Externes einrichtungsübergreifendes
Qualitätssicherungsverfahren zum
**U**niversellen **N**eugeborenen-**H**ör**S**creening

# QS UNHS BW

## Landesauswertung 2024

Qualitätssicherung
im Gesundheitswesen
Baden-Württemberg

Datenstand 09. Oktober 2025

**Externes einrichtungsübergreifendes stationäres Qualitätssicherungsverfahren QS UNHS BW**

Am 1. Januar 2009 wurde das Neugeborenen-Hörscreening in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen und damit bundesweit eingeführt. Die Umsetzung inkl. der angestrebten Qualitätsparameter ist in der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie; §§ 47 - 57) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geregelt.

Beim Neugeborenen-Hörscreening handelt es sich um einen Schnelltest, mit dem das Hörvermögen eines Kindes schon unmittelbar nach der Geburt objektiv überprüft werden kann. Das Screening kann entweder durch die Messung der otoakustischen Emissionen (TEOAE oder OAE) oder durch eine Hirnstammaudiometrie (englisch: automatic auditory brainstem response (AABR) oder brainstem electric response audiometry (BERA)) durchgeführt werden. Die Teilnahme am Neugeborenen-Hörscreening ist freiwillig.

Das Qualitätssicherungsverfahren „Universelles Neugeborenen-Hörscreening“ (QS UNHS BW) ist 2019 als Landesverfahren gestartet. Ziel ist, in Baden-Württemberg die qualifizierte Durchführung des Neugeborenen-Hörscreenings gemäß Kinder-Richtlinie sicherzustellen. Das angeschlossene Tracking (Nachverfolgung von auffälligen und fehlenden Befunden durch Kontaktaufnahme mit den Eltern) durch die Trackingzentrale für das Neugeborenen-Hörscreening in Baden-Württemberg am Dietmar-Hopp-Stoffwechselzentrum des Universitätsklinikums Heidelberg ergänzt das Neugeborenen-Hörscreening und ermöglicht eine Optimierung der zeitnahen Abklärung und des frühen Therapiebeginns, falls eine frühkindliche Hörstörung vorliegt. Zusammen bilden die Trackingzentrale und die QiG BW GmbH die Neugeborenen-Hörscreeningzentrale Baden-Württemberg.

Grundlage für das landesspezifische Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) QS UNHS BW ist der Vertrag über die Qualitätssicherung in der stationären Krankenhausbehandlung. Vertragspartner sind die Landesverbände der Krankenkassen und der Verband der Ersatzkassen, sowie die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft - mit Beteiligung der Landesärztekammer und des Landespflegerates. Der Vertrag auf Basis § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V verpflichtet baden-württembergische Krankenhäuser zur Teilnahme an landesspezifischen QS-Verfahren.

Für jedes lebende Neugeborene ist ein Datensatz anzulegen und auszufüllen. Bei Vorliegen der schriftlichen Einwilligung eines Sorgeberechtigten (z.B. Mutter oder Vater) ist der Datensatz vom Krankenhaus verschlüsselt an die QiG BW zu senden. Jeweils zum 15. eines Monats sind die Datensätze der bis zum Ende des Vormonats aus dem Krankenhaus entlassenen Kinder an die QiG BW zu übermitteln.

Auf den folgenden Seiten sind für Baden-Württemberg die von den teilnehmenden Krankenhäusern übermittelten Informationen u.a. zur Vollzähligkeit der Screening-Untersuchungen, der Refer-Rate (= Anteil abklärungsbedürftiger Screening-Befunde) und der Rate richtig auffälliger (Erst-) Screening-Befunde dargestellt. Allerdings dürfen von den Krankenhäusern nur Daten übermittelt werden, wenn die Eltern bzw. Sorgeberechtigten explizit eingewilligt haben, sodass nicht zu allen Neugeborenen Informationen zum Hörscreening vorliegen.

Alle teilnehmenden Einrichtungen erhalten für das Landesverfahren QS UNHS BW eine tagesaktuelle klinikindividuelle Einzelstatistik, in der die Werte des Krankenhausstandortes den Gesamtergebnissen

für Baden-Württemberg gegenübergestellt sind. Die krankenhausspezifischen Auswertungen stehen den datenliefernden Kliniken im passwort-geschützten SD-Portal der QiG BW online zur Verfügung.

