungen mittels eines Messverfahrens und eines Bewertungskonzepts ermöglichen. Qualitätsindikatoren umfassen die drei Komponenten Qualitätsziel, Messverfahren und Bewertungskonzept.</p>
<p>Qualität</p>	<p>Grad, in dem Merkmale eines Objekts Anforderungen erfüllen. Mit Objekt sind dabei beispielsweise auch Dienstleistungen wie eine medizinische Behandlung gemeint. Siehe auch: Versorgungsqualität.</p>
<p>Qualitätsmessung</p>	<p>Empirische Beschreibung der Erfüllung von Anforderungen anhand von Qualitätsindikatoren.</p>
<p>Qualitätsmodell</p>	<p>Die Summe der zur Beschreibung der Qualität eines Versorgungsbereichs ausgewählten Qualitätsaspekte (siehe Qualitätsaspekte). Für jeden Versorgungsbereich, in dem ein neues QS-Verfahren entworfen wird, wird ein individuelles Qualitätsmodell entwickelt, welches als Basis für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren dient.</p>

Begriff	Erläuterung
Qualitätssicherung	Unter Qualitätssicherung im Gesundheitswesen werden hier alle Prozesse und Maßnahmen verstanden, durch die die Qualität der Versorgung gewährleistet oder verbessert werden soll.
Qualitätssicherung, externe	Prozesse und Maßnahmen, durch die für ausgewählte Versorgungsbereiche die Qualität der teilnehmenden Einrichtungen bewertet wird und ggf. Handlungskonsequenzen aus den Ergebnissen initiiert werden. Externe Qualitätssicherung wird in der Regel einrichtungsübergreifend durchgeführt und mit einem Feedback an die teilnehmenden Einrichtungen verbunden.
Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren)	Vom G-BA in Richtlinien festgelegtes Bündel an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung in Bezug auf bestimmte medizinisch-pflegerische Leistungen und Leistungsbereiche. Dazu gehören im Wesentlichen die Festlegung der einbezogenen Leistungen oder Leistungsbereiche, Qualitätsindikatoren (mit Qualitätszielen, Mess- und Auswertungsmethoden sowie Regeln zur Bewertung), Spezifikationen (bspw. der QS-Dokumentation, des QS-Filters oder der Nutzung von Sozialdaten, sowie der zugehörigen Datenflüsse), die Auswertung, die Vorgehensweise zur Bewertung sowie die Regelung qualitätsverbessernder Maßnahmen.
Qualitätsziel	Anforderung an Strukturen, Prozesse oder Ergebnisse einer medizinischen Versorgungsleistung. Ein Qualitätsziel gibt die gewünschte Richtung der Ergebnisse eines Qualitätsindikators vor (z. B. „Die Sterblichkeit nach elektiver Hüftendoprothesenversorgung soll möglichst niedrig sein“).
Referenzbereich	Der Bereich auf der Messskala eines Qualitätsindikators, der ein bestimmtes Qualitätsniveau repräsentiert. Ein Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein Qualitätsmerkmal dar (z. B. „Eine Komplikationsrate unter 5 % entspricht erwartbarer Qualität“).
Referenzwert	Der Referenzwert eines Indikators ist die Grenze des Referenzbereiches, die die Indikatorergebnisse in rechnerisch auffällige und unauffällige Ergebnisse unterteilt. Referenzwerte werden entweder evidenzbasiert als feste Größe oder datengestützt auf Basis der Verteilung der Ergebnisse (als Perzentil – perzentilbasierte Referenzbereiche) festgelegt
Sentinel Event	Sentinel-Event-Indikatoren erfassen seltene, schwerwiegende Ereignisse (Sentinel Events) von besonderer Bedeutung. Jeder Fall stellt eine Auffälligkeit dar, die eine Einzelfallanalyse im Stellungsverfahren nach sich zieht.

Begriff	Erläuterung
Sollstatistik	In der Sollstatistik wird die Vollständigkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) überprüft. Gezeigt werden dokumentationspflichtige Fälle von einem Leistungserbringer der externen Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr und die vom Leistungserbringer abgerechneten Leistungen gemäß QS-Filter.
Sozialdaten bei den Krankenkassen	Daten, die die Krankenkassen nach § 284 SGB V erheben und speichern. Dazu gehören u. a. Abrechnungsdaten für medizinische Behandlungen und Versichertenstammdaten. Nach § 299 Abs. 1a SGB V dürfen diese in pseudonymisierter Form für die Qualitätssicherung genutzt werden.
Stellungnahmeverfahren	Liegen die Ergebnisse eines Leistungserbringers für einen Qualitätsindikator außerhalb des dafür festgelegten Referenzbereichs, wird das Stellungnahmeverfahren von der jeweils zuständigen Landesarbeitsgemeinschaft eingeleitet. Darin soll überprüft werden, ob neben der rechnerischen Auffälligkeit auch eine qualitative Auffälligkeit vorliegt. Das Stellungnahmeverfahren kann in Form einer angeforderten schriftlichen Stellungnahme, eines Gespräches sowie einer Begehung der Einrichtung durchgeführt werden.
Versorgungsqualität	Grad, in dem die Gesundheitsversorgung von Einzelpersonen und Populationen Anforderungen erfüllt, die patientenzentriert sind und mit professionellem Wissen übereinstimmen
Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)	Bereich um einen empirisch bestimmten Wert (z. B. Indikatorwert), innerhalb dessen unter Berücksichtigung aller zufälligen Einflüsse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit (meist festgelegt als 95 %) der zugrunde liegende Wert liegt.
Zähler	Der Zähler gibt an, bei wie vielen Fällen aus der Grundgesamtheit das für die Auswertung des Indikators interessierende Ereignis (zum Beispiel das Auftreten von Komplikationen) zutrifft.

Literatur

- Bührer, C; Felderhoff-Müser, U; Gembruch, U; Hecher, K; Kainer, F; Kehl, S; et al. (2020): AWMF-Registernummer 024-019. S2k-Leitlinie: Frühgeborene an der Grenze der Lebensfähigkeit [*Langfassung*]. 4. Auflage. Versions-Nummer: 4.1. [Stand:] 24.06.2022, Erstveröffentlichung: 12/1998, Überarbeitung von: 05/2020. [Berlin]: GNPI [Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin] [u. a.]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/024-019l_S2k_Fr%C3%BChgeburt_Grenze_Lebensf%C3%A4higkeit_2021-01.pdf (abgerufen am: 06.07.2022).
- Maier, RF; Hummler, H; Kellner, U; Krohne, TU; Lawrenz, B; Lorenz, B; et al. (2020): AWMF-Registernummer 024-010. S2k-Leitlinie: Augenärztliche Screening-Untersuchung bei Frühgeborenen [*Langfassung*]. Versions-Nummer: 3.0. [Stand: 24.03.2020], Erstveröffentlichung: 06/1998, Überarbeitung von: 03/2020. [Berlin]: GNPI [Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/024-010l_S2k_Augenaerztliche_Screening-Untersuchung_Fr%C3%BChgeborene_2020-07.pdf (abgerufen am: 06.04.2022).



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

Perinatalmedizin: Geburtshilfe

Erfassungsjahr 2021

Veröffentlichungsdatum: 30. Juni 2022

Impressum

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340
Telefax: (030) 58 58 26-341

verfahrensupport@iqtig.org
<https://www.iqtig.org/>

Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	6
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021.....	7
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021.....	9
Einleitung.....	10
Datengrundlagen.....	12
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	12
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	14
330: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen.....	14
50045: Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung.....	16
52249: Kaiserschnittgeburt.....	18
Details zu den Ergebnissen.....	21
1058: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten.....	22
Details zu den Ergebnissen.....	24
Gruppe: Azidose bei Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung.....	25
321: Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate).....	25
51397: Azidose bei reifen Einlingen.....	27
51831: Azidose bei frühgeborenen Einlingen.....	30
Details zu den Ergebnissen.....	33
318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten.....	34
51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen.....	36
Details zu den Ergebnissen.....	39
181800: Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV.....	41
Details zu den Ergebnissen.....	44
331: Müttersterblichkeit im Rahmen der stationären Geburt.....	45
Gruppe: Geburt in der adäquaten Versorgungsstufe.....	47
182010: Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen.....	47
182011: Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen.....	49

182014: Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen.....	51
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	53
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	53
850318: Angabe E-E-Zeit < 3 Minuten.....	53
850224: Häufig fehlende Angabe des 5-Minuten-Apgar oder fehlende Angabe des Nabelarterien-pH-Wertes sowie fehlende Angabe des Base Excess.....	55
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	57
850082: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	57
850226: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	59
Basisauswertung.....	61
Datenbasis: Anzahl der Mütter und Kinder.....	61
Informationen zur Schwangeren.....	63
Vorausgegangene Schwangerschaften.....	63
Informationen zur jetzigen Schwangerschaft.....	65
Untersuchungen in der jetzigen Schwangerschaft.....	66
Präpartale Diagnostik/Therapie.....	66
Antenatale Kortikosteroidtherapie.....	67
Mütter, bei denen die begonnene Kortikosteroidtherapie in der eigenen Klinik und nach der Geburt des Kindes erfolgte.....	67
Abstand zwischen Geburt und Kortikosteroidgabe (in Stunden) bei Müttern, bei denen die begonnene Kortikosteroidtherapie in der eigenen Klinik erfolgte.....	67
Mütter, die mindestens ein Kind mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Schwangerschaftswochen geboren haben, unter Ausschluss von Totgeburten, bei denen die begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie in der eigenen Klinik und nicht im optimalen Zeitfenster zwischen 24 und 168 Stunden erfolgte.....	68
Mütter, die mindestens ein Kind mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Schwangerschaftswochen geboren haben, unter Ausschluss von Totgeburten, bei denen die begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie in der eigenen Klinik und ab einem Gestationsalter von mindestens 34+0 Schwangerschaftswochen erfolgte.....	68
Informationen zur Entbindung.....	69
Aufnahme.....	69
Geburtseinleitung.....	70
Entbindungsmodus und Lage des Kindes.....	70

Entbindungsmodus bei Kindern < 1500 g.....	72
Entbindungsmodus bei Kindern ≥ 1500 g.....	74
Sectionmanagement bei Beckenendlage.....	75
Sectionmanagement bei Schädellage.....	76
Indikation zur Sectio.....	77
Allgemeinanästhesie bei Sectio.....	77
E-E-Zeit.....	78
Zeitpunkt der Geburt.....	80
Diagnostik/Therapie.....	81
Befunde und Risiken.....	84
Befunde während der Schwangerschaft.....	85
Informationen zum Kind.....	87
Kindliche Morbidität.....	94
Risikokollektivbildung.....	96
Verlegung des Kindes.....	97
Perinatale Mortalität.....	98
Informationen zur Mutter.....	102
Komplikationen.....	102
Verweildauer.....	104
Entlassung.....	105

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen werden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AKs) übersichtlich zusammengefasst.

Bitte beachten Sie dafür folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum des Patienten oder der Patientin liegt (bei stationären Leistungen). Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“. Aufgrund des Wechsels des Verfahrens von der QSKH-Richtlinie in die DeQS-Richtlinie sind „Überlieger“ (mit Aufnahme in 2020 und Entlassung in 2021) nicht im Datensatz zum Erfassungsjahr 2021 enthalten.
- Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung werden zudem die Ergebnisse zu den Vorjahren nicht ausgegeben.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren finden Sie im Kapitel „Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen“. Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren PM-GEBH finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-pm/> . Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu den methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung werden die Ergebnisse zu den Vorjahren nicht ausgegeben.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
330	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	≥ 95,00 %	96,53 % N = 6.916	96,07 % - 96,94 %
50045	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung	≥ 90,00 %	98,93 % N = 240.578	98,88 % - 98,97 %
52249	Kaiserschnittgeburt	≤ 1,24 (90. Perzentil)	1,02 N = 752.325	1,01 - 1,02
1058	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	Sentinel Event	0,22 % N = 10.190	0,14 % - 0,33 %
Gruppe: Azidose bei Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung				
321	Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)	Transparenzkennzahl	0,22 % N = 688.803	0,21 % - 0,24 %
51397	Azidose bei reifen Einlingen	Transparenzkennzahl	0,96 N = 688.803	0,91 - 1,01
51831	Azidose bei frühgeborenen Einlingen	≤ 3,94 (95. Perzentil)	1,03 N = 41.693	0,92 - 1,15
318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	≥ 90,00 %	97,17 % N = 23.076	96,95 % - 97,38 %
51803	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	≤ 2,32	1,01 N = 705.663	0,98 - 1,04

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
181800	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV	≤ 2,96 (95. Perzentil)	0,81 N = 513.155	0,74 - 0,88
331	Müttersterblichkeit im Rahmen der stationären Geburt	Transparenzkennzahl	0,01 % N = 757.644	0,00 % - 0,01 %
Gruppe: Geburt in der adäquaten Versorgungsstufe				
182010	Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen	Transparenzkennzahl	0,21 % N = 76.053	0,18 % - 0,25 %
182011	Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen	Transparenzkennzahl	2,68 % N = 88.841	2,58 % - 2,79 %
182014	Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen	Transparenzkennzahl	8,75 % N = 255.027	8,64 % - 8,86 %

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021

Auffälligkeitskriterien sind Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Ähnlich wie mit Qualitätsindikatoren werden die Daten jedes Leistungserbringers anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten Daten geprüft.

Dabei können zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden werden, die zur Plausibilität und Vollständigkeit, welche die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze prüfen. Mittels dieser Kriterien werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Zum anderen überprüfen Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit, inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
850318	Angabe E-E-Zeit < 3 Minuten	= 0,00	0,39 % 40/10.190	5,47 % 34/622
850224	Häufig fehlende Angabe des 5-Minuten-Apgar oder fehlende Angabe des Nabelarterien-pH-Wertes sowie fehlende Angabe des Base Excess	≤ 2,78 % (95. Perzentil)	0,82 % 5.771/704.553	4,74 % 31/654
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
850082	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,19 % 758.016/756.572	0,49 % 3/616
850226	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,05 % 372/756.572	0,00 % 0/616

Einleitung

Die Perinatalmedizin umfasst die Versorgung von Mutter und Kind im Zeitraum kurz vor bis kurz nach der Geburt. Die Münchner Perinatalstudie (1975 bis 1977) und die daraus hervorgegangene Perinatalerhebung gelten allgemein als Ausgangspunkt der heutigen gesetzlichen Qualitätssicherung im Bereich der Perinatalmedizin. Deren Ziel ist es, beobachtete Qualitätsunterschiede in der geburtshilflichen Versorgung zu erfassen und die Qualität kontinuierlich zu verbessern. Seit 2001 ist der Bereich der Geburtshilfe in einem bundeseinheitlichen QS-Verfahren etabliert, in dem alle Geburten in der Bundesrepublik, die in einem Krankenhaus stattgefunden haben, erfasst werden. Verschiedene Aspekte der Prozess- und Ergebnisqualität vor, während und nach der Geburt werden mit Qualitätsindikatoren und Kennzahlen abgebildet und beziehen sich auf die adäquate medizinische Versorgung sowohl der Mutter als auch des Kindes. Indikatoren und Kennzahlen der mütterlichen Versorgung zielen unter anderem auf die Vermeidung von Infektionen nach einer Kaiserschnittentbindung (ID 50045), auf die Vermeidung von höhergradigen Dammrissen (ID 181800) wie auch auf die Vermeidung von mütterlichen Sterbefällen (ID 331) ab. Des Weiteren beziehen sich Indikatoren und Kennzahlen der kindlichen Versorgung sowohl auf medizinisch sinnvolle Maßnahmen und Prozesse in der geburtshilflichen Abteilung als auch auf die Erfassung von Aspekten des Behandlungsergebnisses des Kindes. So ist der Säure-Basen-Status im Nabelschnurblut (IDs 321, 51397 und 51831) ein wichtiger Hinweis auf einen Sauerstoffmangel des Neugeborenen unter der Geburt. Mit dem Prozessindikator „Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten“ (ID 318) wird ermittelt, ob Frühgeborene bei ihrer Geburt durch Kinderärztinnen oder -ärzte adäquat medizinisch betreut wurden. Dies verbessert die Prognose der Frühgeborenen erheblich und gehört daher zur Standardisierung. Zusätzlich wird erfasst, ob kranke Reif- und Frühgeborene in einem für ihre Krankheitsschwere und den Grad der Unreife geeigneten Krankenhaus (Perinatalzentren) geboren wurden (IDs 182010, 182011 und 182014). Außerdem wird die regelhafte Behandlung der Mutter mit Kortikosteroiden (Kortison) bei drohender Frühgeburt (ID 330) erfasst, da diese Maßnahme die Lungenreifung beim Frühgeborenen fördert. Darüber hinaus ermöglicht der „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“ (ID 51803) durch die Kombination klinischer Messwerte (Apgar-Scores, pH-Werte und Base Excess) sowie der Angabe zur Sterblichkeit eine umfassende Einschätzung zum Zustand des Kindes unter bzw. kurz nach der Geburt. Schließlich adressieren zwei Indikatoren die mütterliche und kindliche medizinische Versorgung gemeinsam: So wird bei einem Notfallkaiserschnitt (Notsectio), der aufgrund einer Gefährdung der mütterlichen oder kindlichen Gesundheit durchgeführt wird, erhoben, ob die Entschluss-Entwicklungszeit (E-E-Zeit), also die Zeit zwischen der Entscheidung zur Notsectio und der Entwicklung (Geburt) des Kindes, unter den maximal tolerablen 20 Minuten liegt (ID 1058). Liegt die Zeitspanne darüber, kann dies beispielsweise zu einem schwerwiegenden Sauerstoffmangel beim Kind mit dem Risiko schwerer bleibender Schäden führen. In gleicher Weise bezieht sich der Indikator zur risikoadjustierten Kaiserschnitttrate (ID 52249) sowohl auf die Mutter als auch auf das Kind,

weil bei nicht indizierten Kaiserschnitten von Nachteilen für die Mutter und für das Kind auszugehen ist.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf einer Datenquelle. Die Datengrundlage für diesen Bericht umfasst folgende Datenquelle:

- Übersicht über die in die Auswertung eingezogenen QS-Dokumentationsdaten
 - Datengrundlage nach Standort
 - Vollzähligkeitsanalyse nach Institutionskennzeichen-Nummer

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die nach Standortnummer (vgl. auch Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V) eingegangenen QS-Dokumentationsdaten für das Erfassungsjahr 2021 dar.

Die Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen gemäß QS-Filter, wie viele Fälle bei einem Leistungserbringer für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren. Diese Informationen werden zusätzlich zu den QS-Dokumentationsdaten an das IQTIG übermittelt. Die übermittelten Daten zur Sollstatistik bilden die Grundlage für die Ermittlung der Vollzähligkeit bei den Leistungserbringern. Für das QS-Verfahren PM-GEBH erfolgt die Auswertung entsprechend dem behandelnden Standort. Die Sollstatistik basiert jedoch auf dem entlassenen Standort.

Ab dem Erfassungsjahr 2020 wurde, gemäß Spezifikation, die Sollstatistik vom Standortbezug entkoppelt und auf Ebene des Institutionskennzeichens erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage, sowie die Vollzähligkeit in den Berichten, erfolgt daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens.

Der Bericht enthält Qualitätsindikatoren auf Basis von QS-Dokumentationsdaten. Die Tabelle zeigt den Datenbestand, auf der die Ihnen vorliegende Auswertung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren berechnet wurde.

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	758.016	756.572	100,19
	Basisdatensatz	757.644		
	MDS	372		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		616	616	100,00
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		662		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		655		

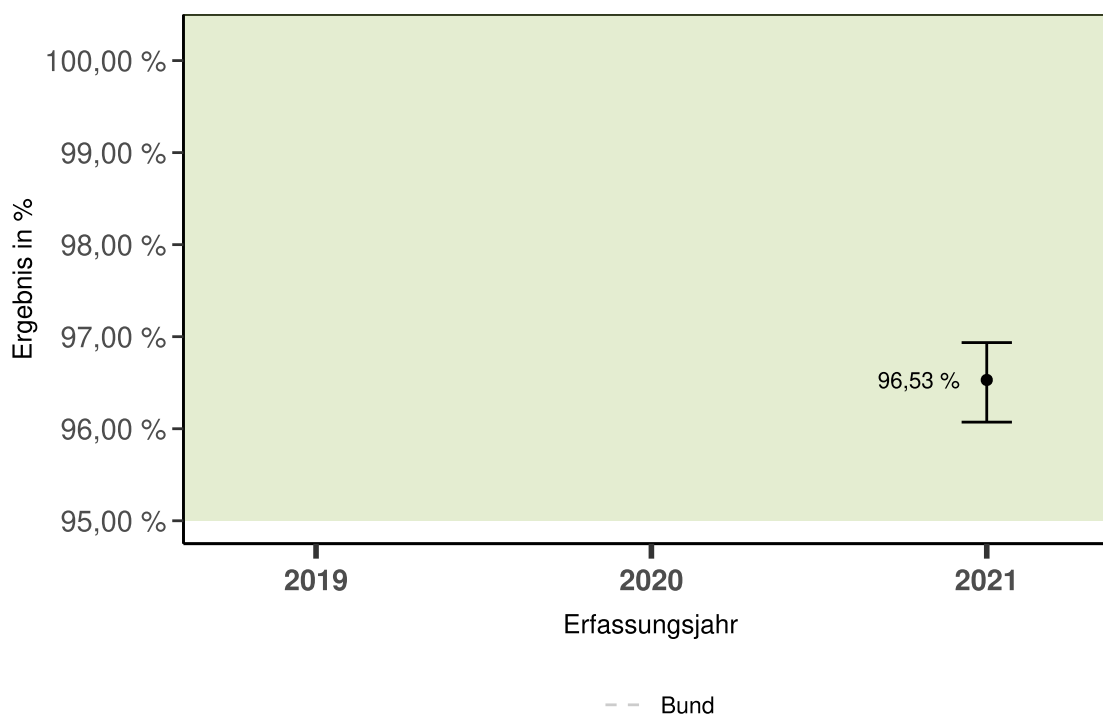
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

330: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen

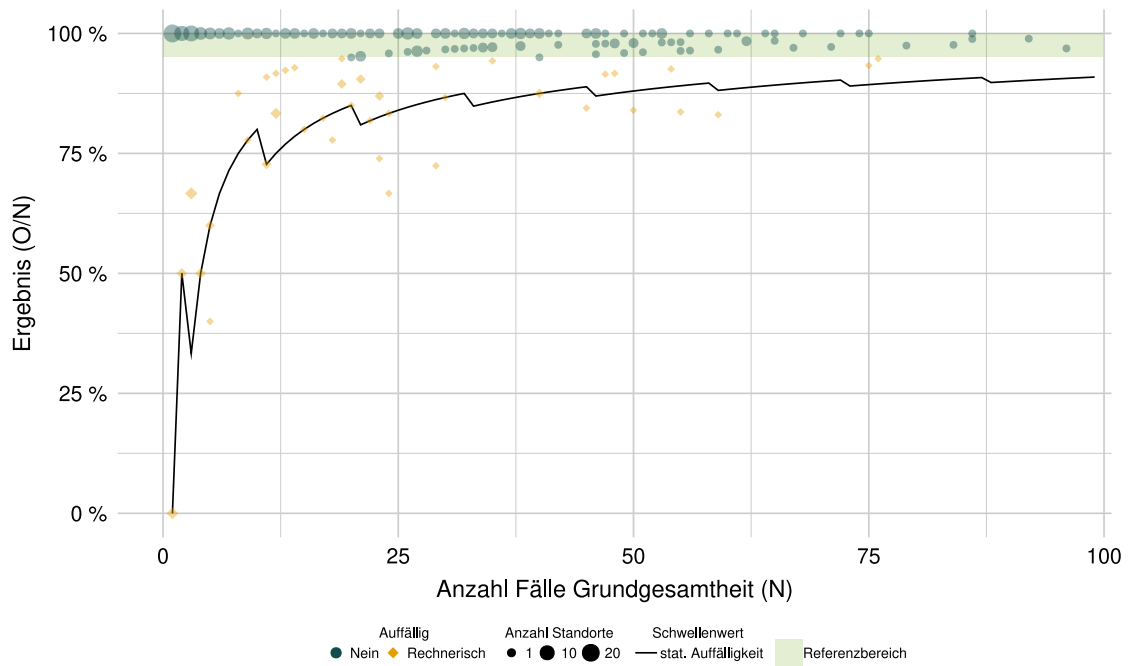
Qualitätsziel	Häufig begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie (Lungenreifeinduktion) bei Geburten mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
ID	330
Grundgesamtheit	Mütter, die mindestens ein Kind mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen geboren haben, unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Zähler	Begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

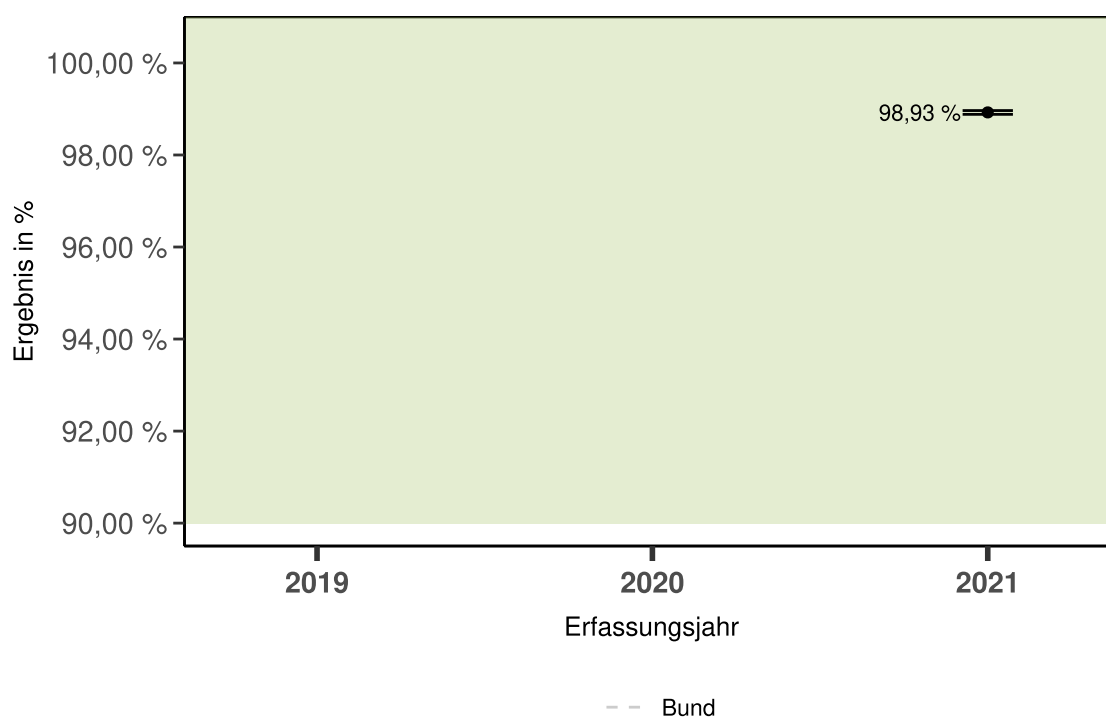
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 6.676 / 6.916	2019: - 2020: - 2021: 96,53 %	2019: - 2020: - 2021: 96,07 % - 96,94 %

50045: Perioperative Antibiotikaprofylaxe bei Kaiserschnittentbindung

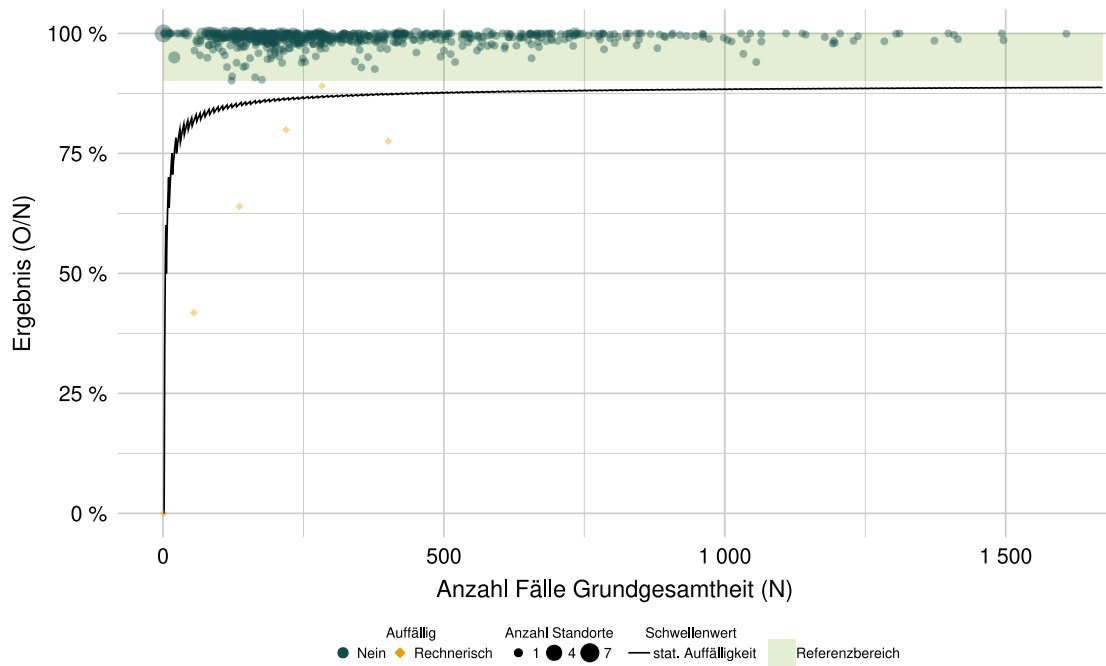
Qualitätsziel	Möglichst hohe Rate an perioperativer Antibiotikaprofylaxe bei Kaiserschnittentbindung
ID	50045
Grundgesamtheit	Alle Geburten mit Kaiserschnitt-Entbindung
Zähler	Perioperative Antibiotikaprofylaxe
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

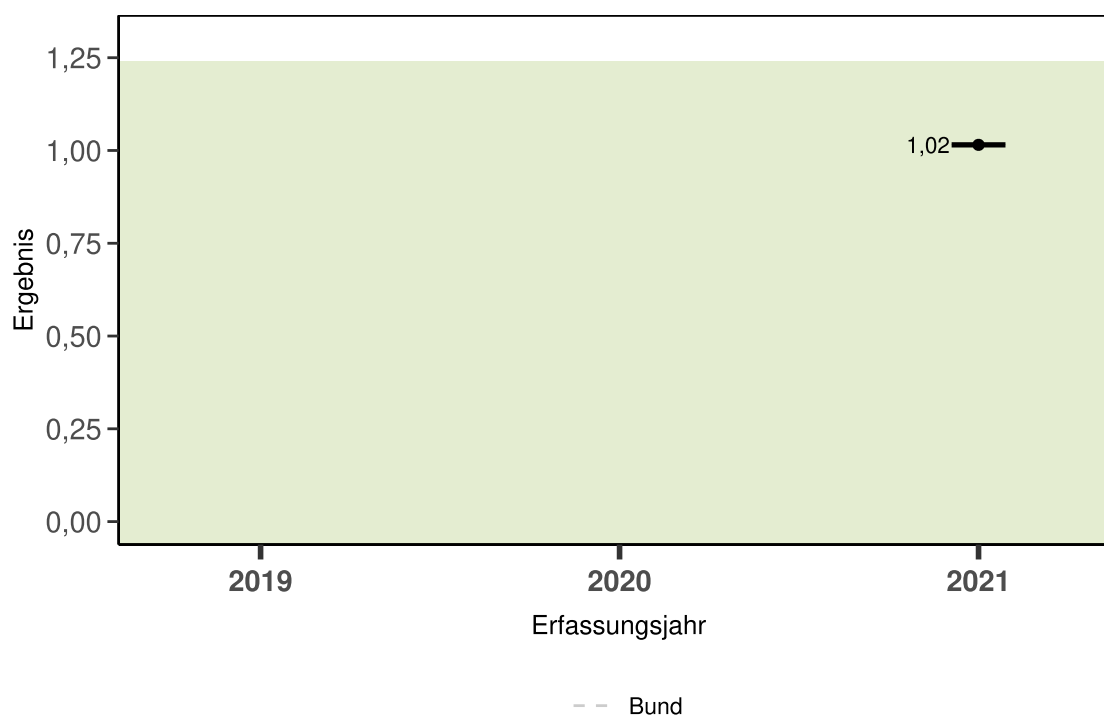
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 237.992 / 240.578	2019: - 2020: - 2021: 98,93 %	2019: - 2020: - 2021: 98,88 % - 98,97 %

52249: Kaiserschnittgeburt

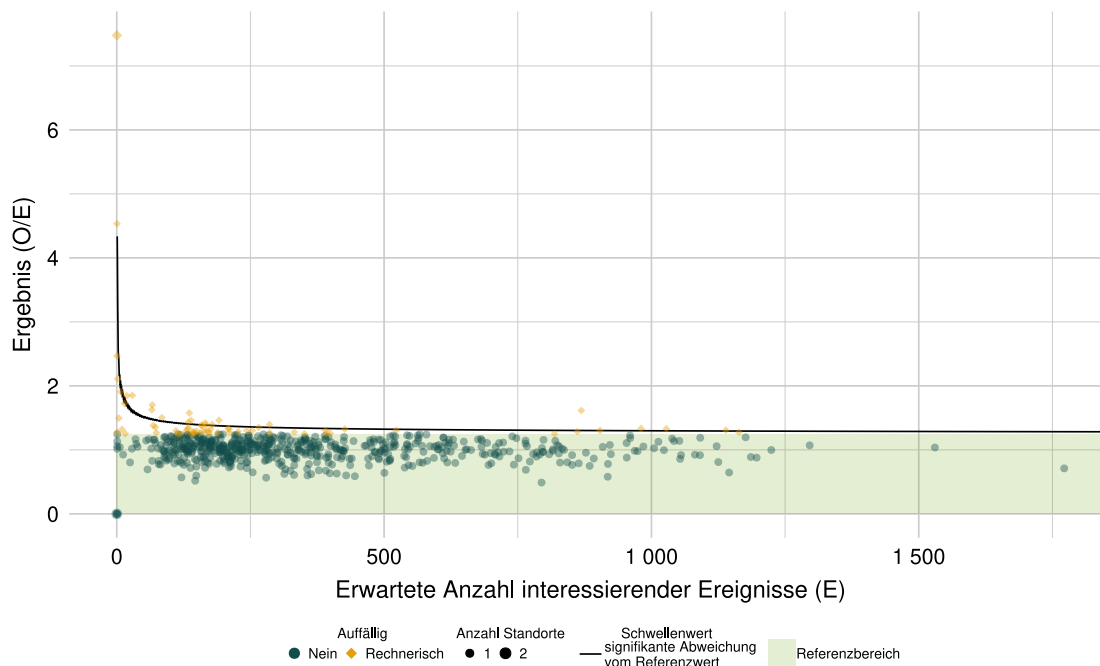
Qualitätsziel	Wenig Kaiserschnittgeburten
ID	52249
Grundgesamtheit	Alle Mütter, die eine Geburt mindestens eines Kindes (24+0 bis unter 42+0 Wochen) hatten
Zähler	Kaiserschnittgeburten
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Kaiserschnittgeburten
E (expected)	Erwartete Anzahl an Kaiserschnittgeburten, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für ID 52249
Referenzbereich	≤ 1,24 (90. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

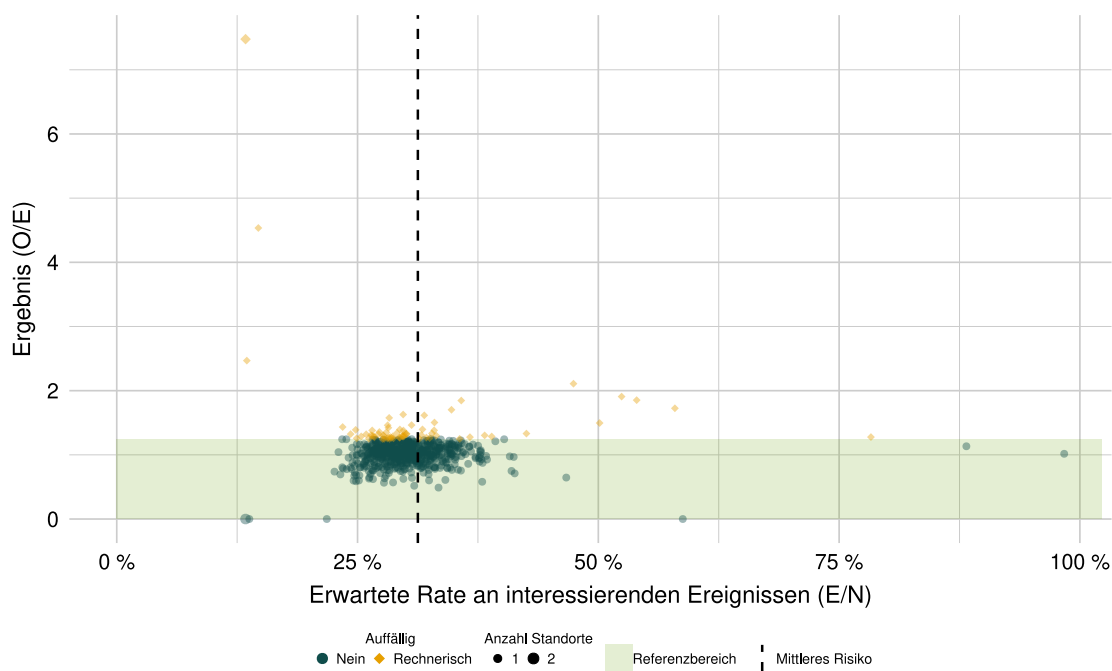
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019: - 2020: - 2021: 752.325	2019: - / - 2020: - / - 2021: 238.770 / 235.204,82	2019: - 2020: - 2021: 1,02	2019: - 2020: - 2021: 1,01 - 1,02

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	Kaiserschnittgeburten	31,74 % 238.770/752.325

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ¹	
3.2.1	O/N (observed, beobachtet)	31,74 % 238.770/752.325
3.2.2	E/N (expected, erwartet)	31,26 % 235.204,82/752.325
3.2.3	O/E	1,02
3.2.3.1	Robson-Klassifikation - Ebene 1: Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage geboren wurden	18,54 % 36.761/198.292
3.2.3.2	Robson-Klassifikation - Ebene 2: Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage geboren wurden	45,71 % 45.897/100.415
3.2.3.3	Robson-Klassifikation - Ebene 3: Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern ohne Zustand nach Sectio mit spontanen Wehen in Schädellage geboren wurden	3,69 % 7.256/196.536
3.2.3.4	Robson-Klassifikation - Ebene 4: Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern ohne Zustand nach Sectio ohne spontane Wehen in Schädellage geboren wurden	20,97 % 13.739/65.514
3.2.3.5	Robson-Klassifikation - Ebene 5: Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern mit Zustand nach Sectio in Schädellage geboren wurden	70,68 % 76.516/108.258
3.2.3.6	Robson-Klassifikation - Ebene 6: Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage geboren wurden	92,67 % 19.182/20.700
3.2.3.7	Robson-Klassifikation - Ebene 7: Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage geboren wurden	86,54 % 10.540/12.180
3.2.3.8	Robson-Klassifikation - Ebene 8: Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden	75,10 % 20.265/26.984
3.2.3.9	Robson-Klassifikation - Ebene 9: Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage geboren wurden	100,00 % 3.016/3.016
3.2.3.10	Robson-Klassifikation - Ebene 10: Frühgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt in Schädellage geboren wurden	43,84 % 16.716/38.126

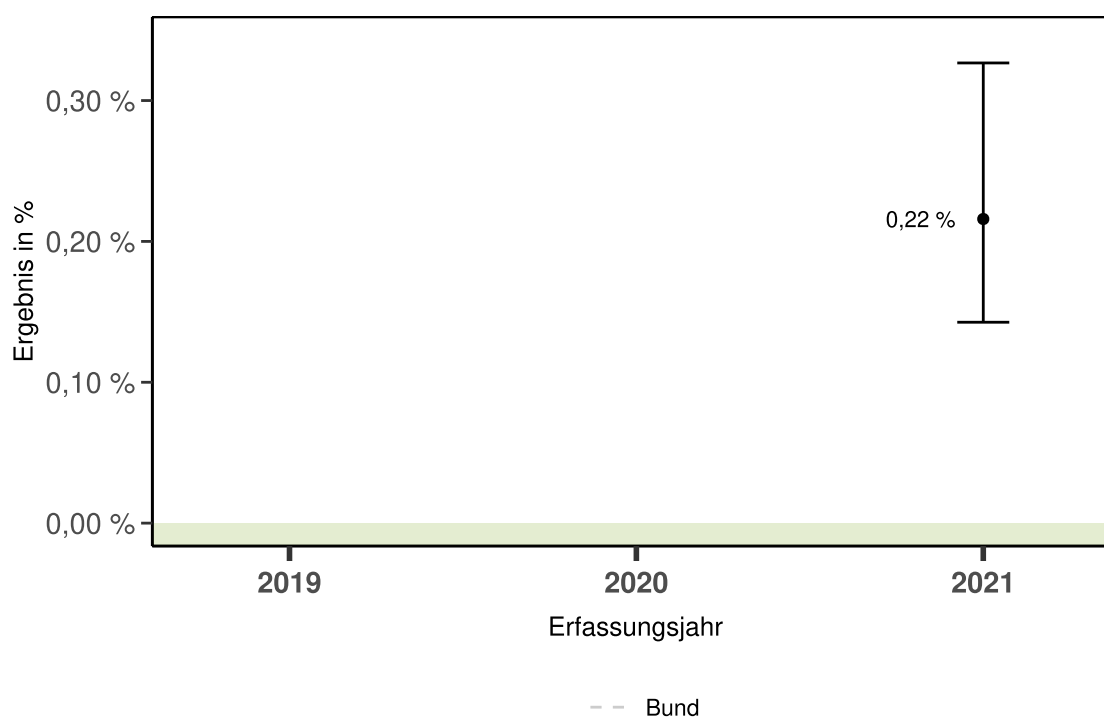
¹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

1058: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten

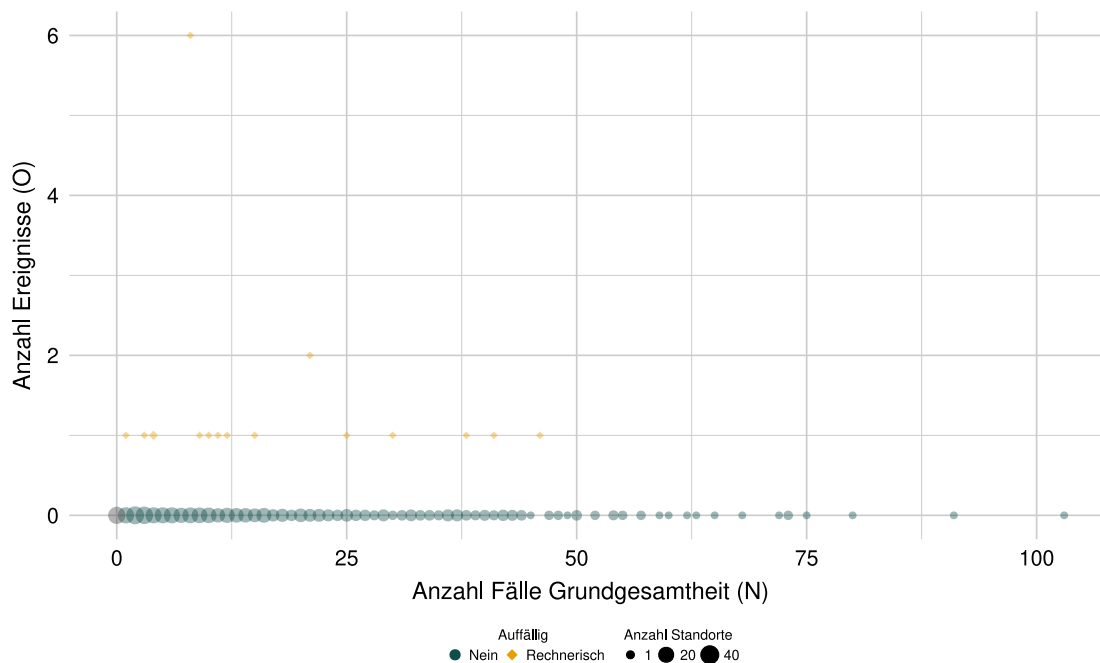
Qualitätsziel	Selten Entschluss-Entwicklungs-Zeit (E-E-Zeit) von mehr als 20 Minuten beim Notfallkaiserschnitt
ID	1058
Grundgesamtheit	Alle Kinder, die per Notfallkaiserschnitt entbunden wurden
Zähler	E-E-Zeit > 20 min
Referenzbereich	Sentinel Event
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Verteilung der Anzahl der Ereignisse nach Fallzahl der Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 22 / 10.190	2019: - 2020: - 2021: 0,22 %	2019: - 2020: - 2021: 0,14 % - 0,33 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	E-E-Zeit	
4.1.1	≤ 20 Minuten	99,78 % 10.168/10.190
4.1.2	> 20 Minuten	0,22 % 22/10.190

Gruppe: Azidose bei Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung

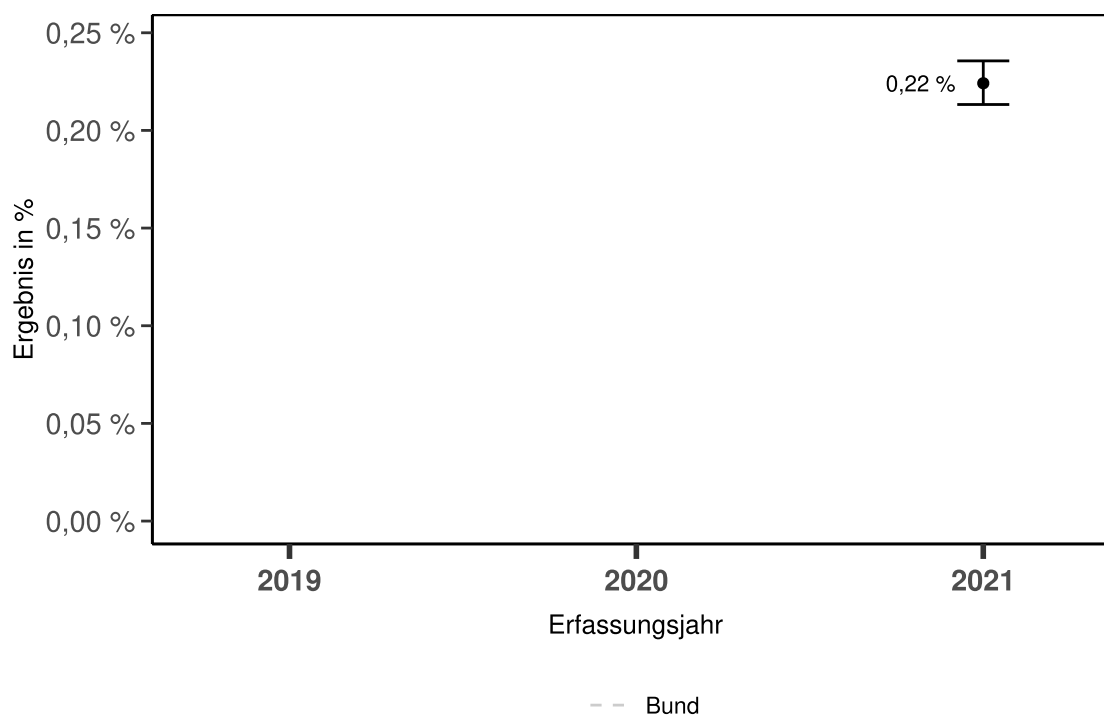
Qualitätsziel	Geringe Azidose rate bei lebendgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
---------------	--

321: Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)

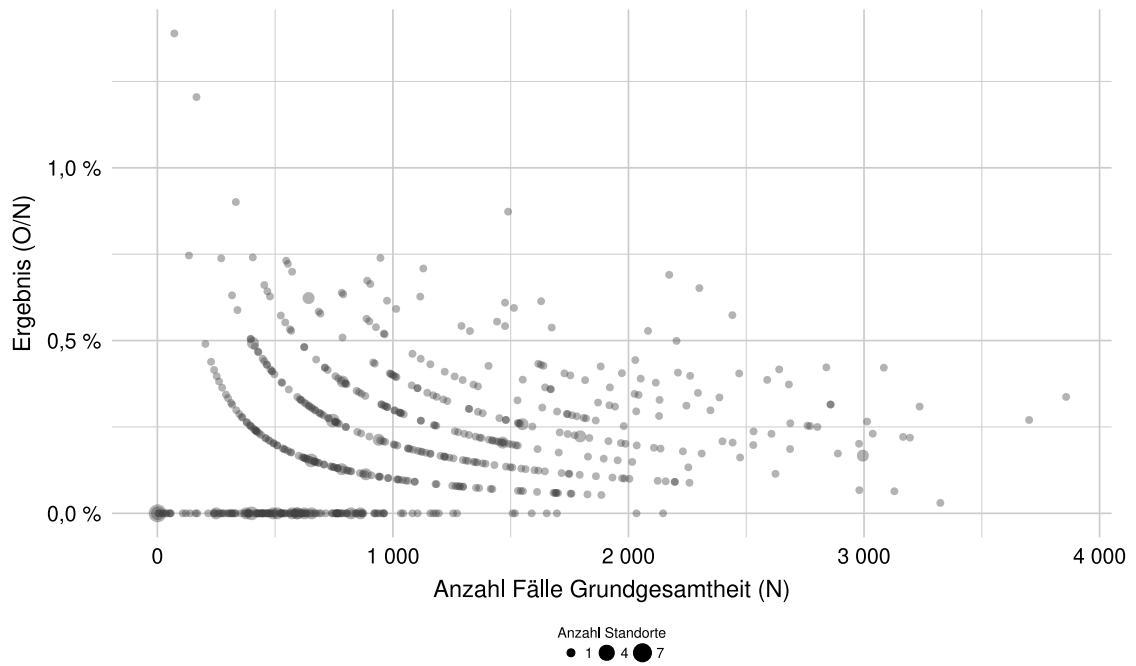
ID	321
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle lebendgeborenen reifen Einlinge (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Zähler	Kinder mit Azidose (pH < 7,00)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

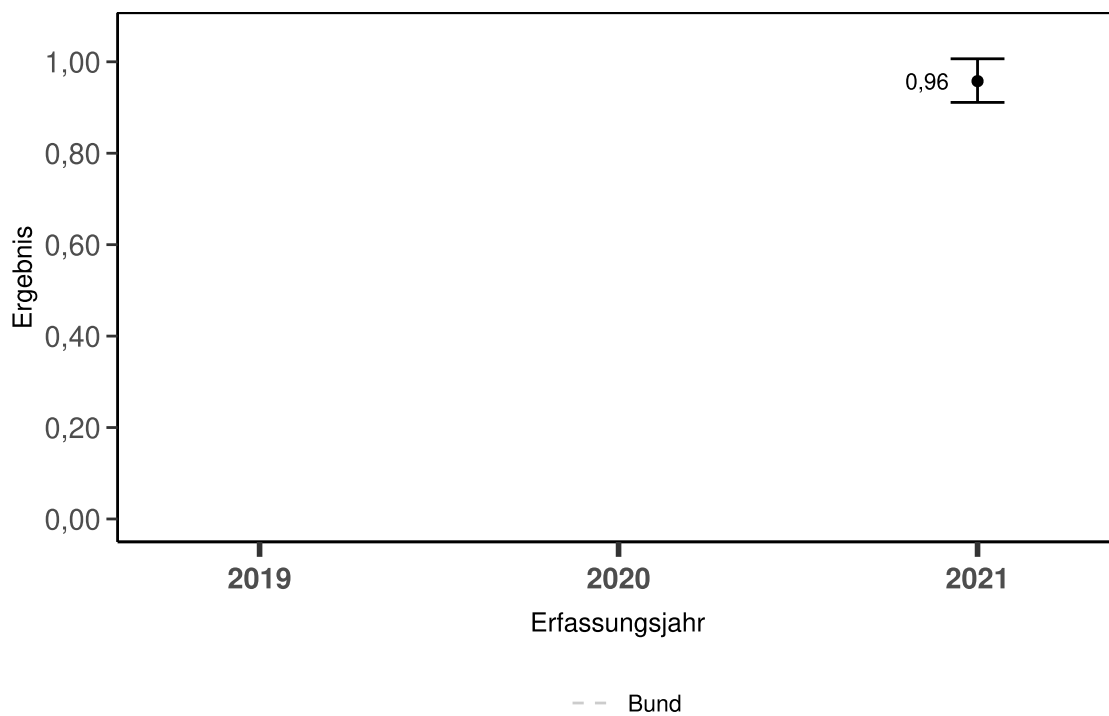
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 1.544 / 688.803	2019: - 2020: - 2021: 0,22 %	2019: - 2020: - 2021: 0,21 % - 0,24 %