Weitere Informationen zum Neugeborenen-Hörscreening und zum Landesverfahren „Universelles Neugeborenen-Hörscreening“ (QS UNHS BW) finden Sie auf unserer Homepage unter https://www.qigbw.de/qs-verfahren/qs-unhs-bw-hoerscreening.

Hinweis: Bei Anzahlswerten kleiner oder gleich 5 sind die Angaben und solche, die Rückschlüsse erlauben, aus Datenschutzgründen ausgeblendet.

# Landesauswertung

# QS UNHS BW
# Universelles Neugeborenen-Hörscreening Baden-Württemberg

# Erfassungsjahr 2024

## Inhaltsverzeichnis

**1. Datengrundlage**

1.1 Vollzähligkeit Dokumentation
1.2 Monatliche Anzahl übermittelter Mütter-Datensätze nach Dokumentationsabschlussmonat des Bogens

**2. Qualitätskennzahlen**

2.1 Screening-Rate
2.2 Kontroll-AABR bei Kindern mit einem auffälligen Befund
2.3 Refer-Rate
2.4 AABR bei Risiko für Hörstörung

**3. Ergebnis des Trackings**

3.1 Rückmeldung der Trackingzentrale
3.2 Ergebnis der Konfirmationsdiagnostik
3.3 Richtig auffällige Screening-Ergebnisse
3.3.1 Richtig auffällige Screening-Ergebnisse - Bezug: Ohr
3.3.2 Richtig auffällige Screening-Ergebnisse - Bezug: Kind

**4. Basisauswertung**

4.1 Angaben über Krankenhäuser und ausgewertete Datensätze
4.1.1 Baden-Würrtemberg
4.1.2 Ihre Fallzahlen

4.2 Neugeborenen-Hörscreening (UNHS)
4.2.1 Ergebnis UNHS bei der letzten Messung
4.2.2 Ergebnis rechtes Ohr (bei nicht beidseits unauffälligem UNHS-Befund)
4.2.3 Ergebnis linkes Ohr (bei nicht beidseits unauffälligem UNHS-Befund)
4.2.4 Methode der letzten UNHS-Messung
4.2.5 Zeitpunkt der letzten UNHS-Messung (bei kontrollbedürftigem Befund)

4.3 Weitere Informationen
4.3.1 Risiko für Hörstörung beim Kind
4.3.2 Kind krank oder mehrfach behindert (wenn UNHS beidseits nicht durchgeführt)