51397: Azidose bei reifen Einlingen

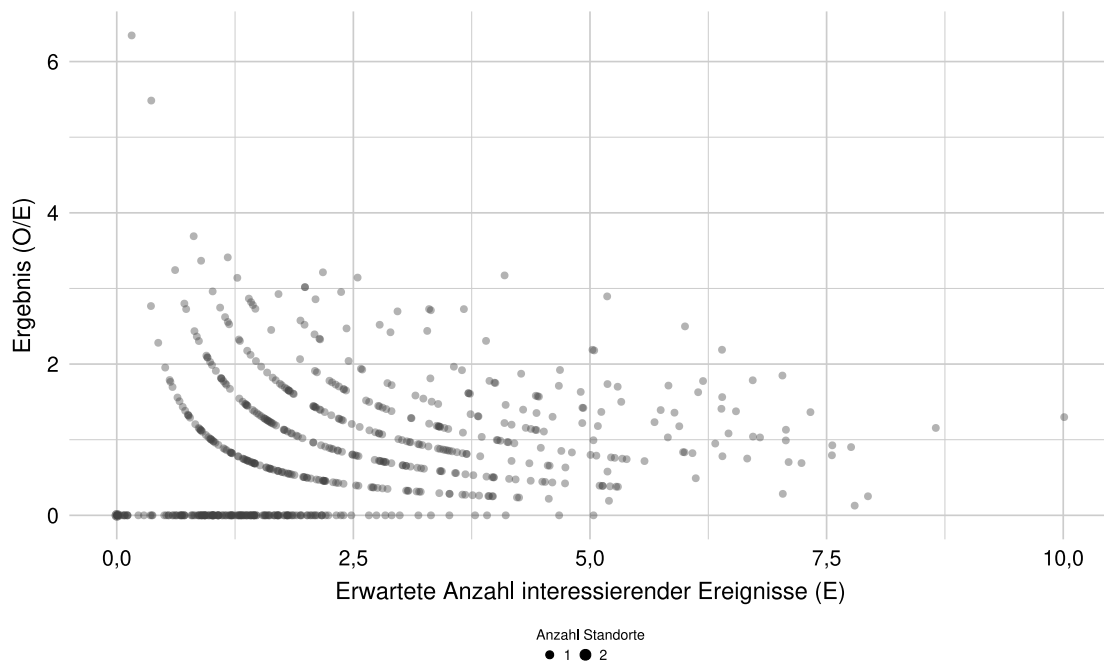
ID	51397
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle lebendgeborenen reifen Einlinge (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Zähler	Kinder mit Azidose (pH < 7,00)
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)
E (expected)	Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für ID 51397
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

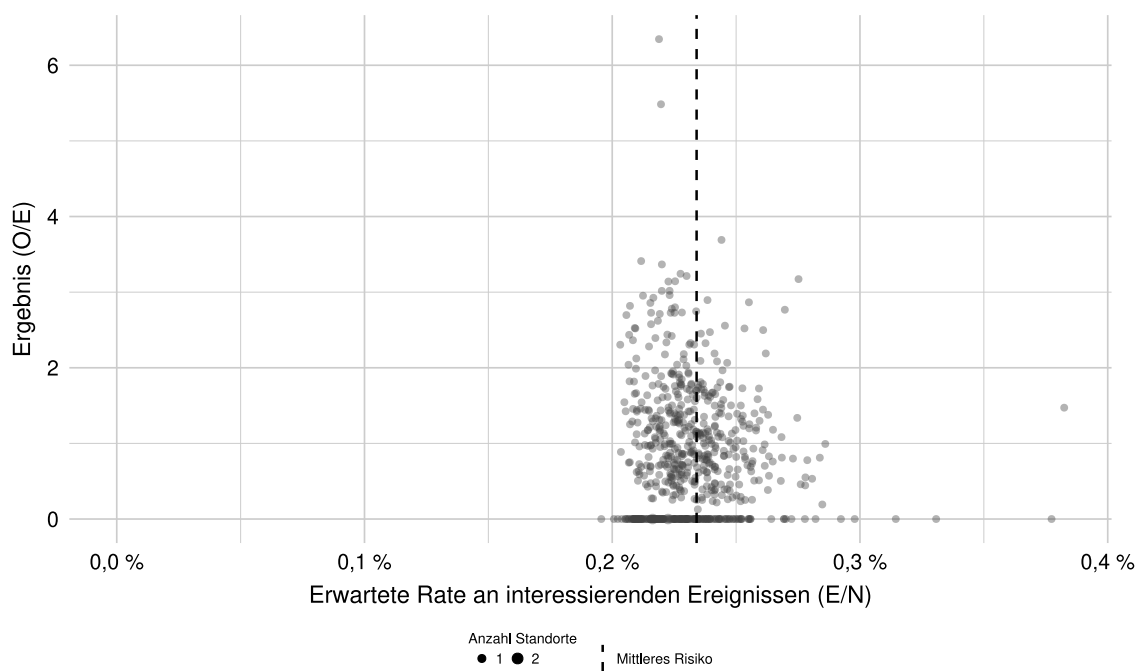
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019: - 2020: - 2021: 688.803	2019: - / - 2020: - / - 2021: 1.544 / 1.612,17	2019: - 2020: - 2021: 0,96	2019: - 2020: - 2021: 0,91 - 1,01

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

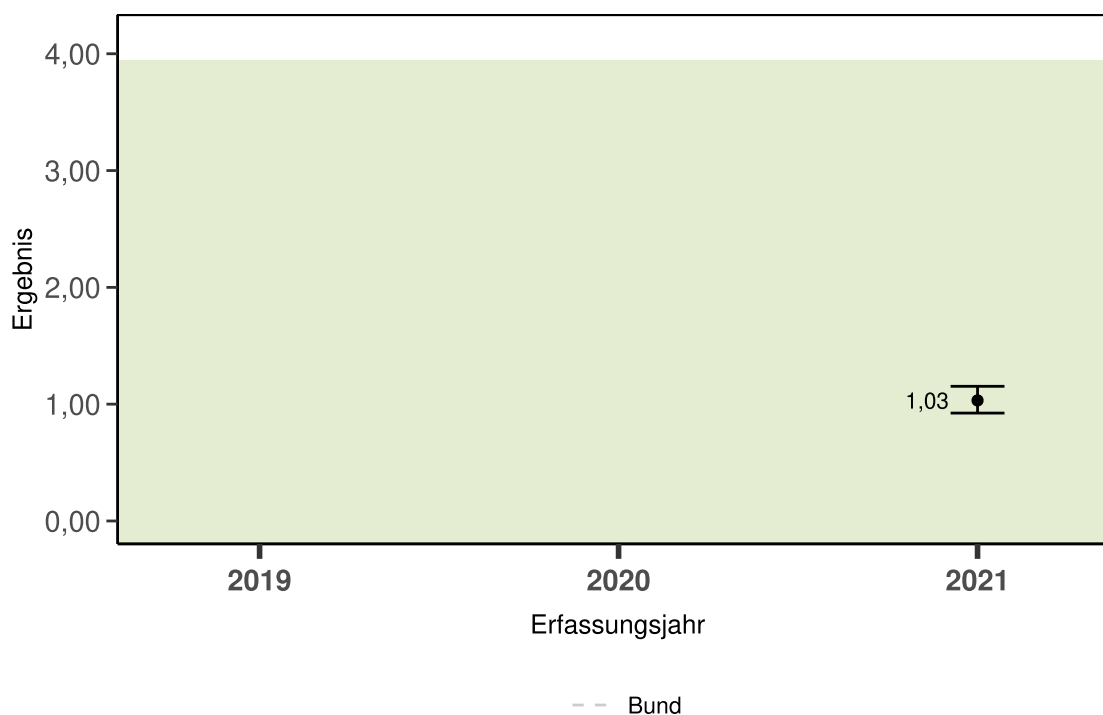
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

51831: Azidose bei frühgeborenen Einlingen

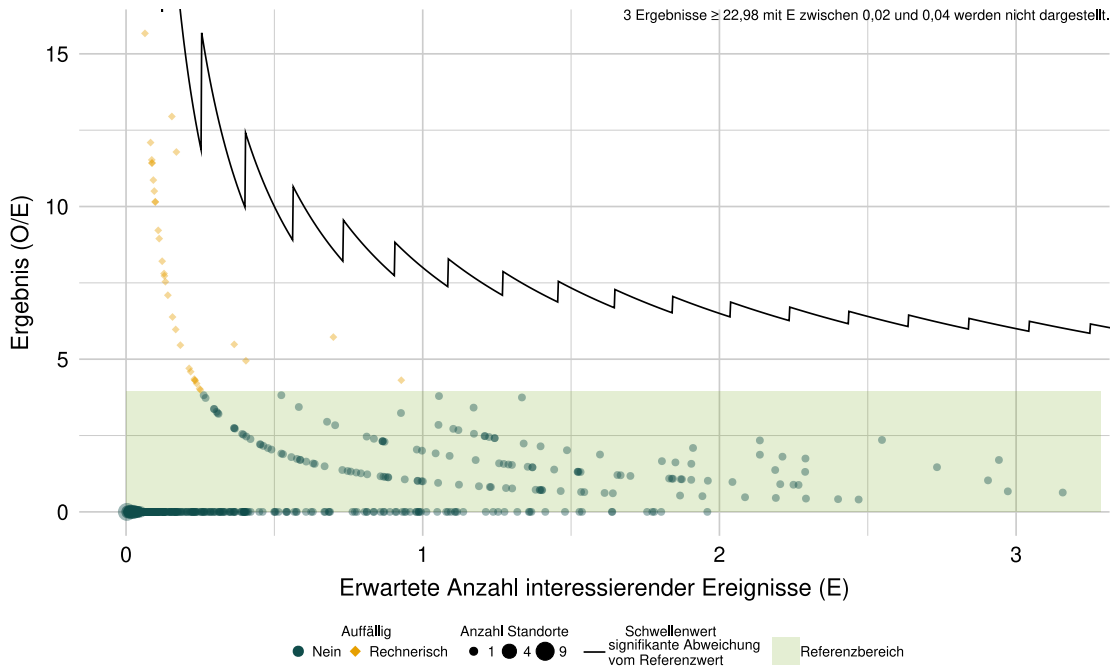
ID	51831
Grundgesamtheit	Alle früh- und lebendgeborenen Einlinge (24+0 bis unter 37+0 Wochen) mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Zähler	Kinder mit Azidose (pH < 7,00)
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)
E (expected)	Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für ID 51831
Referenzbereich	≤ 3,94 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

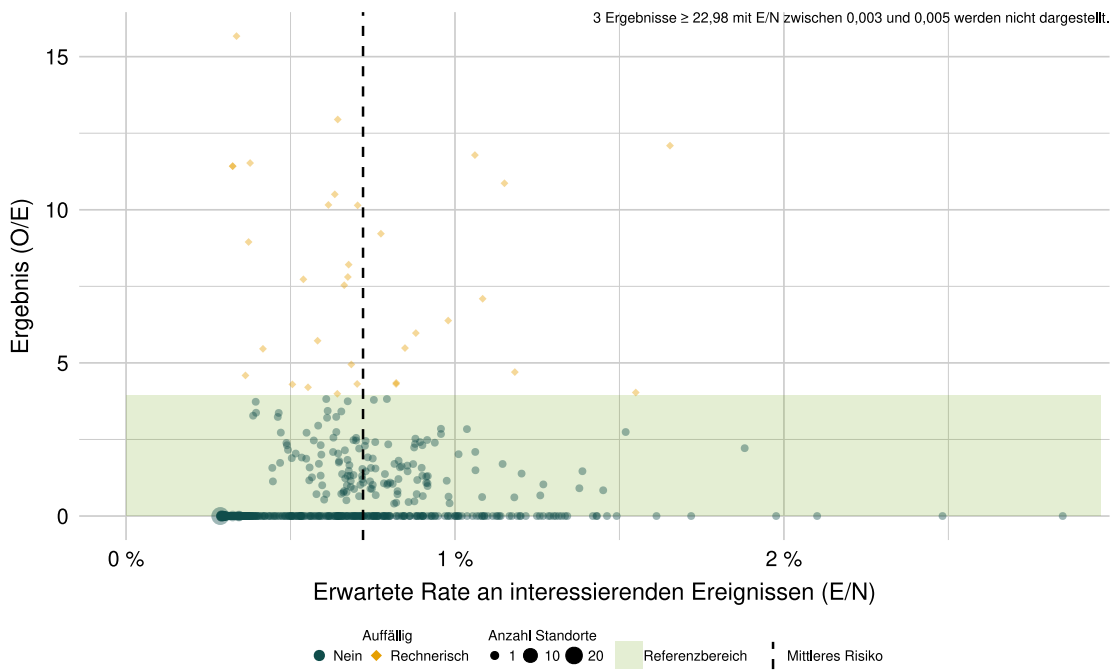
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatoregebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019: - 2020: - 2021: 41.693	2019: - / - 2020: - / - 2021: 310 / 300,42	2019: - 2020: - 2021: 1,03	2019: - 2020: - 2021: 0,92 - 1,15

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	Lebend geborene reife Einlinge mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	89,31 % 688.803/771.222
5.1.1	pH-Wert < 7,1	2,26 % 15.578/688.803
5.1.2	pH-Wert < 7,0	0,22 % 1.544/688.803
5.1.2.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ²	
5.1.2.1.1	O/N (observed, beobachtet)	0,22 % 1.544/688.803
5.1.2.1.2	E/N (expected, erwartet)	0,23 % 1.612,17/688.803
5.1.2.1.3	O/E	0,96

² nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.2	Früh und lebend geborene Einlinge mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	5,41 % 41.693/771.222
5.2.1	pH-Wert < 7,1	2,52 % 1.051/41.693
5.2.2	pH-Wert < 7,0	0,74 % 310/41.693
5.2.2.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ³	
5.2.2.1.1	O/N (observed, beobachtet)	0,74 % 310/41.693
5.2.2.1.2	E/N (expected, erwartet)	0,72 % 300,42/41.693
5.2.2.1.3	O/E	1,03

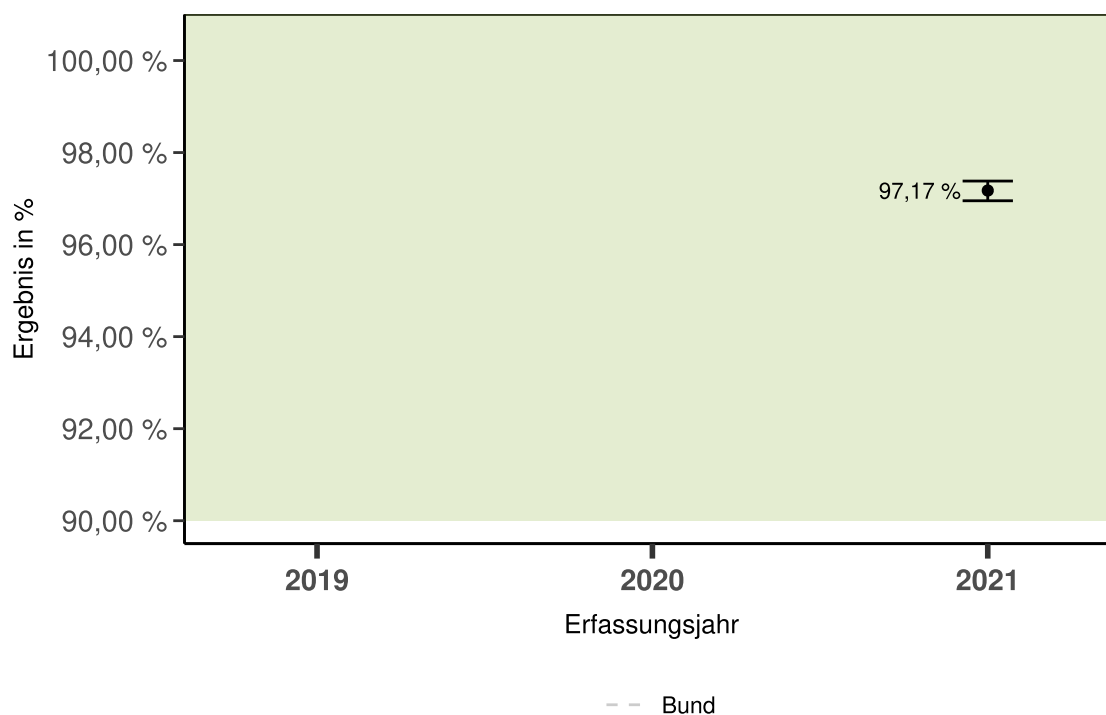
³ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten

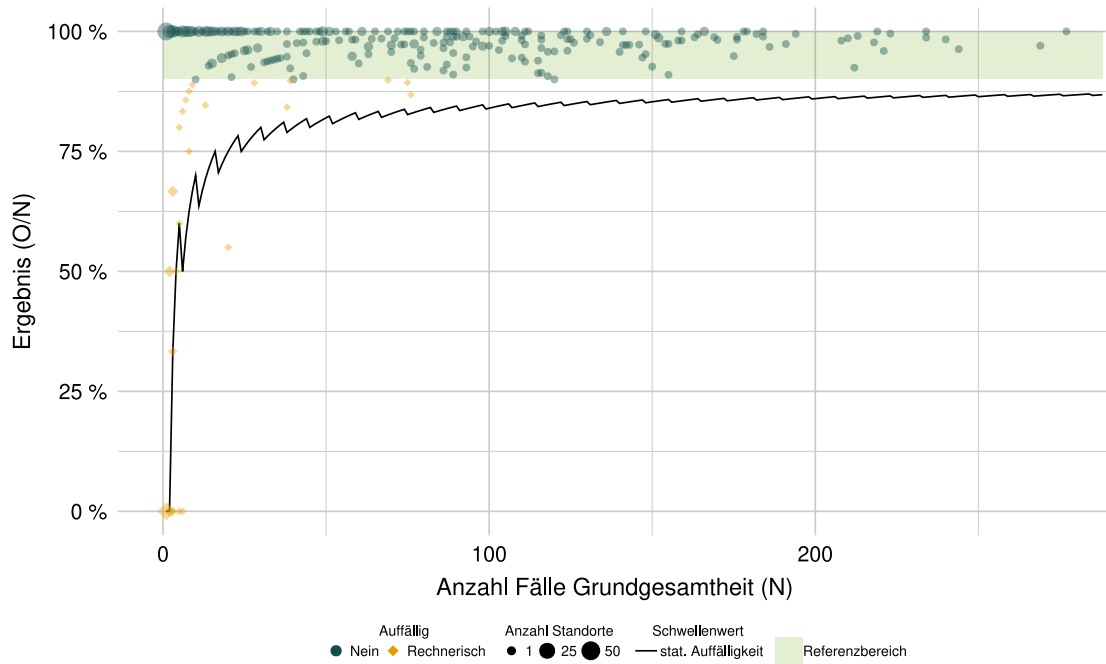
Qualitätsziel	Häufig Anwesenheit eines Pädiaters bei Geburt von lebendgeborenen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen
ID	318
Grundgesamtheit	Alle lebendgeborenen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme geboren wurden
Zähler	Pädiater bei Geburt anwesend
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



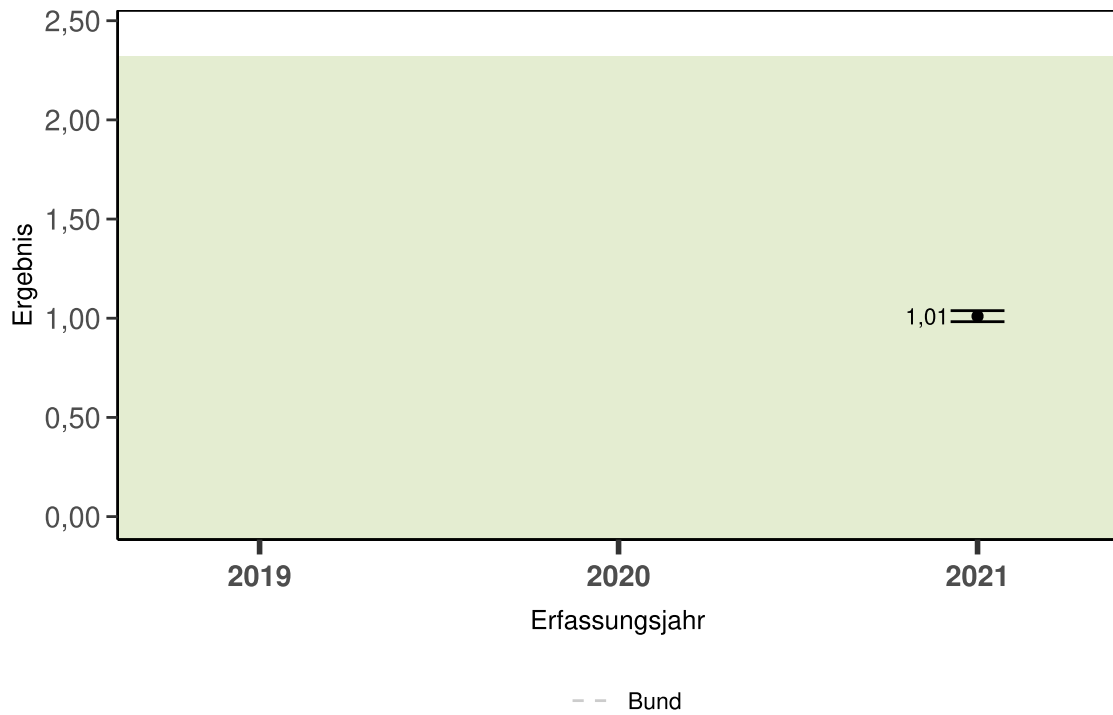
Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 22.424 / 23.076	2019: - 2020: - 2021: 97,17 %	2019: - 2020: - 2021: 96,95 % - 97,38 %

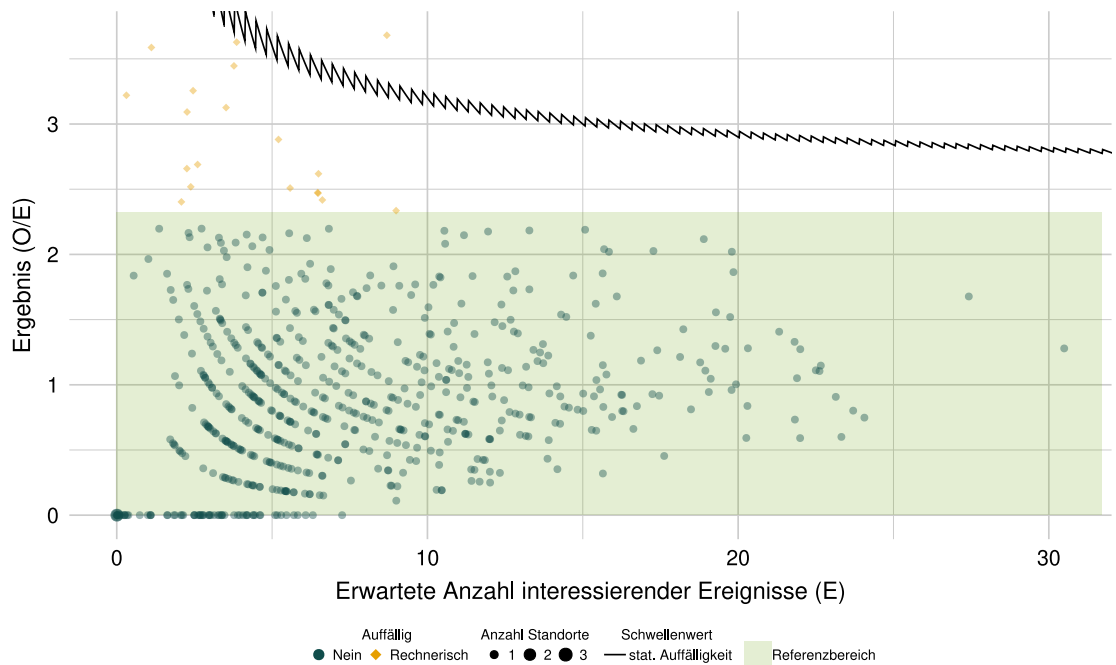
51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

Qualitätsziel	Selten verstorbene Kinder, 5-Minuten-Apgar unter 5, pH-Wert unter 7 und Base Excess < -16 bei Reifgeborenen
ID	51803
Grundgesamtheit	<p>Ebene 1: Alle reifen Kinder (37+0 bis unter 42+0 Wochen) unter Ausschluss von Kindern, die vor Klinikaufnahme verstorben sind UND</p> <p>Ebene 2: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar UND</p> <p>Ebene 3: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum Base Excess UND</p> <p>Ebene 4: Alle reifen Lebendgeborenen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit gültigen Angaben zum pH-Wert</p>
Zähler	<p>Ebene 1: Verstorbene Kinder UND</p> <p>Ebene 2: Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5 UND</p> <p>Ebene 3: Kinder mit Base Excess unter -16 UND</p> <p>Ebene 4: Kinder mit Azidose (pH < 7,00)</p>
O (observed)	<p>Ebene 1: Beobachtete Anzahl an verstorbenen Kindern UND</p> <p>Ebene 2: Beobachtete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5 UND</p> <p>Ebene 3: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16 UND</p> <p>Ebene 4: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)</p>
E (expected)	<p>Ebene 1: Erwartete Anzahl an verstorbenen Kindern, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND</p> <p>Ebene 2: Erwartete Anzahl an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND</p> <p>Ebene 3: Erwartete Anzahl an Kindern mit Base Excess unter -16, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803 UND</p> <p>Ebene 4: Erwartete Anzahl an Kindern mit Azidose (pH < 7,00), risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51803</p>
Referenzbereich	≤ 2,32
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019: - 2020: - 2021: 705.663	2019: - / - 2020: - / - 2021: 5.023 / 4.972,95	2019: - 2020: - 2021: 1,01	2019: - 2020: - 2021: 0,98 - 1,04

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.1	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	
7.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁴	
7.1.1.1	O/N (observed, beobachtet)	0,71 % 5.023/705.663
7.1.1.2	E/N (expected, erwartet)	0,70 % 4.972,95/705.663
7.1.1.3	O/E	1,01

⁴ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.2	Ebene 1: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern	
7.2.1	O/N (observed, beobachtet)	0,04 % 264/705.663
7.2.2	E/N (expected, erwartet)	0,03 % 188,05/705.663
7.2.3	O/E	1,40

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.3	Ebene 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5	
7.3.1	O/N (observed, beobachtet)	0,22 % 1.527/704.166
7.3.2	E/N (expected, erwartet)	0,20 % 1.436,68/704.166
7.3.3	O/E	1,06

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.4	Ebene 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter -16	
7.4.1	O/N (observed, beobachtet)	0,23 % 1.641/699.886
7.4.2	E/N (expected, erwartet)	0,26 % 1.819,83/699.886

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.4.3	O/E	0,90

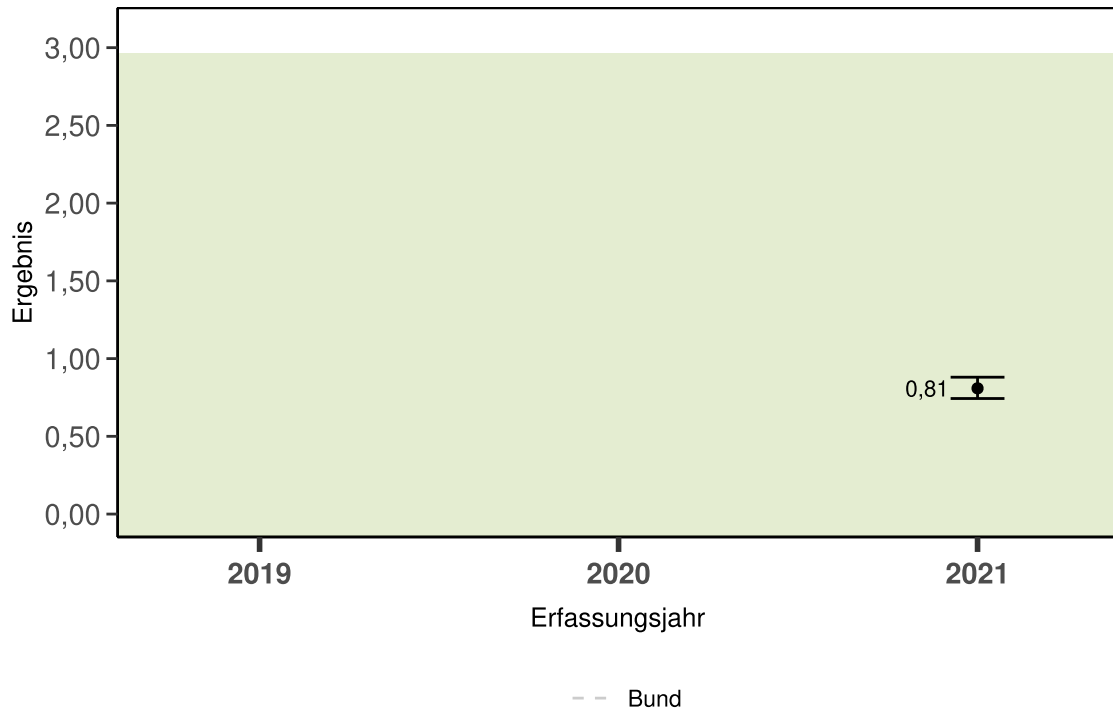
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.5	Ebene 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)	
7.5.1	O/N (observed, beobachtet)	0,23 % 1.591/700.243
7.5.2	E/N (expected, erwartet)	0,22 % 1.528,39/700.243
7.5.3	O/E	1,04

181800: Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV

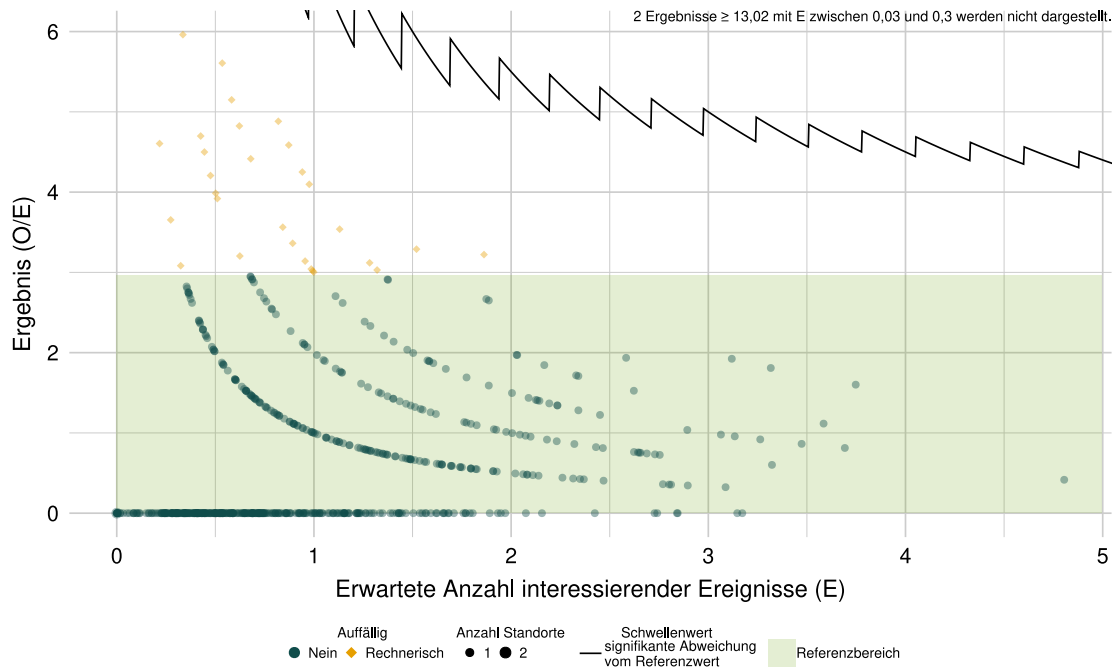
Qualitätsziel	Geringe Anzahl Mütter mit Dammriss Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten bzw. bei vaginal-operativen Einlingsgeburten
ID	181800
Grundgesamtheit	Ebene 1: Alle spontanen Einlingsgeburten UND Ebene 2: Alle vaginal-operativen Einlingsgeburten
Zähler	Ebene 1: Dammriss Grad IV UND Ebene 2: Dammriss Grad IV
O (observed)	Ebene 1: Beobachtete Anzahl an Dammrissen Grad IV UND Ebene 2: Beobachtete Anzahl an Dammrissen Grad IV
E (expected)	Ebene 1: Erwartete Anzahl an Dammrissen Grad IV, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 1. Ebene des Index mit der ID 181800 UND Ebene 2: Erwartete Anzahl an Dammrissen Grad IV, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für die 2. Ebene des Index mit der ID 181800
Referenzbereich	≤ 2,96 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

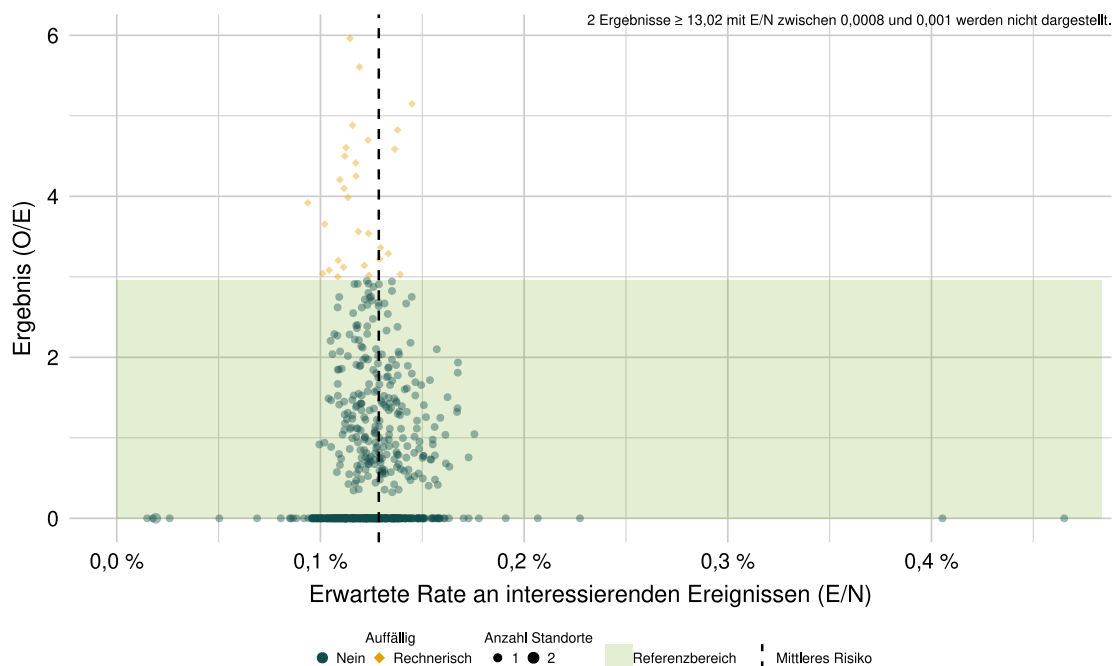
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019: - 2020: - 2021: 513.155	2019: - / - 2020: - / - 2021: 534 / 660,21	2019: - 2020: - 2021: 0,81	2019: - 2020: - 2021: 0,74 - 0,88

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
8.1	Alle Geburten	100,00 % 757.644/757.644
8.1.1	davon spontane Einlingsgeburten	60,62 % 459.254/757.644
8.1.1.1	Dammriss Grad IV	0,07 % 333/459.254
8.1.1.2	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁵	
8.1.1.2.1	O/N (observed, beobachtet)	0,10 % 534/513.155
8.1.1.2.2	E/N (expected, erwartet)	0,13 % 660,21/513.155
8.1.1.2.3	O/E	0,81

⁵ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
8.2	Ebene 1: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten	
8.2.1	O/N (observed, beobachtet)	0,07 % 333/459.254
8.2.2	E/N (expected, erwartet)	0,09 % 412,33/459.254
8.2.3	O/E	0,81

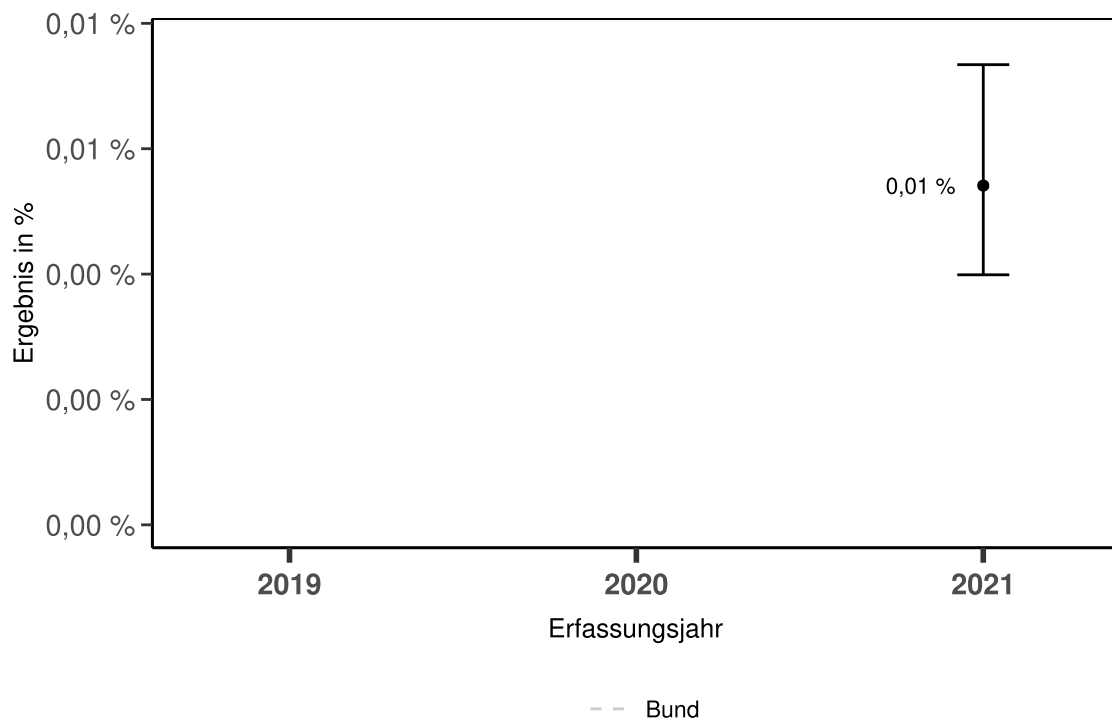
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
8.3	Ebene 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei vaginal-operativen Einlingsgeburten	
8.3.1	O/N (observed, beobachtet)	0,37 % 201/53.901
8.3.2	E/N (expected, erwartet)	0,46 % 247,87/53.901
8.3.3	O/E	0,81

331: Müttersterblichkeit im Rahmen der stationären Geburt

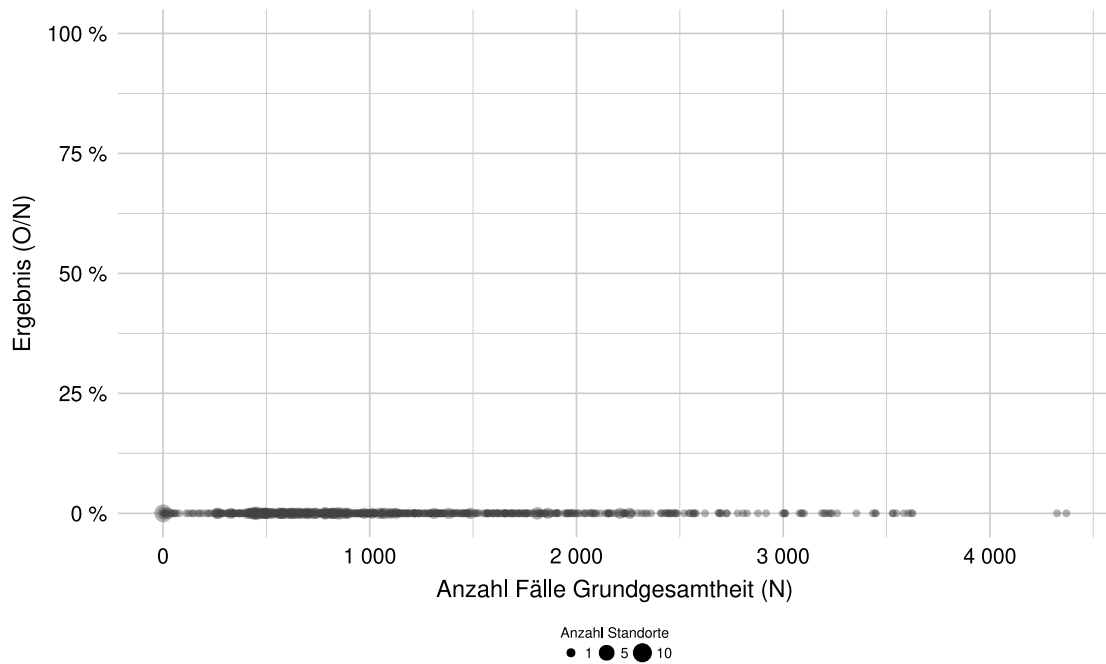
Qualitätsziel	Selten mütterliche Todesfälle
ID	331
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Geburten
Zähler	Mütterliche Todesfälle
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 41 / 757.644	2019: - 2020: - 2021: 0,01 %	2019: - 2020: - 2021: 0,00 % - 0,01 %

Gruppe: Geburt in der adäquaten Versorgungsstufe

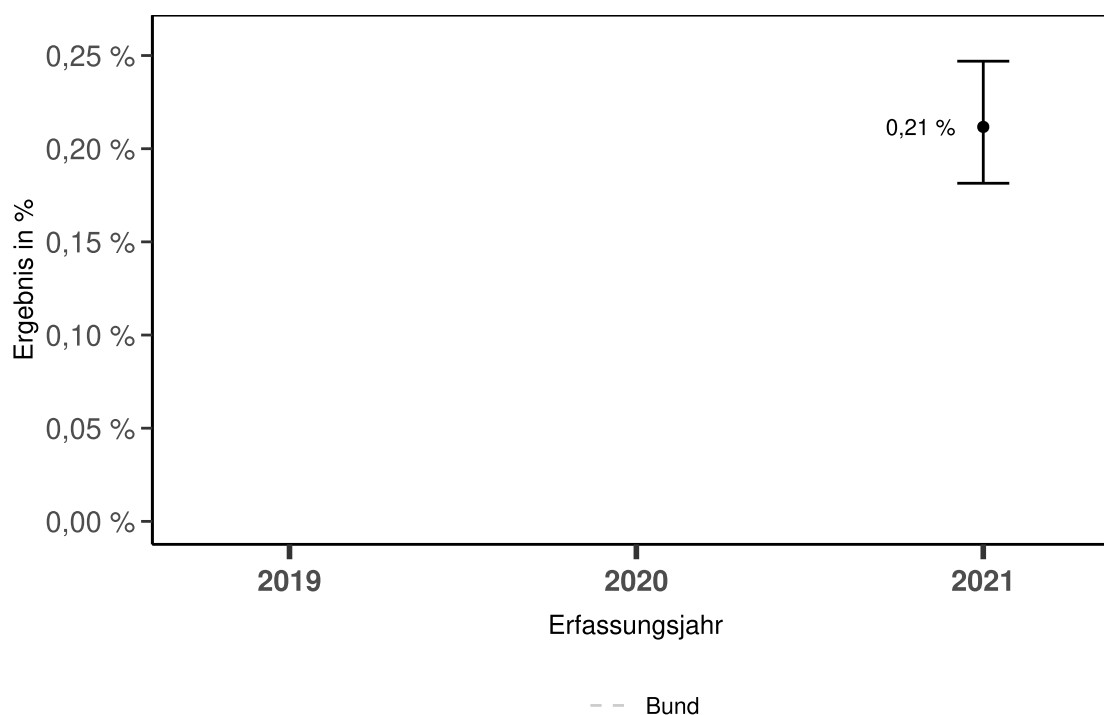
Qualitätsziel	Häufig Geburt in der adäquaten Versorgungsstufe
---------------	---

182010: Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen

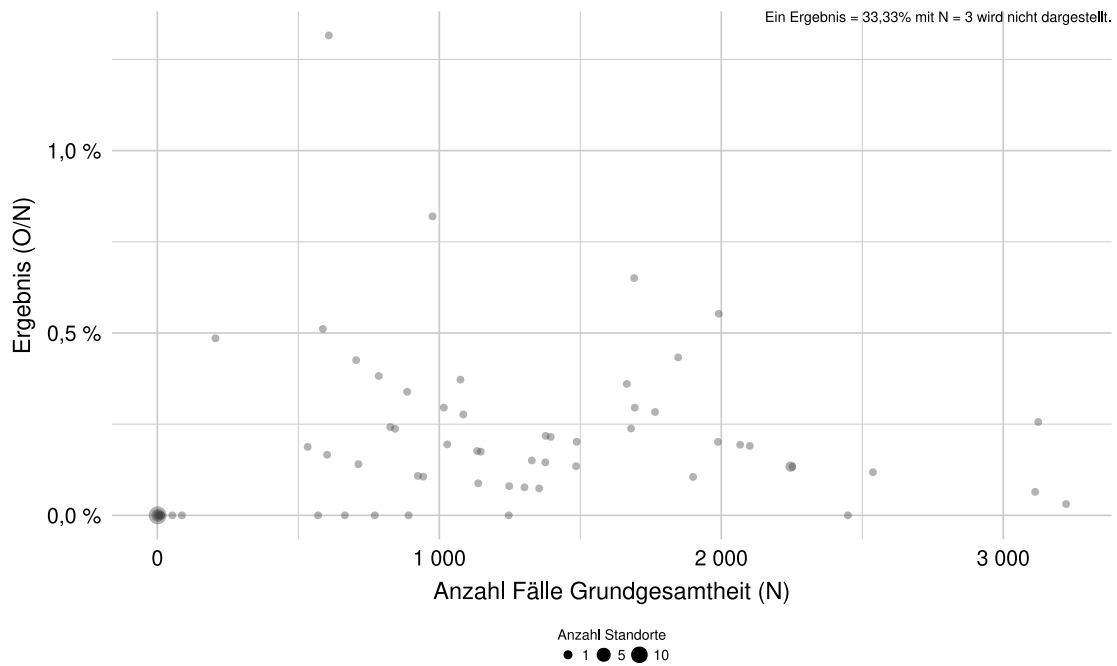
ID	182010
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, unter Ausschluss von Totgeburten und Kindern unter 22+0 Schwangerschaftswochen und ab 44+0 Schwangerschaftswochen
Zähler	Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 1 hätten geboren werden müssen
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

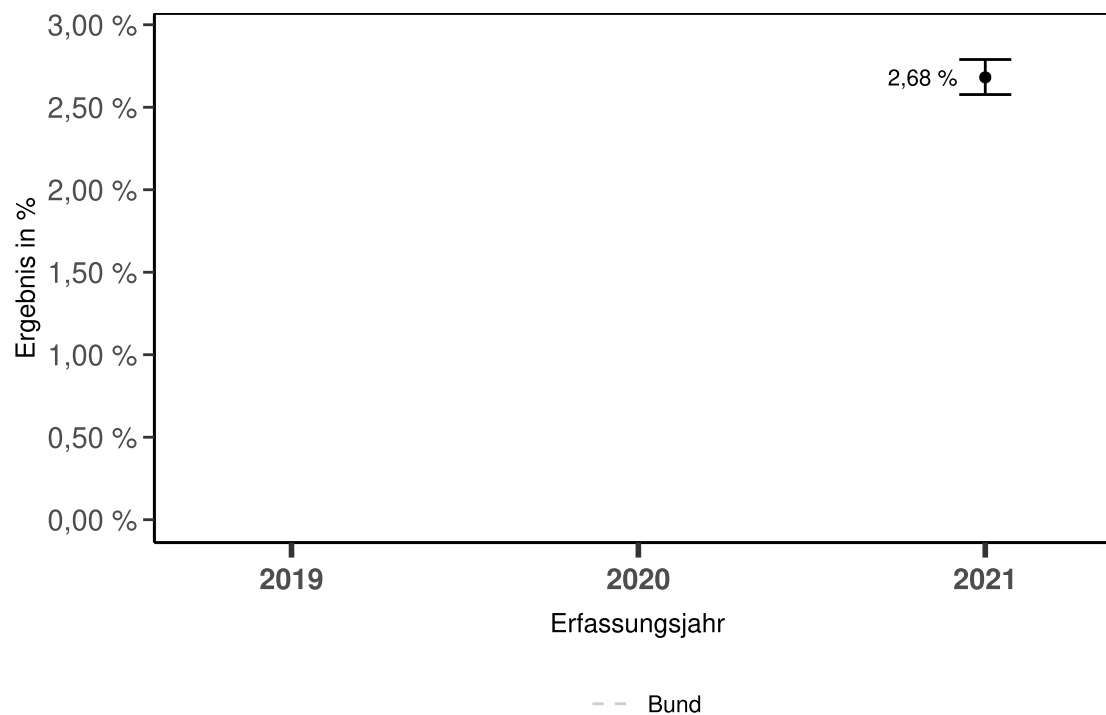
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 161 / 76.053	2019: - 2020: - 2021: 0,21 %	2019: - 2020: - 2021: 0,18 % - 0,25 %

182011: Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen

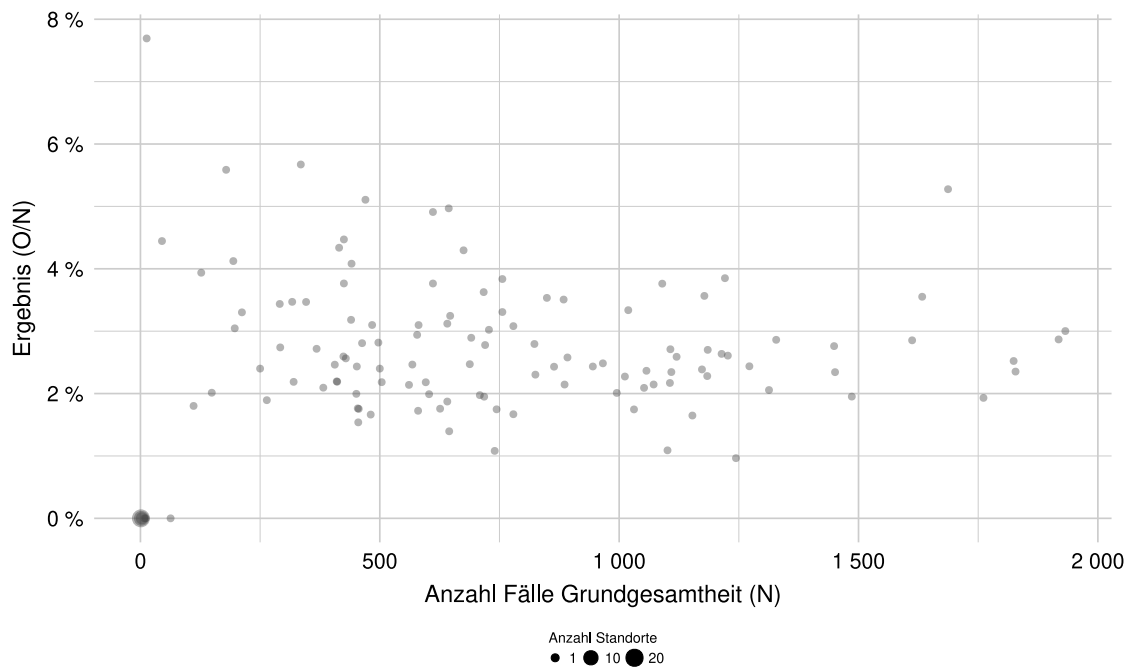
ID	182011
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, unter Ausschluss von Totgeburten und Kindern unter 22+0 Schwangerschaftswochen und ab 44+0 Schwangerschaftswochen
Zähler	Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 1 oder Level 2 hätten geboren werden müssen
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

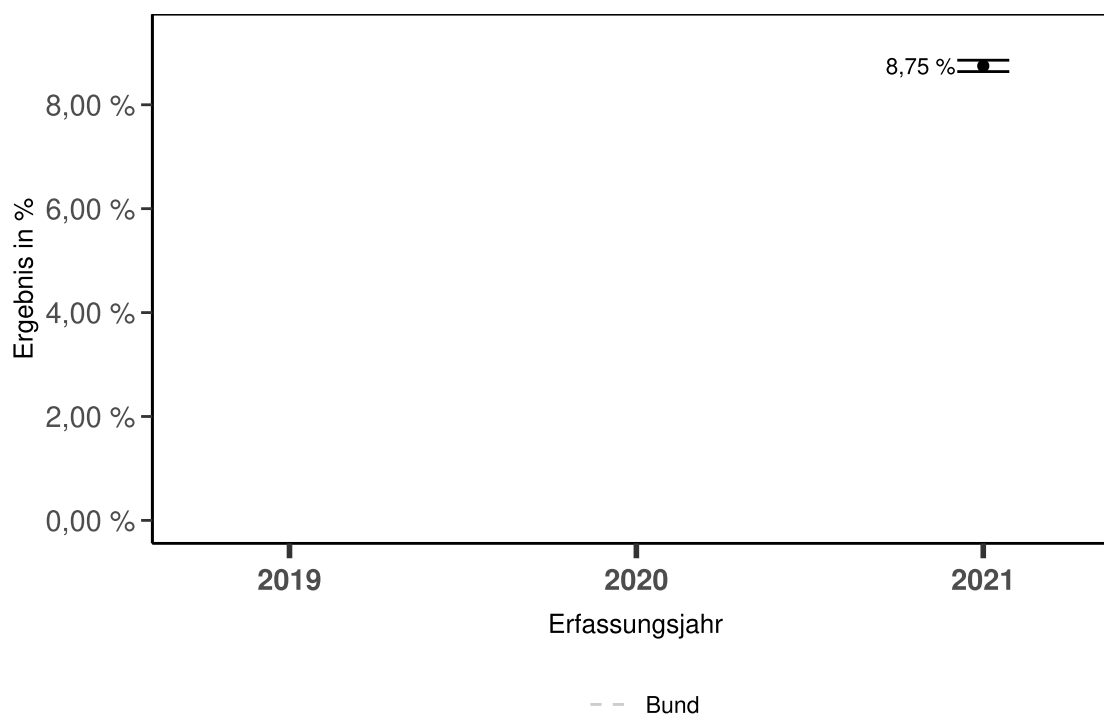
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 2.382 / 88.841	2019: - 2020: - 2021: 2,68 %	2019: - 2020: - 2021: 2,58 % - 2,79 %

182014: Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen

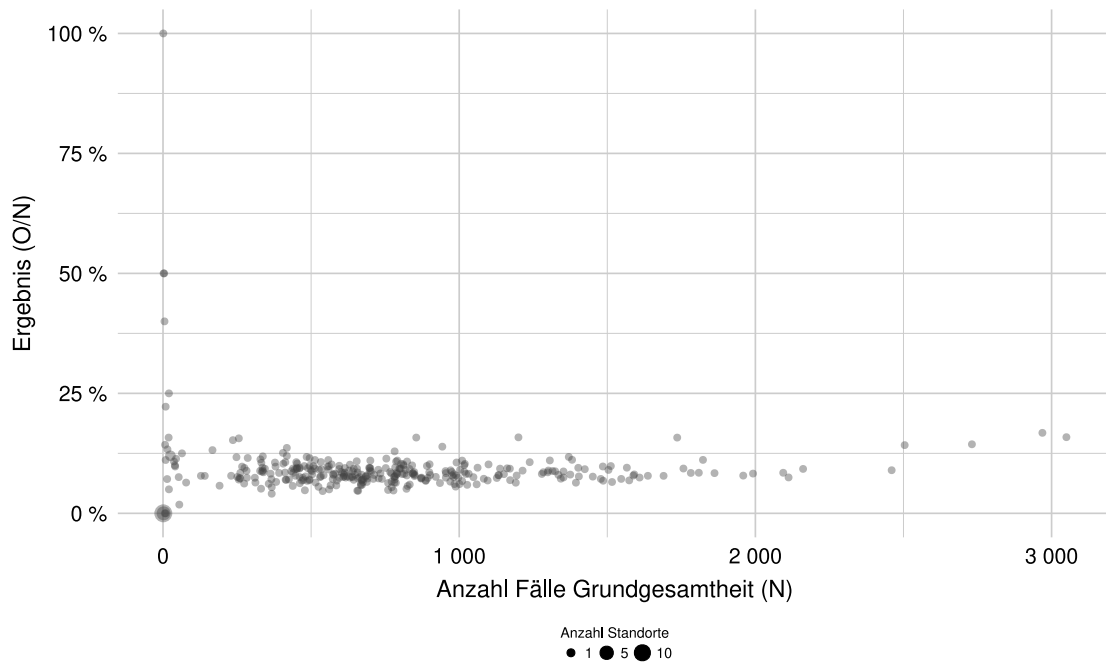
ID	182014
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, unter Ausschluss von Totgeburten und Kindern unter 22+0 Schwangerschaftswochen und ab 44+0 Schwangerschaftswochen
Zähler	Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 1 oder Level 2 oder in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt hätten geboren werden müssen
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 22.310 / 255.027	2019: - 2020: - 2021: 8,75 %	2019: - 2020: - 2021: 8,64 % - 8,86 %

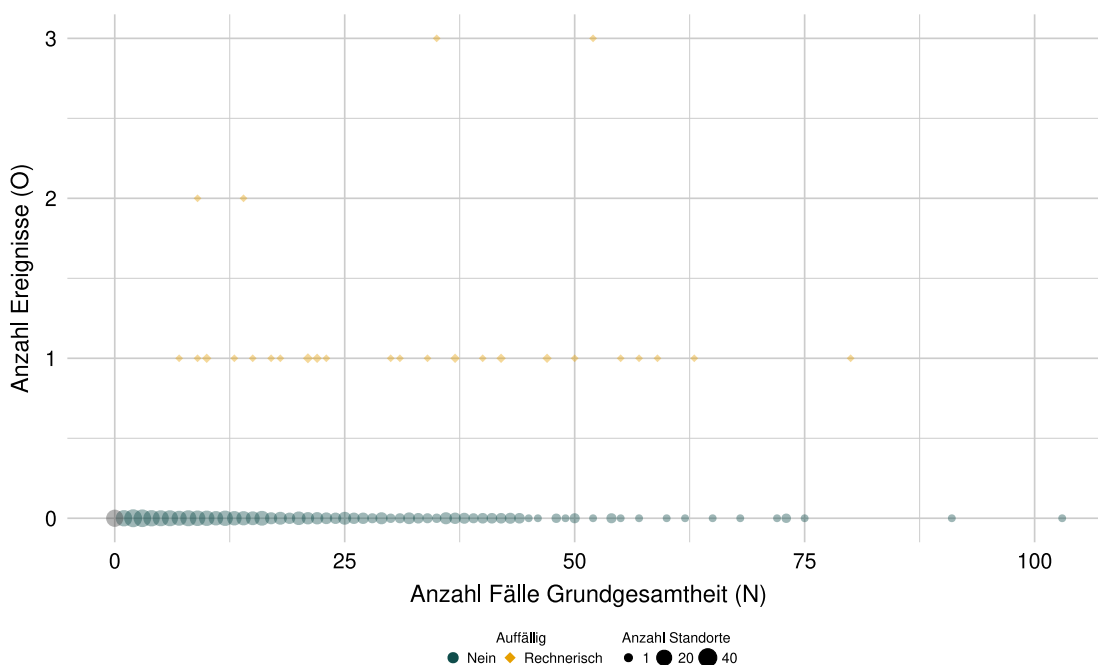
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

850318: Angabe E-E-Zeit < 3 Minuten

ID	850318
Begründung für die Auswahl	Relevanz QI-relevant Hypothese Fehldokumentation. Die Durchführung eines Notfallkaiserschnitts unter 3 Minuten kann als unrealistisch angesehen werden.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	1058: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Grundgesamtheit	Alle Kinder, die per Notfallkaiserschnitt entbunden wurden
Zähler	E-E-Zeit < 3 Minuten
Referenzbereich	= 0,00
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



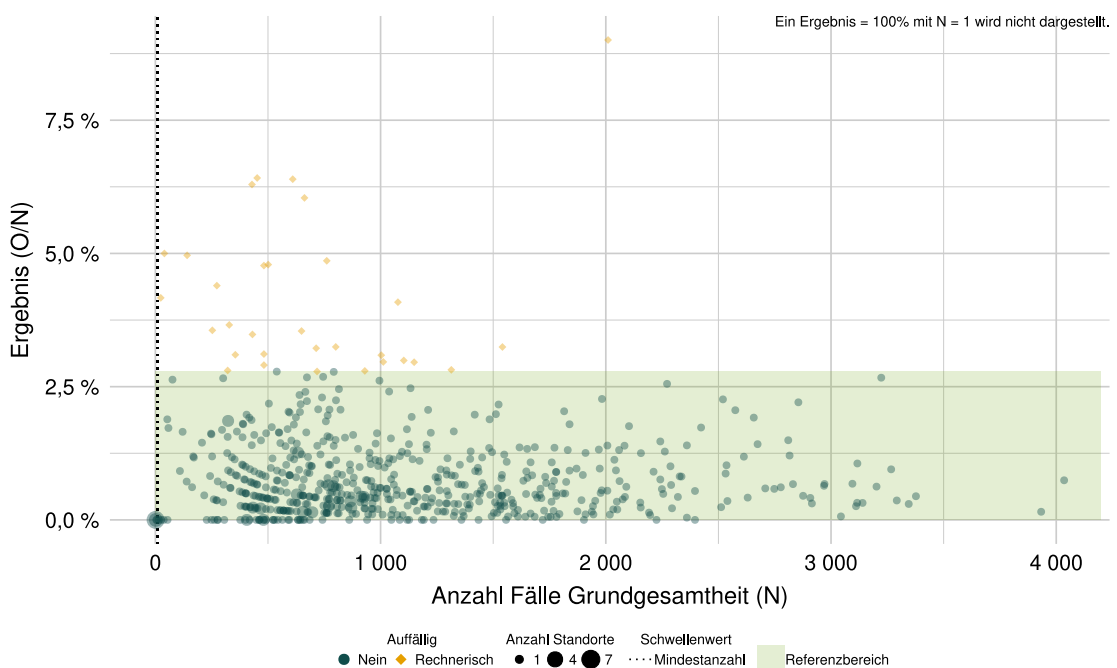
Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	40 / 10.190	0,39 %	5,47 % 34/622

850224: Häufig fehlende Angabe des 5-Minuten-Apgar oder fehlende Angabe des Nabelarterien-pH-Wertes sowie fehlende Angabe des Base Excess

ID	850224
Begründung für die Auswahl	Relevanz QI-relevant Hypothese Unterdokumentation. Der 5-Minuten-Apgar-, Nabelarterien-pH-Wert und Base Excesswert sind wichtige Angaben zum klinischen Zustand des Kindes und sollten somit korrekt dokumentiert werden.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	51803: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Grundgesamtheit	Alle reifen Lebendgeborenen unter Ausschluss von Fällen, bei denen als Aufnahmegrund „Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme“ dokumentiert wurde
Zähler	Kinder mit fehlender Angabe des 5-Minuten-Apgar oder fehlender Angabe des Nabelarterien-pH-Wertes sowie fehlender Angabe des Base Excess
Referenzbereich	≤ 2,78 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	10
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

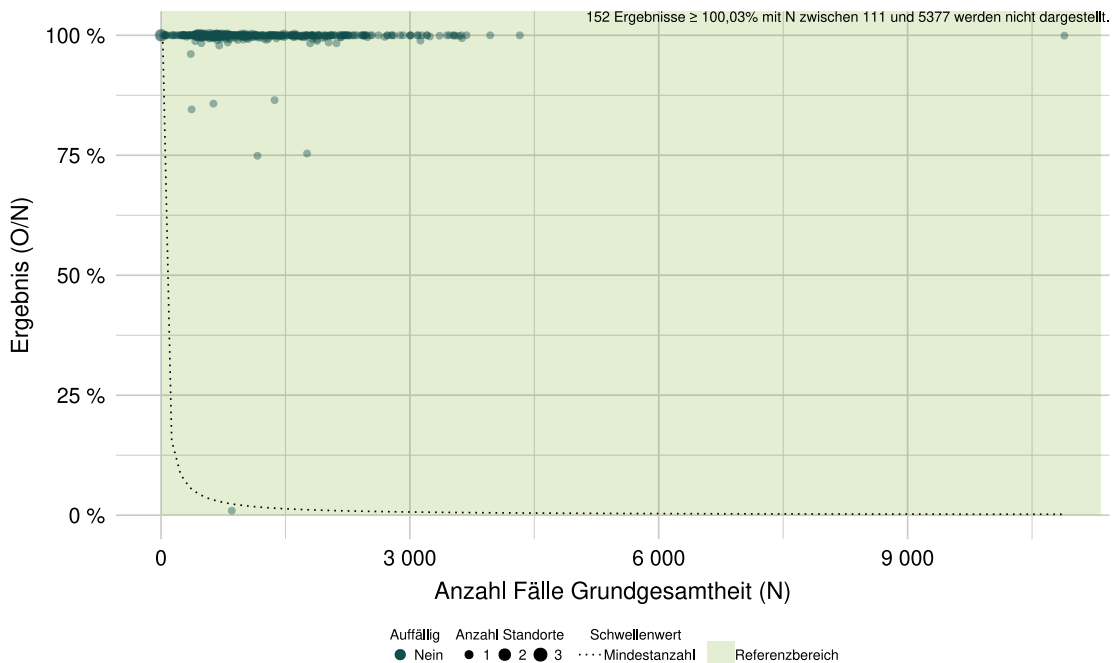
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	5.771 / 704.553	0,82 %	4,74 % 31/654

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

850082: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	850082
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p>Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



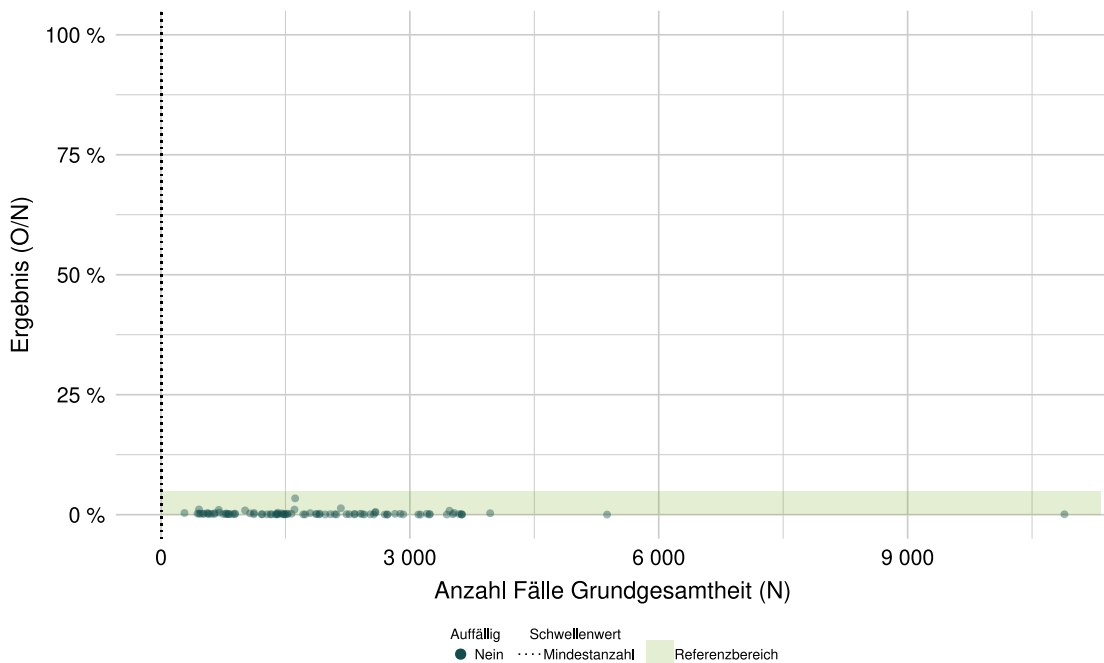
Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	758.016 / 756.572	100,19 %	0,49 % 3/616

850226: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

ID	850226
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen.</p> <p>Hypothese Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.</p>
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul
Zähler	Anzahl Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Das Krankenhaus muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	372 / 756.572	0,05 %	0,00 % 0/616

Basisauswertung

Datenbasis: Anzahl der Mütter und Kinder

	Bund (gesamt)	
	n	%
Anzahl der Mütter		
Alle Mütter	757.644	100,00
davon		
Erstgebärende	347.004	45,80
Mehrgebärende	410.640	54,20
davon		
Einlingsschwangerschaften	744.238	98,23
Mehrlingsschwangerschaften	13.406	1,77

	Bund (gesamt)	
	n	%
Anzahl der Kinder		
Alle Kinder	771.222	100,00
davon		
Einlinge	744.238	96,50
Zwillinge	26.386	3,42
Drillinge	584	0,08
Höhergradige Mehrlinge	14	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Kinder	N = 771.222	
Zeitliche Verteilung der Geburten		
Januar	61.322	7,95
Februar	59.100	7,66
März	65.556	8,50
April	62.111	8,05
Mai	63.289	8,21
Juni	64.459	8,36
Juli	70.704	9,17
August	70.984	9,20
September	69.700	9,04
Oktober	67.160	8,71
November	61.346	7,95
Dezember	55.491	7,20

Informationen zur Schwangeren

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Schwangeren	N = 757.644	
Alter		
< 18	2.852	0,38
18 - 29	260.845	34,43
30 - 34	294.596	38,88
35 - 39	162.809	21,49
≥ 40	36.542	4,82

Vorausgegangene Schwangerschaften

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Schwangeren	N = 757.644	
Vorausgegangene Schwangerschaften		
0	278.505	36,76
1	244.163	32,23
2	125.648	16,58
3 und mehr	109.328	14,43

	Bund (gesamt)	
	n	%
Schwangere mit vorausgegangenen Schwangerschaften	N = 479.139	
Lebendgeburten		
0	70.477	14,71
1	268.187	55,97
2	93.592	19,53
3	29.247	6,10
4	10.093	2,11
5 und mehr	7.543	1,57

	Bund (gesamt)	
	n	%
Schwangere mit vorausgegangenen Schwangerschaften	N = 479.139	
Totgeburten		
0	471.722	98,45
1	6.720	1,40
2 und mehr	697	0,15

Informationen zur jetzigen Schwangerschaft

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Kinder	N = 771.222	
Gestationsalter (in vollendeten Wochen)		
< 28 SSW	4.418	0,57
28 - 31 SSW	6.246	0,81
32 - 36 SSW	49.893	6,47
37 - 41 SSW	706.428	91,60
> 41 SSW	4.237	0,55

	Bund (gesamt)	
	n	%
Schwangere mit Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	N = 704.590	
BMI bei Erstuntersuchung (BMI-Klassifikation nach WHO)		
Untergewicht (< 18,5)	23.515	3,34
Normalgewicht ($\geq 18,5$ - < 25)	378.045	53,65
leichtes Übergewicht (≥ 25 - < 30)	176.962	25,12
Übergewicht Klasse I (≥ 30 - < 35)	77.873	11,05
Übergewicht Klasse II (≥ 35 - < 40)	31.536	4,48
Übergewicht Klasse III (≥ 40)	16.659	2,36

Untersuchungen in der jetzigen Schwangerschaft

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Schwangeren	N = 757.644	
Anzahl Vorsorgeuntersuchungen		
≤ 4 (Unterversorgung)	10.801	1,43
5 - 7	33.992	4,49
8 - 11	323.287	42,67
≥ 12 (Übersorgung)	258.731	34,15
ohne Angabe	130.833	17,27

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Schwangeren	N = 757.644	
Befunde während der Schwangerschaft		
Schwangere ohne Befund	160.918	21,24
Schwangere mit Befund	596.726	78,76
Geburtsrisiken		
Schwangere ohne Geburtsrisiken	153.009	20,20
Schwangere mit Geburtsrisiken	604.635	79,80

Präpartale Diagnostik/Therapie

Antenatale Kortikosteroidtherapie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Schwangeren	N = 757.644	
Antenatale Kortikosteroidtherapie		
(0) nein	738.044	97,41
(1) ja, Beginn der antenatalen Kortikosteroidtherapie erfolgte in eigener Klinik	16.590	2,19
(2) ja, Beginn der antenatalen Kortikosteroidtherapie erfolgte extern	3.010	0,40

Mütter, bei denen die begonnene Kortikosteroidtherapie in der eigenen Klinik und nach der Geburt des Kindes erfolgte

	Bund (gesamt)	
	N	
Alle Mütter	N = 757.644	
Mütter, bei denen die begonnene Kortikosteroidtherapie in der eigenen Klinik erfolgte	16.590	
Begonnene Kortikosteroidtherapie erfolgte nach der Geburt des Kindes	782	

Abstand zwischen Geburt und Kortikosteroidgabe (in Stunden) bei Müttern, bei denen die begonnene Kortikosteroidtherapie in der eigenen Klinik erfolgte

Bund (gesamt)	
Abstand zwischen Geburt und Kortikosteroidgabe (in Stunden)	
Anzahl der Mütter, bei denen die begonnene Kortikosteroidtherapie in der eigenen Klinik erfolgte mit Angabe von Werten	16.590
5. Perzentil	0,10
25. Perzentil	44,90
Mittelwert	542,90
Median	202,15
75. Perzentil	895,42
95. Perzentil	1.992,59

Mütter, die mindestens ein Kind mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Schwangerschaftswochen geboren haben, unter Ausschluss von Totgeburten, bei denen die begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie in der eigenen Klinik und nicht im optimalen Zeitfenster zwischen 24 und 168 Stunden erfolgte

	Bund (gesamt) N
Mütter, die mindestens ein Kind mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Schwangerschaftswochen geboren haben, unter Ausschluss von Totgeburten, bei denen die begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie in der eigenen Klinik erfolgte	N = 16.278
Begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie erfolgte nicht im optimalen Zeitfenster zwischen 24 und 168 Stunden	11.873

Mütter, die mindestens ein Kind mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Schwangerschaftswochen geboren haben, unter Ausschluss von Totgeburten, bei denen die begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie in der eigenen Klinik und ab einem Gestationsalter von mindestens 34+0 Schwangerschaftswochen erfolgte

	Bund (gesamt) N
Mütter, die mindestens ein Kind mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Schwangerschaftswochen geboren haben, unter Ausschluss von Totgeburten, bei denen die begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie in der eigenen Klinik erfolgte	N = 16.278
Begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie bei Kindern mit einem Gestationsalter von mindestens 34+0 Schwangerschaftswochen	6.715

Informationen zur Entbindung

Aufnahme

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Schwangeren	N = 757.644	
Aufnahmeart⁶		
(1) Entbindung in der Klinik bei geplanter Klinikgeburt	753.541	99,46
(2) Entbindung in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/Geburtshausgeburt, die außerklinisch subpartal begonnen wurde	2.948	0,39
(3) Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme	1.155	0,15
Aufnahmediagnose (ICD 10)⁷		
(O42.-) Vorzeitiger Blasensprung	79.152	10,45
(O43.-) Pathologische Zustände der Plazenta	766	0,10
(O44.-) Placenta praevia	1.415	0,19
(O45.-) Vorzeitige Plazentalösung	601	0,08
(O48) Übertragene Schwangerschaft	29.995	3,96
(O80) Spontangeburt eines Einlings	193.858	25,59
(O82) Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung	41.975	5,54

⁶ Aufgrund eines Softwarefehlers sind die Angaben (insbesondere Schlüsselwert 2) als nicht valide einzuschätzen

⁷ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Schwangere mit vaginaler Entbindung	N = 517.372	
Muttermundsweite bei Aufnahme		
0 - 2 cm	224.079	43,31
3 - 5 cm	120.468	23,28
> 5 cm	60.222	11,64
ohne Angabe	112.603	21,76

Geburtseinleitung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Schwangeren	N = 757.644	
Geburtseinleitung		
eingeleitete Geburten	159.407	21,04

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Schwangeren	N = 757.644	
Wehentherapie		
Wehenmittel s.p.	200.449	26,46

Entbindungsmodus und Lage des Kindes

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Kinder	N = 771.222	
Lage des Kindes		
(1) regelrechte Schädellage	685.858	88,93
(2) regelwidrige Schädellage	39.028	5,06
(3) Beckenendlage	40.201	5,21
(4) Querlage	4.807	0,62
(9) nicht bestimmt	1.328	0,17

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Kinder	N = 771.222	
Entbindungsmodus		
Spontangeburt	465.080	60,30
Sectio caesarea	250.645	32,50
davon		
primär	107.285	42,80
sekundär	121.741	48,57
nicht näher bezeichnet	21.619	8,63
vaginal-operativ	54.571	7,08
davon		
Vakuumentbindung	52.429	96,07
Forzepsentbindung	2.110	3,87
sonstige	32	0,06
sonstige	926	0,12

	Bund (gesamt)	
	n	%
Reifgeborene Einlinge (37 - 41 SSW) aus regelrechter Schädellage	N = 628.205	
Entbindungsmodus		
Spontangeburt	421.907	67,16
Sectio caesarea	159.251	25,35
davon		
primär	70.138	44,04
sekundär	71.573	44,94
nicht näher bezeichnet	17.540	11,01
vaginal-operativ	46.935	7,47
davon		
Vakuumentbindung	45.339	96,60
Forzepsentbindung	1.581	3,37
sonstige	15	0,03
sonstige	112	0,02

Entbindungsmodus bei Kindern < 1500 g

	Bund (gesamt)	
	n	%
Kinder < 1500 g	N = 10.170	
Entbindungsmodus		
Spontangeburt	2.695	26,50
primäre Sectio caesarea	2.438	23,97
sekundäre Sectio caesarea	4.722	46,43
vaginal-operativ	22	0,22
sonstige	293	2,88

	Bund (gesamt)	
	n	%
Kinder < 1500 g in Schädellage	N = 6.261	
Entbindungsmodus bei Schädellage		
Spontangeburt	1.811	28,93
primäre Sectio caesarea	1.564	24,98
sekundäre Sectio caesarea	2.717	43,40
vaginal-operativ	18	0,29
sonstige	151	2,41

	Bund (gesamt)	
	n	%
Kinder < 1500 g in Beckenendlage	N = 3.079	
Entbindungsmodus bei Beckenendlage		
Spontangeburt	803	26,08
primäre Sectio caesarea	665	21,60
sekundäre Sectio caesarea	1.497	48,62
Extraktion/Sonstiges	114	3,70

	Bund (gesamt)	
	n	%
Kinder < 1500 g in Querlage	N = 650	
Entbindungsmodus bei Querlage		
primäre Sectio caesarea	172	26,46
sekundäre Sectio caesarea	454	69,85
sonstige	24	3,69

Entbindungsmodus bei Kindern ≥ 1500 g

	Bund (gesamt)	
	n	%
Kinder ≥ 1500 g	N = 761.052	
Entbindungsmodus		
Spontangeburt	462.385	60,76
primäre Sectio caesarea	104.847	13,78
sekundäre Sectio caesarea	117.019	15,38
vaginal-operativ	54.549	7,17
sonstige	22.252	2,92

	Bund (gesamt)	
	n	%
Kinder ≥ 1500 g in Schädellage	N = 718.625	
Entbindungsmodus bei Schädellage		
Spontangeburt	459.589	63,95
primäre Sectio caesarea	81.120	11,29
sekundäre Sectio caesarea	103.680	14,43
vaginal-operativ	54.493	7,58
sonstige	19.743	2,75

	Bund (gesamt)	
	n	%
Kinder ≥ 1500 g in Beckenendlage	N = 37.122	
Entbindungsmodus bei Beckenendlage		
Spontangeburt	2.452	6,61
primäre Sectio caesarea	21.176	57,04
sekundäre Sectio caesarea	11.325	30,51
Extraktion/Sonstiges	2.169	5,84

	Bund (gesamt)	
	n	%
Kinder \geq 1500 g in Querlage	N = 4.157	
Entbindungsmodus bei Querlage		
primäre Sectio caesarea	2.284	54,94
sekundäre Sectio caesarea	1.567	37,70
sonstige	306	7,36

Sectiomanagement bei Beckenendlage

	Bund (gesamt)	
	n	%
Reifgeborene Einlinge (37 - 41 SSW)	N = 694.811	
Sectiomanagement bei Beckenendlage⁸		
Beckenendlage (87)	26.862	3,87
davon		
primäre Sectio	17.247	64,21

⁸ Geburtsrisiken nach Schlüssel 2

Sectiomanagement bei Schädellage

	Bund (gesamt)	
	n	%
Reifgeborene Einlinge (37 - 41 SSW) aus regelrechter Schädellage	N = 628.205	
Sectiomanagement bei Schädellage⁹		
absolutes oder relatives Missverhältnis (84)	14.475	2,30
davon		
Sectio	12.597	87,03
protrahierte Geburt: Eröffnungsperiode (82)	21.554	3,43
davon		
sekundäre Sectio	14.677	68,09
pathologisches CTG (77)	97.899	15,58
davon		
sekundäre Sectio	28.062	28,66
Z. n. Sectio oder anderen Uterus-OP (69)	113.802	18,12
davon		
Sectio	75.875	66,67

⁹ Geburtrisiken nach Schlüssel 2, Mehrfachnennung möglich

Indikation zur Sectio

	Bund (gesamt)	
	n	%
Einlinge	N = 744.238	
Indikation zur Sectio		
Sectio	230.380	30,96
davon Indikation¹⁰		
absolutes oder relatives Missverhältnis (84)	15.030	6,52
pathologisches CTG (77)	41.605	18,06
Z. n. Sectio oder anderen Uterus-OP (69)	77.376	33,59
primäre Sectio (> 36 SSW)	89.610	12,04
davon Indikation¹¹		
Beckenendlage (87)	16.421	18,32
sekundäre Sectio	112.108	15,06
davon Indikation¹²		
protrahierte Geburt: Eröffnungsperiode (82)	22.347	19,93

¹⁰ Indikation zur operativen Entbindung nach Schlüssel 2, Mehrfachnennung möglich

¹¹ Indikation zur operativen Entbindung nach Schlüssel 2

¹² Indikation zur operativen Entbindung nach Schlüssel 2

Allgemeinanästhesie bei Sectio

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Kinder, die per Sectio geboren wurden	N = 250.645	
Allgemeinanästhesie bei Sectio		
Allgemeinanästhesie	35.391	14,12

E-E-Zeit

	Bund (gesamt)	
	n	%
Notsectiones	N = 10.190	
E-E-Zeit		
< 21 Minuten	10.168	99,78
21 - 30 Minuten	17	0,17
> 30 Minuten	5	0,05

	Bund (gesamt)	
	n	%
Notsectiones bei Einlingen	N = 9.386	
Hauptindikation bei Notsectio¹³		
(60) vorzeitiger Blasensprung	38	0,40
(61) Übertragung des Termins	12	0,13
(62) Fehlbildung	≤3	x
(63) Frühgeburt	123	1,31
(64) Mehrlingsschwangerschaft	0	0,00
(65) Plazentainsuffizienz	23	0,25
(66) hypertensive Schwangerschaftserkrankung	93	0,99
(67) Rh-Inkompatibilität	0	0,00
(68) Diabetes mellitus	6	0,06
(69) Z. n. Sectio caesarea oder anderen Uterusoperationen	89	0,95
(70) Placenta praevia	89	0,95
(71) vorzeitige Plazentalösung	1.024	10,91
(72) sonstige uterine Blutungen	138	1,47
(73) Amnioninfektionssyndrom	20	0,21
(74) Fieber unter der Geburt	≤3	x
(75) mütterliche Erkrankung	40	0,43
(76) mangelnde Kooperation der Mutter	≤3	x
(77) pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herztöne	5.982	63,73
(78) grünes Fruchtwasser	7	0,07

	Bund (gesamt)	
	n	%
Notsectiones bei Einlingen	N = 9.386	
(79) Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse)	394	4,20
(80) Nabelschnurvorfal	244	2,60
(81) sonstige Nabelschnurkomplikationen	23	0,25
(82) protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode	21	0,22
(83) protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode	102	1,09
(84) absolutes oder relatives Missverhältnis zwischen kindlichem Kopf und mütterlichem Becken	24	0,26
(85) Uterusruptur	207	2,21
(86) Querlage/Schräglage	43	0,46
(87) Beckenendlage	123	1,31
(88) hintere Hinterhauptslage	8	0,09
(89) Vorderhauptslage	≤3	x
(90) Gesichtslage/Stirnlage	37	0,39
(91) tiefer Querstand	0	0,00
(92) hoher Geradstand	23	0,25
(93) sonstige regelwidrige Schädellagen	33	0,35
(95) HELLP-Syndrom	29	0,31
(96) intrauteriner Fruchttod	9	0,10
(97) pathologischer Dopplerbefund	20	0,21
(98) Schulterdystokie	4	0,04
(94) sonstige	350	3,73

¹³ nach Schlüssel 2

Zeitpunkt der Geburt

	Bund (gesamt)	
	n	%
Schwangere mit risikofreien Geburten	N = 153.009	
Wochentag der Geburt		
Montag	21.896	14,31
Dienstag	22.345	14,60
Mittwoch	21.837	14,27
Donnerstag	21.845	14,28
Freitag	21.947	14,34
Samstag	21.596	14,11
Sonntag	21.544	14,08

	Bund (gesamt)	
	n	%
Schwangere mit Sectio	N = 240.578	
Wochentag der Geburt		
Montag	41.727	17,34
Dienstag	39.169	16,28
Mittwoch	39.693	16,50
Donnerstag	39.617	16,47
Freitag	42.282	17,58
Samstag	19.245	8,00
Sonntag	18.856	7,84

	Bund (gesamt)	
	n	%
Schwangere mit primärer Sectio	N = 102.373	
Zeitpunkt der Geburt		
Montag - Freitag: 7 - 18 Uhr	93.884	91,71
Montag - Freitag: sonstige Uhrzeit	4.012	3,92
Samstag, Sonntag, Feiertag	4.662	4,55

	Bund (gesamt)	
	n	%
Schwangere mit sekundärer Sectio	N = 117.080	
Zeitpunkt der Geburt		
Montag - Freitag: 7 - 18 Uhr	46.336	39,58
Montag - Freitag: sonstige Uhrzeit	39.004	33,31
Samstag, Sonntag, Feiertag	32.743	27,97

Diagnostik/Therapie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Schwangere mit vaginaler Geburt	N = 517.372	
Episiotomie		
(0) nein	438.478	84,75
(1) median	5.895	1,14
(2) mediolateral	70.842	13,69
(3) sonstige	2.157	0,42

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Kinder	N = 771.222	
Blutgasanalyse Fetalblut		
(1) ja	39.918	5,18
davon pH-Wert		
< 7,000	70	0,18
7,000 - 7,099	403	1,01
7,100 - 7,199	2.596	6,50
≥ 7,200	36.849	92,31
davon Base Excess		
< -16	172	0,43
-16 bis < -10	1.295	3,24
-10 bis < -5	7.046	17,65
-5 bis < 0	23.012	57,65
≥ 0	8.393	21,03

	Bund (gesamt)	
	n	%
Einlinge mit pathologischem CTG oder auskultatorisch schlechten kindlichen Herztönen	N = 117.990	
Blutgasanalyse Fetalblut		
(1) ja	24.320	20,61

	Bund (gesamt)	
	n	%
Einlinge mit pathologischem CTG oder auskultatorisch schlechten kindlichen Herztönen und sekundärer Sectio	N = 38.402	
Blutgasanalyse Fetalblut		
(1) ja	8.400	21,87

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Kinder	N = 771.222	
Aufnahme-CTG		
(1) ja	740.283	95,99
davon		
(1) intermittierend	292.254	39,48
(2) kontinuierlich bis Geburt	364.134	49,19
(3) kontinuierlich bis Desinfektion	100.421	13,57

Befunde und Risiken

Verteilung von Befunden und Risiken

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

Befunde während der Schwangerschaft	ohne Geburtsrisiko	mit Geburtsrisiko	Gesamt
Schwangere mit Mutterpass erschienen			
Bund (gesamt)			
ohne Befund	50.858 6,73 %	109.382 14,46 %	160.240 21,19 %
mit Befund	101.907 13,48 %	494.071 65,33 %	595.978 78,81 %
Gesamt	152.765 20,20 %	603.453 79,80 %	756.218 100,00 %

Befunde während der Schwangerschaft

	Bund (gesamt)	
	n	%
Schwangere mit Befund	N = 596.726	
Befunde (Schlüssel 1)¹⁴		
(01) Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Missbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)	197.009	33,01
(02) Frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)	126.351	21,17
(03) Blutungs-/Thromboseneigung	17.795	2,98
(04) Allergie	165.717	27,77
(05) Frühere Bluttransfusionen	5.897	0,99
(06) Besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)	23.795	3,99
(07) Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftliche Probleme)	19.294	3,23
(08) Rhesus-Inkompatibilität (bei vorausgegangenen Schwangerschaften)	2.476	0,41
(09) Diabetes mellitus	7.954	1,33
(10) Adipositas	93.003	15,59
(11) Kleinwuchs	6.701	1,12
(12) Skelettanomalien	13.188	2,21

Befunde während der Schwangerschaft

	Bund (gesamt)	
	n	%
Schwangere mit Befund	N = 596.726	
(13) Schwangere unter 18 Jahren	3.093	0,52
(14) Schwangere über 35 Jahren	145.076	24,31
(15) Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	7.300	1,22
(16) Z. n. Sterilitätsbehandlung	23.285	3,90
(17) Z. n. Frühgeburt (< 37 SSW)	17.490	2,93
(18) Z. n. Geburt eines hypotrophen Kindes (Gewicht < 2500 g)	3.700	0,62
(19) Z. n. 2 oder mehr Aborten/Abbrüchen	47.150	7,90
(20) Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese	11.541	1,93
(21) Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen	36.226	6,07
(22) Komplikationen post partum	9.527	1,60
(23) Z. n. Sectio caesarea	120.950	20,27
(24) Z. n. anderen Uterusoperationen	27.798	4,66
(25) rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als 1 Jahr)	24.512	4,11
(26) sonstige anamnestische oder allgemeine Befunde	54.227	9,09
(27) Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankung	15.656	2,62
(28) Dauermedikation	36.471	6,11
(29) Abusus	15.902	2,66
(30) Besondere psychische Belastung	2.684	0,45
(31) Besondere soziale Belastung	1.593	0,27
(32) Blutungen < 28 SSW	6.878	1,15
(33) Blutungen ≥ 28 SSW	1.583	0,27
(34) Placenta praevia	2.301	0,39
(35) Mehrlingsschwangerschaft	11.730	1,97
(36) Hydramnion	1.753	0,29
(37) Oligohydramnie	3.216	0,54
(38) Terminunklarheit	2.028	0,34
(39) Plazentainsuffizienz	4.390	0,74
(40) Isthmozervikale Insuffizienz	5.958	1,00
(41) Vorzeitige Wehentätigkeit	6.255	1,05

Befunde während der Schwangerschaft

	Bund (gesamt)	
	n	%
Schwangere mit Befund	N = 596.726	
(42) Anämie	13.188	2,21
(43) Harnwegsinfektion	1.523	0,26
(44) Indirekter Coombstest positiv	210	0,04
(45) Risiko aus anderen serologischen Befunden	2.361	0,40
(46) Hypertonie (Blutdruck über 140/90)	9.988	1,67
(47) Eiweißausscheidung über 1000 mg/l Urin	982	0,16
(48) Mittelgradige - schwere Ödeme	1.396	0,23
(49) Hypotonie	575	0,10
(50) Gestationsdiabetes	59.581	9,98
(51) Lageanomalie	9.496	1,59
(52) sonstige besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf	35.224	5,90
(53) Hyperemesis	1.530	0,26
(54) Z. n. HELLP-Syndrom	766	0,13
(55) Z. n. Eklampsie	291	0,05
(56) Z. n. Hypertonie	453	0,08

¹⁴ Mehrfachnennung möglich

Informationen zum Kind

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Kinder	N = 771.222	
Gestationsalter (in vollendeten Wochen)		
< 28 SSW	4.418	0,57
28 - 31 SSW	6.246	0,81
32 - 36 SSW	49.893	6,47
37 - 41 SSW	706.428	91,60
> 41 SSW	4.237	0,55

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Kinder	N = 771.222	
Geschlecht		
(1) männlich	395.632	51,30
(2) weiblich	375.340	48,67
(3) divers	22	0,00
(8) unbestimmt	228	0,03
Geburtsgewicht		
< 500 g	1.127	0,15
500 - 749 g	1.891	0,25
750 - 999 g	2.048	0,27
1000 - 1499 g	5.104	0,66
1500 - 1999 g	9.593	1,24
2000 - 2499 g	28.720	3,72
2500 - 2999 g	113.582	14,73
3000 - 3999 g	523.935	67,94
4000 - 4499 g	74.775	9,70
≥ 4500 g	10.447	1,35

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder	N = 768.012	
Kopfumfang des Kindes		
< 31 cm	14.266	1,86
31 bis < 33 cm	45.391	5,91
33 bis < 35 cm	263.294	34,28
35 bis < 37 cm	342.270	44,57
≥ 37 cm	78.287	10,19
ohne Angabe	24.504	3,19

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder	N = 768.012	
Apgar nach 1 Minute		
0	720	0,09
1 - 3	7.708	1,00
4 - 6	26.998	3,52
7 - 9	648.814	84,48
10	81.376	10,60
ohne Angabe	2.396	0,31
Apgar nach 5 Minuten		
0	359	0,05
1 - 3	1.500	0,20
4 - 6	8.023	1,04
7 - 9	161.408	21,02
10	594.312	77,38
ohne Angabe	2.410	0,31

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder	N = 768.012	
Apgar nach 10 Minuten		
0	637	0,08
1 - 3	773	0,10
4 - 6	1.674	0,22
7 - 9	70.715	9,21
10	691.649	90,06
ohne Angabe	2.564	0,33

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder mit durchgeführter Blutgasanalyse der Nabelschnurarterie	N = 761.074	
pH-Wert Nabelschnurarterie		
< 7,00	1.972	0,26
7,00 - 7,09	15.209	2,00
7,10 - 7,19	112.435	14,77
≥ 7,20	631.458	82,97
Base Excess Nabelschnurarterie		
< -16	1.944	0,26
-16 bis < -10	36.057	4,74
-10 bis < -5	216.462	28,44
-5 bis 0	407.252	53,51

	Bund (gesamt)	
	n	%
Reifgeborene Einlinge (37 - 41 SSW) aus regelrechter Schädellage	N = 628.205	
5-Minuten-Apgar		
Spontangeburt	421.907	67,16
davon 5-Minuten-Apgar		
< 7	2.450	0,58
7 - 8	12.167	2,88
9 - 10	406.409	96,33
primäre Sectio caesarea	70.138	11,16
davon 5-Minuten-Apgar		
< 7	564	0,80
7 - 8	3.960	5,65
9 - 10	65.447	93,31
sekundäre Sectio caesarea	71.573	11,39
davon 5-Minuten-Apgar		
< 7	1.693	2,37
7 - 8	6.403	8,95
9 - 10	63.277	88,41
vaginal-operativ	46.935	7,47
davon 5-Minuten-Apgar		
< 7	798	1,70
7 - 8	4.181	8,91
9 - 10	41.895	89,26
sonstige	17.652	2,81

		Bund (gesamt)	
		n	%
Reifgeborene Einlinge (37 - 41 SSW) aus regelrechter Schädellage		N = 628.205	
Blutgasanalyse (Nabelschnurarterie)			
pH-Wert 6,01 bis 7,09		13.957	2,22
davon Base Excess			
< -16		1.082	7,75
-16 bis < -10		8.023	57,48
-10 bis < -5		4.370	31,31
-5 bis 0		350	2,51
pH-Wert 7,10 bis 7,19		98.589	15,69
davon Base Excess			
< -16		177	0,18
-16 bis < -10		16.680	16,92
-10 bis < -5		62.974	63,88
-5 bis 0		17.877	18,13

		Bund (gesamt)	
		n	%
Reifgeborene Einlinge (37 - 41 SSW) aus regelrechter Schädellage		N = 628.205	
Entbindungsmodus und Blutgasanalyse (Nabelschnurarterie)			
Spontangeburt		421.907	67,16
davon			
pH-Wert 6,01 bis 7,09		8.856	2,10
davon Base Excess			
< -16		579	6,54
-16 bis < -10		5.193	58,64
-10 bis < -5		2.810	31,73
-5 bis 0		201	2,27
pH-Wert 7,10 bis 7,19		76.261	18,08
davon Base Excess			
< -16		116	0,15

	Bund (gesamt)	
	n	%
Reifgeborene Einlinge (37 - 41 SSW) aus regelrechter Schädellage	N = 628.205	
-16 bis < -10	12.430	16,30
-10 bis < -5	49.130	64,42
-5 bis 0	13.969	18,32
primäre Sectio caesarea	70.138	11,16
davon		
pH-Wert 6,01 bis 7,09	327	0,47
davon Base Excess		
< -16	23	7,03
-16 bis < -10	124	37,92
-10 bis < -5	144	44,04
-5 bis 0	27	8,26
pH-Wert 7,10 bis 7,19	1.605	2,29
davon Base Excess		
< -16	≤3	x
-16 bis < -10	71	4,42
-10 bis < -5	766	47,73
-5 bis 0	739	46,04
sekundäre Sectio caesarea	71.573	11,39
davon		
pH-Wert 6,01 bis 7,09	1.636	2,29
davon Base Excess		
< -16	218	13,33
-16 bis < -10	835	51,04
-10 bis < -5	499	30,50
-5 bis 0	66	4,03
pH-Wert 7,10 bis 7,19	4.959	6,93
davon Base Excess		
< -16	8	0,16
-16 bis < -10	640	12,91

	Bund (gesamt)	
	n	%
Reifgeborene Einlinge (37 - 41 SSW) aus regelrechter Schädellage	N = 628.205	
-10 bis < -5	2.985	60,19
-5 bis 0	1.234	24,88
vaginal-operativ	46.935	7,47
davon		
pH-Wert 6,01 bis 7,09	2.991	6,37
davon Base Excess		
< -16	245	8,19
-16 bis < -10	1.812	60,58
-10 bis < -5	857	28,65
-5 bis 0	45	1,50
pH-Wert 7,10 bis 7,19	15.239	32,47
davon Base Excess		
< -16	51	0,33
-16 bis < -10	3.507	23,01
-10 bis < -5	9.829	64,50
-5 bis 0	1.721	11,29
sonstige	17.652	2,81

	Bund (gesamt)	
	n	%
Einlinge	N = 744.238	
Gestationsalter (in vollendeten Wochen) und Geburtsgewicht¹⁵		
Einlinge < 37 SSW	45.194	6,07
davon Neugeborene		
< 10. Perzentile	4.547	10,06
> 90. Perzentile	4.082	9,03
Einlinge ≥ 37 SSW	699.044	93,93
davon Neugeborene		
< 10. Perzentile	60.348	8,63
> 90. Perzentile	75.005	10,73

¹⁵ Für die Perzentilberechnung wurden die geschlechtsspezifischen Perzentilwerte für das Geburtsgewicht von Jungen und Mädchen für vollendete Schwangerschaftswochen nach Voigt et al. (2014) verwendet. Dabei werden Fälle mit einem Gestationsalter von 22+0 bis 43+0 SSW und Fälle mit bestimmtem Geschlecht berücksichtigt. Die Gesamtzahl kann aufgrund dessen von der ursprünglichen Gesamtzahl abweichen.

Grundlage zur Perzentilberechnung: Voigt, M; Rochow, N; Schneider, KTM; Hagenah, HP; Straube, S; Scholz, R; et al. (2014): Neue Perzentilwerte für die Körpermaße neugeborener Einlinge: Ergebnisse der deutschen Perinatalerhebung der Jahre 2007–2011 unter Beteiligung aller 16 Bundesländer. Z Geburtshilfe Neonatol 218(05): 210-217. DOI: 10.1055/s-0034-1385857.

Kindliche Morbidität

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder	N = 768.012	
Kindliches Outcome		
5-Minuten-Apgar < 7	9.882	1,29
Nabelschnur-Arterien-pH < 7,10	17.181	2,24
Akute postpartale Therapie¹⁶		
Maskenbeatmung	27.099	3,53
Pufferung	2.184	0,28
Volumensubstitution	6.920	0,90
O2-Anreicherung	26.248	3,42

¹⁶ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder	N = 768.012	
Fehlbildungen		
(0) keine	760.713	99,05
(1) leichte	5.128	0,67
(3) schwere	2.012	0,26
(4) letale	159	0,02
davon: Art der Fehlbildung bei schwerer oder letaler Fehlbildung (ICD 10)¹⁷		
(P05.-) Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung	46	2,12
(P08.-) Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	19	0,88
(P20.-) Intrauterine Hypoxie oder (P21.-) Asphyxie unter der Geburt	14	0,64
(P22.-) Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	121	5,57
(P23.-) Angeborene Pneumonie	≤3	x
(P28.-) sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	87	4,01
(P29.-) Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode	39	1,80
(P36.-) Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen	≤3	x
(P57.- bis P59.-) Ikterus	10	0,46
(P77) Enterocolitis necroticans (NEC) beim Fetus und Neugeborenen	0	0,00
(P35.- bis P39.-) Infektionen	20	0,92
Frühgeburten		
Kinder < 37 SSW	58.196	7,58

¹⁷ Mehrfachnennung möglich

Risikokollektivbildung

Nach den Leitlinien der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin sollte bei den aufgeführten Risiken die Entbindung in einem Perinatalzentrum erfolgen.