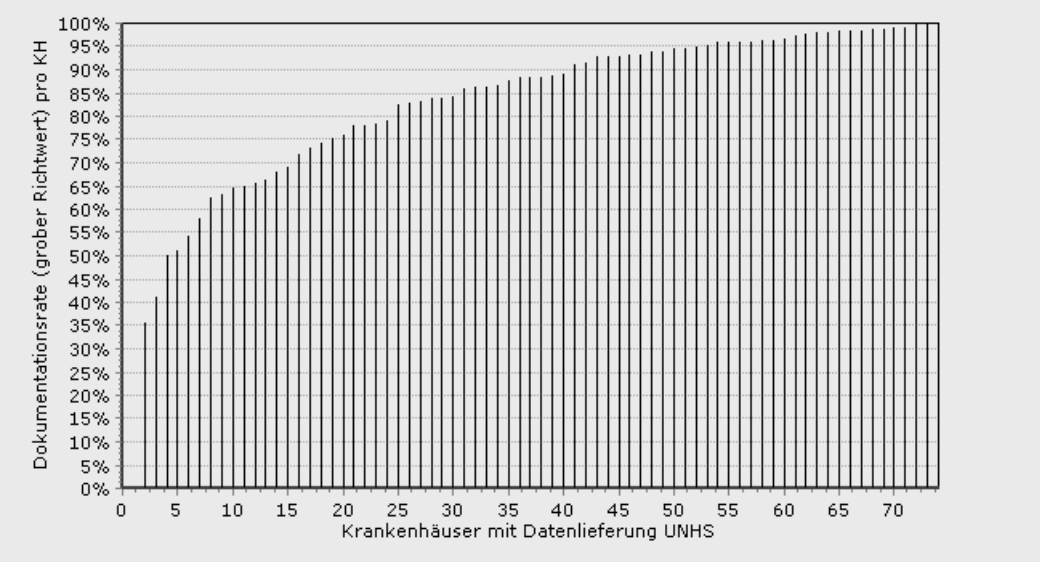
## 1. Datengrundlage

### 1.1 Vollzähligkeit Dokumentation

| | Baden-Württemberg |
|---|---|
| **Nenner zur Vollzähligkeitsabschätzung:**<br>**Übermittelte Soll-Zahl (aus der Sollstatistik DeQS des Verfahrensjahres 2024) für das Modul Geburtshilfe* (als Orientierungswert)** | 94866 |
| **Zähler zur Vollzähligkeitsabschätzung:**<br>**Anzahl übermittelter UNHS-Mutterdatensätze**** | 77428 |
| **Rate** | 81,62% |

* Modul Geburtshilfe gemäß DeQS-RL (QS-Verfahren Perinatalmedizin "QS PM", Modul PM-GEBH)
** aktueller Datenbankstand; Übermittlung nur bei vorliegender Einwilligung

**Verteilung der Dokumentationsraten (grobe Abschätzungen, alle Krankenhäuser, bezogen auf die Standorte)**




▲

### 1.2 Monatliche Anzahl übermittelter Mütter-Datensätze nach Dokumentationsabschlussmonat des Bogens

| Dokumentationsabschlussmonat | Baden-Württemberg | |
|---|---|---|
| | Anzahl | % |
| **01/2024** | 1371 | 1,8% |
| **02/2024** | 5057 | 6,5% |
| **03/2024** | 5250 | 6,8% |
| **04/2024** | 6232 | 8,0% |
| **05/2024** | 5690 | 7,3% |
| **06/2024** | 5823 | 7,5% |
| **07/2024** | 7172 | 9,3% |
| **08/2024** | 7777 | 10,0% |
| **09/2024** | 7563 | 9,8% |
| **10/2024** | 7164 | 9,3% |
| **11/2024** | 6787 | 8,8% |
| **12/2024** | 5844 | 7,5% |
| **01/2025** | 4280 | 5,5% |
| **02/2025** | 1290 | 1,7% |
| **03/2025** | 121 | 0,2% |
| **04/2025** | <=5 | Datenschutz |
| **05/2025** | <=5 | Datenschutz |
| **Gesamt** | Datenschutz | 100,0% |

Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt

▲

## 2. Qualitäts-Kennzahlen

Die in der Kinder-Richtlinie des G-BA in § 54 genannten Qualitätsziele für Krankenhäuser sind:

- Der Anteil der auf Hörstörungen untersuchten Kinder an der Gesamtzahl der Neugeborenen soll bei mindestens 95 % liegen (Screening-Rate).
- Mindestens 95 % der in der Erstuntersuchung auffälligen Kinder sollen vor Entlassung aus dem Krankenhaus eine Kontroll-AABR erhalten haben.
- Der Anteil der untersuchten Kinder, für die eine pädaudiologische Konfirmationsdiagnostik erforderlich ist, soll höchstens bei 4 % liegen (Refer-Rate).

Ferner ist gemäß Kinder-Richtlinie für Kinder mit einem Risiko für Hörstörungen die AABR obligat.

Aus mehreren Gründen können aktuell nicht alle Qualitätsziele gemäß Kinder-Richtlinie berechnet werden. Z.B. wird die Methode der Messung aus Gründen der Datensparsamkeit im UNHS-Datensatz nur abgefragt, wenn das Ergebnis der UNHS-Untersuchung bei der letzten Messung nicht als „beidseits unauffällig“ dokumentiert wurde. Des Weiteren kann aufgrund der Notwendigkeit der schriftlichen Einwilligung eines Sorgeberechtigten in die Datenübermittlung durch die QiG keine umfassende Überprüfung der Vollzähligkeit der Screening-Untersuchungen erfolgen.