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Schwangeren	N = 757.644	
Risikokollektivbildung		
Frühgeburt < 1500 g	9.015	1,19
Frühgeburt < 32 SSW	9.135	1,21
Frühgeburt 32 - 33 SSW mit sonstigen Risiken ¹⁸	3.188	0,42
(73) Amnion-Infektionssyndrom oder (74) Fieber unter der Geburt ¹⁹	9.036	1,19
(66) hypertensive Schwangerschaftserkrankung ²⁰	16.492	2,18
(09) Diabetes mellitus ²¹	7.954	1,05

¹⁸ Sonstige Risiken (Geburtsrisiken nach Schlüssel 2):

(60) vorzeitiger Blasensprung, (66) hypertensive Schwangerschaftserkrankung, (67) Rh-Inkompatibilität, (70) Placenta praevia, (72) sonstige uterine Blutungen, (83) protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode

¹⁹ Geburtsrisiken nach Schlüssel 2

²⁰ Geburtsrisiken nach Schlüssel 2

²¹ Befunde im Mutterpass nach Schlüssel 1

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Kinder	N = 771.222	
Risikokollektivbildung Mehrlinge		
Zwillinge < 34 SSW	4.912	0,64
Höhergradige Mehrlinge	598	0,08

Verlegung des Kindes

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Kinder	N = 771.222	
Kind in Kinderklinik verlegt		
(0) nein	686.586	89,03
(1) ja	84.636	10,97
davon Verlegungszeitpunkt		
< 1 Stunde	41.554	49,10
1 bis < 2 Stunden	8.456	9,99
2 bis < 4 Stunden	6.036	7,13
4 bis < 24 Stunden	9.156	10,82
≥ 24 Stunden	19.434	22,96
ohne Angabe	0	0,00
davon Verlegungsdiagnosen (ICD 10)²²		
(P05.-) Intrauterine Mangelernährung und fetale Mangelernährung	2.195	2,59
(P08.-) Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	982	1,16
(P20.-) Intrauterine Hypoxie oder (P21,-) Asphyxie unter der Geburt	2.084	2,46
(P22.-) Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	8.558	10,11
(P23.-) Angeborene Pneumonie	119	0,14
(P28.-) Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	4.455	5,26
(P29.-) Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode	643	0,76
(P36.-) Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen	809	0,96
(P57.- bis P59.-) Ikterus	1.842	2,18
(P77) Enterocolitis necroticans (NEC) beim Fetus und Neugeborenen	9	0,01

²² Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Reifgeborene Einlinge (37 - 41 SSW)	N = 694.811	
Geburtsrisiken		
(0) nein	150.144	21,61
davon Kind in Kinderklinik verlegt		
(0) nein	144.887	96,50
(1) ja	5.257	3,50
davon Verlegungsgrund (ICD 10)²³		
(P20.-, P21.-, P22.-) Atemstörungen	610	11,60
(P35.- bis P39.-) Infektionen	668	12,71
(P57.-, P58.-, P59.-) Ikterus	205	3,90

²³ Mehrfachnennung möglich

Perinatale Mortalität

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Kinder	N = 771.222	
Perinatale Mortalität		
Perinatale Mortalität gesamt	4.205	0,55
Totgeborene gesamt	3.210	0,42
davon		
(1) Tod ante partum	2.034	63,36
(2) Tod sub partu	183	5,70
(3) Todeszeitpunkt unbekannt	993	30,93
Tod vor Klinikaufnahme	2.500	0,32
Tod innerhalb der ersten 7 Lebenstage	995	0,13
fehlende Angaben beim Tod innerhalb der ersten 7 Lebenstage	518.085	67,18

	Bund (gesamt)	
	n	%
Einlinge	N = 744.238	
Perinatale Mortalität		
Perinatale Mortalität gesamt	3.653	0,49
Totgeborene gesamt	2.877	0,39
davon		
(1) Tod ante partum	1.813	63,02
(2) Tod sub partu	160	5,56
(3) Todeszeitpunkt unbekannt	904	31,42
Tod vor Klinikaufnahme	2.233	0,30
Tod innerhalb der ersten 7 Lebenstage	776	0,10
fehlende Angaben beim Tod innerhalb der ersten 7 Lebenstage	503.299	67,63

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder mit Entlassungsgrund = Tod	N = 970	
Todesursachen (ICD 10)²⁴		
(P02.-) Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Komplikationen von Plazenta, Nabelschnur und Eihäuten	8	0,82
(P07.0-) Neugeborenes mit extrem niedrigem Geburtsgewicht	70	7,22
(P07.1-) Neugeborenes mit sonstigem niedrigem Geburtsgewicht	12	1,24
(P07.2) Neugeborenes mit extremer Unreife	231	23,81
(P07.3) sonstige vor dem Termin Geborene	99	10,21
(P20.-) Intrauterine Hypoxie oder (P21.-) Asphyxie unter der Geburt	34	3,51
(Q-) Fehlbildung	181	18,66
(P95) Fetal Tod nicht näher bezeichneter Ursache	55	5,67

²⁴ Mehrfachnennung möglich

Perinatale Mortalität und Geburtsgewicht

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

Gewichtsgruppen	Perinatale Mortalität	Totgeburt	Tod ≤ 7 Tage	Gesamt
Alle Kinder				
Bund (gesamt)				
< 500 g	708 0,09 %	354 0,05 %	354 0,05 %	1.127 0,15 %
500 - 749 g	763 0,10 %	548 0,07 %	215 0,03 %	1.891 0,25 %
750 - 999 g	411 0,05 %	346 0,04 %	65 0,01 %	2.048 0,27 %
1000 - 1499 g	491 0,06 %	421 0,05 %	70 0,01 %	5.104 0,66 %
1500 - 1999 g	442 0,06 %	388 0,05 %	54 0,01 %	9.593 1,24 %
2000 - 2499 g	383 0,05 %	311 0,04 %	72 0,01 %	28.720 3,72 %
2500 - 2999 g	397 0,05 %	338 0,04 %	59 0,01 %	113.582 14,73 %
3000 - 3999 g	522 0,07 %	435 0,06 %	87 0,01 %	523.935 67,94 %
4000 - 4499 g	60 0,01 %	46 0,01 %	14 0,00 %	74.775 9,70 %
≥ 4500 g	28 0,00 %	23 0,00 %	5 0,00 %	10.447 1,35 %
Gesamt	4.205 0,55 %	3.210 0,42 %	995 0,13 %	771.222 100,00 %

Perinatale Mortalität und Tragzeit

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

Gestationsalter (in vollendeten Wochen)	Perinatale Mortalität	Totgeburt	Tod ≤ 7 Tage	Gesamt
Alle Kinder				
Bund (gesamt)				
< 28 SSW	1.701 0,22 %	1.071 0,14 %	630 0,08 %	4.418 0,57 %
28 - 31 SSW	609 0,08 %	529 0,07 %	80 0,01 %	6.246 0,81 %
32 - 36 SSW	885 0,11 %	761 0,10 %	124 0,02 %	49.893 6,47 %
37 - 41 SSW	997 0,13 %	839 0,11 %	158 0,02 %	706.428 91,60 %
> 41 SSW	13 0,00 %	10 0,00 %	≤3 x %	4.237 0,55 %
Gesamt	4.205 0,55 %	3.210 0,42 %	995 0,13 %	771.222 100,00 %

Bund (gesamt)	
n	%
Alle Kinder	
N = 771.222	
Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung	
(1) ausschließlich mit Frauenmilch ernährt	495.002 64,18
(2) mindestens teilweise mit Frauenmilch ernährt	118.238 15,33
(3) ausschließlich mit Formula ernährt	43.667 5,66
ohne Angabe	114.315 14,82

Informationen zur Mutter

Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Mütter	N = 757.644	
Wochenbettkomplikationen²⁵		
Mütter mit Komplikationen gesamt	344.125	45,42
Damrriss Grad I bis IV	221.760	29,27
Blutung > 1000 ml	16.580	2,19
Hysterektomie/Laparotomie	810	0,11
Sepsis ²⁶	237	0,03
Fieber im Wochenbett ²⁷	1.117	0,15
Anämie ²⁸	157.072	20,73
allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen	11.955	1,58

²⁵ Mehrfachnennung möglich

²⁶ nach den KISS-Definitionen

²⁷ > 38 °C > 2 Tage

²⁸ Hb < 10 g/dl

	Bund (gesamt)	
	n	%
Schwangere mit vaginal-operativer Entbindung	N = 54.443	
Damrrisse		
Damrriss Grad I	5.270	9,68
Damrriss Grad II	14.287	26,24
Damrriss Grad III	2.943	5,41
Damrriss Grad IV	203	0,37

	Bund (gesamt)	
	n	%
Schwangere mit Spontangeburt	N = 462.549	
Dammrisse		
Dammriss Grad I	88.746	19,19
Dammriss Grad II	103.775	22,44
Dammriss Grad III	6.050	1,31
Dammriss Grad IV	334	0,07

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Mütter	N = 757.644	
Allgemeine Komplikationen²⁹		
Mütter mit allgemeinen behandlungsbedürftigen postpartalen Komplikationen	11.955	1,58
Pneumonie ³⁰	172	0,02
Kardiovaskuläre Komplikation(en)	601	0,08
Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	68	0,01
Lungenembolie	48	0,01
Harnwegsinfektion ³¹	402	0,05
Wundinfektion/Abszessbildung	185	0,02
Wundhämatom/Nachblutung	1.766	0,23
sonstige Komplikation	9.244	1,22

²⁹ Mehrfachnennung möglich

³⁰ nach den KISS-Definitionen

³¹ nach den KISS-Definitionen

Verweildauer

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Mütter	N = 757.644	
Präpartale Verweildauer		
0 Tage	446.361	58,91
1 Tag	214.707	28,34
> 1 Tag	96.298	12,71
Postpartale Verweildauer		
0 Tage	37.460	4,94
1 - 2 Tage	296.512	39,14
3 - 6 Tage	414.468	54,70
7 - 13 Tage	8.405	1,11
14 - 21 Tage	524	0,07
> 21 Tage	335	0,04
Gesamtverweildauer		
1 Tag	47.867	6,32
2 - 3 Tage	415.366	54,82
4 - 6 Tage	230.457	30,42
7 - 13 Tage	32.940	4,35
14 - 21 Tage	3.969	0,52
> 21 Tage	3.718	0,49

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Mütter	N = 757.644	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	716.442	94,56
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	19.575	2,58
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	3.673	0,48
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	13.665	1,80
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	12	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	2.981	0,39
(07) Tod	41	0,01
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ³²	557	0,07
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	19	0,00
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	17	0,00
(11) Entlassung in ein Hospiz	27	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	20	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	38	0,01
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	233	0,03
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ³³	212	0,03
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	32	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ³⁴	69	0,01
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	5	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	26	0,00

³² § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

³³ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

³⁴ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

Perinatalmedizin: Neonatologie

Erfassungsjahr 2021

Veröffentlichungsdatum: 30. Juni 2022

Impressum

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340
Telefax: (030) 58 58 26-341

verfahrensupport@iqtig.org
<https://www.iqtig.org/>

Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	6
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021.....	7
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021.....	10
Einleitung.....	12
Datengrundlagen.....	14
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	14
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	16
Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	16
51070: Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen.....	16
51832: Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate).....	18
51837: Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen.....	20
Details zu den Ergebnissen.....	23
Gruppe: Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH).....	24
51076: Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate).....	24
50050: Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH).....	26
Details zu den Ergebnissen.....	29
Gruppe: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK).....	30
51838: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate).....	30
51843: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK).....	32
Details zu den Ergebnissen.....	35
Gruppe: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL).....	36
51077: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) (rohe Rate).....	36
50051: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL).....	38
Details zu den Ergebnissen.....	41
Gruppe: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD).....	42
51079: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate).....	42
50053: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD).....	44
Details zu den Ergebnissen.....	47
Gruppe: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP).....	48
51078: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate).....	48

50052: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP).....	50
Details zu den Ergebnissen.....	53
51901: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung.....	54
Details zu den Ergebnissen.....	58
50060: Nosokomiale Infektion.....	60
Details zu den Ergebnissen.....	63
50062: Pneumothorax unter oder nach Beatmung.....	64
Details zu den Ergebnissen.....	67
52262: Zunahme des Kopfumfangs.....	68
50063: Durchführung eines Hörtests.....	70
Gruppe: Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C.....	72
50069: Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen.....	72
50074: Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen.....	75
Details zu den Ergebnissen.....	78
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	79
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	79
850206: Aufnahmetemperatur nicht angegeben.....	79
850207: Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme.....	81
851800: Geburts- und Aufnahmegewicht weichen voneinander ab.....	83
851813: Schwere oder letale angeborene Erkrankung ohne entsprechende ICD- Diagnose dokumentiert.....	85
851902: Häufig fehlende Angabe einer moderaten oder schweren BPD.....	87
852001: Häufig auffällige Angabe bei der Dokumentation des Datums zur Augenuntersuchung.....	89
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	91
850200: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	91
850208: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	93
Basisauswertung.....	95
Gesamtauswertung (Alle Kinder).....	95
Basisdokumentation.....	95
Primär palliative Therapie (ab Geburt).....	96
Angaben zur Geburt.....	96

Aufnahme.....	98
Diagnostik und Therapie.....	100
Augenuntersuchung nicht durchgeführt.....	102
Durchführung der ersten Augenuntersuchung vor dem in der Leitlinie empfohlenen Zeitraum.....	103
Durchführung der ersten Augenuntersuchung nach dem in der Leitlinie empfohlenen Zeitraum.....	104
Sauerstoffzufuhr, Beatmung und Bronchopulmonale Dysplasie.....	105
Sauerstoffzufuhr, Beatmung und Bronchopulmonale Dysplasie (Überlebende im Alter > 36 vollendete Wochen bzw. nach Hause entlassene Kinder).....	106
Operation(en) und Prozeduren.....	111
Entlassung.....	112
VLBW-Auswertung (Lebendgeborene Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g).....	113
Primärer Verzicht auf kurative Therapie.....	113
Aufnahme.....	114
Diagnostik und Therapie.....	125
Dauer der Beatmungsart nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen).....	129
Ophthalmologische Untersuchung nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen). ...	137
Entlassung.....	140

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen werden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AKs) für eine Übersicht zusammengefasst.

Bitte beachten Sie dafür folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum des Patienten oder der Patientin liegt (bei stationären Leistungen). Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“. Aufgrund des Wechsels des Verfahrens von der QSKH-Richtlinie in die DeQS-Richtlinie sind „Überlieger“ (mit Aufnahme in 2020 und Entlassung in 2021) nicht im Datensatz zum Erfassungsjahr 2021 enthalten.
- Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung werden zudem die Ergebnisse zu den Vorjahren nicht ausgegeben.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren finden Sie im Kapitel „Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen“. Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren PM-NEO finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-pm/> . Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu den methodischen als auch biometrischen Grundlagen des IQTIG zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung werden die Ergebnisse zu den Vorjahren nicht ausgegeben.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus				
51070	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen	Sentinel Event	0,20 % N = 86.311	0,17 % - 0,23 %
51832	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)	Transparenzkennzahl	3,57 % N = 8.348	3,19 % - 3,99 %
51837	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen	Transparenzkennzahl	1,12 N = 8.348	1,00 - 1,25
Gruppe: Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)				
51076	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)	Transparenzkennzahl	2,81 % N = 8.194	2,47 % - 3,19 %
50050	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)	Transparenzkennzahl	0,94 N = 8.194	0,83 - 1,07
Gruppe: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)				
51838	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)	Transparenzkennzahl	1,93 % N = 9.206	1,67 % - 2,24 %
51843	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)	Transparenzkennzahl	1,08 N = 9.206	0,93 - 1,25

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
Gruppe: Zystische periventriculäre Leukomalazie (PVL)				
51077	Zystische periventriculäre Leukomalazie (PVL) (rohe Rate)	Transparenzkennzahl	1,36 % N = 7.524	1,12 % - 1,64 %
50051	Zystische periventriculäre Leukomalazie (PVL)	Transparenzkennzahl	1,13 N = 7.524	0,93 - 1,37
Gruppe: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)				
51079	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)	Transparenzkennzahl	5,40 % N = 5.886	4,85 % - 6,01 %
50053	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)	Transparenzkennzahl	0,98 N = 5.886	0,88 - 1,09
Gruppe: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)				
51078	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)	Transparenzkennzahl	3,67 % N = 4.001	3,13 % - 4,30 %
50052	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)	Transparenzkennzahl	1,10 N = 4.001	0,94 - 1,29
51901	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	≤ 2,29 (95. Perzentil)	1,04 N = 9.206	0,97 - 1,10
50060	Nosokomiale Infektion	≤ 2,47 (95. Perzentil)	0,93 N = 82.882	0,87 - 1,00
50062	Pneumothorax unter oder nach Beatmung	≤ 2,31 (95. Perzentil)	0,94 N = 32.947	0,88 - 1,01
52262	Zunahme des Kopfumfangs	≤ 21,90 % (95. Perzentil)	10,06 % N = 12.289	9,54 % - 10,60 %
50063	Durchführung eines Hörtests	≥ 95,00 %	98,30 % N = 92.749	98,21 % - 98,38 %

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
Gruppe: Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C				
50069	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen	≤ 2,55 (95. Perzentil)	0,86 N = 9.150	0,77 - 0,95
50074	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen	≤ 2,04 (95. Perzentil)	0,94 N = 86.634	0,91 - 0,98

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021

Auffälligkeitskriterien sind Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Ähnlich wie mit Qualitätsindikatoren werden die Daten jedes Leistungserbringers anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten Daten geprüft.

Dabei können zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden werden, die zur Plausibilität und Vollständigkeit, welche die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze prüfen. Mittels dieser Kriterien werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Zum anderen überprüfen Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit, inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
850206	Aufnahmetemperatur nicht angegeben	≤ 2,52 % (95. Perzentil)	0,88 % 854/97.491	4,50 % 22/489
850207	Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme	≤ 3,82 % (95. Perzentil)	0,84 % 109/12.913	4,26 % 13/305
851800	Geburts- und Aufnahmegewicht weichen voneinander ab	≤ 0,55 % (95. Perzentil)	0,09 % 27/29.734	1,34 % 5/374
851813	Schwere oder letale angeborene Erkrankung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert	= 0,00	19,54 % 805/4.119	61,79 % 186/301
851902	Häufig fehlende Angabe einer moderaten oder schweren BPD	≤ 80,00 %	63,00 % 470/746	20,37 % 33/162
852001	Häufig auffällige Angabe bei der Dokumentation des Datums zur Augenuntersuchung	≤ 25,00 %	45,93 % 1.689/3.677	2,34 % 5/214

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
850200	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,80 % 103.211/102.394	0,00 % 0/492
850208	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,74 % 761/102.394	1,83 % 9/492

Einleitung

Bei der Neonatologie handelt es sich um einen Zweig der angewandten Kinderheilkunde, der sich mit der Versorgung und Behandlung von Neu- bzw. Frühgeborenen beschäftigt. Hierbei ist die Sicherstellung einer guten Versorgungsqualität, insbesondere die Vermeidung von Erkrankungen sowie die Durchführung einer adäquaten Therapie, von großer Bedeutung.

Im QS-Verfahren Neonatologie werden alle Neugeborenen erfasst, die innerhalb der ersten 7 Lebenstage stationär in ein Krankenhaus aufgenommen werden und eine Aufenthaltsdauer im Krankenhaus von über 12 Stunden haben oder die im Alter von 8 bis 120 Tagen von einem anderen Krankenhaus zuverlegt wurden und mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- Aufnahmegewicht von weniger als 2.000 g
- stationärer Aufenthalt länger als 72 Stunden außerhalb der geburtshilflichen Abteilung
- Beatmung länger als eine Stunde
- schwerwiegende Erkrankung bei einem Aufnahmegewicht ab 2.000 g

Dokumentationspflichtig sind darüber hinaus Kinder, die im Kreißsaal oder in den ersten 7 Lebenstagen versterben oder die im Alter von 8 bis 120 Lebenstagen zuverlegt wurden und verstorben sind.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien werden pro Jahr aktuell über 100.000 Früh- oder Neugeborene erfasst. Bei ca. 10.000 Kindern handelt es sich dabei um sehr kleine Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 g oder mit einem Gestationsalter von weniger als 32 vollendeten Schwangerschaftswochen. Ein Großteil der Indikatoren und Kennzahlen im QS-Verfahren Neonatologie bezieht sich auf diese Hochrisikogruppe. Neben der Erfassung der Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Frühgeborenen (IDs 51832 und 51837) und Risiko-Lebendgeborenen (ID 51070) werden auch schwerwiegende Erkrankungen, die Langzeitfolgen für diese Kinder nach sich ziehen können, betrachtet. Hierunter fallen beispielsweise höhergradige Hirnblutungen, die vermehrt mit späteren Behinderungen einhergehen (IDs 51076 und 50050 zur intra- und periventrikulären Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)), entzündliche Darmerkrankungen (IDs 51838 und 51843 zur nekrotisierenden Enterokolitis (NEK)) sowie schwerwiegende Schädigungen der Lunge (IDs 51079 und 50053 zur bronchopulmonalen Dysplasie (BPD)) oder der Netzhaut des Auges (IDs 51078 und 50052 zur höhergradigen Frühgeborenenretinopathie (ROP)). Zudem werden nosokomiale Infektionen – Infektionen, die im Verlauf eines Krankenhausaufenthalts erworben werden und zu den häufigsten Ursachen der Sterblichkeit dieser Kinder gehören – erfasst (ID 50060). Ein Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung (ID 51901), in dem verschiedene Kennzahlen der Ergebnisqualität für Frühgeborene verrechnet werden, wird ausgewiesen, da aufgrund der geringen Anzahl an Frühgeborenen zufällige

statistische Schwankungen sehr ausgeprägt sind und oftmals keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität mittels eines einzelnen Indikators ermöglichen. Des Weiteren wird die Zunahme des Kopfumfangs während des stationären Aufenthalts erfasst (ID 52262), da sich hierdurch zusätzliche Rückschlüsse auf die Kindesentwicklung und mögliche Qualitätsprobleme ziehen lassen. Neben diesen Indikatoren und Kennzahlen der Ergebnisqualität werden auch Prozessindikatoren gemessen. Beispielsweise wird erhoben, ob die Körpertemperatur bei Aufnahme ins Krankenhaus unter 36,0 °C beträgt (IDs 50069 und 50074), da eine Unterkühlung schwerwiegende Komplikationen und Folgeerkrankungen hervorruft und sich somit auf die spätere Entwicklung der Kinder negativ auswirken kann. Zudem wird erfasst, ob ein Hörtest durchgeführt wurde (ID 50063), um frühestmöglich angeborene Hörstörungen diagnostizieren und eine entsprechende Therapie einleiten zu können.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf einer Datenquelle. Die Datengrundlage für diesen Bericht umfasst folgende Datenquelle:

- Übersicht über die in die Auswertung eingezogenen QS-Dokumentationsdaten
 - Datengrundlage nach Standort
 - Vollzähligkeitsanalyse nach Institutionskennzeichen-Nummer

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die nach Standortnummer (vgl. auch Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V) eingegangenen QS-Dokumentationsdaten für das Erfassungsjahr 2021 dar.

Die Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen gemäß QS-Filter, wie viele Fälle bei einem Leistungserbringer für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren. Diese Informationen werden zusätzlich zu den QS-Dokumentationsdaten an das IQTIG übermittelt. Die übermittelten Daten zur Sollstatistik bilden die Grundlage für die Ermittlung der Vollzähligkeit bei den Leistungserbringern.

Für das QS-Verfahren PM-NEO erfolgt die Auswertung entsprechend dem entlassenden Standort.

Ab dem Erfassungsjahr 2020 wurde, gemäß Spezifikation, die Sollstatistik vom Standortbezug entkoppelt und auf Ebene des Institutionskennzeichens erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage sowie Vollzähligkeit in den Berichten erfolgt daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens.

Der Bericht enthält Qualitätsindikatoren auf Basis von QS-Dokumentationsdaten. Die Tabelle zeigt den Datenbestand, auf der die Ihnen vorliegende Auswertung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren berechnet wurde.

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	103.211	102.394	100,80
	Basisdatensatz	102.450		
	MDS	761		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		486	492	98,78
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		527		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		527		

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus

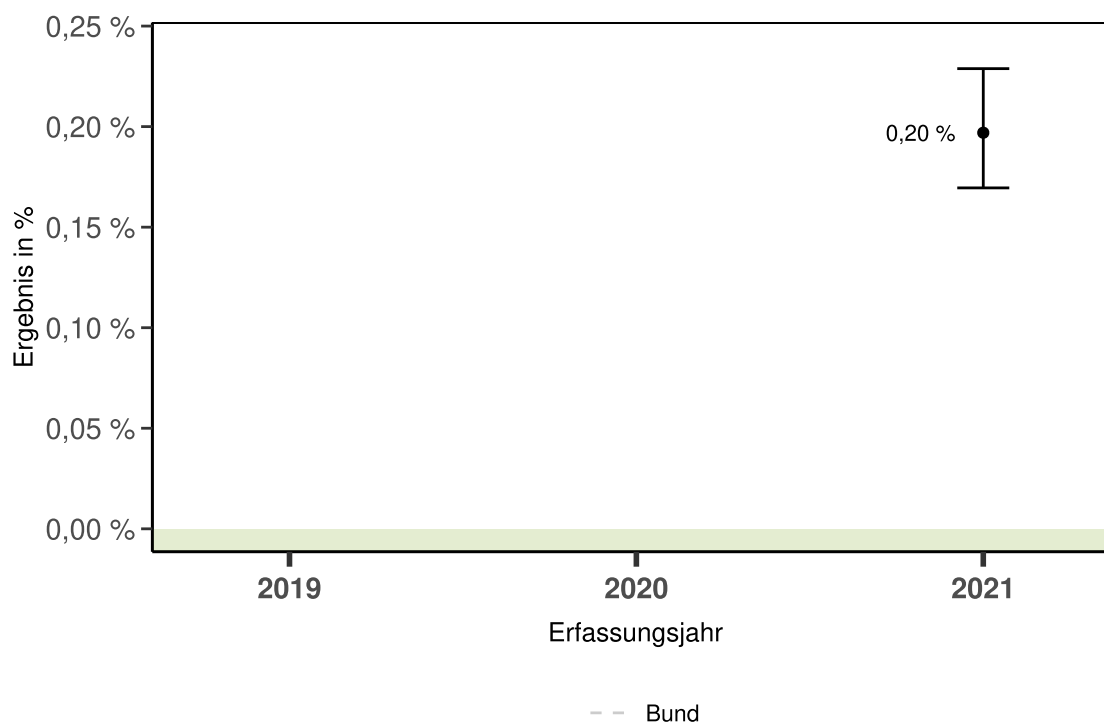
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit
---------------	------------------------

51070: Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen

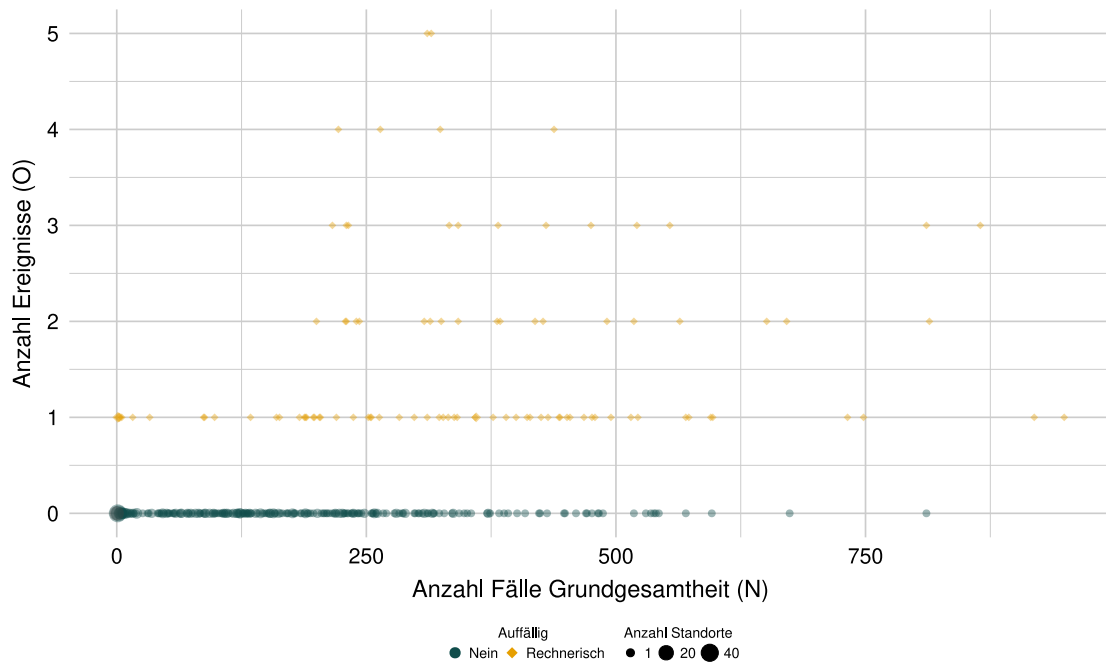
ID	51070
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit einem Gestationsalter von mindestens 32+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 g
Zähler	Verstorbene Kinder
Referenzbereich	Sentinel Event
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Verteilung der Anzahl der Ereignisse nach Fallzahl der Leistungserbringer



Detailergebnisse

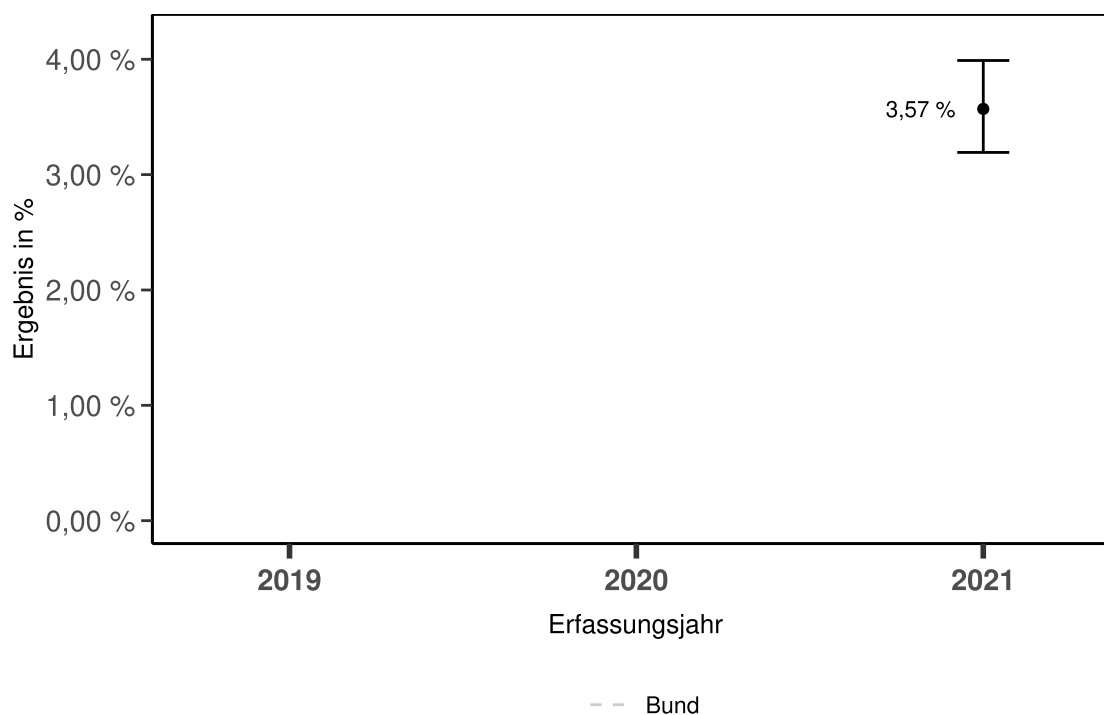
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 170 / 86.311	2019: - 2020: - 2021: 0,20 %	2019: - 2020: - 2021: 0,17 % - 0,23 %

51832: Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)

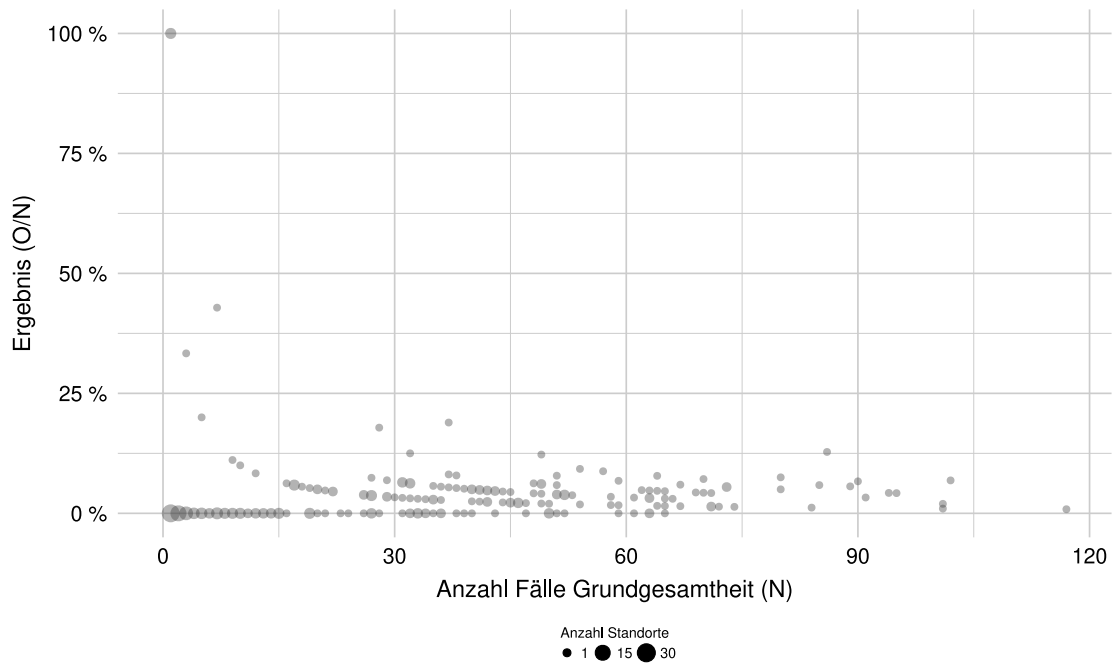
ID	51832
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m.
Zähler	Verstorbene Kinder
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

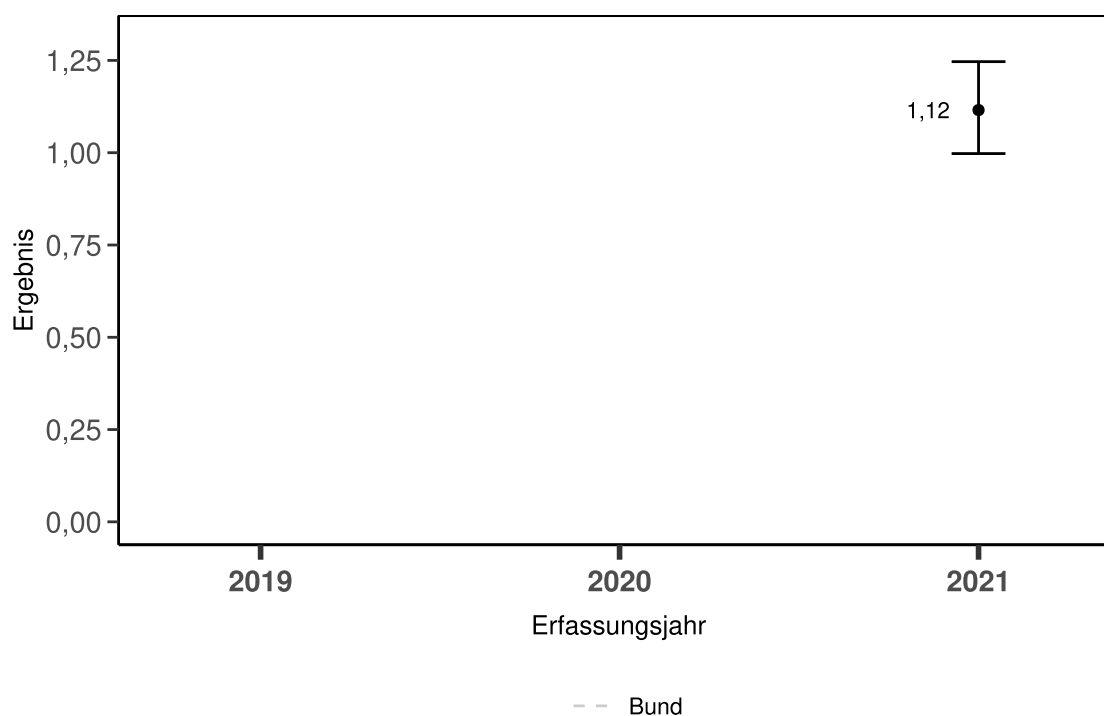
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 298 / 8.348	2019: - 2020: - 2021: 3,57 %	2019: - 2020: - 2021: 3,19 % - 3,99 %

51837: Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen

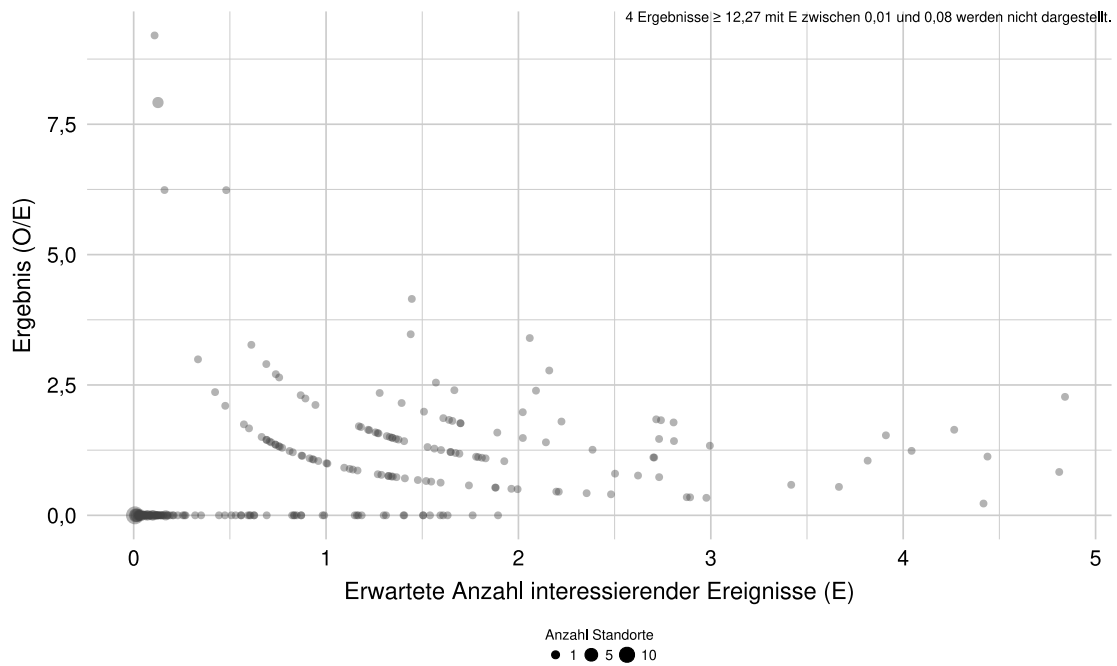
ID	51837
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m.
Zähler	Verstorbene Kinder
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für ID 51837
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

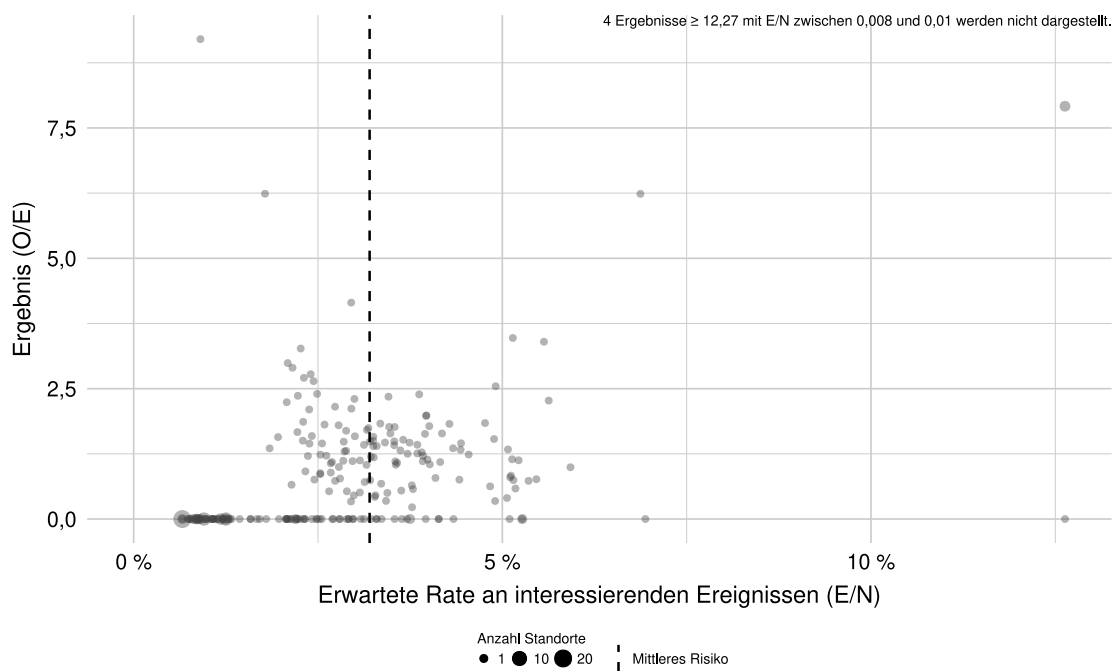
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019: - 2020: - 2021: 8.348	2019: - / - 2020: - / - 2021: 298 / 267,14	2019: - 2020: - 2021: 1,12	2019: - 2020: - 2021: 1,00 - 1,25

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen	0,54 % 526/97.491

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen	0,20 % 170/86.311

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)	3,57 % 298/8.348

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ¹	
1.4.1	O/N (observed, beobachtet)	3,57 % 298/8.348
1.4.2	E/N (expected, erwartet)	3,20 % 267,14/8.348
1.4.3	O/E	1,12

¹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Gruppe: Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)

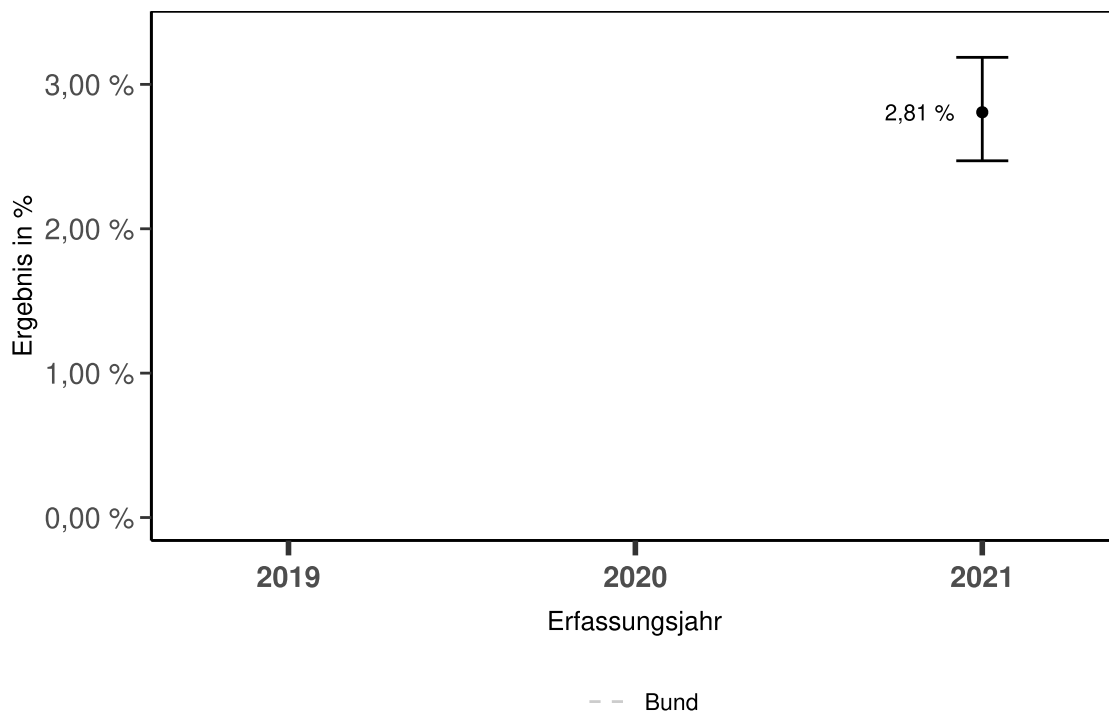
Qualitätsziel	Selten Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
---------------	--

51076: Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)

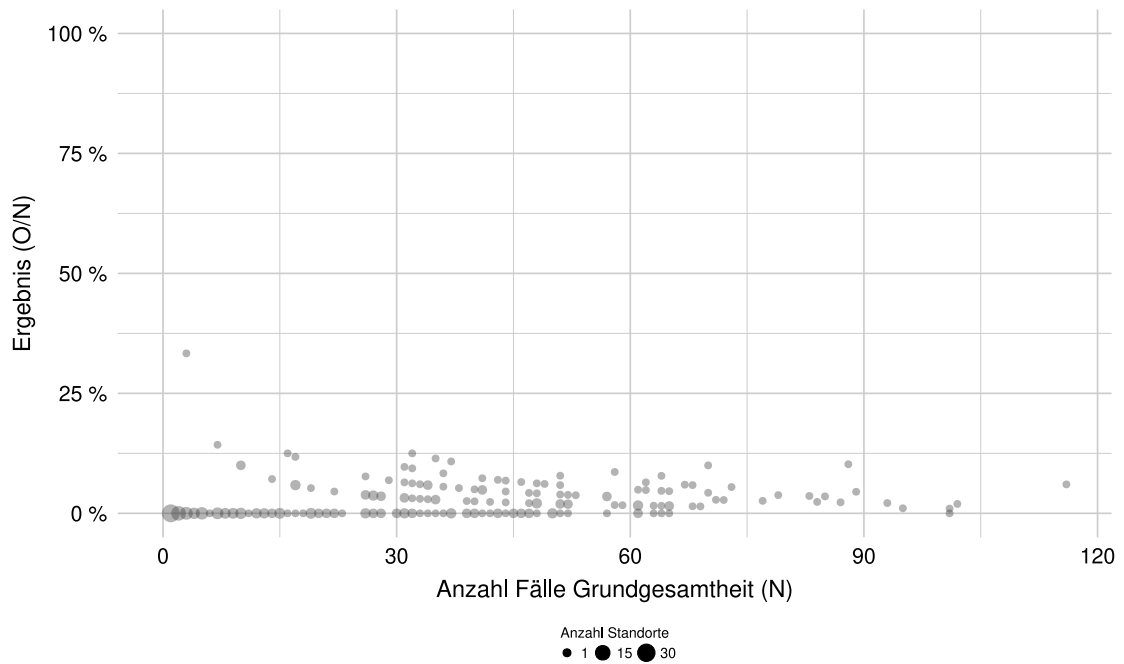
ID	51076
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. und bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde
Zähler	Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

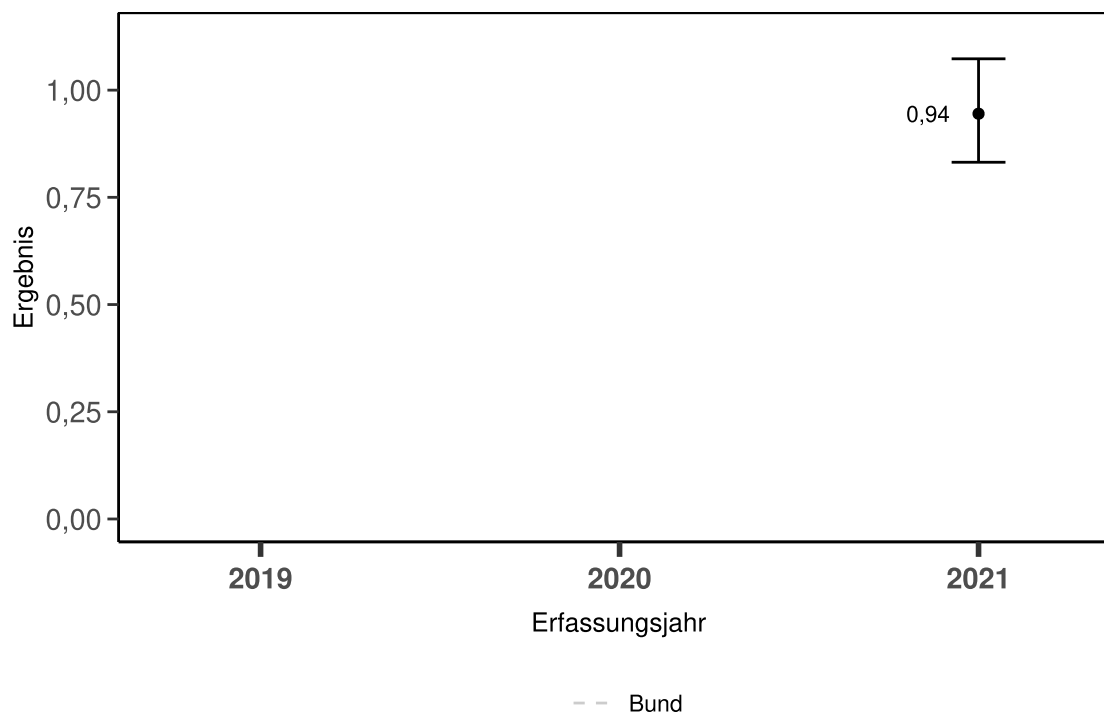
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 230 / 8.194	2019: - 2020: - 2021: 2,81 %	2019: - 2020: - 2021: 2,47 % - 3,19 %

50050: Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)

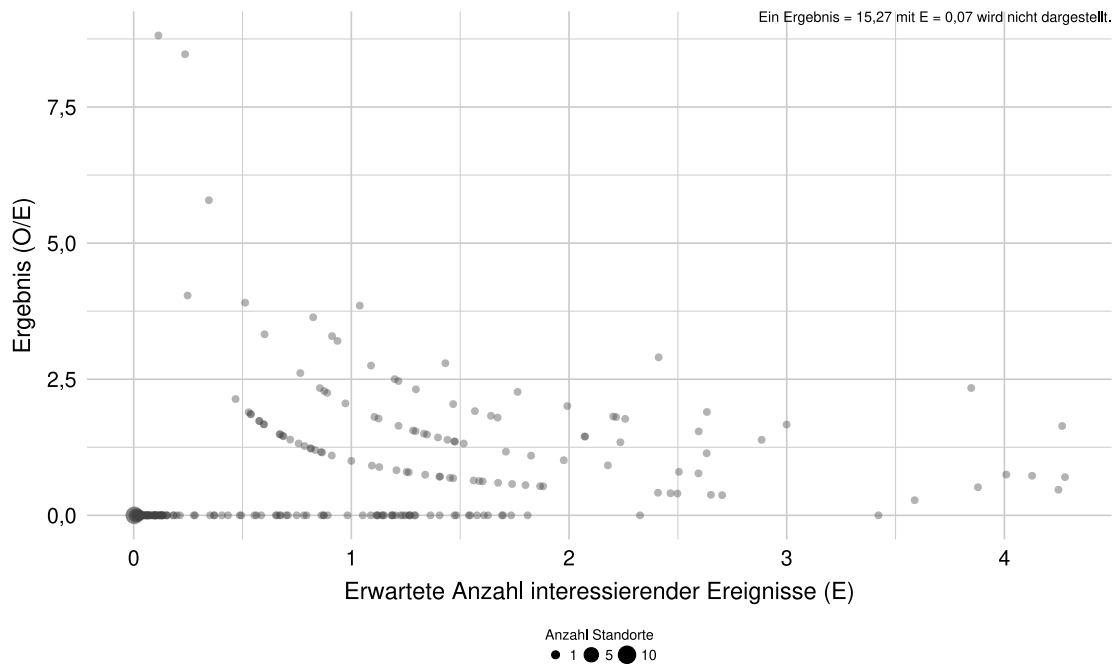
ID	50050
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. und bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde
Zähler	Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist
E (expected)	Erwartete Anzahl an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für ID 50050
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

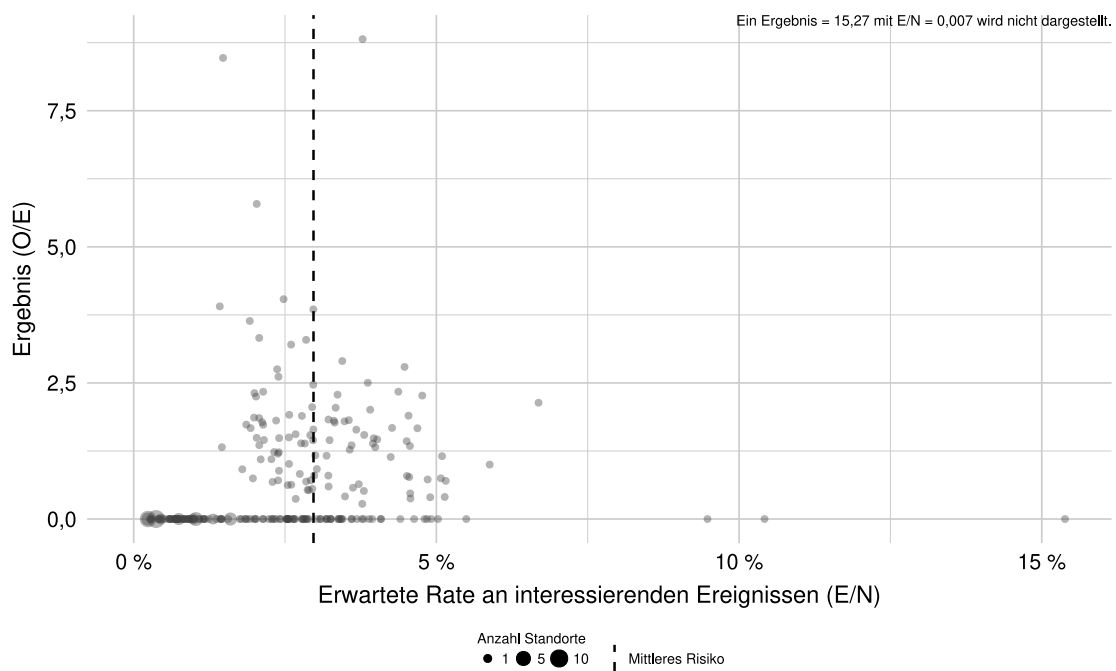
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019: - 2020: - 2021: 8.194	2019: - / - 2020: - / - 2021: 230 / 243,39	2019: - 2020: - 2021: 0,94	2019: - 2020: - 2021: 0,83 - 1,07

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)	2,81 % 230/8.194

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ²	
2.2.1	O/N (observed, beobachtet)	2,81 % 230/8.194
2.2.2	E/N (expected, erwartet)	2,97 % 243,39/8.194
2.2.3	O/E	0,94

² nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Gruppe: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)

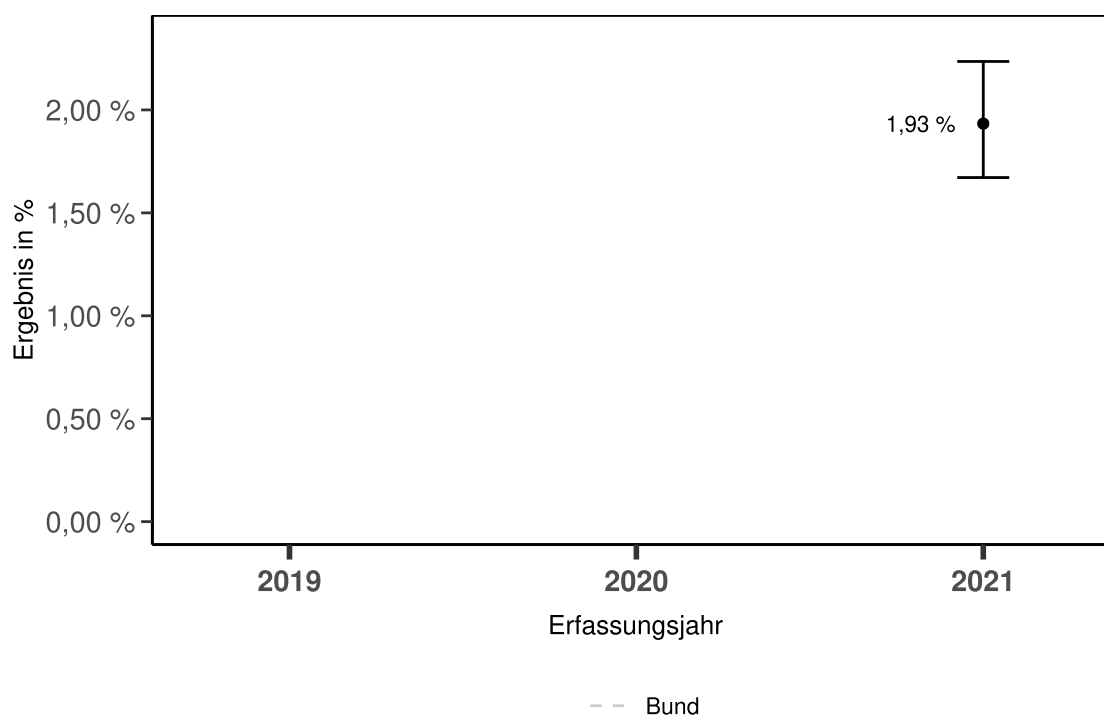
Qualitätsziel	Selten Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
---------------	--

51838: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)

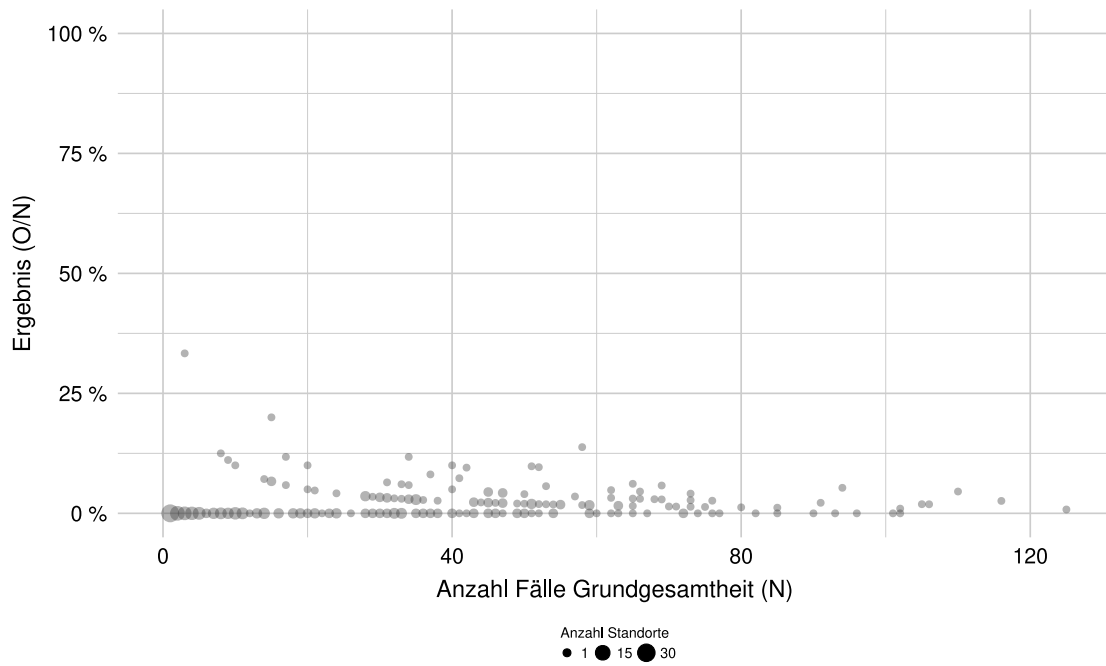
ID	51838
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m.
Zähler	Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

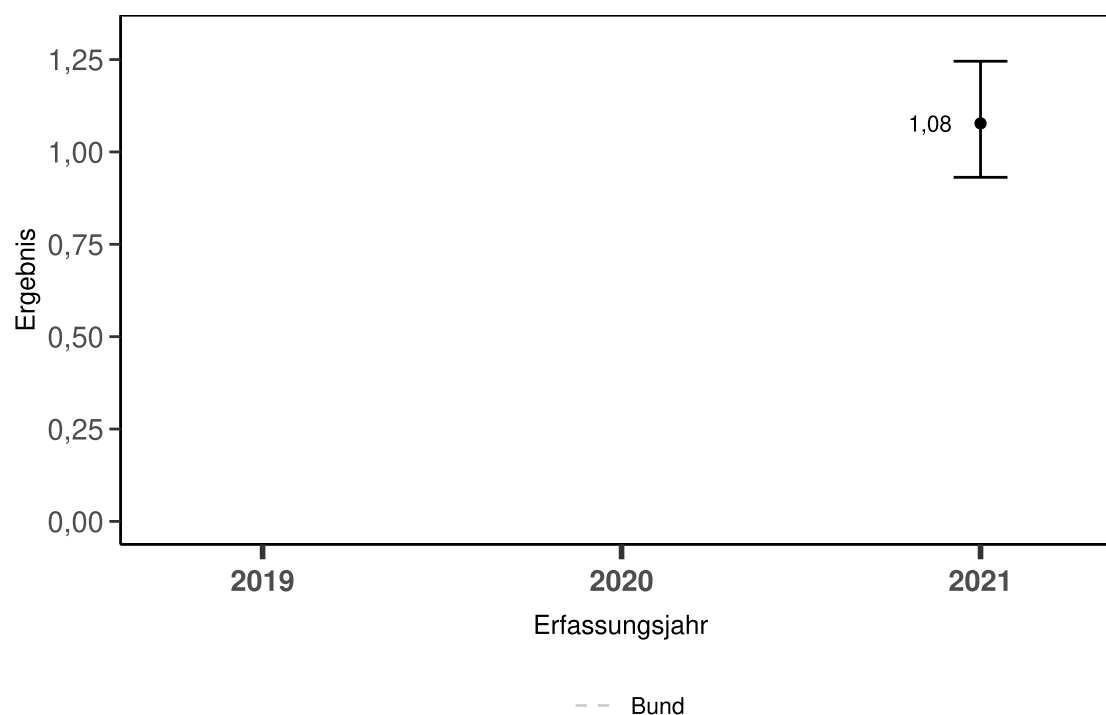
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 178 / 9.206	2019: - 2020: - 2021: 1,93 %	2019: - 2020: - 2021: 1,67 % - 2,24 %

51843: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)

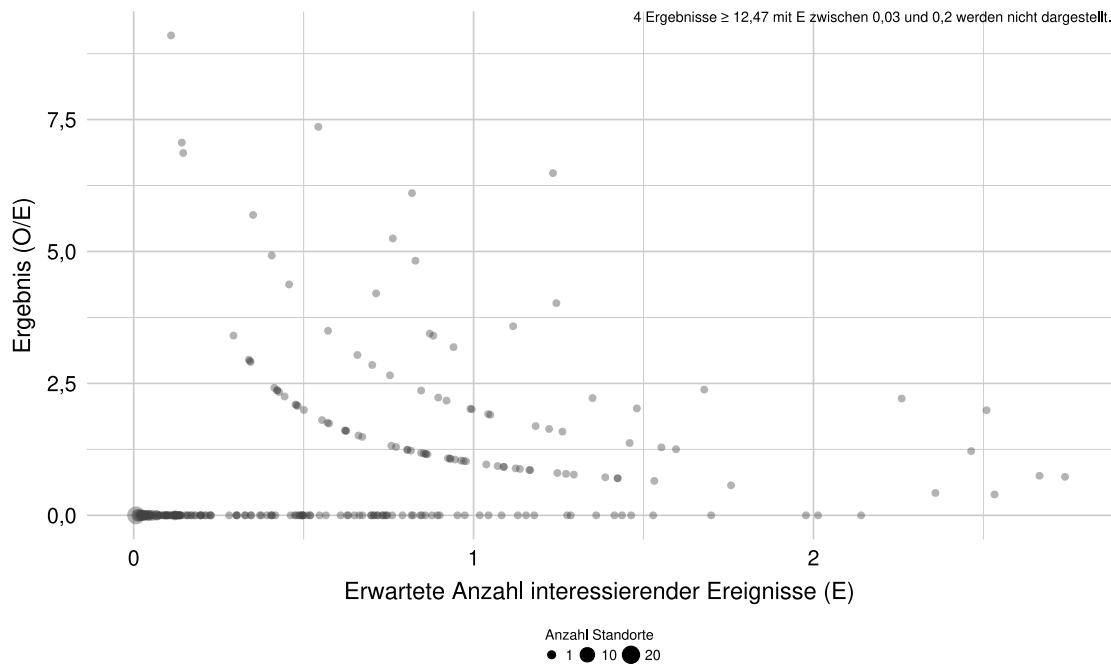
ID	51843
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m.
Zähler	Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist
E (expected)	Erwartete Anzahl an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für ID 51843
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

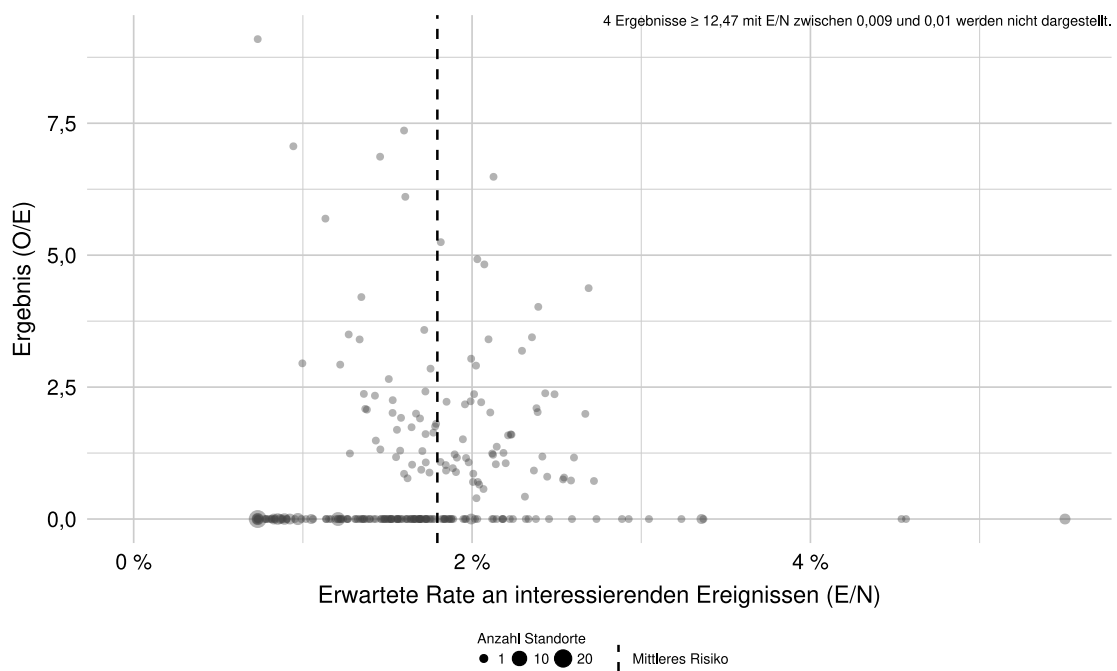
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019: - 2020: - 2021: 9.206	2019: - / - 2020: - / - 2021: 178 / 165,23	2019: - 2020: - 2021: 1,08	2019: - 2020: - 2021: 0,93 - 1,25

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)	1,93 % 178/9.206

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ³	
3.2.1	O/N (observed, beobachtet)	1,93 % 178/9.206
3.2.2	E/N (expected, erwartet)	1,79 % 165,23/9.206
3.2.3	O/E	1,08

³ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Gruppe: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)

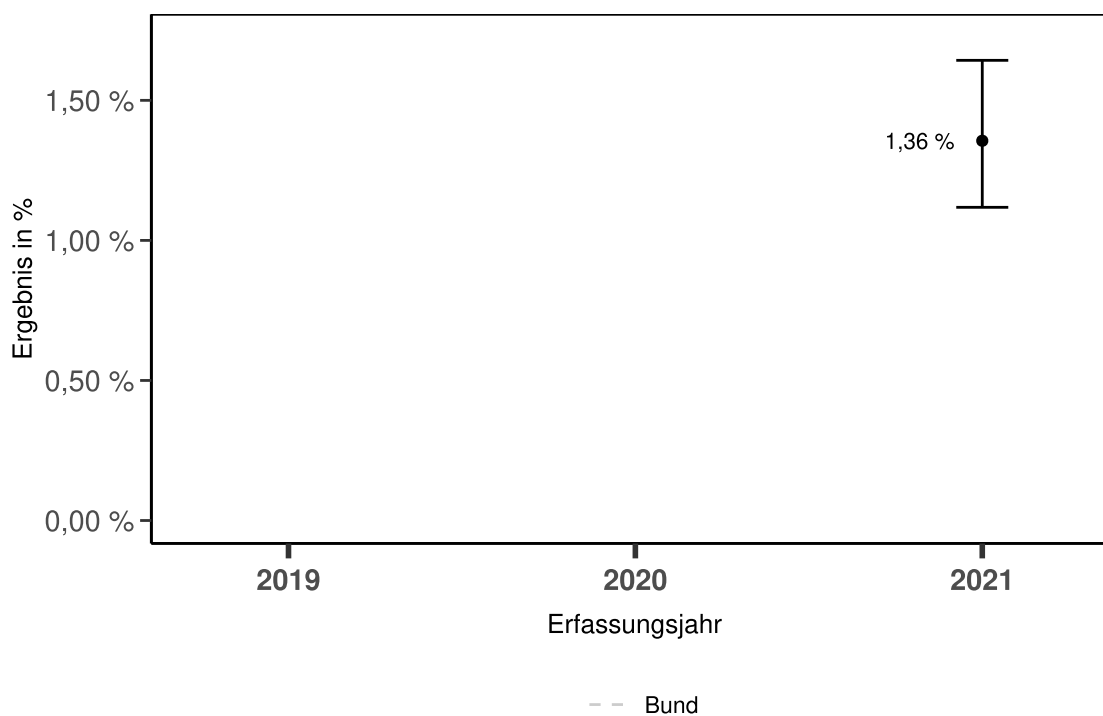
Qualitätsziel	Selten zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)
---------------	--

51077: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) (rohe Rate)

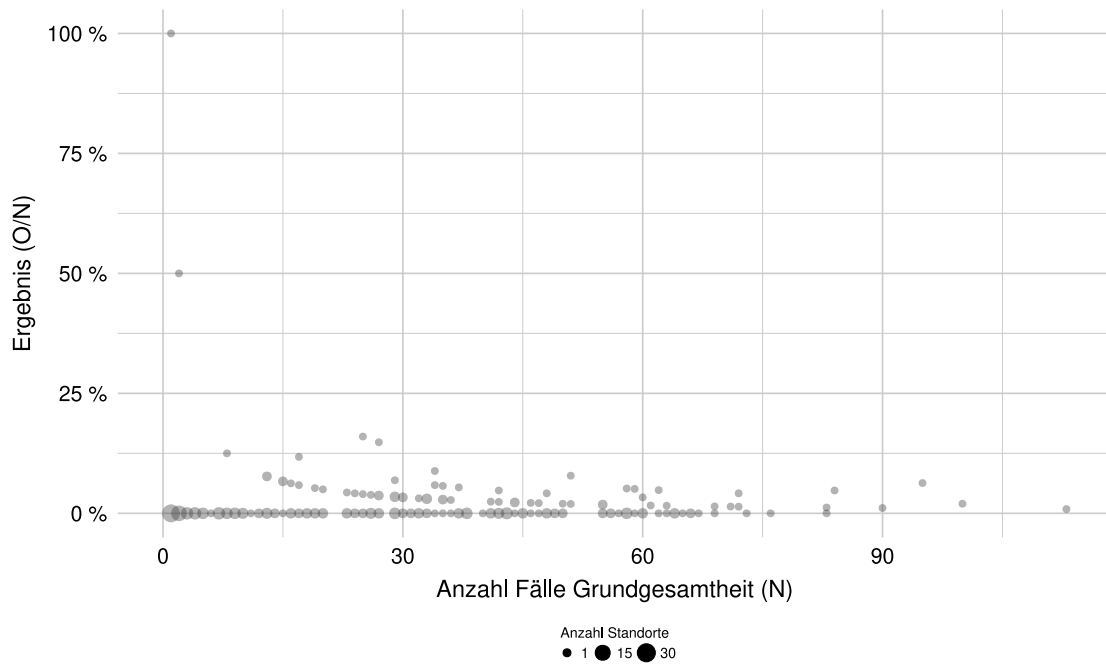
ID	51077
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde und einem Lebensalter von mindestens 21 Tagen
Zähler	Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

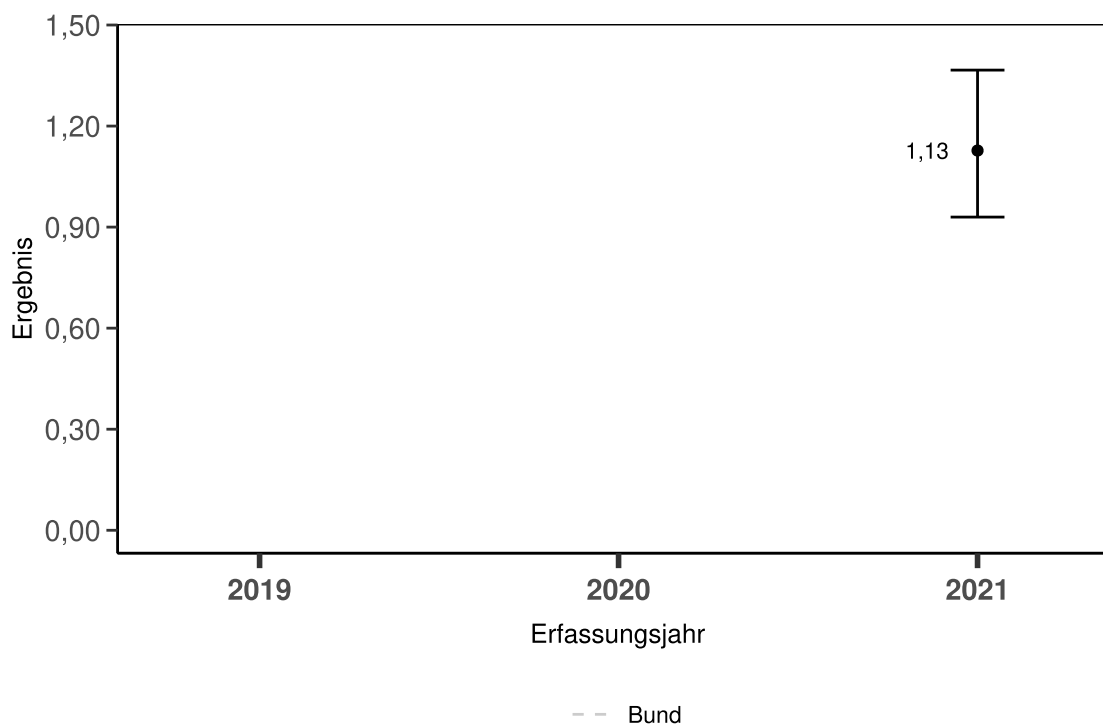
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 102 / 7.524	2019: - 2020: - 2021: 1,36 %	2019: - 2020: - 2021: 1,12 % - 1,64 %

50051: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)

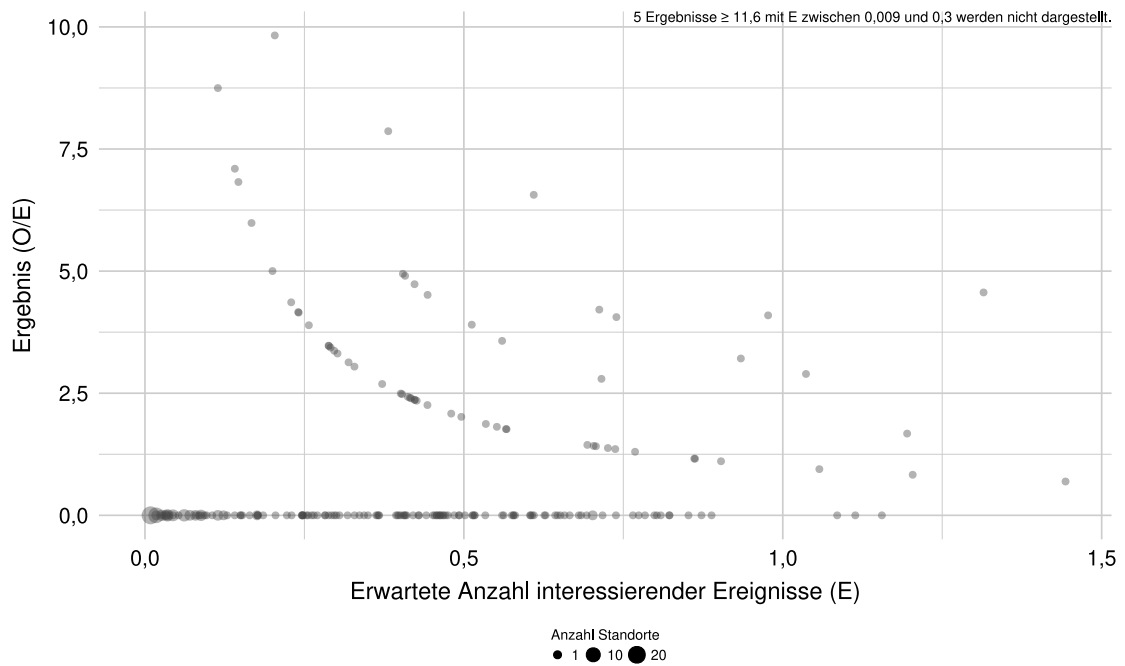
ID	50051
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde und einem Lebensalter von mindestens 21 Tagen
Zähler	Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist
E (expected)	Erwartete Anzahl an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für ID 50051
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

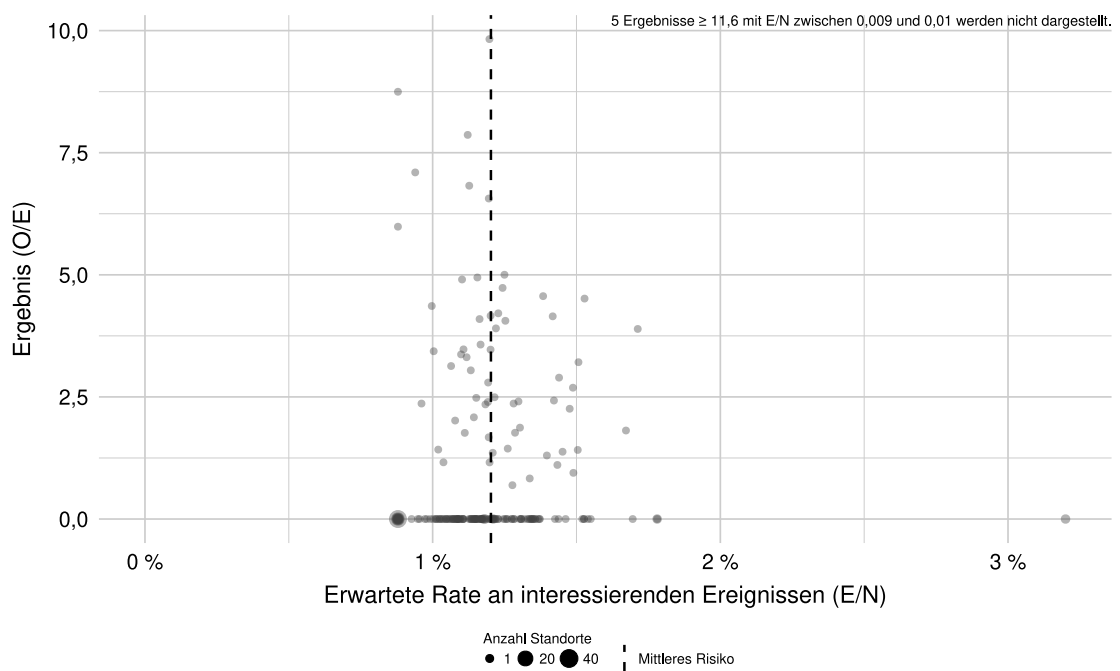
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019: - 2020: - 2021: 7.524	2019: - / - 2020: - / - 2021: 102 / 90,48	2019: - 2020: - 2021: 1,13	2019: - 2020: - 2021: 0,93 - 1,37

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2	Zystische periventriculäre Leukomalazie (PVL) (rohe Rate)	1,36 % 102/7.524

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁴	
4.1.1	O/N (observed, beobachtet)	1,36 % 102/7.524
4.1.2	E/N (expected, erwartet)	1,20 % 90,48/7.524
4.1.3	O/E	1,13

⁴ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Gruppe: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)

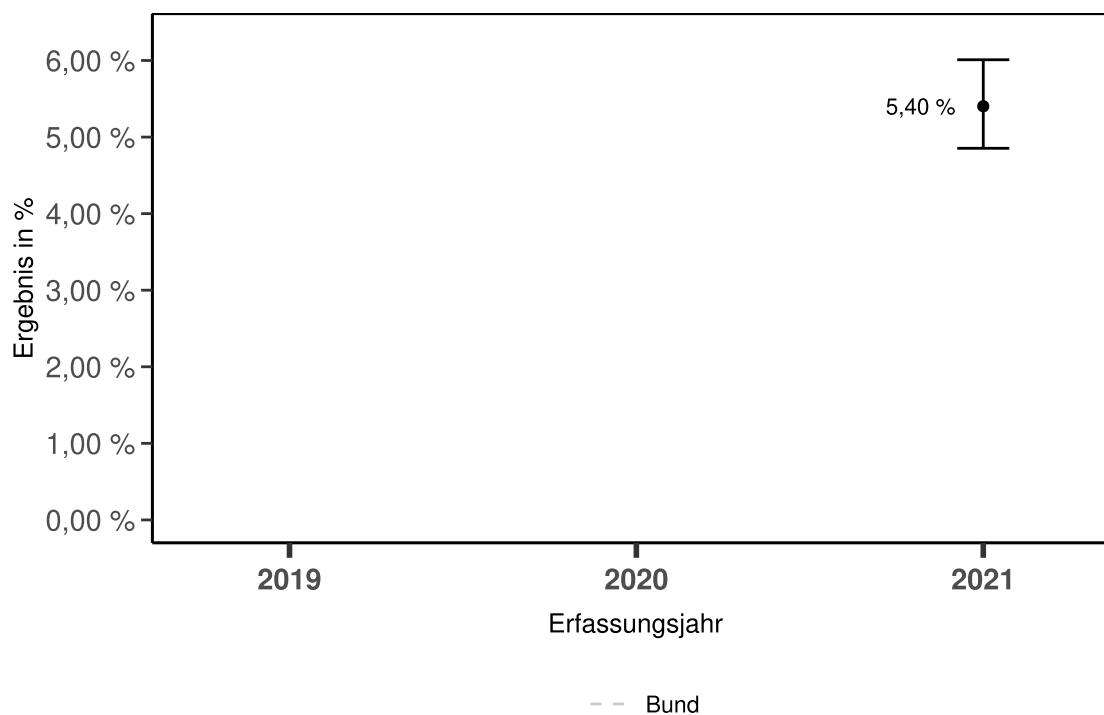
Qualitätsziel	Selten bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
---------------	---

51079: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)

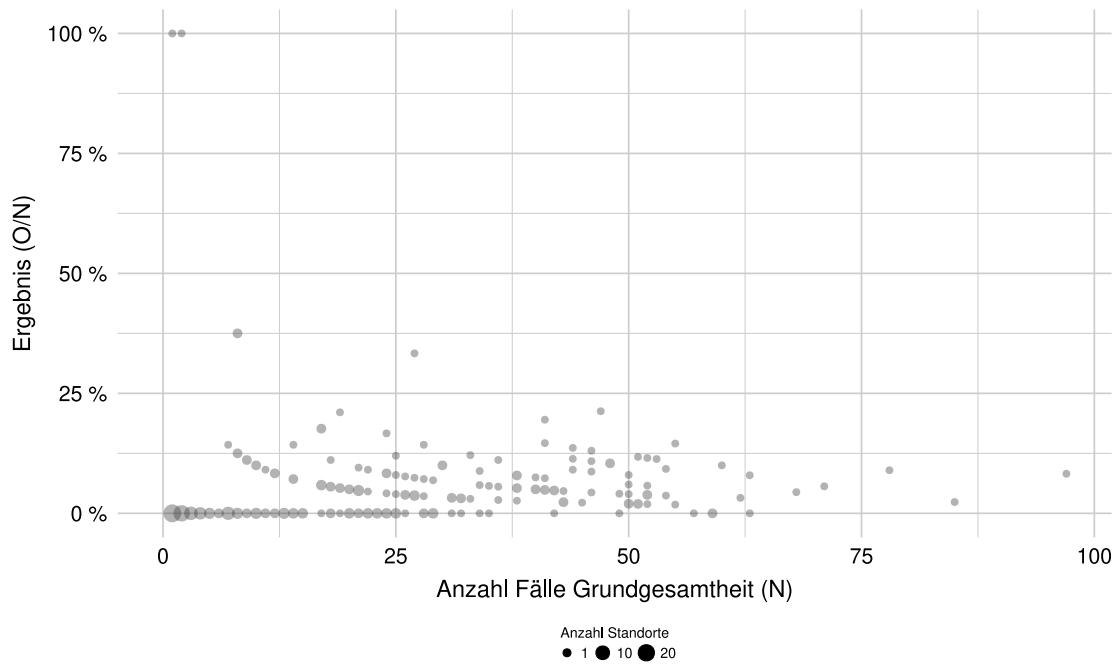
ID	51079
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. und bei ihrer Entlassung mindestens 36+0 Wochen reif waren
Zähler	Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

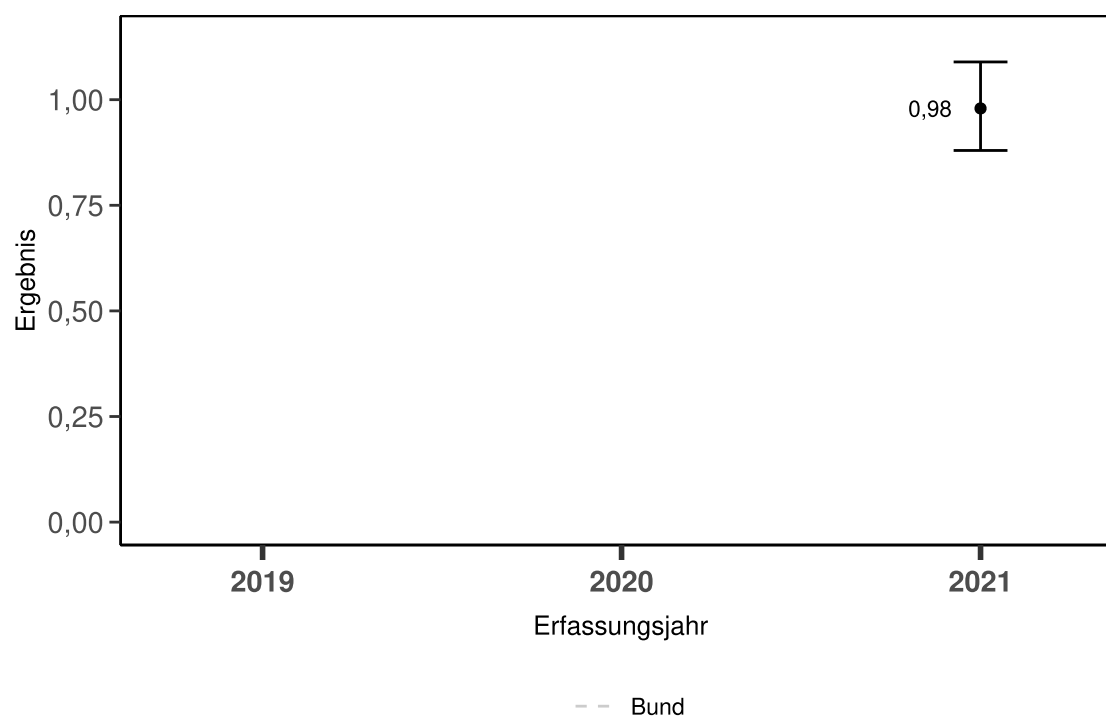
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 318 / 5.886	2019: - 2020: - 2021: 5,40 %	2019: - 2020: - 2021: 4,85 % - 6,01 %

50053: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)

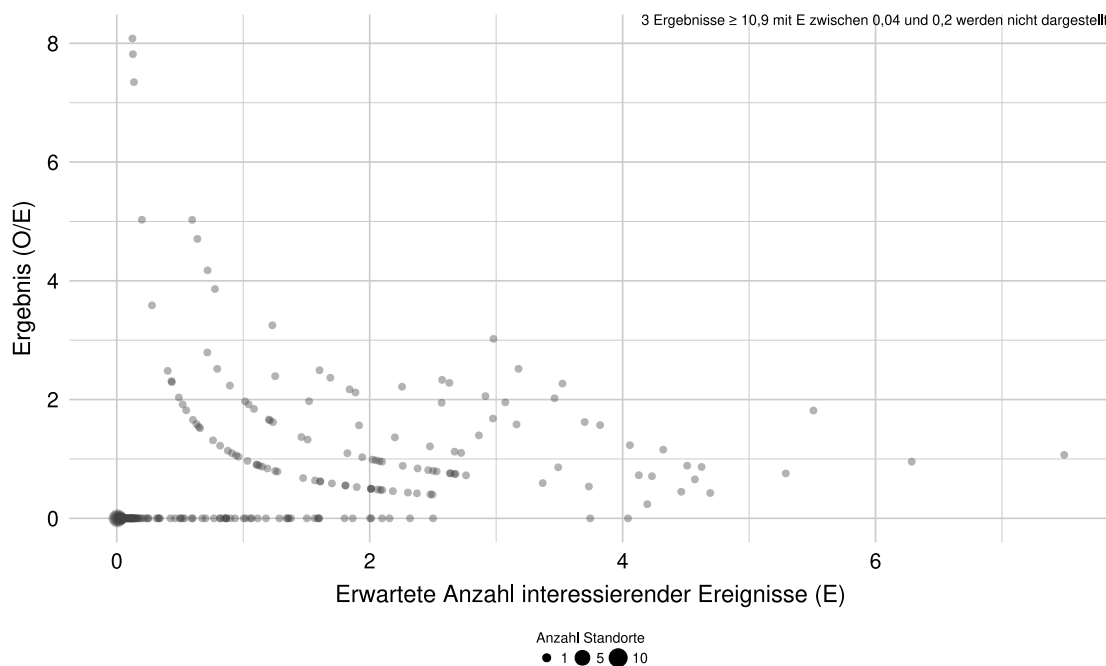
ID	50053
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. und bei ihrer Entlassung mindestens 36+0 Wochen reif waren
Zähler	Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)
E (expected)	Erwartete Anzahl an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für ID 50053
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

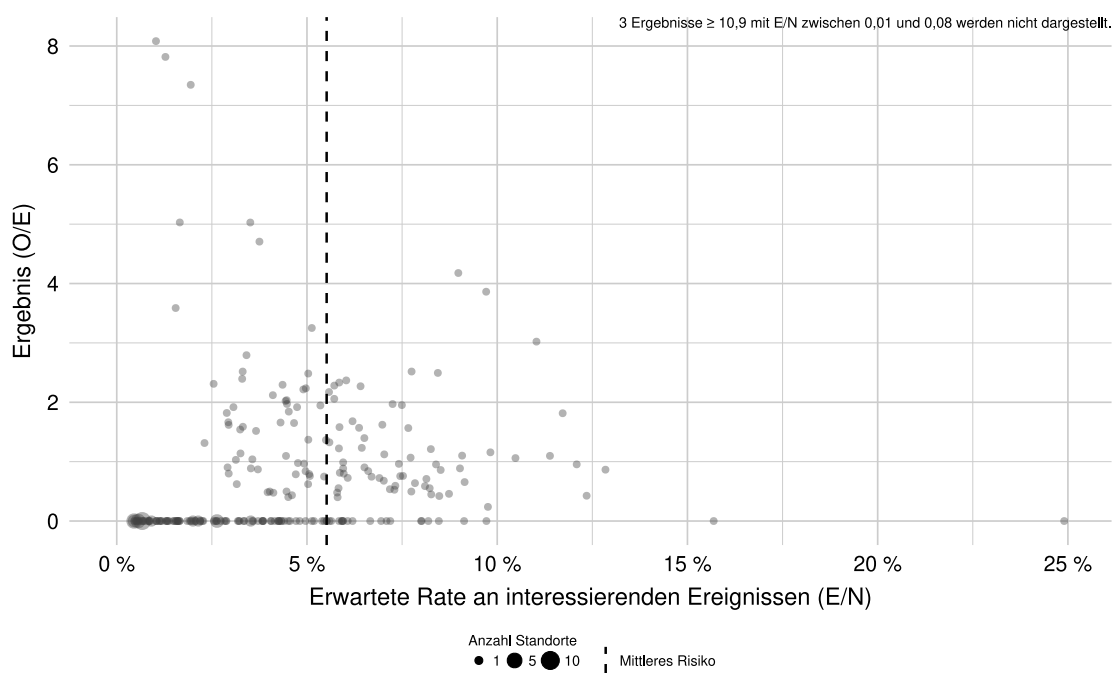
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019: - 2020: - 2021: 5.886	2019: - / - 2020: - / - 2021: 318 / 324,72	2019: - 2020: - 2021: 0,98	2019: - 2020: - 2021: 0,88 - 1,09

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)	5,40 % 318/5.886

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.2	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁵	
5.2.1	O/N (observed, beobachtet)	5,40 % 318/5.886
5.2.2	E/N (expected, erwartet)	5,52 % 324,72/5.886
5.2.3	O/E	0,98

⁵ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Gruppe: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)

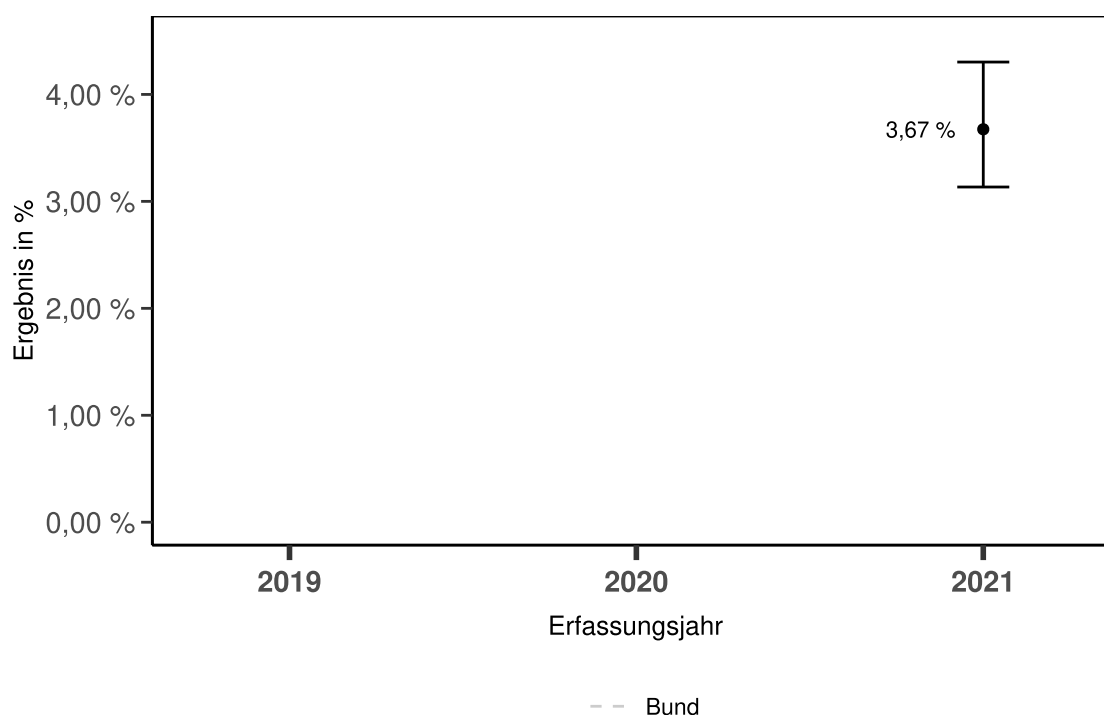
Qualitätsziel	Selten höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
---------------	---

51078: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)

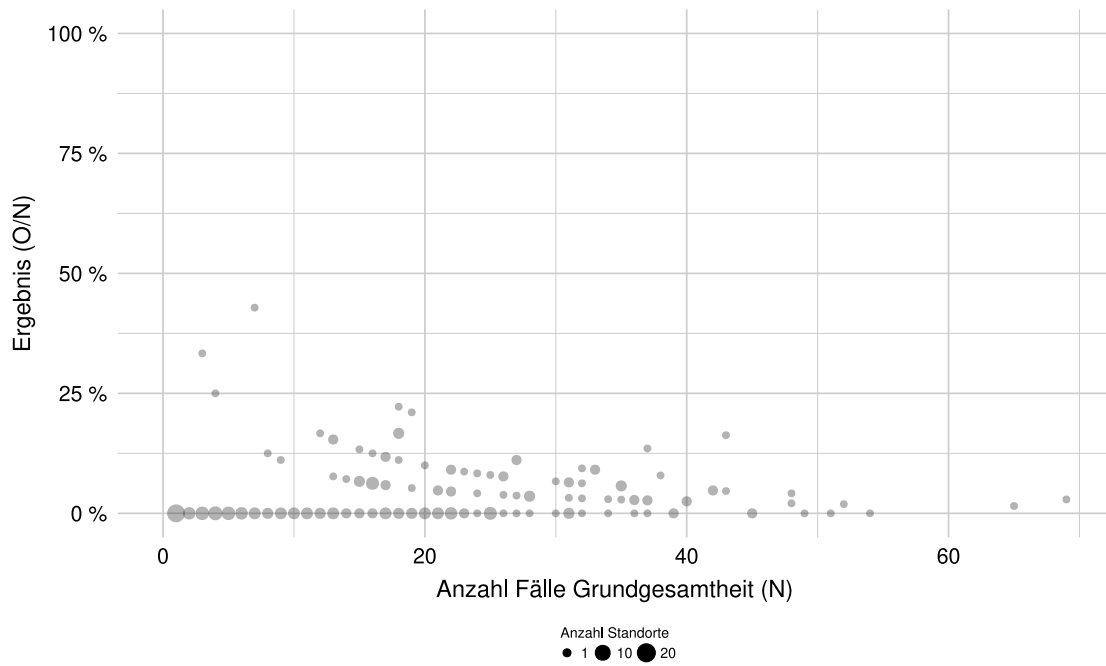
ID	51078
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (Erstaufnahme) oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind, und mit einem Gestationsalter unter 31+0 Wochen p. m., die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben und bei denen eine ophthalmologische Untersuchung im aktuellen Aufenthalt durchgeführt wurde
Zähler	Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

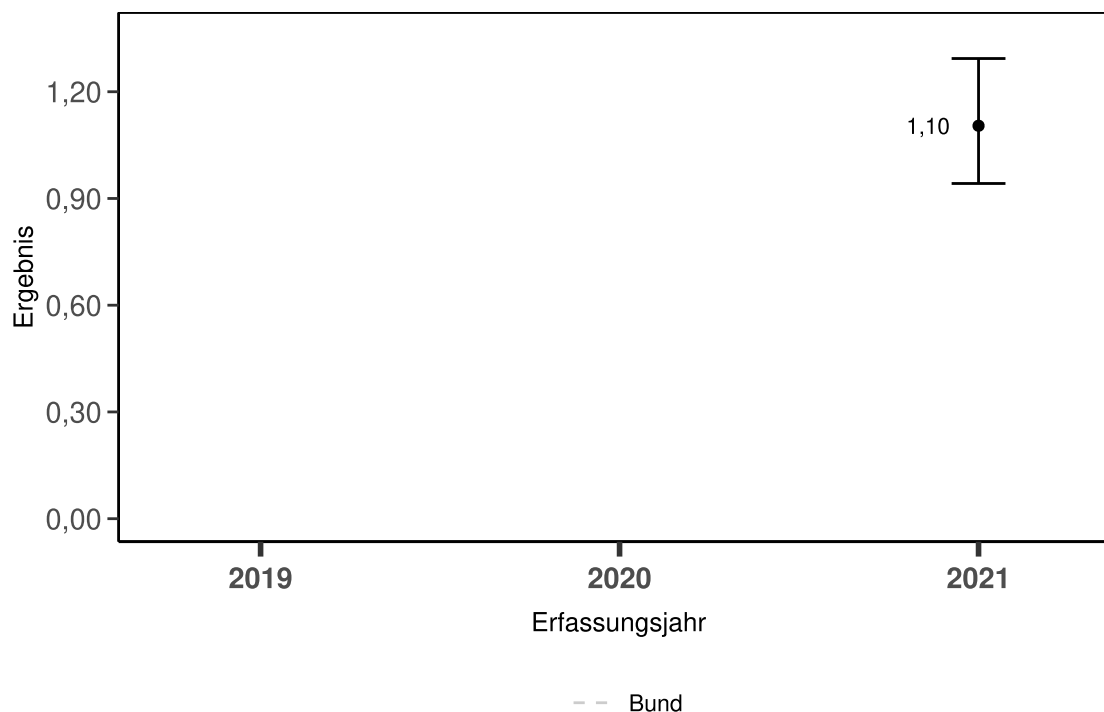
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 147 / 4.001	2019: - 2020: - 2021: 3,67 %	2019: - 2020: - 2021: 3,13 % - 4,30 %

50052: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)

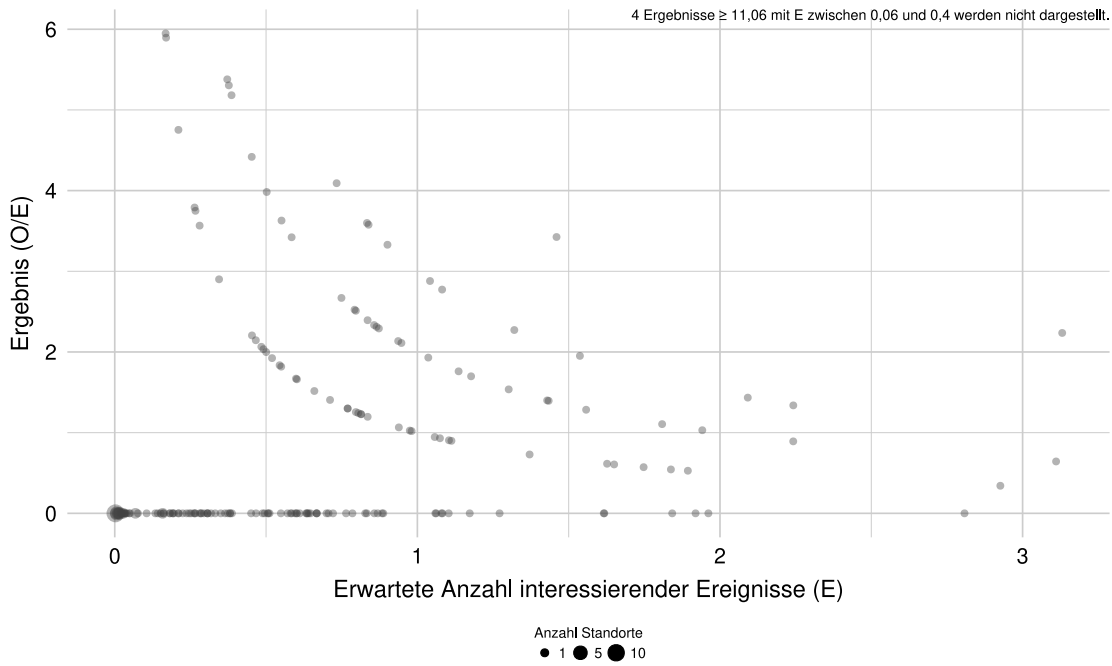
ID	50052
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (Erstaufnahme) oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind, und mit einem Gestationsalter unter 31+0 Wochen p. m., die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben und bei denen eine ophthalmologische Untersuchung im aktuellen Aufenthalt durchgeführt wurde
Zähler	Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP)
E (expected)	Erwartete Anzahl an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für ID 50052
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

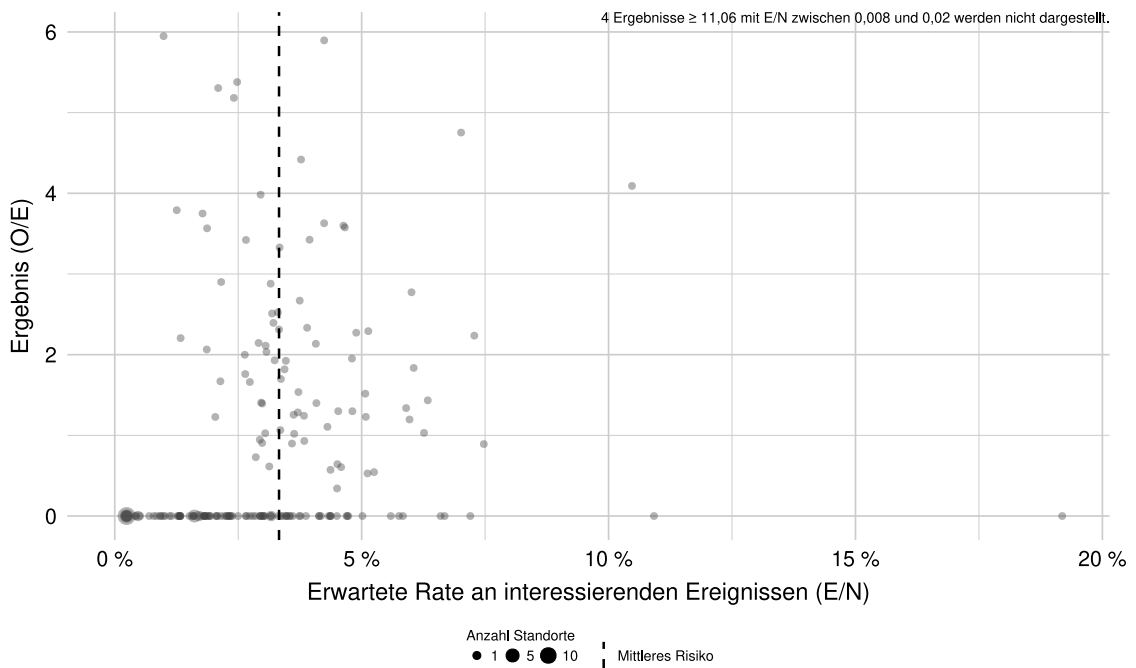
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019: - 2020: - 2021: 4.001	2019: - / - 2020: - / - 2021: 147 / 133,11	2019: - 2020: - 2021: 1,10	2019: - 2020: - 2021: 0,94 - 1,29

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
6.1	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)	3,67 % 147/4.001

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
6.2	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁶	
6.2.1	O/N (observed, beobachtet)	3,67 % 147/4.001
6.2.2	E/N (expected, erwartet)	3,33 % 133,11/4.001
6.2.3	O/E	1,10

⁶ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

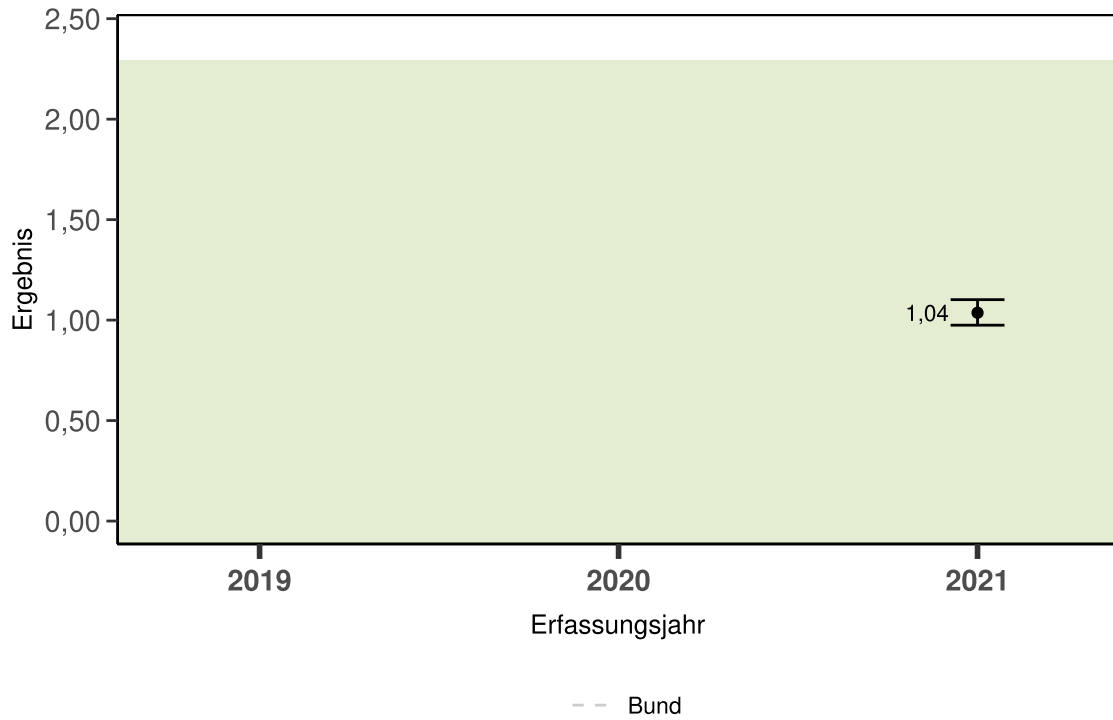
51901: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung

Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit, selten Hirnblutung, selten nekrotisierende Enterokolitis, selten bronchopulmonale Dysplasie und selten höhergradige Frühgeborenenretinopathie
ID	51901
Grundgesamtheit	<p>Ebene 1: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m.</p> <p>ODER</p> <p>Ebene 2: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1. Ebene</p> <p>ODER</p> <p>Ebene 3: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., unter Ausschluss des Zählers der 1. und 2. Ebene</p> <p>ODER</p> <p>Ebene 4: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., die bei ihrer Entlassung mindestens 36+0 Wochen reif waren, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2. und 3. Ebene</p> <p>ODER</p> <p>Ebene 5: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Klinik behandelt wurden (Erstaufnahme) oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind, und mit einem Gestationsalter unter 31+0 Wochen p. m., die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben und bei denen eine ophthalmologische Untersuchung im aktuellen Aufenthalt durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2., 3. und 4. Ebene</p>
Zähler	<p>Ebene 1: Verstorbene Kinder</p> <p>ODER</p> <p>Ebene 2: Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist</p> <p>ODER</p> <p>Ebene 3: Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist</p> <p>ODER</p> <p>Ebene 4: Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)</p> <p>ODER</p> <p>Ebene 5: Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2</p>

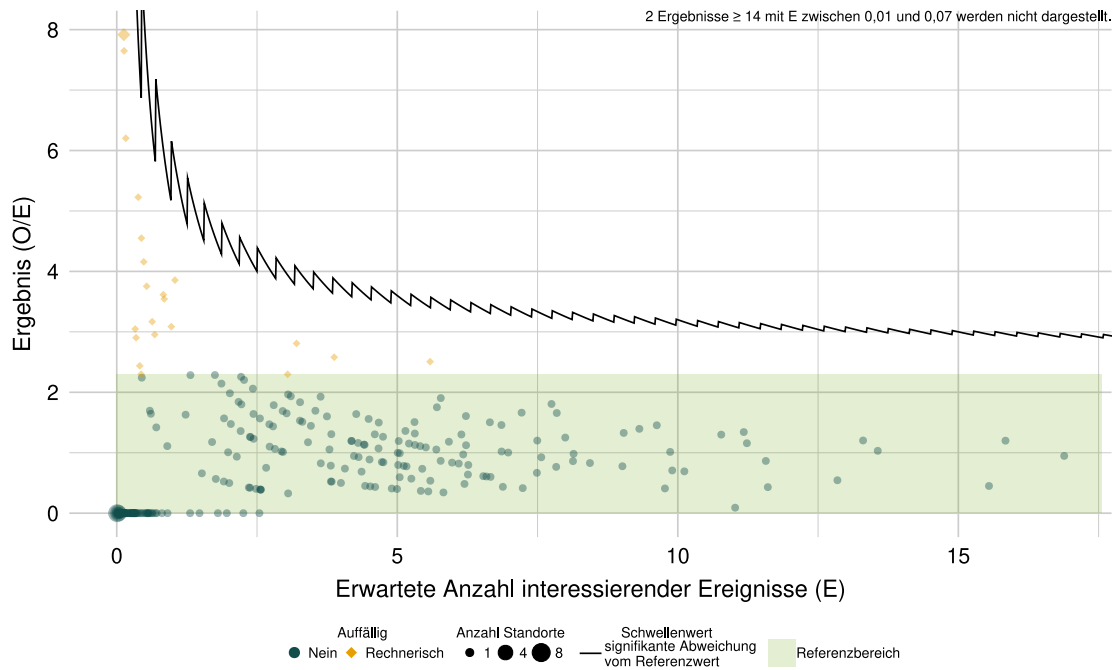
O (observed)	<p>Ebene 1: Beobachtete Anzahl an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen ODER</p> <p>Ebene 2: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist ODER</p> <p>Ebene 3: Beobachtete Anzahl an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist ODER</p> <p>Ebene 4: Beobachtete Anzahl an Kindern mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) ODER</p> <p>Ebene 5: Beobachtete Anzahl an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP)</p>
E (expected)	<p>Ebene 1: Erwartete Anzahl an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51901 UND</p> <p>Ebene 2: Erwartete Anzahl an Kindern mit Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51901 UND</p> <p>Ebene 3: Erwartete Anzahl an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51901 UND</p> <p>Ebene 4: Erwartete Anzahl an Kindern mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51901 UND</p> <p>Ebene 5: Erwartete Anzahl an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 5. Ebene des Qualitätsindex mit der ID 51901</p>
Referenzbereich	≤ 2,29 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

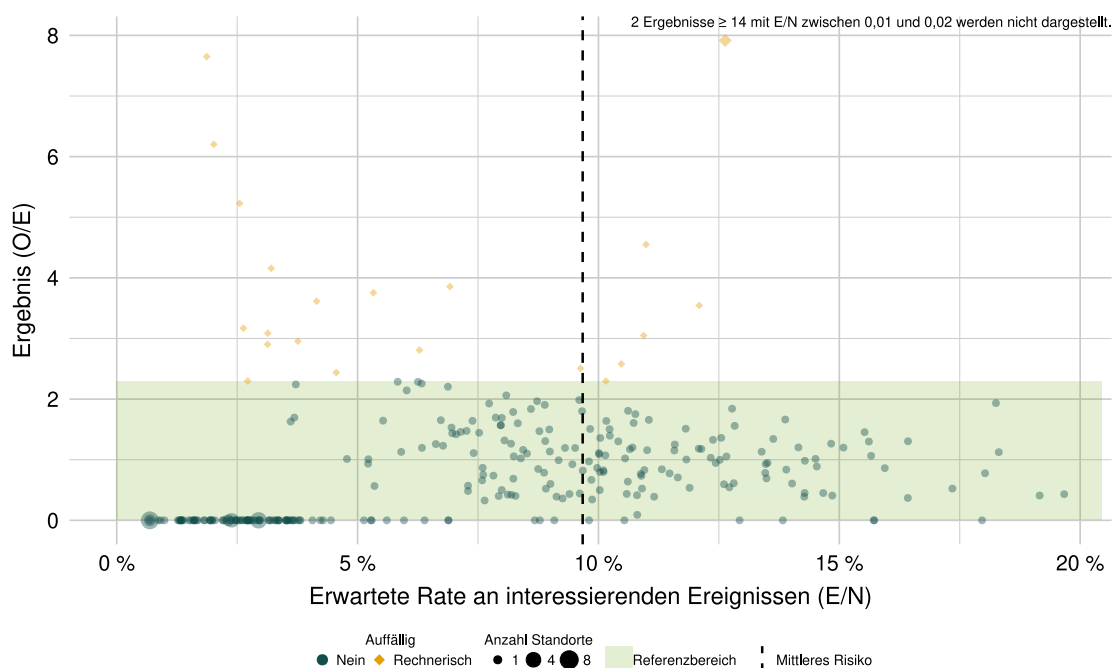
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019: - 2020: - 2021: 9.206	2019: - / - 2020: - / - 2021: 923 / 890,44	2019: - 2020: - 2021: 1,04	2019: - 2020: - 2021: 0,97 - 1,10

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁷	
7.1.1	O/N (observed, beobachtet)	10,03 % 923/9.206
7.1.2	E/N (expected, erwartet)	9,67 % 890,44/9.206
7.1.3	O/E	1,04

⁷ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.2	Ebene 1: Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen	
7.2.1	O/N (observed, beobachtet)	3,57 % 298/8.348
7.2.2	E/N (expected, erwartet)	3,20 % 267,14/8.348
7.2.3	O/E	1,12

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.3	Ebene 2: Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)	
7.3.1	O/N (observed, beobachtet)	1,93 % 153/7.933
7.3.2	E/N (expected, erwartet)	2,12 % 167,95/7.933
7.3.3	O/E	0,91

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.4	Ebene 3: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)	
7.4.1	O/N (observed, beobachtet)	1,38 % 121/8.755
7.4.2	E/N (expected, erwartet)	1,33 % 116,23/8.755
7.4.3	O/E	1,04

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.5	Ebene 4: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)	
7.5.1	O/N (observed, beobachtet)	4,72 % 268/5.673
7.5.2	E/N (expected, erwartet)	4,83 % 274,21/5.673
7.5.3	O/E	0,98

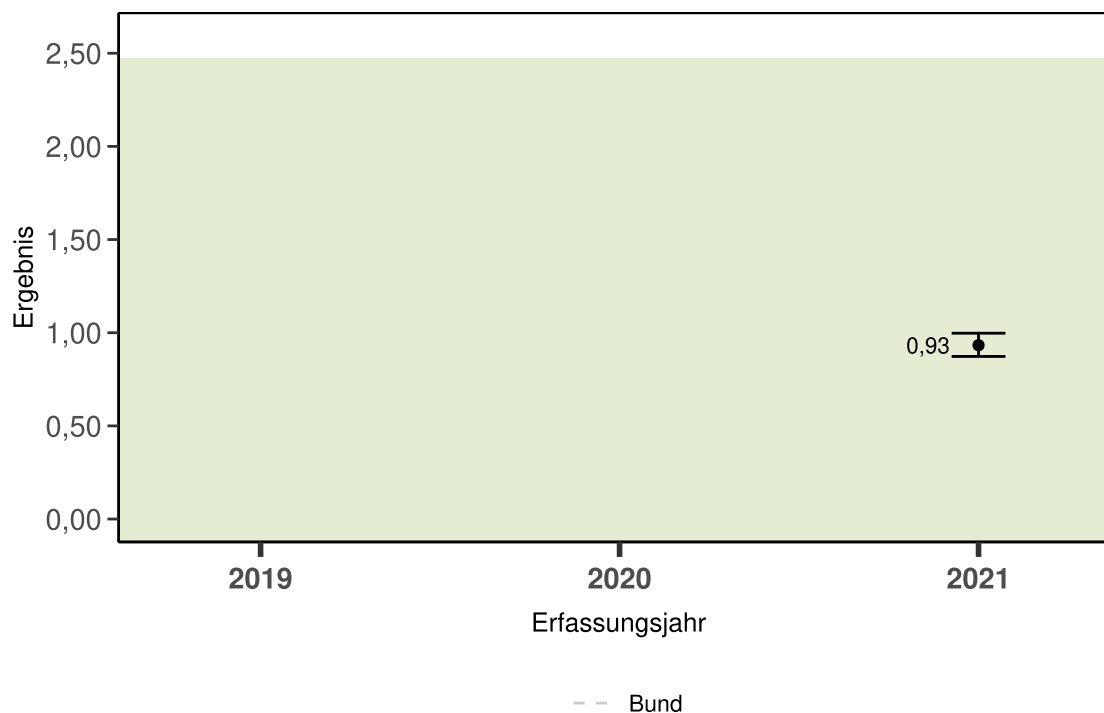
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.6	Ebene 5: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)	
7.6.1	O/N (observed, beobachtet)	2,33 % 83/3.560
7.6.2	E/N (expected, erwartet)	1,82 % 64,92/3.560
7.6.3	O/E	1,28

50060: Nosokomiale Infektion

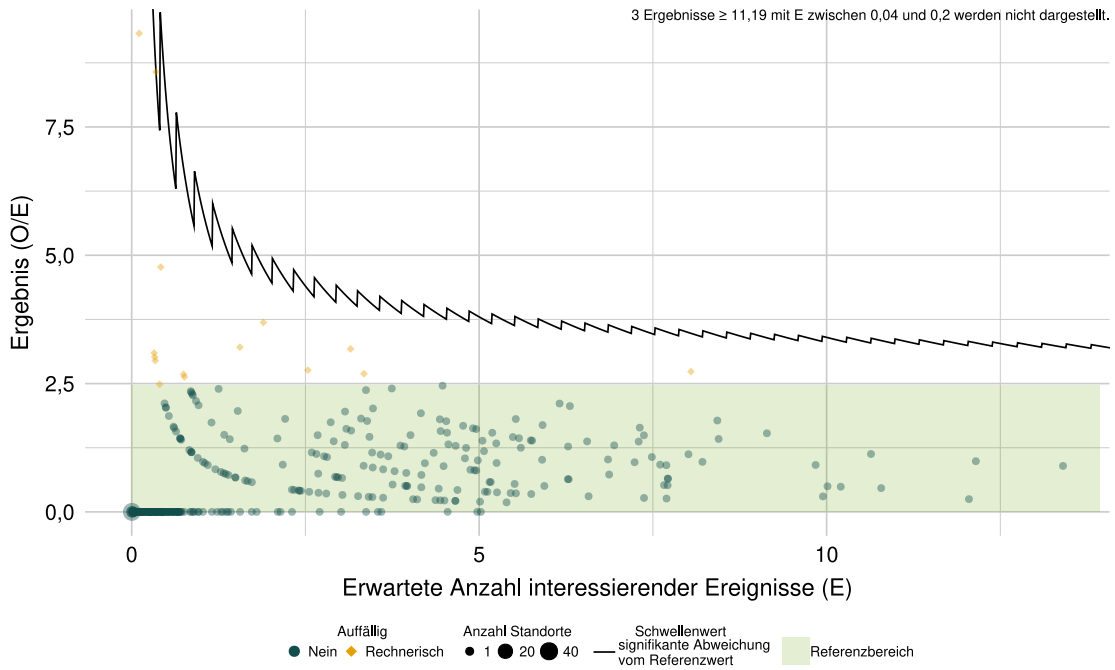
Qualitätsziel	Selten nosokomiale Infektion
ID	50060
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt und nicht von zu Hause aufgenommen wurden und die bei Entlassung über 3 Tage alt sind und am Tag der Geburt aufgenommen wurden
Zähler	Kinder mit Sepsis später als 3 Tage nach Geburt oder einer Pneumonie später als 3 Tage nach Geburt
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Kindern mit nosokomialen Infektionen
E (expected)	Erwartete Anzahl an Kindern mit nosokomialen Infektionen, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für ID 50060
Referenzbereich	≤ 2,47 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

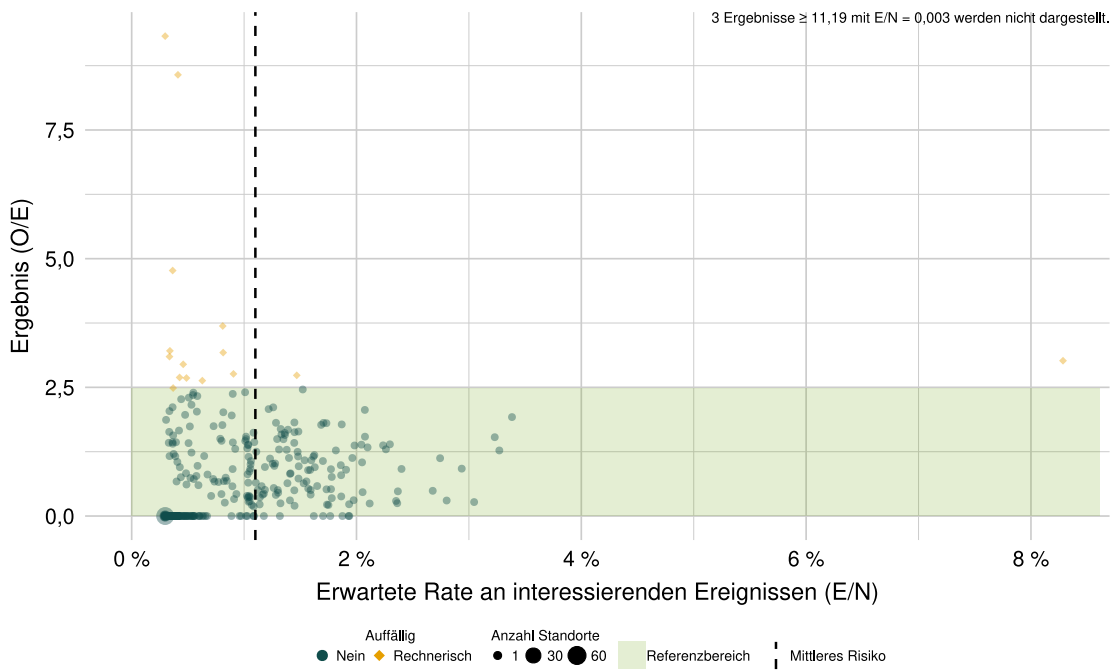
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019: - 2020: - 2021: 82.882	2019: - / - 2020: - / - 2021: 851 / 912,07	2019: - 2020: - 2021: 0,93	2019: - 2020: - 2021: 0,87 - 1,00

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
8.1	Kinder mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)	1,03 % 851/82.882

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
8.2	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁸	
8.2.1	O/N (observed, beobachtet)	1,03 % 851/82.882
8.2.2	E/N (expected, erwartet)	1,10 % 912,07/82.882
8.2.3	O/E	0,93

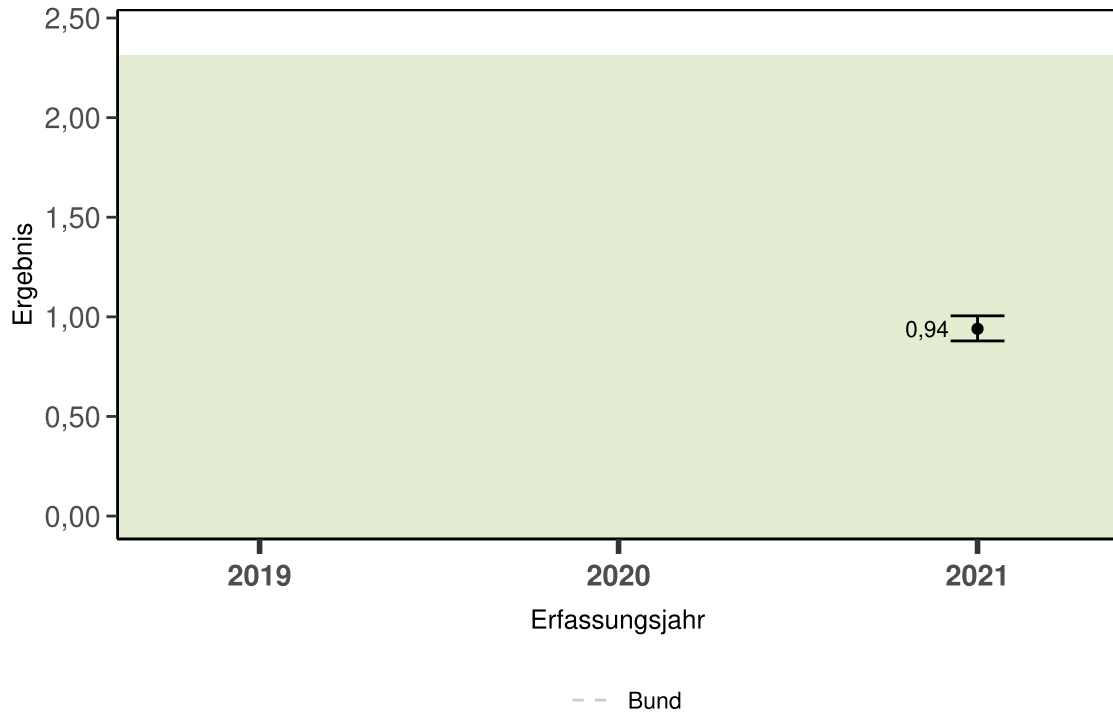
⁸ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

50062: Pneumothorax unter oder nach Beatmung

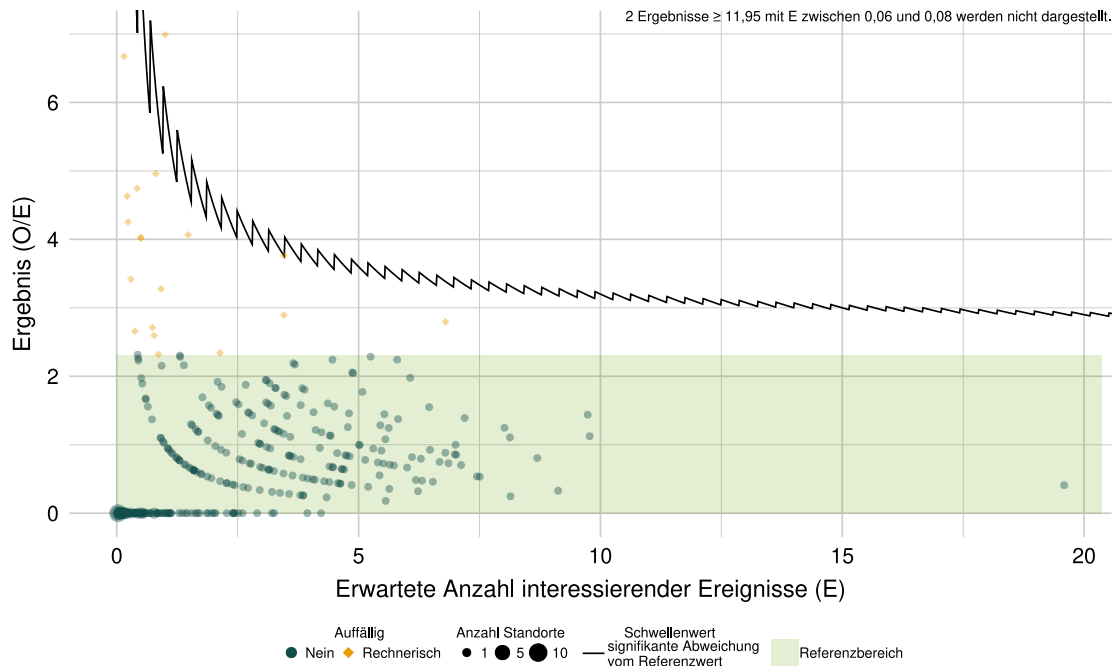
Qualitätsziel	Selten Pneumothorax
ID	50062
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit nasaler/pharyngealer Atemhilfe und/oder intratrachealer Beatmung
Zähler	Kinder mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißsaal / der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Kindern mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißsaal / der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist
E (expected)	Erwartete Anzahl an Kindern mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißsaal / der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für ID 50062
Referenzbereich	≤ 2,31 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

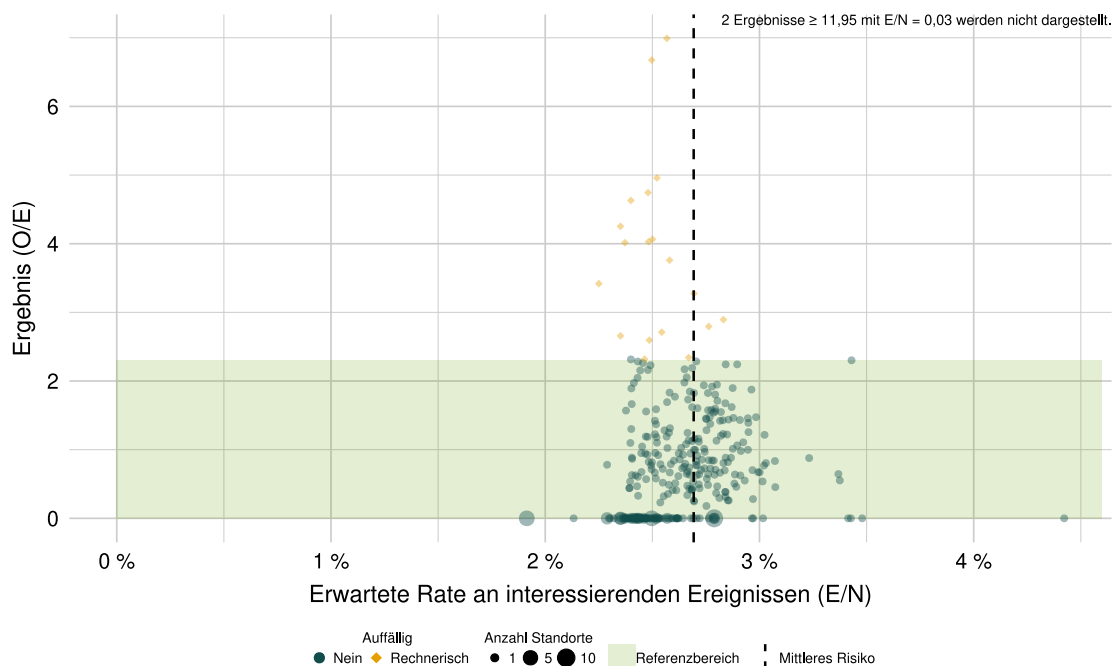
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019: - 2020: - 2021: 32.947	2019: - / - 2020: - / - 2021: 834 / 887,22	2019: - 2020: - 2021: 0,94	2019: - 2020: - 2021: 0,88 - 1,01

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
9.1	Pneumothorax bei Kindern unter oder nach Beatmung	2,53 % 834/32.947

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
9.2	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁹	
9.2.1	O/N (observed, beobachtet)	2,53 % 834/32.947
9.2.2	E/N (expected, erwartet)	2,69 % 887,22/32.947
9.2.3	O/E	0,94
9.2.3.3	Keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax	0,96 % 317/32.947
9.2.3.4	Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion	0,17 % 55/32.947
9.2.3.5	Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage	1,40 % 462/32.947

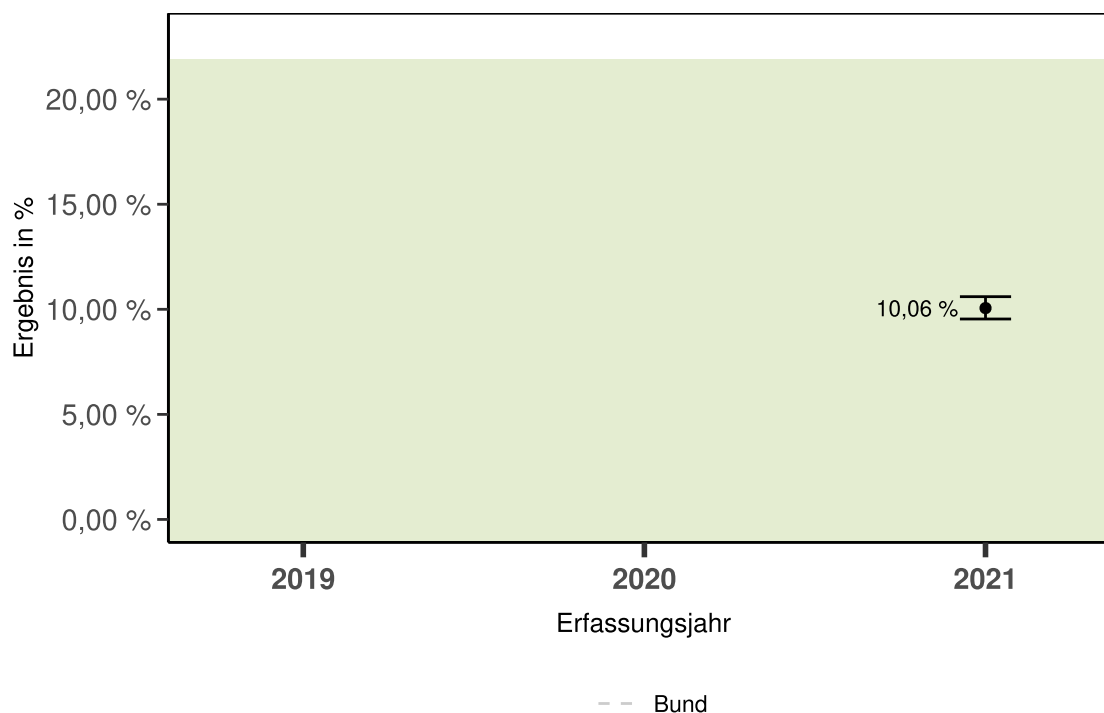
⁹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

52262: Zunahme des Kopfumfanges

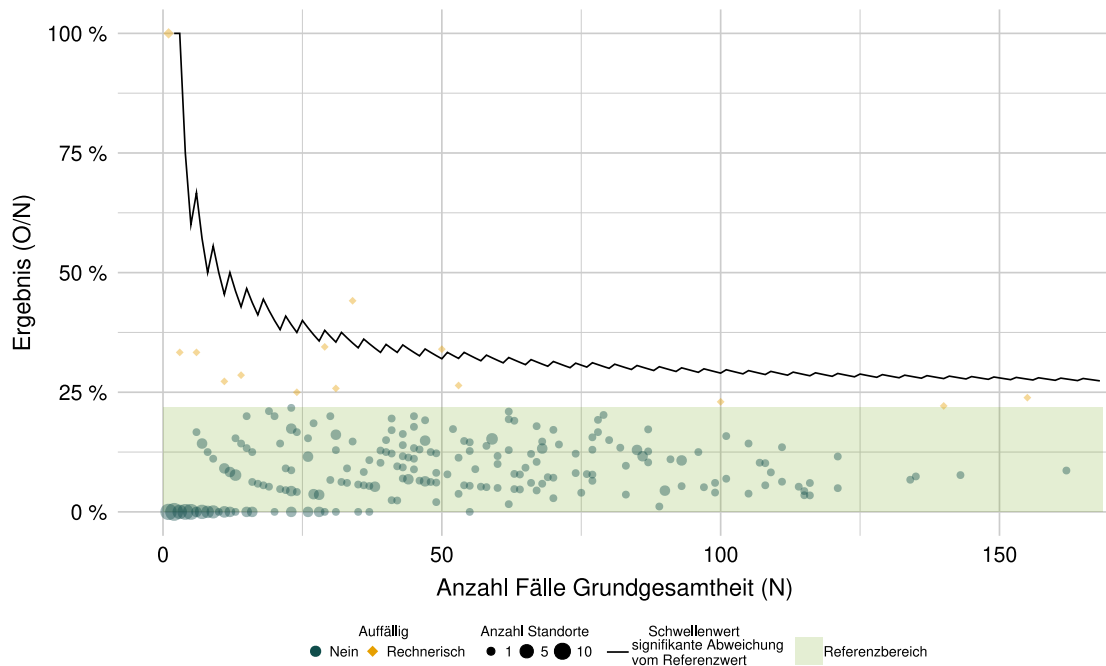
Qualitätsziel	Möglichst angemessene Zunahme des Kopfumfanges während des stationären Aufenthalts
ID	52262
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. bis unter 37+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden, sowie mit einer Verweildauer von mindestens 21 Tagen und einem Kopfumfang zwischen 20 cm und 50 cm unter Einschluss von Kindern, deren Kopfumfang zwischen Aufnahme und Entlassung zugenommen hat
Zähler	Kinder, bei denen die Differenz aus der relativen und der erwarteten relativen Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung (unter Verwendung einer linearen Regression) unterhalb des 10. Perzentils bei Anwendung des Z-Scores liegt
Referenzbereich	≤ 21,90 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

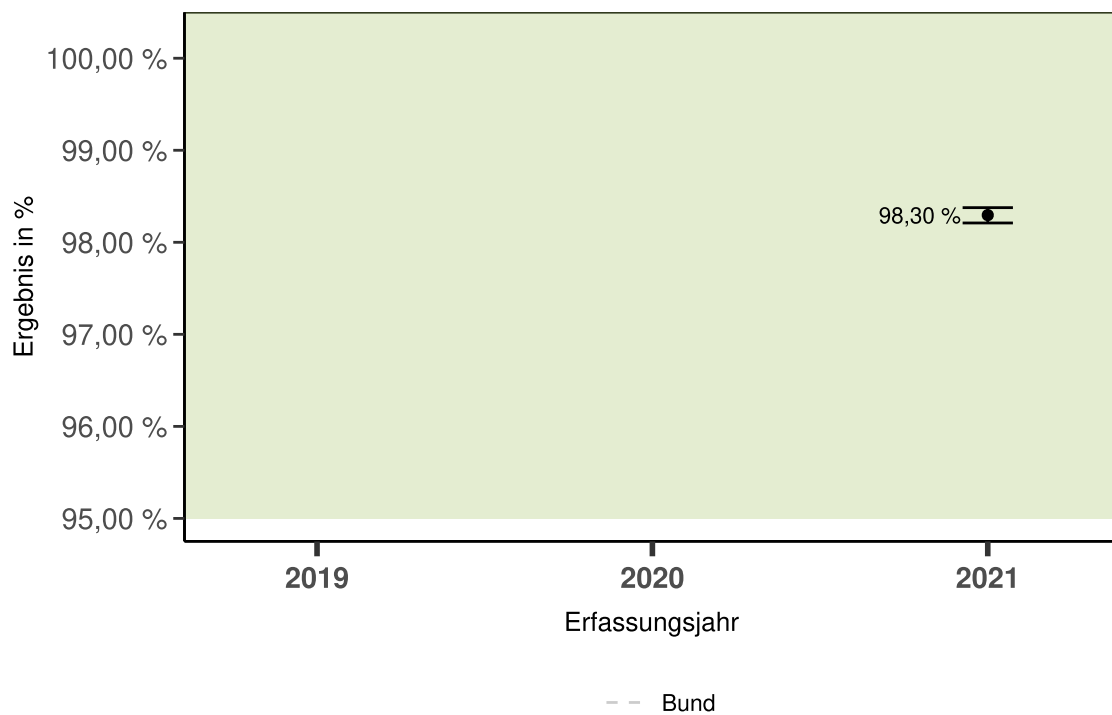
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 1.236 / 12.289	2019: - 2020: - 2021: 10,06 %	2019: - 2020: - 2021: 9,54 % - 10,60 %

50063: Durchführung eines Hörtests

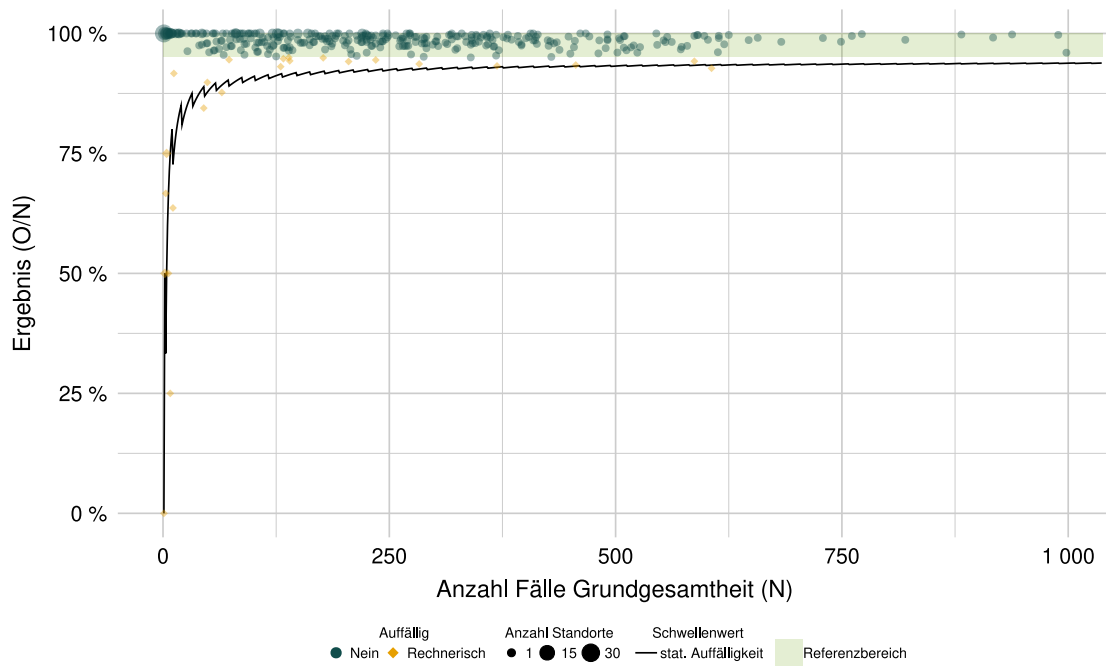
Qualitätsziel	Häufig Durchführung eines Hörtests
ID	50063
Grundgesamtheit	Alle lebend nach Hause entlassenen Kinder ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m.
Zähler	Kinder mit durchgeführtem Hörtest
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 91.168 / 92.749	2019: - 2020: - 2021: 98,30 %	2019: - 2020: - 2021: 98,21 % - 98,38 %

Gruppe: Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C

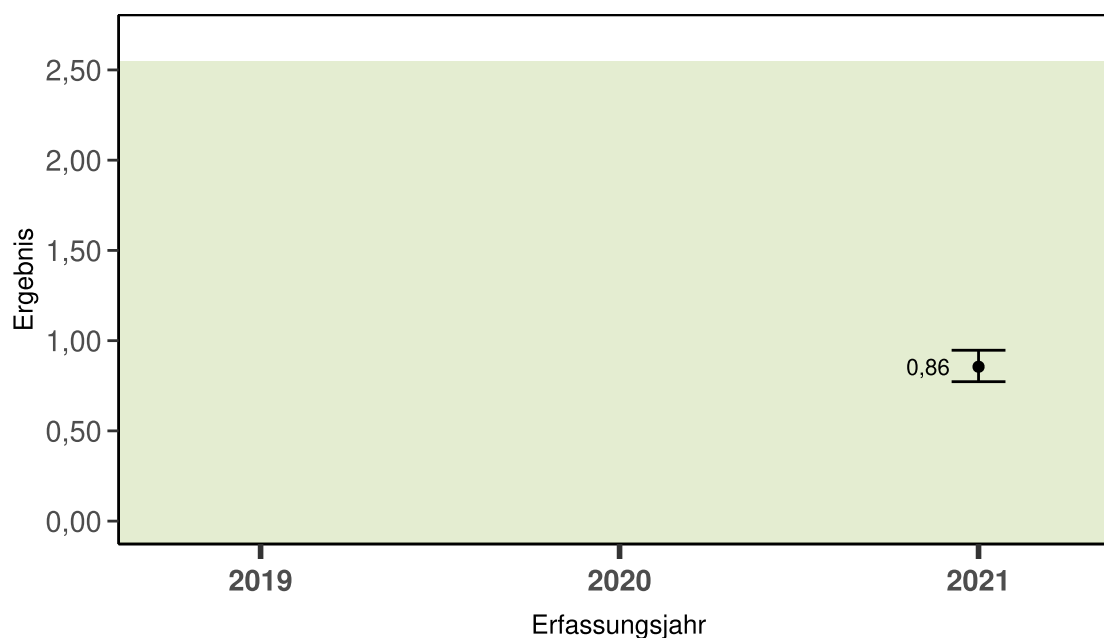
Qualitätsziel	Möglichst wenige Kinder mit zu niedriger Aufnahmetemperatur
---------------	---

50069: Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen

ID	50069
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., mit einer Angabe zur Aufnahmetemperatur und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p.m.
Zähler	Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C
E (expected)	Erwartete Anzahl an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für ID 50069
Referenzbereich	≤ 2,55 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

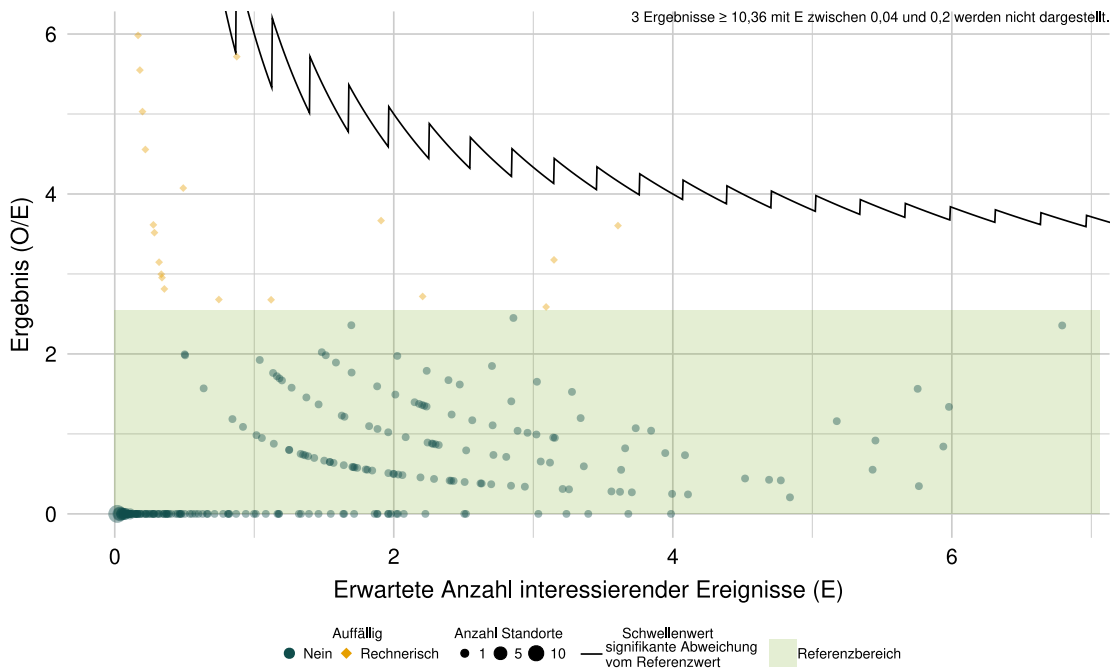
Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre

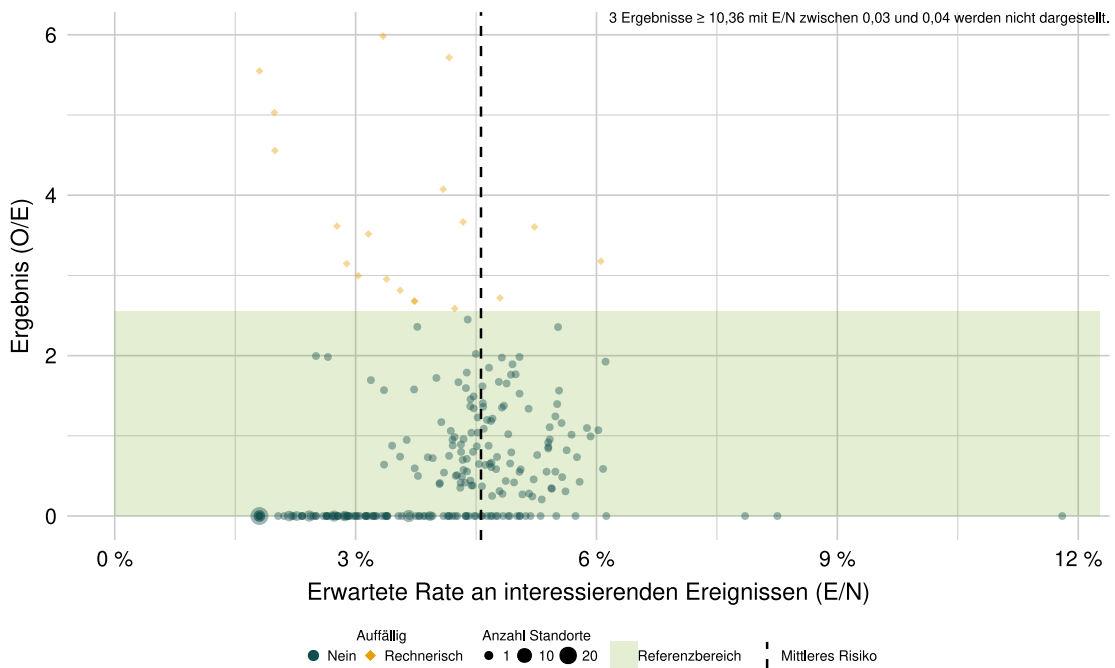


-- Bund

Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019: - 2020: - 2021: 9.150	2019: - / - 2020: - / - 2021: 357 / 417,36	2019: - 2020: - 2021: 0,86	2019: - 2020: - 2021: 0,77 - 0,95

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

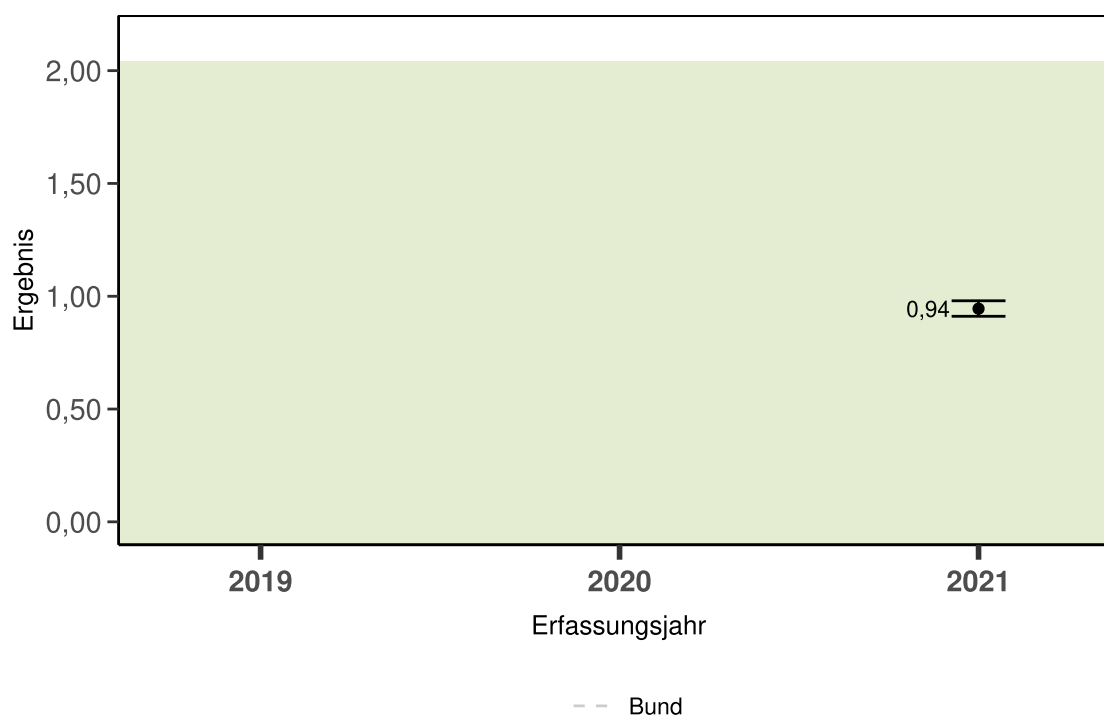
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

50074: Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen

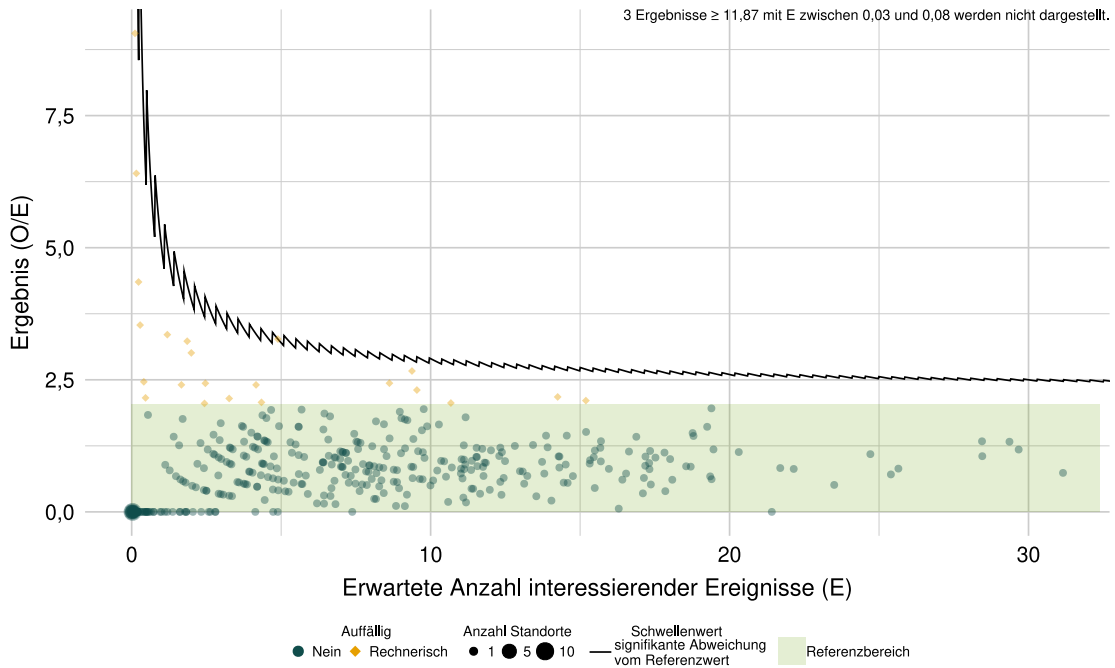
ID	50074
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen und ohne perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie) mit therapeutischer Hypothermie und mit einer Angabe zur Aufnahmetemperatur und einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 g und einem Gestationsalter von mindestens 32+0 Wochen p.m.
Zähler	Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C
E (expected)	Erwartete Anzahl an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für ID 50074
Referenzbereich	≤ 2,04 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

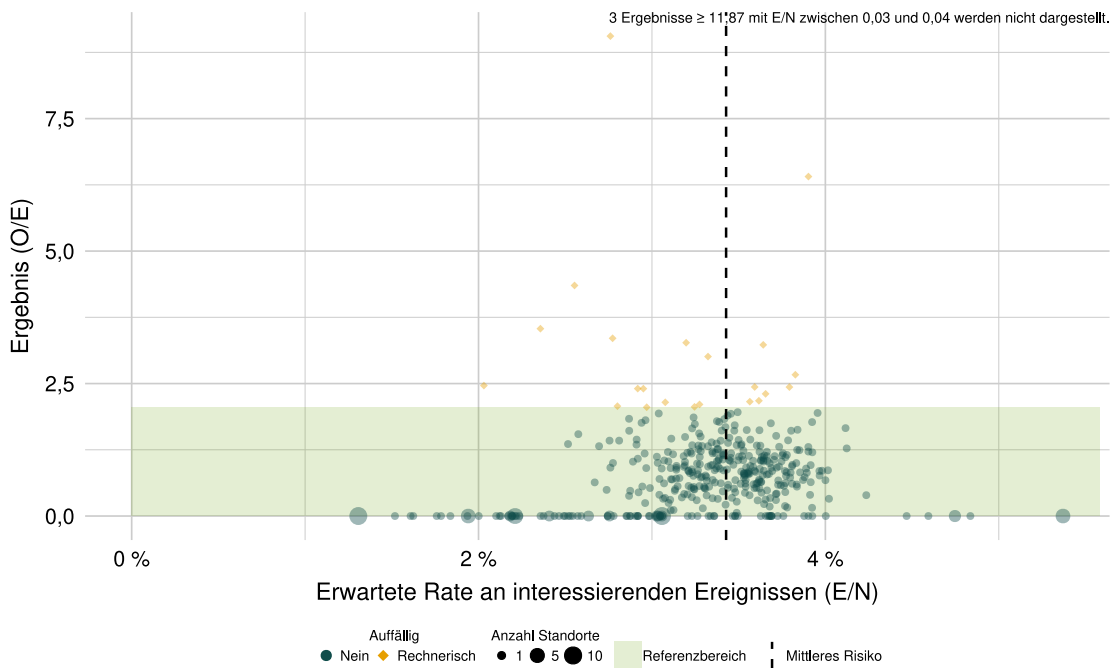
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019: - 2020: - 2021: 86.634	2019: - / - 2020: - / - 2021: 2.806 / 2.969,55	2019: - 2020: - 2021: 0,94	2019: - 2020: - 2021: 0,91 - 0,98

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
12.1	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen	3,90 % 357/9.150

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
12.2	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ¹⁰	
12.2.1	O/N (observed, beobachtet)	3,90 % 357/9.150
12.2.2	E/N (expected, erwartet)	4,56 % 417,36/9.150
12.2.3	O/E	0,86

¹⁰ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
12.3	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen	3,24 % 2.806/86.634

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
12.4	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ¹¹	
12.4.1	O/N (observed, beobachtet)	3,24 % 2.806/86.634
12.4.2	E/N (expected, erwartet)	3,43 % 2.969,55/86.634
12.4.3	O/E	0,94

¹¹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

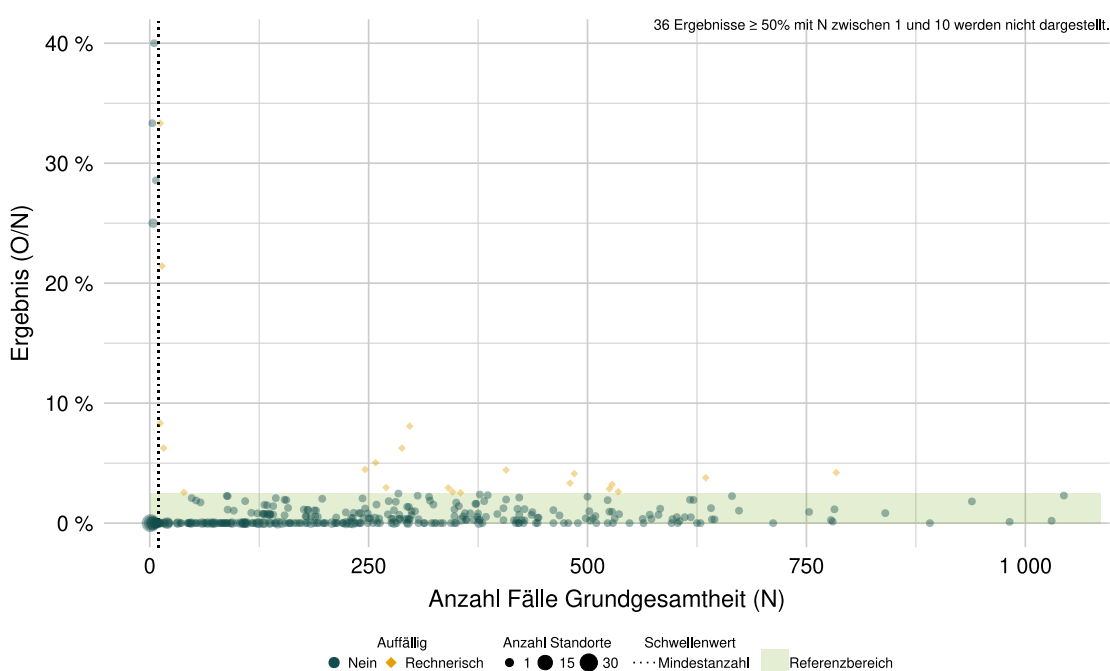
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

850206: Aufnahme­temperatur nicht angegeben

ID	850206
Begründung für die Auswahl	Relevanz Fälle gehen ggf. nicht in den QI 50069 „Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen“ oder in den QI 50074 „Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen“ ein. Hypothese Fehldokumentation (eigentlich liegt Aufnahme­temperatur vor)
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	50069: Aufnahme­temperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen 50074: Aufnahme­temperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m.
Zähler	Kinder mit fehlender Aufnahme­temperatur
Referenzbereich	≤ 2,52 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	10
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



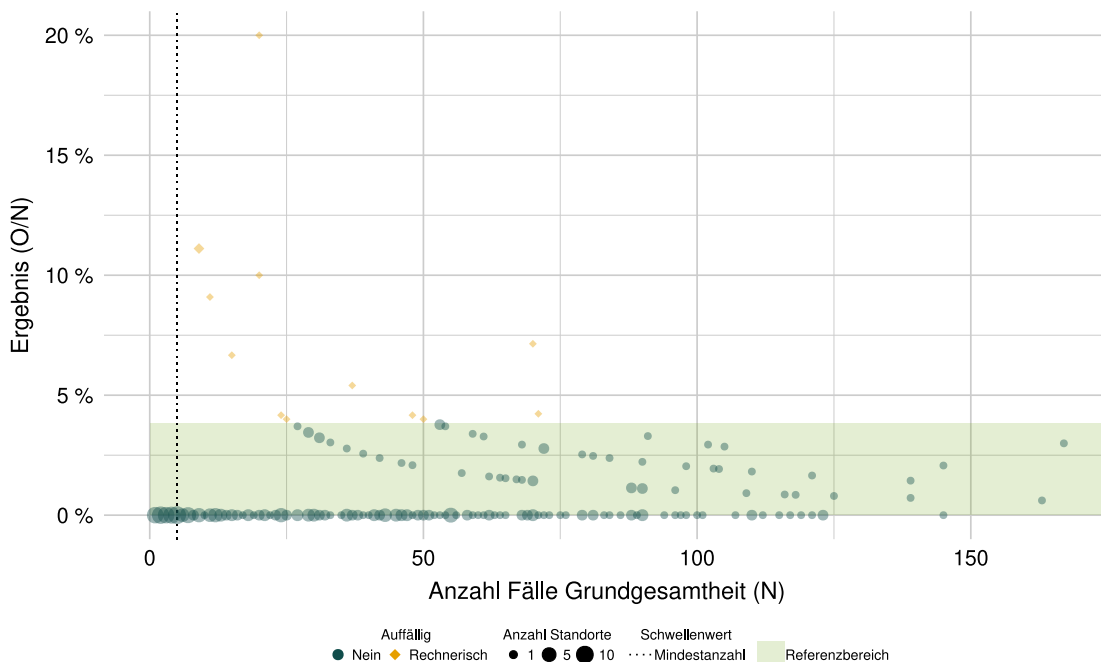
Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	854 / 97.491	0,88 %	4,50 % 22/489

850207: Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme

ID	850207
Begründung für die Auswahl	Relevanz Fälle gehen nicht in den Nenner des QI 52262 „Zunahme des Kopfumfangs“ ein. Hypothese Fehldokumentation
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	52262: Zunahme des Kopfumfangs
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. bis unter 37+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden, sowie mit einer Verweildauer von mindestens 21 Tagen und Angaben zum Kopfumfang bei Aufnahme sowie bei Entlassung
Zähler	Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei der Aufnahme
Referenzbereich	≤ 3,82 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	5
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



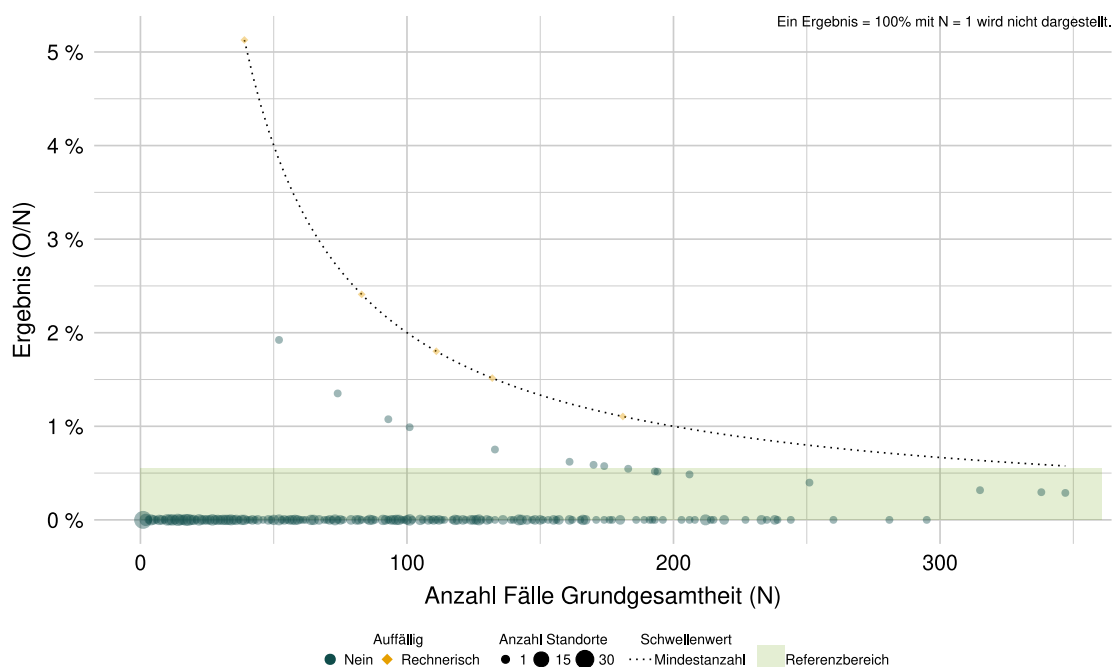
Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	109 / 12.913	0,84 %	4,26 % 13/305

851800: Geburts- und Aufnahmegewicht weichen voneinander ab

ID	851800
Begründung für die Auswahl	Relevanz QI-relevant Hypothese Geburts- und Aufnahmegewicht weichen voneinander ab, obwohl das Kind am ersten Lebenstag aufgenommen wurde
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	alle QIs/Kennzahlen
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 2.500 g, die am ersten Lebenstag aufgenommen wurden und am ersten Lebenstag in die pädiatrische Fachabteilung aufgenommen wurden
Zähler	Kinder, die eine Differenz von mehr als 250 g zwischen Geburts- und Aufnahmegewicht haben
Referenzbereich	≤ 0,55 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



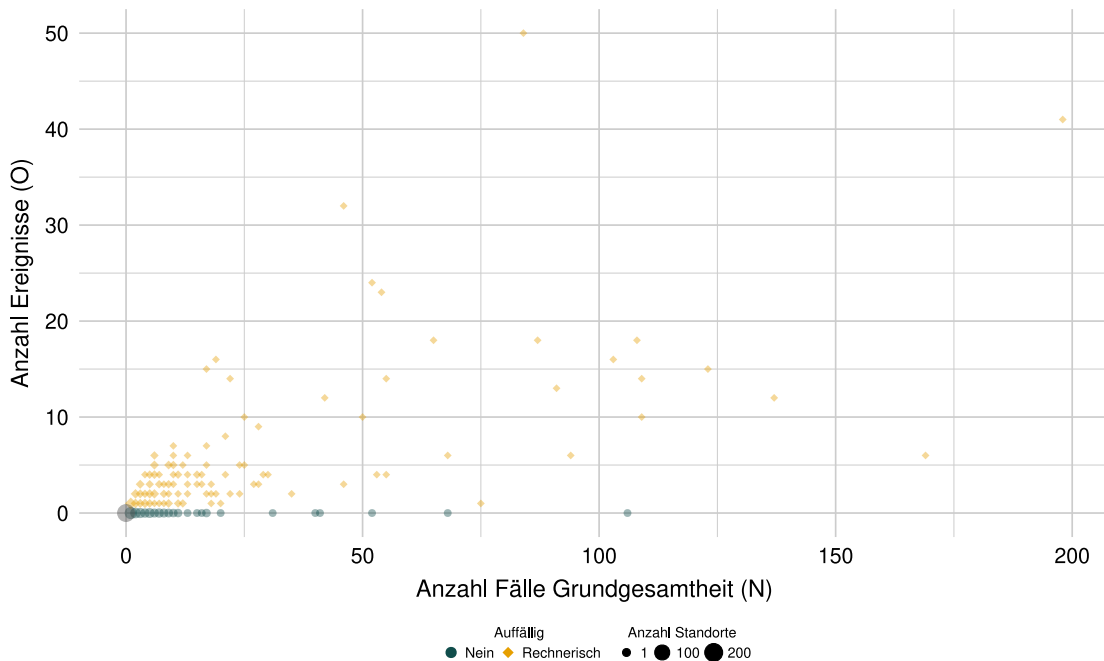
Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	27 / 29.734	0,09 %	1,34 % 5/374

851813: Schwere oder letale angeborene Erkrankung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert

ID	851813
Begründung für die Auswahl	Relevanz QI-relevant Hypothese Es liegt keine schwere oder letale angeborene Erkrankung vor.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	alle QIs/Kennzahlen
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen mit schweren oder letalen angeborenen Erkrankungen und mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m
Zähler	Kinder, bei denen keine ICD-Diagnose angegeben wurde, die einer schweren oder letalen angeborenen Erkrankung entspricht
Referenzbereich	= 0,00
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



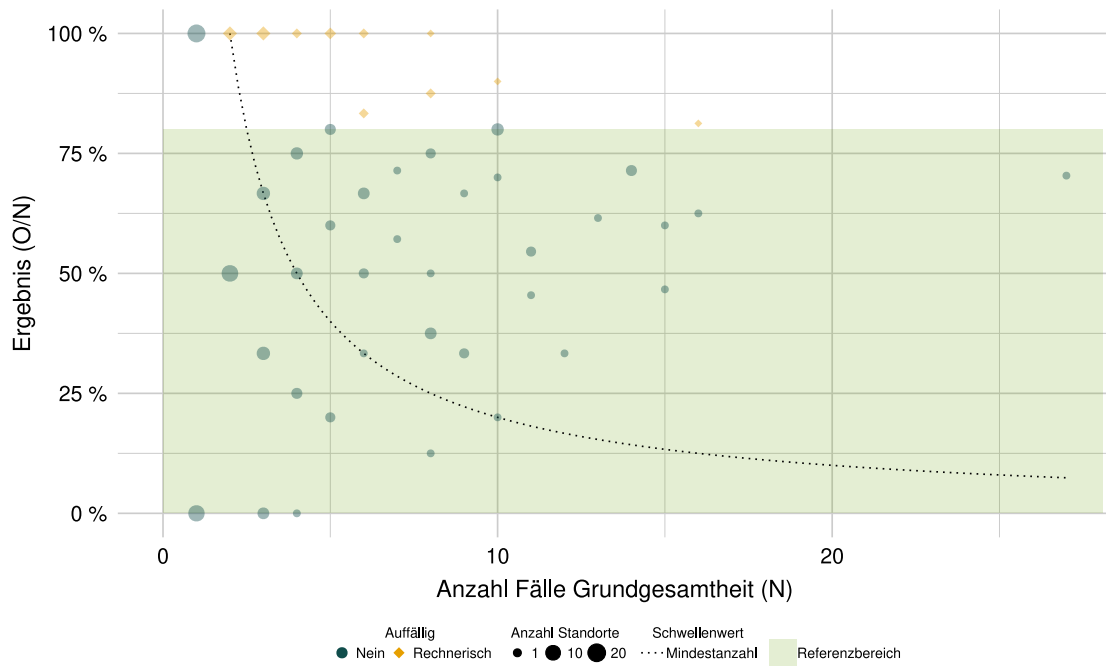
Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	805 / 4.119	19,54 %	61,79 % 186/301

851902: Häufig fehlende Angabe einer moderaten oder schweren BPD

ID	851902
Begründung für die Auswahl	Relevanz Fälle gehen nicht in den Zähler des QI 51901 ein. Hypothese Unterdokumentation einer moderaten oder schweren BPD
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	51079: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate) 50053: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) 51901: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen, ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. und die im Alter von 36+0 Wochen mind. 28 Tage Sauerstoff bekommen haben oder die im Alter von 36+0 Wochen beatmet wurden oder die vor 36+0 SSW nach Hause entlassen wurden und mind. 28 Tage Sauerstoff bekommen haben oder beatmet wurden (jeweils zum Tag der Entlassung) oder mit einem Gestationsalter von mindestens 32+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g, die im Alter von 56 Lebenstagen mind. 28 Tage Sauerstoff bekommen haben oder die im Alter von 56 Lebenstagen beatmet wurden oder die vor 56 Lebenstagen nach Hause entlassen wurden und mind. 28 Tage Sauerstoff bekommen haben oder beatmet wurden (jeweils zum Tag der Entlassung)
Zähler	Keine moderate oder schwere BPD angegeben
Referenzbereich	≤ 80,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



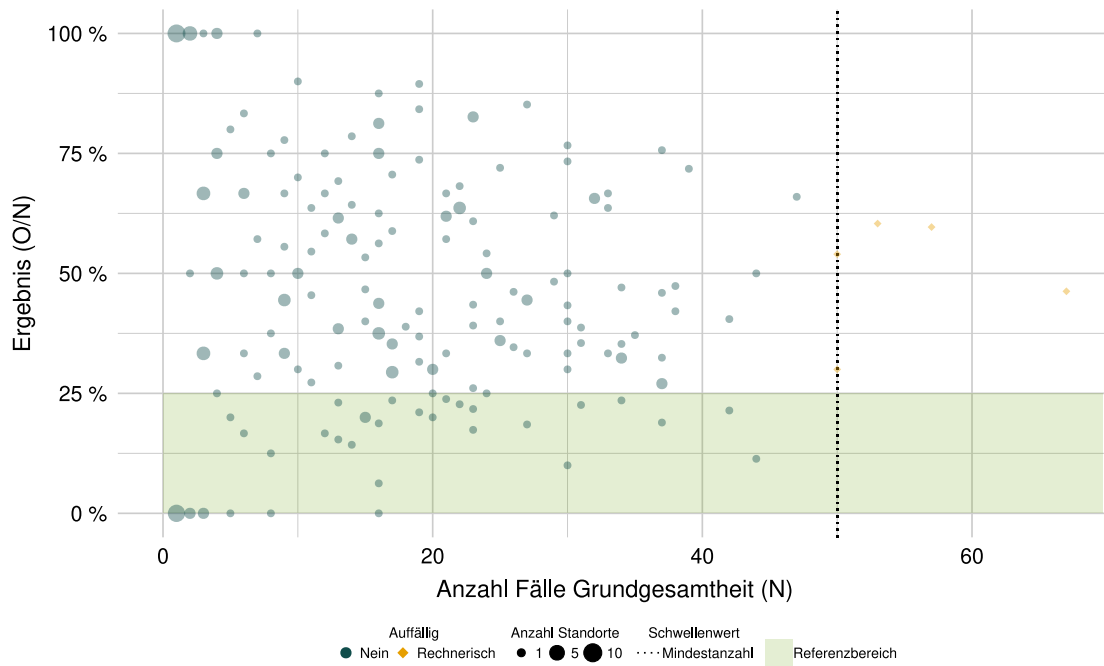
Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	470 / 746	63,00 %	20,37 % 33/162

852001: Häufig auffällige Angabe bei der Dokumentation des Datums zur Augenuntersuchung

ID	852001
Begründung für die Auswahl	Relevanz Die erste augenärztliche Untersuchung sollte in der 6. postnatalen Woche (Lebenstag 36-42) erfolgen. Hypothese Der vorgesehene Zeitpunkt der Augenuntersuchung wurde falsch dokumentiert
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	51078: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate) 50052: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) 51901: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (Erstaufnahme) oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind und einem Gestationsalter unter 31+0 Wochen p. m. und die bei Entlassung mindestens 42 Lebenstage haben und bei ihrer Entlassung mindestens 31+0 Wochen reif sind, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung im aktuellen Aufenthalt durchgeführt wurde
Zähler	Augenuntersuchung nicht zwischen Lebenstag 36 und 42 durchgeführt
Referenzbereich	≤ 25,00 %
Mindestanzahl Nenner	50
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

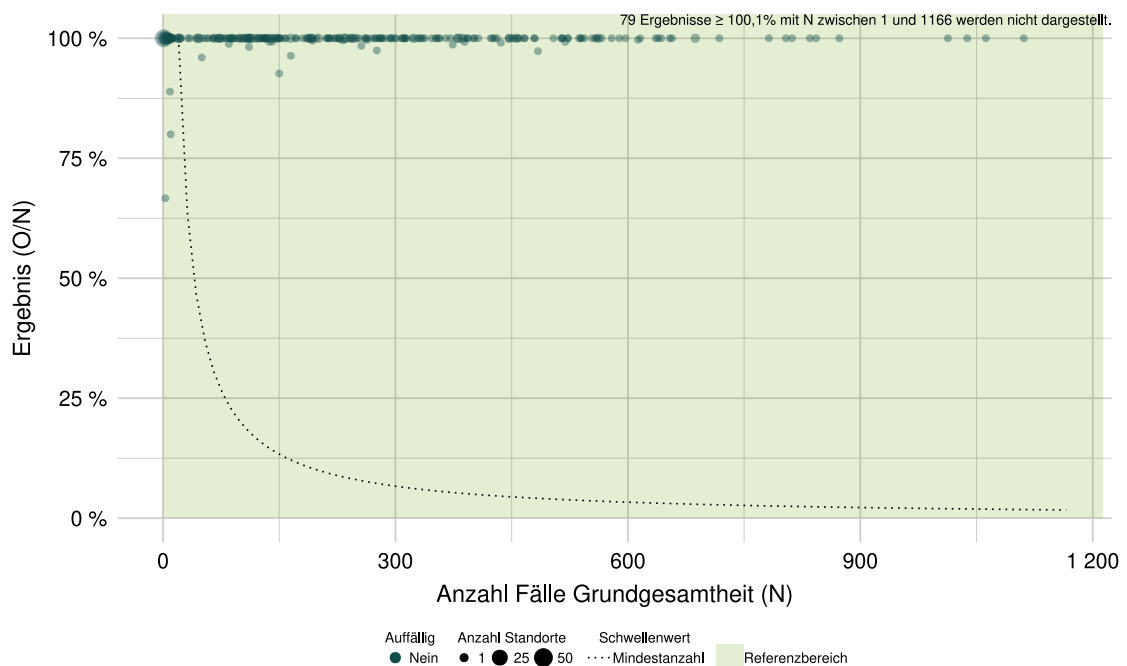
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	1.689 / 3.677	45,93 %	2,34 % 5/214

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

850200: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	850200
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p>Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



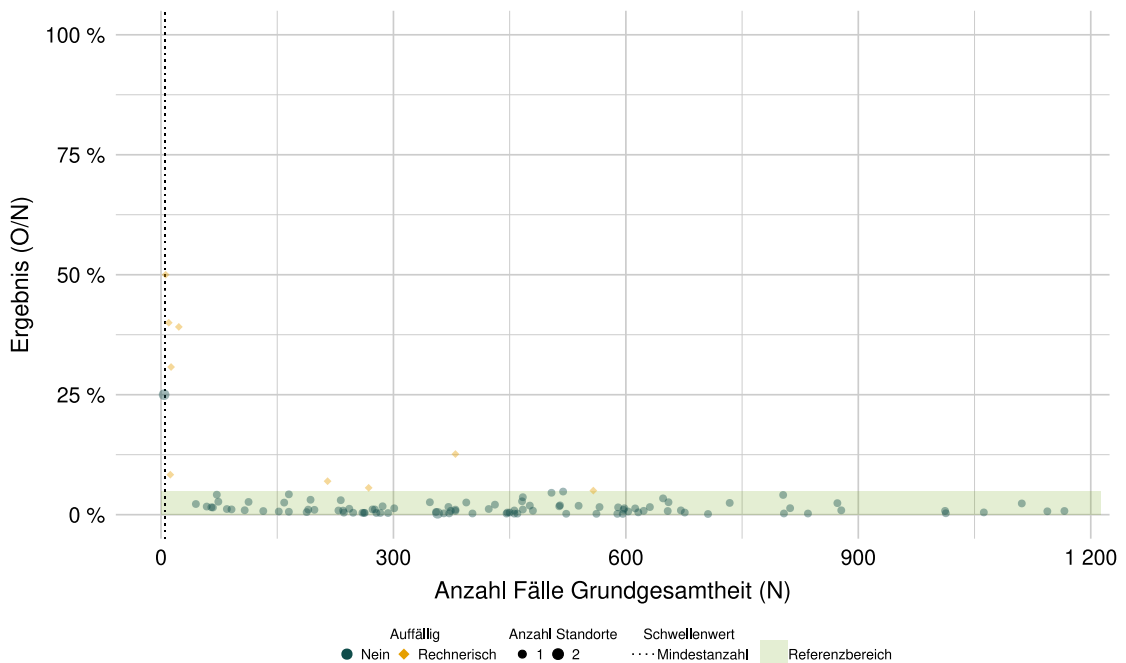
Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	103.211 / 102.394	100,80 %	0,00 % 0/492

850208: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

ID	850208
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen.</p> <p>Hypothese Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.</p>
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul
Zähler	Anzahl Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Die Klinik muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	761 / 102.394	0,74 %	1,83 % 9/492

Basisauswertung

Gesamtauswertung (Alle Kinder)

Basisdokumentation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
Aufnahme im Vorjahr (Überlieger)	0	0,00
1. Quartal	26.170	25,54
2. Quartal	26.521	25,89
3. Quartal	27.801	27,14
4. Quartal	21.958	21,43
Gesamt	102.450	100,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Kinder	N = 102.450	
Lebendgeborene Kinder		
Lebendgeborene Kinder	102.446	100,00
davon: angeborene Erkrankungen		
(0) keine oder leichte angeborene Erkrankungen	98.243	95,90
(1) schwere oder letale angeborene Erkrankungen	4.203	4,10

Primär palliative Therapie (ab Geburt)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder	N = 102.446	
Primär palliative Therapie (ab Geburt)		
Primär palliative Therapie (ab Geburt)	516	0,50
davon: Verstorben im Kreißsaal		
(1) ja	410	79,46

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder	N = 102.446	
Geschlecht		
(1) männlich	57.418	56,05
(2) weiblich	45.013	43,94
(3) divers	≤3	x
(8) unbestimmt	13	0,01

Angaben zur Geburt

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder	N = 102.446	
Einlinge / Mehrlinge		
Einlinge	88.430	86,32
Zwillinge	13.451	13,13
≥ Drillinge	565	0,55

Angaben zur Geburt

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder	N = 102.446	
Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)		
< 24 SSW	810	0,79
24 - 25 SSW	1.029	1,00
26 - 28 SSW	2.392	2,33
29 - 31 SSW	4.876	4,76
32 - 36 SSW	32.986	32,20
≥ 37 SSW	60.353	58,91
Geburtsgewicht		
< 500 g	616	0,60
500 - 749 g	1.350	1,32
750 - 999 g	1.722	1,68
1.000 - 1.249 g	1.891	1,85
1.250 - 1.499 g	2.927	2,86
1.500 - 2.499 g	27.107	26,46
≥ 2.500 g	66.833	65,24

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) von 22 bis 43 SSW und bestimmtem Geschlecht	N = 102.229	
Geburtsgewichtspersentile¹²		
< 10. Perzentile	17.045	16,67
10. - 90. Perzentile	74.273	72,65
> 90. Perzentile	10.909	10,67

¹² Für die Perzentilberechnung wurden die geschlechtsspezifischen Perzentilwerte für das Geburtsgewicht von Jungen und Mädchen für vollendete Schwangerschaftswochen nach Voigt et al. (2014) verwendet. Dabei werden Fälle mit einem Gestationsalter von 22+0 bis 43+0 SSW und Fälle mit bestimmtem Geschlecht berücksichtigt. Die Gesamtzahl kann aufgrund dessen von der ursprünglichen Gesamtzahl abweichen.

Grundlage zur Perzentilberechnung: Voigt, M; Rochow, N; Schneider, KTM; Hagenah, HP; Straube, S; Scholz, R; et al. (2014): Neue Perzentilwerte für die Körpermaße neugeborener Einlinge: Ergebnisse der deutschen Perinatalerhebung der Jahre 2007–2011 unter Beteiligung aller 16 Bundesländer. Z Geburtshilfe Neonatol 218(05): 210-217. DOI: 10.1055/s-0034-1385857.

Aufnahme

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder	N = 102.446	
Geburtsort		
(1) in Geburtsklinik	100.626	98,22
davon: Transport zur Neonatologie		
(0) kein Transport zur Neonatologie	12.915	12,83
(1) Transport ohne Kraftfahrzeug (Inborn)	75.163	74,70
(2) Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn)	12.548	12,47
(2) in außerklinischer Geburtseinrichtung	1.080	1,05
(3) zu Hause	588	0,57
(9) sonstiges (z. B. während Transport)	152	0,15

Aufnahme

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder	N = 102.446	
Aufnahmestatus		
Inborn	81.208	79,27
Outborn	13.920	13,59
von zu Hause	2.710	2,65
Sekundäraufnahmen	3.928	3,83
Sonstiges	103	0,10

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) \geq 22 SSW, die nicht im Kreißsaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde	N = 101.975	
Aufnahmetemperatur		
< 32,0 °C	34	0,03
32,0 - 33,9 °C	210	0,21
34,0 - 35,9 °C	3.595	3,53
36,0 - 37,5 °C	87.419	85,73
> 37,5 °C	9.536	9,35

Diagnostik und Therapie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) \geq 22 SSW, die nicht im Kreißsaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde	N = 101.975	
Schädelsonogramm		
(0) nein	21.934	21,51
(1) ja	80.041	78,49
davon: Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie		
(0) nein	77.509	96,84
(1) IVH Grad I	1.367	1,71
(2) IVH Grad II	421	0,53
(3) IVH Grad III	332	0,41
(4) periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)	412	0,51
davon: Status bei Aufnahme bei (1), (2), (3) oder (4)		
(1) IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten	1.599	63,15
(2) IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor	933	36,85
davon: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)		
(0) nein	79.779	99,67
(1) ja	262	0,33
davon: Status bei Aufnahme		
(1) PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten	166	63,36
(2) PVL lag bereits bei Aufnahme vor	96	36,64

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) \geq 22 SSW, die nicht im Kreißsaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde	N = 101.975	
Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden		
(0) nein	93.492	91,68
(1) ja, im aktuellen Aufenthalt	8.312	8,15
(2) ja, in einem vorherigen Aufenthalt	171	0,17
davon: Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)¹³		
(0) nein	6.644	78,32
(1) Stadium 1 (Demarkationslinie)	985	11,61
(2) Stadium 2 (Prominente Leiste)	547	6,45
(3) Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen)	299	3,52
(4) Stadium 4 (Partielle Amotio retinae)	5	0,06
(5) Stadium 5 (Totale Amotio retinae)	\leq 3	x
davon: ROP-Status bei Aufnahme bei (1), (2), (3), (4) oder (5)		
(1) ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten	1.625	88,36
(2) ROP lag bereits bei Aufnahme vor	214	11,64

¹³ maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes

Augenuntersuchung nicht durchgeführt

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von 22+0 bis 30+6 Wochen (bei Geburt), die bei einem Gestationsalter von 22+0 bis 24+6 Wochen (bei Geburt) bei Entlassung ein postmenstruelles Alter von mindestens 31+6 Wochen (nach Geburt) aufweisen oder die bei einem Gestationsalter von 25+0 bis 30+6 Wochen (bei Geburt) bei Entlassung mindestens 42 Lebenstage aufweisen, bei denen die ophthalmologische Untersuchung nicht in einem vorherigen Aufenthalt durchgeführt wurde	N = 4.671	
Augenuntersuchung nicht durchgeführt; nach Gestationsalter (in vollendeten Schwangerschaftswochen)		
22 SSW	0	0,00
23 SSW	8	0,17
24 SSW	16	0,34
25 SSW	21	0,45
26 SSW	19	0,41
27 SSW	25	0,54
28 SSW	48	1,03
29 SSW	78	1,67
30 SSW	99	2,12
Gesamt	314	6,72

Durchführung der ersten Augenuntersuchung vor dem in der Leitlinie empfohlenen Zeitraum

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von 22+0 bis 30+6 Wochen (bei Geburt), die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (Erstaufnahme) oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung im aktuellen Aufenthalt durchgeführt wurde und bei denen das Datum der ersten Augenuntersuchung nicht vor dem Aufnahmedatum und nicht nach dem Entlassungsdatum liegt	N = 4.141	
Erste Augenuntersuchung bei Kindern mit einem Gestationsalter von 22+0 bis 24+6 Wochen (bei Geburt) vor einem postmenstruellen Alter von 31+0 Wochen (nach Geburt) oder bei Kindern mit einem Gestationsalter von 25+0 bis 30+6 Wochen (bei Geburt) vor der 6. postnatalen Woche (entspricht Lebensstag 36) durchgeführt; nach Gestationsalter (in vollendeten Schwangerschaftswochen)¹⁴		
22 SSW	≤3	x
23 SSW	18	0,43
24 SSW	16	0,39
25 SSW	4	0,10
26 SSW	17	0,41
27 SSW	52	1,26
28 SSW	87	2,10
29 SSW	133	3,21
30 SSW	247	5,96
Gesamt	576	13,91

¹⁴ Grundsätzlich sollte die erste augenärztliche Untersuchung in der 6. postnatalen Woche (Lebensstag 36 bis 42) erfolgen, aber nicht vor einem postmenstruellen Alter von 31+0 Wochen. Aktuelle Daten sprechen dafür, dass auch bei extrem unreifen Frühgeborenen die erste Untersuchung mit 31+0 postmenstruellen Wochen ausreichend früh erfolgt (Maier et al. 2020).

Referenz:

Maier, RF; Hummler, H; Kellner, U; Krohne, TU; Lawrenz, B; Lorenz, B; et al. (2020): AWMF-Registernummer 024-010. S2k-Leitlinie: Augenärztliche Screening-Untersuchung bei Frühgeborenen [Langfassung]. Versions-Nummer: 3.0. [Stand: 24.03.2020], Erstveröffentlichung: 06/1998, Überarbeitung von: 03/2020. [Berlin]: GNPI [Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/024-010l_S2k_Augenaerztliche_Screening-Untersuchung_Fr%C3%BChgeborene_2020-07.pdf (abgerufen am: 06.04.2022).

Durchführung der ersten Augenuntersuchung nach dem in der Leitlinie empfohlenen Zeitraum

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von 22+0 bis 30+6 Wochen (bei Geburt), die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (Erstaufnahme) oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung im aktuellen Aufenthalt durchgeführt wurde und bei denen das Datum der ersten Augenuntersuchung nicht vor dem Aufnahmedatum und nicht nach dem Entlassungsdatum liegt	N = 4.141	
Erste Augenuntersuchung bei Kindern mit einem Gestationsalter von 22+0 bis 24+6 Wochen (bei Geburt) nach einem postmenstruellen Alter von 31+0 Wochen (nach Geburt) oder bei Kindern mit einem Gestationsalter von 25+0 bis 30+6 Wochen (bei Geburt) nach der 6. postnatalen Woche (entspricht Lebensstag 36) durchgeführt; nach Gestationsalter (in vollendeten Schwangerschaftswochen)¹⁵		
22 SSW	12	0,29
23 SSW	86	2,08
24 SSW	145	3,50
25 SSW	200	4,83
26 SSW	181	4,37
27 SSW	138	3,33
28 SSW	194	4,68
29 SSW	177	4,27
30 SSW	138	3,33
Gesamt	1.271	30,69

¹⁵ Grundsätzlich sollte die erste augenärztliche Untersuchung in der 6. postnatalen Woche (Lebensstag 36 bis 42) erfolgen, aber nicht vor einem postmenstruellen Alter von 31+0 Wochen. Aktuelle Daten sprechen dafür, dass auch bei extrem unreifen Frühgeborenen die erste Untersuchung mit 31+0 postmenstruellen Wochen ausreichend früh erfolgt (Maier et al. 2020).

Referenz:

Maier, RF; Hummler, H; Kellner, U; Krohne, TU; Lawrenz, B; Lorenz, B; et al. (2020): AWMF-Registernummer 024-010. S2k-Leitlinie: Augenärztliche Screening-Untersuchung bei Frühgeborenen [Langfassung]. Versions-Nummer: 3.0. [Stand: 24.03.2020], Erstveröffentlichung: 06/1998, Überarbeitung von: 03/2020. [Berlin]: GNPI [Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/024-010l_S2k_Augenaerztliche_Screening-Untersuchung_Fr%C3%BChgeborene_2020-07.pdf (abgerufen am: 06.04.2022).

Sauerstoffzufuhr, Beatmung und Bronchopulmonale Dysplasie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) \geq 22 SSW, die nicht im Kreißsaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde	N = 101.975	
Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)		
(0) nein	76.818	75,33
(1) ja	25.157	24,67
davon: Dauer der Sauerstoffzufuhr		
0 - 9 Tage	21.177	84,18
10 - 27 Tage	1.923	7,64
> 27 Tage	2.057	8,18
Beatmung (von mehr als 30 Minuten)		
(0) keine Atemhilfe	64.653	63,40
(1) nur nasale / pharyngeale Beatmung	29.142	28,58
(2) nur intratracheale Beatmung	1.443	1,42
(3) nasale / pharyngeale und intratracheale Beatmung	6.737	6,61
davon: Beatmungsdauer bei (1), (2) oder (3)		
0 - 7 Tage	30.924	82,86
8 - 14 Tage	2.521	6,75
15 - 21 Tage	1.045	2,80
22 - 28 Tage	732	1,96
> 28 Tage	2.100	5,63
Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)		
keine oder milde BPD	101.344	99,38
ja, moderate oder schwere BPD während des stationären Aufenthaltes	631	0,62
davon		
moderate BPD	434	68,78
schwere BPD	197	31,22

Sauerstoffzufuhr, Beatmung und Bronchopulmonale Dysplasie (Überlebende im Alter > 36 vollendete Wochen bzw. nach Hause entlassene Kinder)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) ≥ 22 SSW, die nicht im Kreißsaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde (Überlebende im Alter > 36 vollendete Wochen p. m. oder nach Hause Entlassene)	N = 98.600	
Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)		
(0) nein	75.415	76,49
(1) ja	23.185	23,51
davon: Dauer der Sauerstoffzufuhr		
0 - 9 Tage	19.775	85,29
10 - 27 Tage	1.595	6,88
> 27 Tage	1.815	7,83
Beatmung (von mehr als 30 Minuten)		
(0) keine Atemhilfe	63.857	64,76
(1) nur nasale / pharyngeale Beatmung	27.820	28,22
(2) nur intratracheale Beatmung	1.046	1,06
(3) nasale / pharyngeale und intratracheale Beatmung	5.877	5,96
davon: Beatmungsdauer bei (1), (2) oder (3)		
0 - 7 Tage	29.167	83,95
8 - 14 Tage	2.213	6,37
15 - 21 Tage	867	2,50
22 - 28 Tage	625	1,80
> 28 Tage	1.871	5,39

Sauerstoffzufuhr, Beatmung und Bronchopulmonale Dysplasie (Überlebende im Alter > 36 vollendete Wochen bzw. nach Hause entlassene Kinder)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) ≥ 22 SSW, die nicht im Kreißsaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde (Überlebende im Alter > 36 vollendete Wochen p. m. oder nach Hause Entlassene)	N = 98.600	
Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)		
keine oder milde BPD	98.048	99,44
ja, moderate oder schwere BPD während des stationären Aufenthaltes	552	0,56
davon		
moderate BPD	382	69,20
schwere BPD	170	30,80

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) \geq 22 SSW, die nicht im Kreißaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde	N = 101.975	
Pneumothorax		
nein	100.486	98,54
ja, Pneumothorax	1.489	1,46
davon		
ja, ohne jegliche vorangehende oder bestehende Atemhilfe/Beatmung aufgetreten	367	24,65
ja, nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung aufgetreten	1.122	75,35
davon: Ort und Zeitpunkt des Auftretens eines Pneumothorax		
(1) während Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes aufgetreten	952	63,94
(2) bei Aufnahme aus dem Kreißaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes	386	25,92
(3) bei Verlegung aus der Neonatologie/Kinderklinik eines anderen Standortes schon bestehend	151	10,14
davon: Behandlung des Pneumothorax		
(0) nein, keine Punktion oder Drainage	645	43,32
(1) ja, Einmalpunktion	106	7,12
(2) ja, mehrere Punktionen oder Pleuradrainage	738	49,56

Pneumothorax mit Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt¹⁶

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

	keine Atemhilfe	nur nasale / pharyngeale Beatmung	nur intra- tracheale Beatmung	nasale / pharyngeale und intra- tracheale Beatmung	Gesamt
Bund (gesamt)					
nein	64.561 63,31 %	28.520 27,97 %	1.329 1,30 %	6.076 5,96 %	100.486 98,54 %
ja, ohne jegliche vorangehende oder bestehende Atemhilfe/Beatmung aufgetreten	72 0,07 %	184 0,18 %	23 0,02 %	88 0,09 %	367 0,36 %
ja, nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung aufgetreten	20 0,02 %	438 0,43 %	91 0,09 %	573 0,56 %	1.122 1,10 %
Gesamt	64.653 63,40 %	29.142 28,58 %	1.443 1,42 %	6.737 6,61 %	101.975 100,00 %

¹⁶ Bei lebendgeborenen Kindern mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) \geq 22 SSW, die nicht im Kreißaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) \geq 22 SSW, die nicht im Kreißaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde	N = 101.975	
Pneumonie		
(0) nein, keine Pneumonie während des stationären Aufenthalts	100.259	98,32
(1) ja, Pneumonie während des stationären Aufenthalts	1.716	1,68
Sepsis		
(0) nein	97.905	96,01
(1) ja	4.070	3,99
davon		
Beginn innerhalb von 72 Stunden nach Geburt	2.481	60,96
Beginn später als 72 Stunden nach Geburt	1.231	30,25

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) \geq 22 SSW, die nicht im Kreißsaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde	N = 101.975	
Perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)		
nein	98.842	96,93
ja, perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)	3.133	3,07
davon		
(1) ja, ohne therapeutische Hypothermie	2.212	70,60
(2) ja, mit therapeutischer Hypothermie	921	29,40
davon HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie) bei (1) oder (2)		
(0) nein	2.411	76,95
(1) ja	722	23,05
nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)		
(0) nein	101.572	99,60
(1) ja	403	0,40
davon		
(1) NEK ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten	314	77,92
(2) NEK lag bereits bei Aufnahme vor	89	22,08
fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)		
(0) nein	101.733	99,76
(1) ja	242	0,24
davon		
(1) FIP/SIP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten	190	78,51
(2) FIP/SIP lag bereits bei Aufnahme vor	52	21,49
Hörscreening		
(0) nein	5.142	5,04
(1) Hörscreening im aktuellen Aufenthalt durchgeführt	93.110	91,31
(2) Hörscreening in einem vorherigen Aufenthalt durchgeführt	3.723	3,65

Operation(en) und Prozeduren

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) \geq 22 SSW, die nicht im Kreißsaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde	N = 101.975	
Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes		
(0) nein	98.355	96,45
(1) ja	3.620	3,55
davon: OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)		
(0) nein	3.422	94,53
OP oder Therapie einer ROP	170	4,70
davon		
(1) ja, Lasertherapie oder Kryotherapie	28	16,47
(2) ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie	132	77,65
(3) ja, sonstige	10	5,88
davon: OP oder Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)		
(0) nein	3.172	87,62
OP oder Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)	231	6,38
davon		
(1) ja, Laparotomie	175	75,76
(2) ja, Drainage/Lavage	7	3,03
(3) ja, Drainage/Lavage und Laparotomie	49	21,21
davon: OP eines Hydrozephalus		
(0) nein	3.144	86,85
(1) ja	226	6,24

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder	N = 102.446	
Entlassungsgrund		
nach Hause entlassen	95.250	92,98
verlegt in andere Kinderklinik	4.506	4,40
verstorben	1.682	1,64

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder	N = 102.446	
Mortalität und Lebensstage		
Verstorbene Kinder	1.682	1,64
davon		
≤ 7. Lebenstag	1.184	70,39
8. - 28. Lebenstag	306	18,19
≥ 29. Lebenstag	192	11,41

VLBW-Auswertung (Lebendgeborene Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g)

VLBW: Very Low Birth Weight

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
Aufnahme im Vorjahr (Überlieger)	0	0,00
1. Quartal	2.308	27,13
2. Quartal	2.398	28,19
3. Quartal	2.522	29,65
4. Quartal	1.278	15,02
Gesamt	8.506	100,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g	N = 8.506	
angeborene Erkrankungen		
(0) keine oder leichte angeborene Erkrankungen	8.024	94,33
(1) schwere oder letale angeborene Erkrankungen	482	5,67

Primärer Verzicht auf kurative Therapie

	Bund (gesamt)	
	n	%
Lebendgeborene Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g	N = 8.506	
Primärer Verzicht auf kurative Therapie		
Primär palliative Therapie (ab Geburt)	404	4,75
davon: Verstorben im Kreißsaal		
(1) ja	350	86,63

Aufnahme

In den nachfolgenden Auswertungen werden ausschließlich lebend geborene Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g berücksichtigt

Geburtsort nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen)

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	196 100,00 %	411 100,00 %	516 100,00 %	508 100,00 %	635 100,00 %	766 100,00 %	962 100,00 %	1.039 100,00 %	1.098 100,00 %	780 100,00 %	1.402 100,00 %	8.506 100,00 %
davon verstorben	157 80,10 %	189 45,99 %	140 27,13 %	96 18,90 %	59 9,29 %	42 5,48 %	39 4,05 %	28 2,69 %	25 2,28 %	23 2,95 %	43 3,07 %	1.033 12,14 %
Inborn	195 99,49 %	408 99,27 %	507 98,26 %	499 98,23 %	625 98,43 %	759 99,09 %	953 99,06 %	1.031 99,23 %	1.090 99,27 %	774 99,23 %	1.385 98,79 %	8.418 98,97 %
davon verstorben	156 80,00 %	189 46,32 %	135 26,63 %	95 19,04 %	58 9,28 %	42 5,53 %	39 4,09 %	28 2,72 %	25 2,29 %	23 2,97 %	42 3,03 %	1.023 12,15 %
Outborn	≤3 x %	≤3 x %	9 1,74 %	9 1,77 %	10 1,57 %	7 0,91 %	9 0,94 %	8 0,77 %	8 0,73 %	6 0,77 %	17 1,21 %	88 1,03 %
davon verstorben	≤3 x %	0 0,00 %	5 55,56 %	≤3 x %	≤3 x %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %	10 11,36 %

Geburtsort nach Geburtsgewicht

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	< 500 g	500 - 749 g	750 - 999 g	1000 - 1249 g	1250 - 1499 g	Gesamt
Bund (gesamt)						
Gesamt	616 100,00 %	1.350 100,00 %	1.722 100,00 %	1.891 100,00 %	2.927 100,00 %	8.506 100,00 %
davon verstorben	405 65,75 %	366 27,11 %	140 8,13 %	57 3,01 %	65 2,22 %	1.033 12,14 %
Inborn	613 99,51 %	1.335 98,89 %	1.702 98,84 %	1.868 98,78 %	2.900 99,08 %	8.418 98,97 %
davon verstorben	404 65,91 %	362 27,12 %	136 7,99 %	56 3,00 %	65 2,24 %	1.023 12,15 %
Outborn	≤3 x %	15 1,11 %	20 1,16 %	23 1,22 %	27 0,92 %	88 1,03 %
davon verstorben	≤3 x %	4 26,67 %	4 20,00 %	≤3 x %	0 0,00 %	10 11,36 %

Aufnahmestatus nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen)¹⁷

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	196 100,00 %	411 100,00 %	516 100,00 %	507 100,00 %	634 100,00 %	766 100,00 %	960 100,00 %	1.036 100,00 %	1.098 100,00 %	780 100,00 %	1.402 100,00 %	8.499 100,00 %
davon verstorben	157 80,10 %	189 45,99 %	140 27,13 %	96 18,93 %	59 9,31 %	42 5,48 %	39 4,06 %	28 2,70 %	25 2,28 %	23 2,95 %	43 3,07 %	1.033 12,15 %
Primäraufnahmen	186 94,90 %	355 86,37 %	427 82,75 %	433 85,40 %	553 87,22 %	664 86,68 %	852 88,75 %	933 90,06 %	1.017 92,62 %	718 92,05 %	1.311 93,51 %	7.642 89,92 %
davon verstorben	156 83,87 %	183 51,55 %	131 30,68 %	91 21,02 %	56 10,13 %	41 6,17 %	38 4,46 %	26 2,79 %	24 2,36 %	21 2,92 %	41 3,13 %	1.000 13,09 %
Sekundäraufnahmen	10 5,10 %	56 13,63 %	89 17,25 %	74 14,60 %	81 12,78 %	102 13,32 %	108 11,25 %	103 9,94 %	81 7,38 %	62 7,95 %	91 6,49 %	857 10,08 %
davon verstorben	≤3 x %	6 10,71 %	9 10,11 %	5 6,76 %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	33 3,85 %

¹⁷ unter Ausschluss von Kindern mit Aufnahmestatus "sonstiges"

Aufnahmestatus nach Geburtsgewicht¹⁸

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	< 500 g	500 - 749 g	750 - 999 g	1000 - 1249 g	1250 - 1499 g	Gesamt
Bund (gesamt)						
Gesamt	616 100,00 %	1.348 100,00 %	1.721 100,00 %	1.890 100,00 %	2.924 100,00 %	8.499 100,00 %
davon verstorben	405 65,75 %	366 27,15 %	140 8,13 %	57 3,02 %	65 2,22 %	1.033 12,15 %
Primäraufnahmen	576 93,51 %	1.157 85,83 %	1.495 86,87 %	1.722 91,11 %	2.692 92,07 %	7.642 89,92 %
davon verstorben	399 69,27 %	355 30,68 %	129 8,63 %	56 3,25 %	61 2,27 %	1.000 13,09 %
Sekundäraufnahmen	40 6,49 %	191 14,17 %	226 13,13 %	168 8,89 %	232 7,93 %	857 10,08 %
davon verstorben	6 15,00 %	11 5,76 %	11 4,87 %	≤3 x %	4 1,72 %	33 3,85 %

¹⁸ unter Ausschluss von Kindern mit Aufnahmestatus "sonstiges"

Geburtsgewicht nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen)

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	196 100,00 %	411 100,00 %	516 100,00 %	508 100,00 %	635 100,00 %	766 100,00 %	962 100,00 %	1.039 100,00 %	1.098 100,00 %	780 100,00 %	1.402 100,00 %	8.506 100,00 %
davon verstorben	157 80,10 %	189 45,99 %	140 27,13 %	96 18,90 %	59 9,29 %	42 5,48 %	39 4,05 %	28 2,69 %	25 2,28 %	23 2,95 %	43 3,07 %	1.033 12,14 %
< 500 g	109 55,61 %	104 25,30 %	89 17,25 %	56 11,02 %	38 5,98 %	19 2,48 %	4 0,42 %	6 0,58 %	4 0,36 %	≤3 x %	4 0,29 %	616 7,24 %
davon verstorben	84 77,06 %	54 51,92 %	46 51,69 %	18 32,14 %	14 36,84 %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	0 0,00 %	≤3 x %	0 0,00 %	405 65,75 %
500 - 749 g	87 44,39 %	295 71,78 %	351 68,02 %	213 41,93 %	153 24,09 %	110 14,36 %	72 7,48 %	33 3,18 %	14 1,28 %	7 0,90 %	4 0,29 %	1.350 15,87 %
davon verstorben	73 83,91 %	127 43,05 %	76 21,65 %	43 20,19 %	15 9,80 %	7 6,36 %	6 8,33 %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	366 27,11 %
750 - 999 g	0 0,00 %	11 2,68 %	75 14,53 %	232 45,67 %	364 57,32 %	336 43,86 %	275 28,59 %	193 18,58 %	130 11,84 %	57 7,31 %	49 3,50 %	1.722 20,24 %
davon verstorben	0 -	7 63,64 %	18 24,00 %	32 13,79 %	27 7,42 %	22 6,55 %	14 5,09 %	9 4,66 %	≤3 x %	6 10,53 %	≤3 x %	140 8,13 %

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
1000 - 1249 g	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %	5 0,98 %	75 11,81 %	256 33,42 %	407 42,31 %	384 36,96 %	313 28,51 %	182 23,33 %	267 19,04 %	1.891 22,23 %
davon verstorben	0 -	0 -	0 0,00 %	≤3 x %	≤3 x %	8 3,13 %	12 2,95 %	9 2,34 %	8 2,56 %	6 3,30 %	10 3,75 %	57 3,01 %
1250 - 1499 g	0 0,00 %	≤3 x %	0 0,00 %	≤3 x %	5 0,79 %	45 5,87 %	204 21,21 %	423 40,71 %	637 58,01 %	532 68,21 %	1.078 76,89 %	2.927 34,41 %
davon verstorben	0 -	≤3 x %	0 -	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	6 2,94 %	6 1,42 %	11 1,73 %	8 1,50 %	29 2,69 %	65 2,22 %

Geburtsgewichtspertile nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen)¹⁹

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	196 100,00 %	411 100,00 %	515 100,00 %	508 100,00 %	635 100,00 %	766 100,00 %	962 100,00 %	1.039 100,00 %	1.097 100,00 %	780 100,00 %	1.402 100,00 %	8.311 100,00 %
davon verstorben	157 80,10 %	189 45,99 %	139 26,99 %	96 18,90 %	59 9,29 %	42 5,48 %	39 4,05 %	28 2,69 %	25 2,28 %	23 2,95 %	43 3,07 %	840 10,11 %
< 10. Perzentile	18 9,18 %	31 7,54 %	56 10,87 %	61 12,01 %	59 9,29 %	57 7,44 %	61 6,34 %	96 9,24 %	143 13,04 %	156 20,00 %	1.078 76,89 %	1.816 21,85 %
davon verstorben	14 77,78 %	18 58,06 %	31 55,36 %	20 32,79 %	17 28,81 %	7 12,28 %	7 11,48 %	8 8,33 %	6 4,20 %	13 8,33 %	40 3,71 %	181 9,97 %
10 - 90. Perzentile	176 89,80 %	366 89,05 %	430 83,50 %	412 81,10 %	535 84,25 %	664 86,68 %	867 90,12 %	943 90,76 %	954 86,96 %	623 79,87 %	324 23,11 %	6.294 75,73 %
davon verstorben	141 80,11 %	163 44,54 %	101 23,49 %	69 16,75 %	40 7,48 %	32 4,82 %	32 3,69 %	20 2,12 %	19 1,99 %	10 1,61 %	≤3 x %	630 10,01 %
> 90. Perzentile	≤3 x %	14 3,41 %	29 5,63 %	35 6,89 %	41 6,46 %	45 5,87 %	34 3,53 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	200 2,41 %
davon verstorben	≤3 x %	8 57,14 %	7 24,14 %	7 20,00 %	≤3 x %	≤3 x %	0 0,00 %	0 -	0 -	0 -	0 -	29 14,50 %

¹⁹ Für die Perzentilberechnung wurden die geschlechtsspezifischen Perzentilwerte für das Geburtsgewicht von Jungen und Mädchen für vollendete Schwangerschaftswochen nach Voigt et al. (2014) verwendet. Dabei werden Fälle mit einem Gestationsalter von 22+0 bis 43+0 SSW und Fälle mit bestimmtem Geschlecht berücksichtigt. Die Gesamtzahl kann aufgrund dessen von der ursprünglichen Gesamtzahl abweichen.

Grundlage zur Perzentilberechnung: Voigt, M; Rochow, N; Schneider, KTM; Hagenah, HP; Straube, S; Scholz, R; et al. (2014): Neue Perzentilwerte für die Körpermaße neugeborener Einlinge: Ergebnisse der deutschen Perinatalerhebung der Jahre 2007–2011 unter Beteiligung aller 16 Bundesländer. Z Geburtshilfe Neonatol 218(05): 210-217. DOI: 10.1055/s-0034-1385857.

Einlinge / Mehrlinge nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen)

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	196 100,00 %	411 100,00 %	516 100,00 %	508 100,00 %	635 100,00 %	766 100,00 %	962 100,00 %	1.039 100,00 %	1.098 100,00 %	780 100,00 %	1.402 100,00 %	8.506 100,00 %
davon verstorben	157 80,10 %	189 45,99 %	140 27,13 %	96 18,90 %	59 9,29 %	42 5,48 %	39 4,05 %	28 2,69 %	25 2,28 %	23 2,95 %	43 3,07 %	1.033 12,14 %
Einlinge	152 77,55 %	285 69,34 %	397 76,94 %	398 78,35 %	446 70,24 %	526 68,67 %	672 69,85 %	706 67,95 %	715 65,12 %	476 61,03 %	896 63,91 %	5.804 68,23 %
davon verstorben	123 80,92 %	126 44,21 %	108 27,20 %	79 19,85 %	48 10,76 %	30 5,70 %	27 4,02 %	22 3,12 %	21 2,94 %	17 3,57 %	35 3,91 %	770 13,27 %
Zwillinge	43 21,94 %	106 25,79 %	112 21,71 %	109 21,46 %	180 28,35 %	219 28,59 %	253 26,30 %	305 29,36 %	349 31,79 %	246 31,54 %	461 32,88 %	2.439 28,67 %
davon verstorben	33 76,74 %	53 50,00 %	28 25,00 %	16 14,68 %	11 6,11 %	12 5,48 %	12 4,74 %	6 1,97 %	4 1,15 %	4 1,63 %	8 1,74 %	243 9,96 %
≥ Drillinge	≤3 x %	20 4,87 %	7 1,36 %	≤3 x %	9 1,42 %	21 2,74 %	37 3,85 %	28 2,69 %	34 3,10 %	58 7,44 %	45 3,21 %	263 3,09 %
davon verstorben	≤3 x %	10 50,00 %	4 57,14 %	≤3 x %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %	0 0,00 %	20 7,60 %

Geschlecht nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen)

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	196 100,00 %	411 100,00 %	516 100,00 %	508 100,00 %	635 100,00 %	766 100,00 %	962 100,00 %	1.039 100,00 %	1.098 100,00 %	780 100,00 %	1.402 100,00 %	8.506 100,00 %
davon verstorben	157 80,10 %	189 45,99 %	140 27,13 %	96 18,90 %	59 9,29 %	42 5,48 %	39 4,05 %	28 2,69 %	25 2,28 %	23 2,95 %	43 3,07 %	1.033 12,14 %
männlich	123 62,76 %	241 58,64 %	316 61,24 %	286 56,30 %	321 50,55 %	381 49,74 %	503 52,29 %	551 53,03 %	547 49,82 %	352 45,13 %	614 43,79 %	4.346 51,09 %
davon verstorben	101 82,11 %	107 44,40 %	79 25,00 %	59 20,63 %	30 9,35 %	22 5,77 %	29 5,77 %	16 2,90 %	12 2,19 %	11 3,13 %	17 2,77 %	594 13,67 %
weiblich	73 37,24 %	170 41,36 %	199 38,57 %	222 43,70 %	314 49,45 %	385 50,26 %	459 47,71 %	488 46,97 %	550 50,09 %	427 54,74 %	788 56,21 %	4.157 48,87 %
davon verstorben	56 76,71 %	82 48,24 %	60 30,15 %	37 16,67 %	29 9,24 %	20 5,19 %	10 2,18 %	12 2,46 %	13 2,36 %	12 2,81 %	26 3,30 %	438 10,54 %
divers	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %	0 0,00 %	≤3 x %
davon verstorben	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 0,00 %	0 -	0 0,00 %
unbestimmt	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %
davon verstorben	0 -	0 -	≤3 x %	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 0,00 %	0 -	0 -	≤3 x %

Aufnahmetemperatur nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen) - Primäraufnahmen²⁰

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	91 100,00 %	358 100,00 %	509 100,00 %	496 100,00 %	629 100,00 %	765 100,00 %	958 100,00 %	1.032 100,00 %	1.096 100,00 %	772 100,00 %	1.389 100,00 %	8.095 100,00 %
davon verstorben	52 57,14 %	136 37,99 %	133 26,13 %	85 17,14 %	54 8,59 %	41 5,36 %	37 3,86 %	24 2,33 %	23 2,10 %	15 1,94 %	30 2,16 %	630 7,78 %
Primäraufnahmen	81 89,01 %	302 84,36 %	420 82,51 %	422 85,08 %	548 87,12 %	663 86,67 %	850 88,73 %	929 90,02 %	1.015 92,61 %	710 91,97 %	1.298 93,45 %	7.238 89,41 %
davon verstorben	51 62,96 %	130 43,05 %	124 29,52 %	80 18,96 %	51 9,31 %	40 6,03 %	36 4,24 %	22 2,37 %	22 2,17 %	13 1,83 %	28 2,16 %	597 8,25 %
davon < 32,0 °C	≤3 x %	≤3 x %	0 0,00 %	≤3 x %	0 0,00 %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	0 0,00 %	≤3 x %	≤3 x %	10 0,14 %
davon verstorben	≤3 x %	0 0,00 %	0 -	≤3 x %	0 -	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %	0 -	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %
davon 32,0 - 33,9 °C	0 0,00 %	5 1,66 %	6 1,43 %	4 0,95 %	5 0,91 %	≤3 x %	0 0,00 %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	30 0,41 %
davon verstorben	0 -	≤3 x %	4 66,67 %	4 100,00 %	≤3 x %	≤3 x %	0 -	≤3 x %	≤3 x %	0 0,00 %	0 0,00 %	15 50,00 %

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
davon 34,0 - 35,9 °C	13 16,05 %	40 13,25 %	52 12,38 %	27 6,40 %	26 4,74 %	23 3,47 %	28 3,29 %	19 2,05 %	28 2,76 %	31 4,37 %	60 4,62 %	347 4,79 %
davon verstorben	5 38,46 %	12 30,00 %	15 28,85 %	5 18,52 %	4 15,38 %	≤3 x %	4 14,29 %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	6 10,00 %	56 16,14 %
davon 36,0 - 37,5 °C	40 49,38 %	197 65,23 %	310 73,81 %	329 77,96 %	434 79,20 %	526 79,34 %	678 79,76 %	747 80,41 %	878 86,50 %	612 86,20 %	1.157 89,14 %	5.908 81,62 %
davon verstorben	21 52,50 %	80 40,61 %	88 28,39 %	56 17,02 %	37 8,53 %	28 5,32 %	27 3,98 %	12 1,61 %	15 1,71 %	12 1,96 %	17 1,47 %	393 6,65 %
davon > 37,5 °C	5 6,17 %	30 9,93 %	45 10,71 %	55 13,03 %	72 13,14 %	106 15,99 %	136 16,00 %	153 16,47 %	99 9,75 %	63 8,87 %	64 4,93 %	828 11,44 %
davon verstorben	≤3 x %	8 26,67 %	11 24,44 %	9 16,36 %	≤3 x %	5 4,72 %	≤3 x %	≤3 x %	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %	43 5,19 %

²⁰ Berücksichtigt werden Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) ≥ 22 SSW, die nicht im Kreißaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde und unter Ausschluss von Kindern mit Aufnahmezustand "sonstiges".

Diagnostik und Therapie

In den nachfolgenden Auswertungen werden ausschließlich lebend geborene Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g berücksichtigt

Operationen nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen)²¹

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	91 100,00 %	358 100,00 %	509 100,00 %	497 100,00 %	630 100,00 %	765 100,00 %	960 100,00 %	1.035 100,00 %	1.096 100,00 %	772 100,00 %	1.389 100,00 %	8.102 100,00 %
davon verstorben	52 57,14 %	136 37,99 %	133 26,13 %	85 17,10 %	54 8,57 %	41 5,36 %	37 3,85 %	24 2,32 %	23 2,10 %	15 1,94 %	30 2,16 %	630 7,78 %
Operationen	15 16,48 %	106 29,61 %	162 31,83 %	120 24,14 %	91 14,44 %	99 12,94 %	70 7,29 %	85 8,21 %	78 7,12 %	40 5,18 %	69 4,97 %	935 11,54 %
davon verstorbene	≤3 x %	22 20,75 %	37 22,84 %	20 16,67 %	8 8,79 %	9 9,09 %	4 5,71 %	≤3 x %	4 5,13 %	4 10,00 %	4 5,80 %	117 12,51 %
Operation einer ROP	9 9,89 %	45 12,57 %	40 7,86 %	34 6,84 %	7 1,11 %	11 1,44 %	≤3 x %	≤3 x %	5 0,46 %	0 0,00 %	≤3 x %	155 1,91 %
davon verstorben	0 0,00 %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %	0 -	0 0,00 %	6 3,87 %
Operation einer NEK	≤3 x %	23 6,42 %	40 7,86 %	24 4,83 %	24 3,81 %	15 1,96 %	7 0,73 %	13 1,26 %	11 1,00 %	6 0,78 %	6 0,43 %	171 2,11 %
davon verstorben	≤3 x %	13 56,52 %	24 60,00 %	11 45,83 %	≤3 x %	4 26,67 %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	67 39,18 %

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Operation eines Hydrozephalus	≤3 x %	10 2,79 %	24 4,72 %	16 3,22 %	14 2,22 %	14 1,83 %	8 0,83 %	7 0,68 %	7 0,64 %	≤3 x %	≤3 x %	108 1,33 %
davon verstorben	0 0,00 %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	6 5,56 %

²¹ Berücksichtigt werden Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) ≥ 22 SSW, die nicht im Kreißsaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde.
 Mehrfachnennung möglich

Sauerstoffzufuhr und Beatmung nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen)²²

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	91 100,00 %	358 100,00 %	509 100,00 %	497 100,00 %	630 100,00 %	765 100,00 %	960 100,00 %	1.035 100,00 %	1.096 100,00 %	772 100,00 %	1.389 100,00 %	8.102 100,00 %
Lebend entlassene Kinder ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf bei Entlassung / Verlegung	21 23,08 %	142 39,66 %	265 52,06 %	349 70,22 %	508 80,63 %	676 88,37 %	886 92,29 %	989 95,56 %	1.066 97,26 %	747 96,76 %	1.336 96,18 %	6.985 86,21 %
davon O2-Zufuhr	19 90,48 %	123 86,62 %	230 86,79 %	305 87,39 %	438 86,22 %	531 78,55 %	660 74,49 %	688 69,57 %	663 62,20 %	368 49,26 %	414 30,99 %	4.439 63,55 %
davon Beatmete Kinder	20 95,24 %	130 91,55 %	248 93,58 %	325 93,12 %	475 93,50 %	626 92,60 %	831 93,79 %	923 93,33 %	995 93,34 %	653 87,42 %	867 64,90 %	6.093 87,23 %
davon nur nasale / pharyngeale Beatmung	≤3 x %	20 15,38 %	52 20,97 %	101 31,08 %	230 48,42 %	353 56,39 %	547 65,82 %	663 71,83 %	787 79,10 %	550 84,23 %	774 89,27 %	4.080 66,96 %
davon nur intratracheale Beatmung	0 0,00 %	≤3 x %	≤3 x %	5 1,54 %	≤3 x %	6 0,96 %	5 0,60 %	8 0,87 %	6 0,60 %	≤3 x %	8 0,92 %	43 0,71 %
davon nasale / pharyngeale und intratracheale Beatmung	17 85,00 %	109 83,85 %	195 78,63 %	219 67,38 %	244 51,37 %	267 42,65 %	279 33,57 %	252 27,30 %	202 20,30 %	101 15,47 %	85 9,80 %	1.970 32,33 %
davon Kinder ohne Atemhilfe	≤3 x %	12 8,45 %	17 6,42 %	24 6,88 %	33 6,50 %	50 7,40 %	55 6,21 %	66 6,67 %	71 6,66 %	94 12,58 %	469 35,10 %	892 12,77 %

²² Berücksichtigt werden Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) ≥ 22 SSW, die nicht im Kreißsaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde.

Dauer der Sauerstoffzufuhr nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen)²³

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	91 100,00 %	358 100,00 %	509 100,00 %	497 100,00 %	630 100,00 %	765 100,00 %	960 100,00 %	1.035 100,00 %	1.096 100,00 %	772 100,00 %	1.389 100,00 %	8.102 100,00 %
Lebend entlassene Kinder ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf bei Entlassung / Verlegung	21 23,08 %	142 39,66 %	265 52,06 %	349 70,22 %	508 80,63 %	676 88,37 %	886 92,29 %	989 95,56 %	1.066 97,26 %	747 96,76 %	1.336 96,18 %	6.985 86,21 %
davon O2-Zufuhr	19 90,48 %	123 86,62 %	230 86,79 %	305 87,39 %	438 86,22 %	531 78,55 %	660 74,49 %	688 69,57 %	663 62,20 %	368 49,26 %	414 30,99 %	4.439 63,55 %
davon 0 - 7 Tage	≤3 x %	9 7,32 %	23 10,00 %	30 9,84 %	94 21,46 %	210 39,55 %	378 57,27 %	493 71,66 %	541 81,60 %	309 83,97 %	372 89,86 %	2.460 55,42 %
davon 8 - 14 Tage	≤3 x %	≤3 x %	4 1,74 %	10 3,28 %	25 5,71 %	33 6,21 %	48 7,27 %	56 8,14 %	28 4,22 %	34 9,24 %	9 2,17 %	251 5,65 %
davon 15 - 21 Tage	≤3 x %	≤3 x %	7 3,04 %	15 4,92 %	24 5,48 %	38 7,16 %	39 5,91 %	32 4,65 %	29 4,37 %	6 1,63 %	13 3,14 %	205 4,62 %
davon 22 - 28 Tage	0 0,00 %	≤3 x %	9 3,91 %	24 7,87 %	46 10,50 %	48 9,04 %	48 7,27 %	40 5,81 %	22 3,32 %	5 1,36 %	6 1,45 %	250 5,63 %
davon > 28 Tage	16 84,21 %	108 87,80 %	187 81,30 %	226 74,10 %	249 56,85 %	202 38,04 %	147 22,27 %	67 9,74 %	43 6,49 %	14 3,80 %	14 3,38 %	1.273 28,68 %

²³ Berücksichtigt werden Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) ≥ 22 SSW, die nicht im Kreißaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde.

Nasale / pharyngeale Beatmung²⁴

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

Dauer der Beatmungsart nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen)

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	91 100,00 %	358 100,00 %	509 100,00 %	497 100,00 %	630 100,00 %	765 100,00 %	960 100,00 %	1.035 100,00 %	1.096 100,00 %	772 100,00 %	1.389 100,00 %	8.102 100,00 %
Lebend entlassene Kinder ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf bei Entlassung / Verlegung	21 23,08 %	142 39,66 %	265 52,06 %	349 70,22 %	508 80,63 %	676 88,37 %	886 92,29 %	989 95,56 %	1.066 97,26 %	747 96,76 %	1.336 96,18 %	6.985 86,21 %
davon nur nasale / pharyngeale Beatmung	≤3 x %	20 14,08 %	52 19,62 %	101 28,94 %	230 45,28 %	353 52,22 %	547 61,74 %	663 67,04 %	787 73,83 %	550 73,63 %	774 57,93 %	4.080 58,41 %
davon 0 - 7 Tage	≤3 x %	10 50,00 %	10 19,23 %	11 10,89 %	8 3,48 %	20 5,67 %	49 8,96 %	119 17,95 %	294 37,36 %	333 60,55 %	639 82,56 %	1.494 36,62 %
davon 8 - 14 Tage	≤3 x %	0 0,00 %	4 7,69 %	7 6,93 %	13 5,65 %	18 5,10 %	59 10,79 %	154 23,23 %	191 24,27 %	122 22,18 %	93 12,02 %	662 16,23 %
davon 15 - 21 Tage	0 0,00 %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	17 7,39 %	22 6,23 %	62 11,33 %	94 14,18 %	112 14,23 %	43 7,82 %	26 3,36 %	383 9,39 %
davon 22 - 28 Tage	≤3 x %	≤3 x %	5 9,62 %	≤3 x %	7 3,04 %	30 8,50 %	100 18,28 %	121 18,25 %	83 10,55 %	27 4,91 %	8 1,03 %	386 9,46 %
davon > 28 Tage	0 0,00 %	7 35,00 %	30 57,69 %	78 77,23 %	185 80,43 %	263 74,50 %	277 50,64 %	175 26,40 %	107 13,60 %	25 4,55 %	8 1,03 %	1.155 28,31 %

²⁴ Berücksichtigt werden Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) ≥ 22 SSW, die nicht im Kreißsaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde.

Intratracheale Beatmung²⁵

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	91 100,00 %	358 100,00 %	509 100,00 %	497 100,00 %	630 100,00 %	765 100,00 %	960 100,00 %	1.035 100,00 %	1.096 100,00 %	772 100,00 %	1.389 100,00 %	8.102 100,00 %
Lebend entlassene Kinder ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf bei Entlassung / Verlegung	21 23,08 %	142 39,66 %	265 52,06 %	349 70,22 %	508 80,63 %	676 88,37 %	886 92,29 %	989 95,56 %	1.066 97,26 %	747 96,76 %	1.336 96,18 %	6.985 86,21 %
davon Intratracheale Beatmung ²⁷	17 80,95 %	110 77,46 %	196 73,96 %	224 64,18 %	245 48,23 %	273 40,38 %	284 32,05 %	260 26,29 %	208 19,51 %	103 13,79 %	93 6,96 %	2.013 28,82 %
davon 0 - 7 Tage	0 0,00 %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	10 3,66 %	23 8,10 %	36 13,85 %	44 21,15 %	32 31,07 %	39 41,94 %	193 9,59 %
davon 8 - 14 Tage	0 0,00 %	≤3 x %	≤3 x %	4 1,79 %	≤3 x %	10 3,66 %	16 5,63 %	41 15,77 %	47 22,60 %	33 32,04 %	20 21,51 %	176 8,74 %
davon 15 - 21 Tage	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %	4 1,79 %	≤3 x %	8 2,93 %	23 8,10 %	36 13,85 %	31 14,90 %	10 9,71 %	11 11,83 %	128 6,36 %
davon 22 - 28 Tage	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %	4 1,79 %	5 2,04 %	12 4,40 %	28 9,86 %	32 12,31 %	28 13,46 %	8 7,77 %	7 7,53 %	127 6,31 %
davon > 28 Tage	17 100,00 %	106 96,36 %	187 95,41 %	209 93,30 %	234 95,51 %	233 85,35 %	194 68,31 %	115 44,23 %	58 27,88 %	20 19,42 %	16 17,20 %	1.389 69,00 %

²⁵ Berücksichtigt werden Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) ≥ 22 SSW, die nicht im Kreißaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde.

²⁷ intratracheale Beatmung oder nasale / pharyngeale und intratracheale Beatmung

Pneumothorax nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen)²⁸

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	91 100,00 %	358 100,00 %	509 100,00 %	497 100,00 %	630 100,00 %	765 100,00 %	960 100,00 %	1.035 100,00 %	1.096 100,00 %	772 100,00 %	1.389 100,00 %	8.102 100,00 %
kein Pneumothorax	86 94,51 %	326 91,06 %	482 94,70 %	479 96,38 %	599 95,08 %	730 95,42 %	918 95,63 %	999 96,52 %	1.065 97,17 %	751 97,28 %	1.367 98,42 %	7.802 96,30 %
Pneumothorax	5 5,49 %	32 8,94 %	27 5,30 %	18 3,62 %	31 4,92 %	35 4,58 %	42 4,38 %	36 3,48 %	31 2,83 %	21 2,72 %	22 1,58 %	300 3,70 %
davon ohne jegliche vorangehende oder bestehende Atemhilfe/Beatmung aufgetreten	0 0,00 %	4 12,50 %	4 14,81 %	≤3 x %	≤3 x %	4 11,43 %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	0 0,00 %	≤3 x %	23 7,67 %
davon nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung aufgetreten	5 100,00 %	28 87,50 %	23 85,19 %	16 88,89 %	30 96,77 %	31 88,57 %	39 92,86 %	33 91,67 %	30 96,77 %	21 100,00 %	21 95,45 %	277 92,33 %

²⁸ Berücksichtigt werden Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) ≥ 22 SSW, die nicht im Kreißsaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde.

Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen)²⁹

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	91 100,00 %	358 100,00 %	509 100,00 %	497 100,00 %	630 100,00 %	765 100,00 %	960 100,00 %	1.035 100,00 %	1.096 100,00 %	772 100,00 %	1.389 100,00 %	8.102 100,00 %
Keine oder milde BPD	74 81,32 %	267 74,58 %	388 76,23 %	413 83,10 %	556 88,25 %	702 91,76 %	927 96,56 %	1.003 96,91 %	1.082 98,72 %	761 98,58 %	1.378 99,21 %	7.551 93,20 %
BPD	17 18,68 %	91 25,42 %	121 23,77 %	84 16,90 %	74 11,75 %	63 8,24 %	33 3,44 %	32 3,09 %	14 1,28 %	11 1,42 %	11 0,79 %	551 6,80 %
davon moderate	7 41,18 %	65 71,43 %	77 63,64 %	51 60,71 %	49 66,22 %	46 73,02 %	23 69,70 %	19 59,38 %	11 78,57 %	7 63,64 %	8 72,73 %	363 65,88 %
davon schwere	10 58,82 %	26 28,57 %	44 36,36 %	33 39,29 %	25 33,78 %	17 26,98 %	10 30,30 %	13 40,63 %	≤3 x %	4 36,36 %	≤3 x %	188 34,12 %

²⁹ Berücksichtigt werden Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) ≥ 22 SSW, die nicht im Kreißsaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde.

Sepsis/Pneumonie nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen)³⁰

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	91 100,00 %	358 100,00 %	509 100,00 %	497 100,00 %	630 100,00 %	765 100,00 %	960 100,00 %	1.035 100,00 %	1.096 100,00 %	772 100,00 %	1.389 100,00 %	8.102 100,00 %
Keine Sepsis	72 79,12 %	243 67,88 %	355 69,74 %	369 74,25 %	519 82,38 %	661 86,41 %	869 90,52 %	954 92,17 %	1.019 92,97 %	722 93,52 %	1.339 96,40 %	7.122 87,90 %
Sepsis	19 20,88 %	115 32,12 %	154 30,26 %	128 25,75 %	111 17,62 %	104 13,59 %	91 9,48 %	81 7,83 %	77 7,03 %	50 6,48 %	50 3,60 %	980 12,10 %
davon innerhalb 72 Stunden nach Geburt	≤3 x %	35 30,43 %	34 22,08 %	34 26,56 %	37 33,33 %	37 35,58 %	23 25,27 %	23 28,40 %	22 28,57 %	13 26,00 %	13 26,00 %	272 27,76 %
davon später als 72 Stunden nach Geburt	18 94,74 %	80 69,57 %	118 76,62 %	90 70,31 %	69 62,16 %	60 57,69 %	62 68,13 %	51 62,96 %	51 66,23 %	36 72,00 %	36 72,00 %	671 68,47 %
Keine Pneumonie	88 96,70 %	343 95,81 %	470 92,34 %	471 94,77 %	609 96,67 %	757 98,95 %	947 98,65 %	1.028 99,32 %	1.087 99,18 %	766 99,22 %	1.382 99,50 %	7.948 98,10 %
Pneumonie	≤3 x %	15 4,19 %	39 7,66 %	26 5,23 %	21 3,33 %	8 1,05 %	13 1,35 %	7 0,68 %	9 0,82 %	6 0,78 %	7 0,50 %	154 1,90 %

³⁰ Berücksichtigt werden Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) ≥ 22 SSW, die nicht im Kreißaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde.

Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen)³¹

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	91 100,00 %	358 100,00 %	509 100,00 %	497 100,00 %	630 100,00 %	765 100,00 %	960 100,00 %	1.035 100,00 %	1.096 100,00 %	772 100,00 %	1.389 100,00 %	8.102 100,00 %
Keine Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)	89 97,80 %	326 91,06 %	459 90,18 %	460 92,56 %	599 95,08 %	742 96,99 %	939 97,81 %	1.017 98,26 %	1.085 99,00 %	763 98,83 %	1.372 98,78 %	7.851 96,90 %
Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)	≤3 x %	32 8,94 %	50 9,82 %	37 7,44 %	31 4,92 %	23 3,01 %	21 2,19 %	18 1,74 %	11 1,00 %	9 1,17 %	17 1,22 %	251 3,10 %

³¹ Berücksichtigt werden Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) ≥ 22 SSW, die nicht im Kreißsaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde.

Fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)³²

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	91 100,00 %	358 100,00 %	509 100,00 %	497 100,00 %	630 100,00 %	765 100,00 %	960 100,00 %	1.035 100,00 %	1.096 100,00 %	772 100,00 %	611 100,00 %	8.102 100,00 %
Keine fokale intestinale Perforation (FIP) / keine singuläre intestinale Perforation (SIP)	83 91,21 %	319 89,11 %	470 92,34 %	473 95,17 %	606 96,19 %	743 97,12 %	950 98,96 %	1.031 99,61 %	1.089 99,36 %	765 99,09 %	608 99,51 %	7.910 97,63 %
Fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)	8 8,79 %	39 10,89 %	39 7,66 %	24 4,83 %	24 3,81 %	22 2,88 %	10 1,04 %	4 0,39 %	7 0,64 %	7 0,91 %	≤3 x %	192 2,37 %
davon erstmalig aufgetreten während des stationären Aufenthaltes	6 75,00 %	33 84,62 %	31 79,49 %	19 79,17 %	20 83,33 %	20 90,91 %	8 80,00 %	4 100,00 %	≤3 x %	7 100,00 %	≤3 x %	158 82,29 %
davon bereits bei Aufnahme vorliegend	≤3 x %	6 15,38 %	8 20,51 %	5 20,83 %	4 16,67 %	≤3 x %	≤3 x %	0 0,00 %	4 57,14 %	0 0,00 %	≤3 x %	34 17,71 %

³² Berücksichtigt werden Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) ≥ 22 SSW, die nicht im Kreißsaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde.

Schädelsonogramm nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen)³³

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	91 100,00 %	358 100,00 %	509 100,00 %	497 100,00 %	630 100,00 %	765 100,00 %	960 100,00 %	1.035 100,00 %	1.096 100,00 %	772 100,00 %	1.389 100,00 %	8.102 100,00 %
Kinder mit Verweildauer > 2 Tage	54 59,34 %	293 81,84 %	476 93,52 %	469 94,37 %	613 97,30 %	743 97,12 %	935 97,40 %	1.022 98,74 %	1.081 98,63 %	767 99,35 %	1.372 98,78 %	7.825 96,58 %
davon Schädelsonogramm durchgeführt	54 100,00 %	288 98,29 %	470 98,74 %	459 97,87 %	599 97,72 %	735 98,92 %	915 97,86 %	1.005 98,34 %	1.063 98,33 %	750 97,78 %	1.336 97,38 %	7.674 98,07 %
davon keine IVH ³⁷	22 40,74 %	142 49,31 %	282 60,00 %	310 67,54 %	467 77,96 %	601 81,77 %	800 87,43 %	891 88,66 %	966 90,87 %	695 92,67 %	1.276 95,51 %	6.452 84,08 %
davon IVH Grad I	6 11,11 %	24 8,33 %	42 8,94 %	37 8,06 %	49 8,18 %	45 6,12 %	59 6,45 %	72 7,16 %	65 6,11 %	43 5,73 %	49 3,67 %	491 6,40 %
davon IVH Grad II	10 18,52 %	34 11,81 %	46 9,79 %	38 8,28 %	34 5,68 %	39 5,31 %	28 3,06 %	27 2,69 %	15 1,41 %	5 0,67 %	≤3 x %	278 3,62 %
davon IVH Grad III	6 11,11 %	41 14,24 %	54 11,49 %	43 9,37 %	23 3,84 %	33 4,49 %	14 1,53 %	6 0,60 %	8 0,75 %	4 0,53 %	≤3 x %	235 3,06 %
davon PVH ³⁸	10 18,52 %	47 16,32 %	46 9,79 %	31 6,75 %	26 4,34 %	17 2,31 %	14 1,53 %	9 0,90 %	9 0,85 %	≤3 x %	6 0,45 %	218 2,84 %
davon PVL ³⁹	≤3 x %	9 3,13 %	18 3,83 %	19 4,14 %	13 2,17 %	18 2,45 %	22 2,40 %	23 2,29 %	17 1,60 %	7 0,93 %	8 0,60 %	157 2,05 %

³³ Berücksichtigt werden Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) ≥ 22 SSW, die nicht im Kreißsaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde.

³⁷ IVH: Intraventrikuläre Hämorrhagie

³⁸ PVH: Periventrikuläre Hämorrhagie

³⁹ PVL: Zystische periventrikuläre Leukomalazie

Ophthalmologische Untersuchung⁴⁰

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

Ophthalmologische Untersuchung nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen)

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	91 100,00 %	358 100,00 %	509 100,00 %	497 100,00 %	630 100,00 %	765 100,00 %	960 100,00 %	1.035 100,00 %	1.096 100,00 %	772 100,00 %	1.389 100,00 %	8.102 100,00 %
Kinder stationär versorgt innerhalb der ersten 6 Wochen ⁴²	35 38,46 %	217 60,61 %	347 68,17 %	394 79,28 %	537 85,24 %	668 87,32 %	827 86,15 %	877 84,73 %	693 63,23 %	293 37,95 %	227 16,34 %	5.115 63,13 %
davon ophthalmologische Untersuchung durchgeführt	32 91,43 %	196 90,32 %	322 92,80 %	373 94,67 %	516 96,09 %	639 95,66 %	772 93,35 %	803 91,56 %	627 90,48 %	198 67,58 %	106 46,70 %	4.584 89,62 %

⁴⁰ Berücksichtigt werden Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) ≥ 22 SSW, die nicht im Kreißaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde.

⁴² stationär versorgt bis bzw. über den 42. Lebenstag hinaus

Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)⁴³

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	91 100,00 %	358 100,00 %	509 100,00 %	497 100,00 %	630 100,00 %	765 100,00 %	960 100,00 %	1.035 100,00 %	1.096 100,00 %	772 100,00 %	1.389 100,00 %	8.102 100,00 %
Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt	32 35,16 %	196 54,75 %	324 63,65 %	375 75,45 %	521 82,70 %	648 84,71 %	782 81,46 %	862 83,29 %	817 74,54 %	344 44,56 %	278 20,01 %	5.179 63,92 %
davon keine ROP	6 18,75 %	40 20,41 %	88 27,16 %	136 36,27 %	271 52,02 %	400 61,73 %	549 70,20 %	692 80,28 %	683 83,60 %	310 90,12 %	261 93,88 %	3.436 66,34 %
davon ROP Stadium 1	8 25,00 %	30 15,31 %	67 20,68 %	91 24,27 %	129 24,76 %	150 23,15 %	163 20,84 %	131 15,20 %	94 11,51 %	26 7,56 %	17 6,12 %	906 17,49 %
davon ROP Stadium 2	9 28,13 %	52 26,53 %	88 27,16 %	86 22,93 %	93 17,85 %	78 12,04 %	58 7,42 %	29 3,36 %	32 3,92 %	7 2,03 %	0 0,00 %	532 10,27 %
davon ROP Stadium 3	9 28,13 %	73 37,24 %	79 24,38 %	60 16,00 %	28 5,37 %	19 2,93 %	11 1,41 %	10 1,16 %	7 0,86 %	≤3 x %	0 0,00 %	297 5,73 %
davon ROP Stadium 4	0 0,00 %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %	0 0,00 %	0 0,00 %	5 0,10 %
davon ROP Stadium 5	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %	≤3 x %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %

⁴³ Berücksichtigt werden Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) ≥ 22 SSW, die nicht im Kreißsaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde.

Hörscreening nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen)⁴⁴

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	91 100,00 %	358 100,00 %	509 100,00 %	497 100,00 %	630 100,00 %	765 100,00 %	960 100,00 %	1.035 100,00 %	1.096 100,00 %	772 100,00 %	1.389 100,00 %	8.102 100,00 %
davon Hörscreening im aktuellen Aufenthalt durchgeführt	24 26,37 %	156 43,58 %	283 55,60 %	336 67,61 %	482 76,51 %	623 81,44 %	808 84,17 %	914 88,31 %	991 90,42 %	699 90,54 %	1.243 89,49 %	6.559 80,96 %
davon Hörscreening in einem vorherigen Aufenthalt durchgeführt	≤3 x %	17 4,75 %	23 4,52 %	23 4,63 %	29 4,60 %	36 4,71 %	36 3,75 %	31 3,00 %	29 2,65 %	18 2,33 %	34 2,45 %	277 3,42 %
nach Hause entlassene Kinder	24 26,37 %	136 37,99 %	247 48,53 %	306 61,57 %	460 73,02 %	590 77,12 %	758 78,96 %	882 85,22 %	966 88,14 %	671 86,92 %	1.224 88,12 %	6.264 77,31 %
davon Hörscreening im aktuellen Aufenthalt durchgeführt	22 91,67 %	129 94,85 %	234 94,74 %	287 93,79 %	440 95,65 %	557 94,41 %	726 95,78 %	851 96,49 %	936 96,89 %	654 97,47 %	1.184 96,73 %	6.020 96,10 %
davon Hörscreening in einem vorherigen Aufenthalt durchgeführt	0 0,00 %	5 3,68 %	10 4,05 %	15 4,90 %	18 3,91 %	23 3,90 %	26 3,43 %	23 2,61 %	26 2,69 %	14 2,09 %	24 1,96 %	184 2,94 %

⁴⁴ Berücksichtigt werden Kinder mit endgültig (postnatal) bestimmtem Gestationsalter (vollendete Wochen) ≥ 22 SSW, die nicht im Kreißaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde.

Entlassung

In den nachfolgenden Auswertungen werden ausschließlich lebend geborene Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g berücksichtigt

Entlassung nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen)

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	196 100,00 %	411 100,00 %	516 100,00 %	508 100,00 %	635 100,00 %	766 100,00 %	962 100,00 %	1.039 100,00 %	1.098 100,00 %	780 100,00 %	1.402 100,00 %	8.506 100,00 %
nach Hause entlassen	24 12,24 %	136 33,09 %	247 47,87 %	306 60,24 %	460 72,44 %	590 77,02 %	758 78,79 %	882 84,89 %	966 87,98 %	671 86,03 %	1.224 87,30 %	6.264 73,64 %
davon mit Sauerstoffbedarf bei Entlassung	7 29,17 %	31 22,79 %	32 12,96 %	21 6,86 %	22 4,78 %	15 2,54 %	9 1,19 %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	5 0,41 %	148 2,36 %
verlegt in andere Klinik/Abteilung	15 7,65 %	86 20,92 %	124 24,03 %	98 19,29 %	112 17,64 %	131 17,10 %	159 16,53 %	126 12,13 %	105 9,56 %	76 9,74 %	129 9,20 %	1.162 13,66 %
davon mit Sauerstoffbedarf bei Verlegung	11 73,33 %	49 56,98 %	76 61,29 %	39 39,80 %	45 40,18 %	32 24,43 %	28 17,61 %	18 14,29 %	5 4,76 %	6 7,89 %	18 13,95 %	327 28,14 %
verstorben	157 80,10 %	189 45,99 %	140 27,13 %	96 18,90 %	59 9,29 %	42 5,48 %	39 4,05 %	28 2,69 %	25 2,28 %	23 2,95 %	43 3,07 %	1.033 12,14 %

Entlassung nach Geburtsgewicht

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	< 500 g	500 - 749 g	759 - 999 g	1000 - 1249 g	1250 - 1499 g	Gesamt
Bund (gesamt)						
Gesamt	616 100,00 %	1.350 100,00 %	1.722 100,00 %	1.891 100,00 %	2.927 100,00 %	8.506 100,00 %
nach Hause entlassen	149 24,19 %	697 51,63 %	1.287 74,74 %	1.587 83,92 %	2.544 86,91 %	6.264 73,64 %
davon mit Sauerstoffbedarf bei Entlassung	31 20,81 %	68 9,76 %	34 2,64 %	11 0,69 %	4 0,16 %	148 2,36 %
verlegt in andere Klinik/Abteilung	59 9,58 %	281 20,81 %	283 16,43 %	237 12,53 %	302 10,32 %	1.162 13,66 %
davon mit Sauerstoffbedarf bei Verlegung	33 55,93 %	141 50,18 %	92 32,51 %	34 14,35 %	27 8,94 %	327 28,14 %
verstorben	405 65,75 %	366 27,11 %	140 8,13 %	57 3,01 %	65 2,22 %	1.033 12,14 %

Mortalität und Lebenstage nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen)

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	196 100,00 %	411 100,00 %	516 100,00 %	508 100,00 %	635 100,00 %	766 100,00 %	962 100,00 %	1.039 100,00 %	1.098 100,00 %	780 100,00 %	1.402 100,00 %	8.506 100,00 %
verstorben	157 80,10 %	189 45,99 %	140 27,13 %	96 18,90 %	59 9,29 %	42 5,48 %	39 4,05 %	28 2,69 %	25 2,28 %	23 2,95 %	43 3,07 %	1.033 12,14 %
davon bis 7. Lebenstag	146 92,99 %	140 74,07 %	67 47,86 %	61 63,54 %	41 69,49 %	32 76,19 %	22 56,41 %	19 67,86 %	17 68,00 %	14 60,87 %	27 62,79 %	778 75,31 %
davon 8. - 28. Lebenstag	9 5,73 %	32 16,93 %	49 35,00 %	21 21,88 %	11 18,64 %	6 14,29 %	13 33,33 %	4 14,29 %	≤3 x %	4 17,39 %	6 13,95 %	158 15,30 %
davon nach 28. Lebenstag	≤3 x %	17 8,99 %	24 17,14 %	14 14,58 %	7 11,86 %	4 9,52 %	4 10,26 %	5 17,86 %	5 20,00 %	5 21,74 %	10 23,26 %	97 9,39 %

Mortalität und Lebenstage nach Geburtsgewicht

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	< 500 g	500 - 749 g	759 - 999 g	1000 - 1249 g	1250 - 1499 g	Gesamt
Bund (gesamt)						
Gesamt	616 100,00 %	1.350 100,00 %	1.722 100,00 %	1.891 100,00 %	2.927 100,00 %	8.506 100,00 %
verstorben	405 65,75 %	366 27,11 %	140 8,13 %	57 3,01 %	65 2,22 %	1.033 12,14 %
davon bis 7. Lebenstag	344 84,94 %	258 70,49 %	90 64,29 %	39 68,42 %	47 72,31 %	778 75,31 %
davon 8. - 28. Lebenstag	39 9,63 %	69 18,85 %	32 22,86 %	11 19,30 %	7 10,77 %	158 15,30 %
davon nach 28. Lebenstag	22 5,43 %	39 10,66 %	18 12,86 %	7 12,28 %	11 16,92 %	97 9,39 %

Mortalität nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen) - Primäraufnahmen⁴⁵

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	196 100,00 %	411 100,00 %	516 100,00 %	507 100,00 %	634 100,00 %	766 100,00 %	960 100,00 %	1.036 100,00 %	1.098 100,00 %	780 100,00 %	1.402 100,00 %	8.499 100,00 %
Primäraufnahmen	186 94,90 %	355 86,37 %	427 82,75 %	433 85,40 %	553 87,22 %	664 86,68 %	852 88,75 %	933 90,06 %	1.017 92,62 %	718 92,05 %	1.311 93,51 %	7.642 89,92 %
davon verstorben	156 83,87 %	183 51,55 %	131 30,68 %	91 21,02 %	56 10,13 %	41 6,17 %	38 4,46 %	26 2,79 %	24 2,36 %	21 2,92 %	41 3,13 %	1.000 13,09 %
davon weiterverlegt	9 4,84 %	52 14,65 %	84 19,67 %	69 15,94 %	85 15,37 %	100 15,06 %	129 15,14 %	97 10,40 %	93 9,14 %	66 9,19 %	103 7,86 %	888 11,62 %
davon nicht weiterverlegt	177 95,16 %	303 85,35 %	343 80,33 %	364 84,06 %	468 84,63 %	564 84,94 %	723 84,86 %	836 89,60 %	924 90,86 %	652 90,81 %	1.208 92,14 %	6.754 88,38 %
davon verstorben	156 88,14 %	183 60,40 %	131 38,19 %	91 25,00 %	56 11,97 %	41 7,27 %	38 5,26 %	26 3,11 %	24 2,60 %	21 3,22 %	41 3,39 %	1.000 14,81 %
davon bis 7. Lebenstag	146 93,59 %	138 75,41 %	66 50,38 %	60 65,93 %	39 69,64 %	31 75,61 %	22 57,89 %	19 73,08 %	16 66,67 %	13 61,90 %	27 65,85 %	769 76,90 %
davon 8. - 28. Lebenstag	9 5,77 %	30 16,39 %	44 33,59 %	20 21,98 %	10 17,86 %	6 14,63 %	13 34,21 %	4 15,38 %	≤3 x %	≤3 x %	6 14,63 %	148 14,80 %
davon nach 28. Lebenstag	≤3 x %	15 8,20 %	21 16,03 %	11 12,09 %	7 12,50 %	4 9,76 %	≤3 x %	≤3 x %	5 20,83 %	5 23,81 %	8 19,51 %	83 8,30 %

⁴⁵ unter Ausschluss von Kindern mit Aufnahmestatus "sonstiges"

Mortalität nach Geburtsgewicht - Primäraufnahmen⁴⁶

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	< 500 g	500 - 749 g	759 - 999 g	1000 - 1249 g	1250 - 1499 g	Gesamt
Bund (gesamt)						
Gesamt	616 100,00 %	1.348 100,00 %	1.721 100,00 %	1.890 100,00 %	2.924 100,00 %	8.499 100,00 %
Primäraufnahmen	576 93,51 %	1.157 85,83 %	1.495 86,87 %	1.722 91,11 %	2.692 92,07 %	7.642 89,92 %
davon verstorben	399 69,27 %	355 30,68 %	129 8,63 %	56 3,25 %	61 2,27 %	1.000 13,09 %
davon weiterverlegt	41 7,12 %	189 16,34 %	215 14,38 %	186 10,80 %	257 9,55 %	888 11,62 %
davon nicht weiterverlegt	535 92,88 %	968 83,66 %	1.280 85,62 %	1.536 89,20 %	2.435 90,45 %	6.754 88,38 %
davon verstorben	399 74,58 %	355 36,67 %	129 10,08 %	56 3,65 %	61 2,51 %	1.000 14,81 %
davon bis 7. Lebenstag	344 86,22 %	254 71,55 %	87 67,44 %	39 69,64 %	45 73,77 %	769 76,90 %
davon 8. - 28. Lebenstag	37 9,27 %	66 18,59 %	28 21,71 %	11 19,64 %	6 9,84 %	148 14,80 %
davon nach 28. Lebenstag	18 4,51 %	35 9,86 %	14 10,85 %	6 10,71 %	10 16,39 %	83 8,30 %

⁴⁶ unter Ausschluss von Kindern mit Aufnahmestatus "sonstiges"

Mortalität nach Gestationsalter (in vollendeten Wochen) - Sekundäraufnahmen⁴⁷

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	22 SSW	23 SSW	24 SSW	25 SSW	26 SSW	27 SSW	28 SSW	29 SSW	30 SSW	31 SSW	≥ 32 SSW	Gesamt
Bund (gesamt)												
Gesamt	196 100,00 %	411 100,00 %	516 100,00 %	507 100,00 %	634 100,00 %	766 100,00 %	960 100,00 %	1.036 100,00 %	1.098 100,00 %	780 100,00 %	1.402 100,00 %	8.499 100,00 %
Sekundäraufnahmen	10 5,10 %	56 13,63 %	89 17,25 %	74 14,60 %	81 12,78 %	102 13,32 %	108 11,25 %	103 9,94 %	81 7,38 %	62 7,95 %	91 6,49 %	857 10,08 %
davon verstorben	≤3 x %	6 10,71 %	9 10,11 %	5 6,76 %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	33 3,85 %
davon weiterverlegt	6 60,00 %	34 60,71 %	40 44,94 %	29 39,19 %	27 33,33 %	31 30,39 %	29 26,85 %	29 28,16 %	12 14,81 %	10 16,13 %	26 28,57 %	273 31,86 %
davon nicht weiterverlegt	4 40,00 %	22 39,29 %	49 55,06 %	45 60,81 %	54 66,67 %	71 69,61 %	79 73,15 %	74 71,84 %	69 85,19 %	52 83,87 %	65 71,43 %	584 68,14 %
davon verstorben	≤3 x %	6 27,27 %	9 18,37 %	5 11,11 %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	33 5,65 %
davon bis 7. Lebenstag	0 0,00 %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %	≤3 x %	0 0,00 %	9 27,27 %
davon 8. - 28. Lebenstag	0 0,00 %	≤3 x %	5 55,56 %	≤3 x %	≤3 x %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %	0 0,00 %	10 30,30 %
davon nach 28. Lebenstag	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %	≤3 x %	0 0,00 %	0 0,00 %	≤3 x %	14 42,42 %

⁴⁷ unter Ausschluss von Kindern mit Aufnahmestatus "sonstiges"

Mortalität nach Geburtsgewicht - Sekundäraufnahmen⁴⁸

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

	< 500 g	500 - 749 g	759 - 999 g	1000 - 1249 g	1250 - 1499 g	Gesamt
Bund (gesamt)						
Gesamt	616 100,00 %	1.348 100,00 %	1.721 100,00 %	1.890 100,00 %	2.924 100,00 %	8.499 100,00 %
Sekundäraufnahmen	40 6,49 %	191 14,17 %	226 13,13 %	168 8,89 %	232 7,93 %	857 10,08 %
davon verstorben	6 15,00 %	11 5,76 %	11 4,87 %	≤3 x %	4 1,72 %	33 3,85 %
davon weiterverlegt	18 45,00 %	92 48,17 %	68 30,09 %	50 29,76 %	45 19,40 %	273 31,86 %
davon nicht weiterverlegt	22 55,00 %	99 51,83 %	158 69,91 %	118 70,24 %	187 80,60 %	584 68,14 %
davon verstorben	6 27,27 %	11 11,11 %	11 6,96 %	≤3 x %	4 2,14 %	33 5,65 %
davon bis 7. Lebenstag	0 0,00 %	4 36,36 %	≤3 x %	0 0,00 %	≤3 x %	9 27,27 %
davon 8. - 28. Lebenstag	≤3 x %	≤3 x %	4 36,36 %	0 0,00 %	≤3 x %	10 30,30 %
davon nach 28. Lebenstag	4 66,67 %	4 36,36 %	4 36,36 %	≤3 x %	≤3 x %	14 42,42 %

⁴⁸ unter Ausschluss von Kindern mit Aufnahmestatus "sonstiges"