### 2.1 Screening-Rate

Gemäß § 54 der Kinder-Richtlinie soll in Krankenhäusern der Anteil der auf Hörstörungen untersuchten Kinder zur Gesamtzahl der Neugeborenen bei mindestens 95 % liegen. Da aufgrund der Notwendigkeit der schriftlichen Einwilligung eines Sorgeberechtigten in die Datenübermittlung keine Überprüfung der Vollzähligkeit durch die QiG erfolgen kann, wird zur Abschätzung der Gesamtzahl der Neugeborenen die übermittelte Anzahl von Kind-Datensätzen für das Modul Geburtshilfe* für den Auswertungszeitraum als Orientierungswert dargestellt.

| | Baden-Württemberg |
|---|---|
| **Nenner zur Abschätzung der Anzahl der Neugeborenen:<br>Übermittelte Anzahl von Kind-Datensätzen für das Modul Geburtshilfe* (als Orientierungswert)** | 95768 |
| **Zähler:<br>Anzahl Kinder mit durchgeführter Messung auf mindestens einer Seite**** | 75366 |
| **Rate** | 78,7% |

*Modul Geburtshilfe gemäß DeQS-RL (QS-Verfahren Perinatalmedizin "QS PM", Modul PM-GEBH)
** Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt

▲

**Ergänzende Kennzahl**

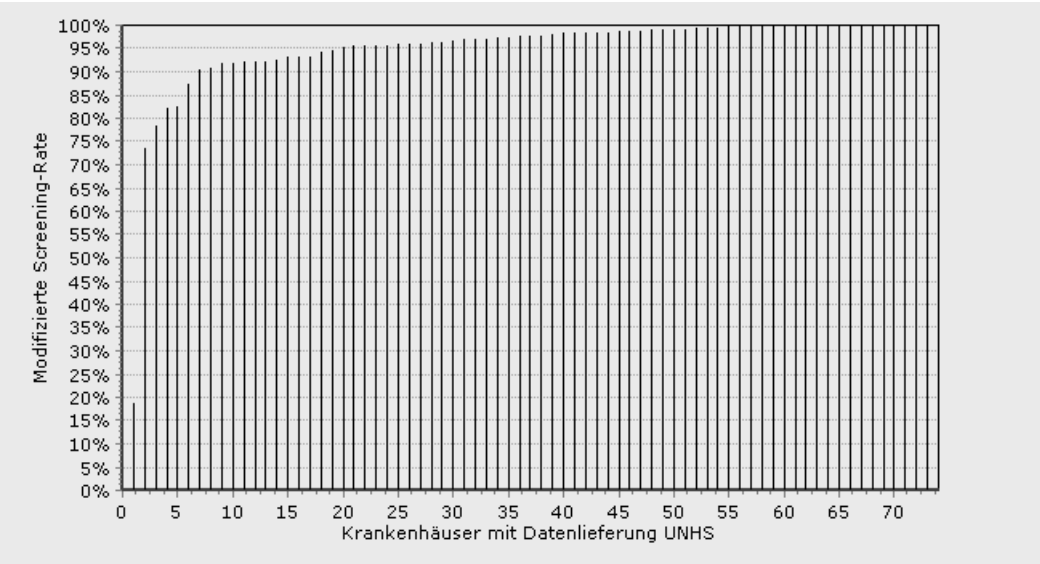
Da aufgrund der Notwendigkeit der schriftlichen Einwilligung eines Sorgeberechtigten in die Datenübermittlung durch die QiG keine Überprüfung der Vollzähligkeit erfolgen kann, wird als ergänzende Kennzahl zur Screening-Rate der Anteil der auf Hörstörungen untersuchten Kinder bezogen auf die Anzahl der übermittelten Kind-Datensätze dargestellt (modifizierte Screening-Rate).

| **Modifizierte Screening-Rate** | **Baden-Württemberg** | |
|---|---|---|
| | **Anzahl** | **%** |
| **Nenner:<br>Anzahl Kinder mit übermitteltem UNHS-Datensatz** | 78352 | 100% |
| **Zähler:<br>Anzahl Kinder mit durchgeführter Messung auf mindestens einer Seite** | 75366 | 96,19% |
| *davon: Anzahl Kinder mit nicht beidseits durchgeführtem Screening* | *76* | *0,1%* |

Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt

▲

**Modifizierte Screening-Rate (alle Krankenhäuser)**




▲

### 2.2 Kontroll-AABR bei Kindern mit einem auffälligen Befund

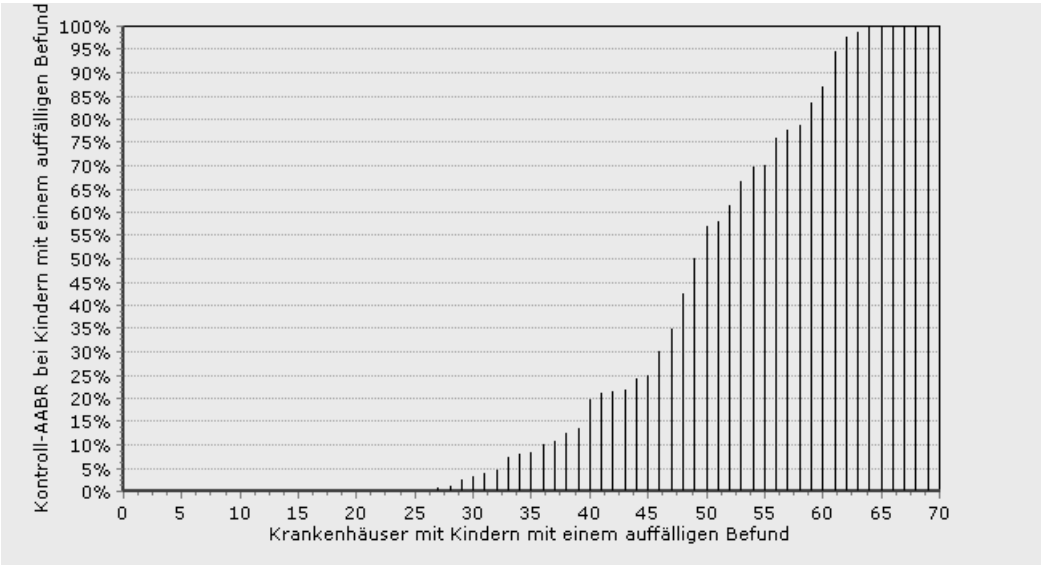
Gemäß § 54 der Kinder-Richtlinie sollen in Krankenhäusern mindestens 95 % der in der Erstuntersuchung auffälligen Kinder vor Entlassung aus dem Krankenhaus eine Kontroll-AABR erhalten. Allerdings wird aus Gründen der Datensparsamkeit im UNHS-Datensatz die Methode der Messung nur abgefragt, wenn ein Risiko für eine Hörstörung oder das Ergebnis der UNHS-Untersuchung bei der letzten Messung nicht als „beidseits unauffällig" dokumentiert wurde. Auch wird nicht abgefragt, wie viele Untersuchungen durchgeführt wurden und ob das Ergebnis der Erstuntersuchung auffällig war. Somit ist die genaue Berechnung des Qualitätsziels gemäß Kinder-Richtlinie aktuell nicht möglich. Ersatzweise wird berechnet, bei wie vielen Kindern, die mit einem auffälligen Befund entlassen werden, als Methode der letzten Messung die Hirnstammaudiometrie (AABR / BERA) dokumentiert wurde. Im optimalen Fall sollte diese Rate bei nahezu 100% liegen.

| | Baden-Württemberg |
|---|---|
| **Nenner:**<br>**Anzahl Kinder, die mit einem auffälligen Befund entlassen wurden (ein- oder beidseitig)** | 5175 |
| **Zähler:**<br>**Anzahl Kinder mit Hirnstammaudiometrie als Methode der letzten Messung** | 1509 |
| **Rate** | 29,16% |

Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt

▲

**Kontroll-AABR bei Kindern mit einem auffälligen Befund (alle Krankenhäuser)**




▲

**Ergänzende Kennzahl**

| | Baden-Württemberg |
|---|---|
| **Nenner:**<br>**Anzahl Kinder, die mit einem auffälligen Befund entlassen wurden (ein- oder beidseitig)** | 5175 |
| **Zähler:**<br>**Anzahl Kinder mit beidseitig auffälligem Befund** | 1909 |
| **Rate** | 36,89% |

Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt

▲

### 2.3 Refer-Rate

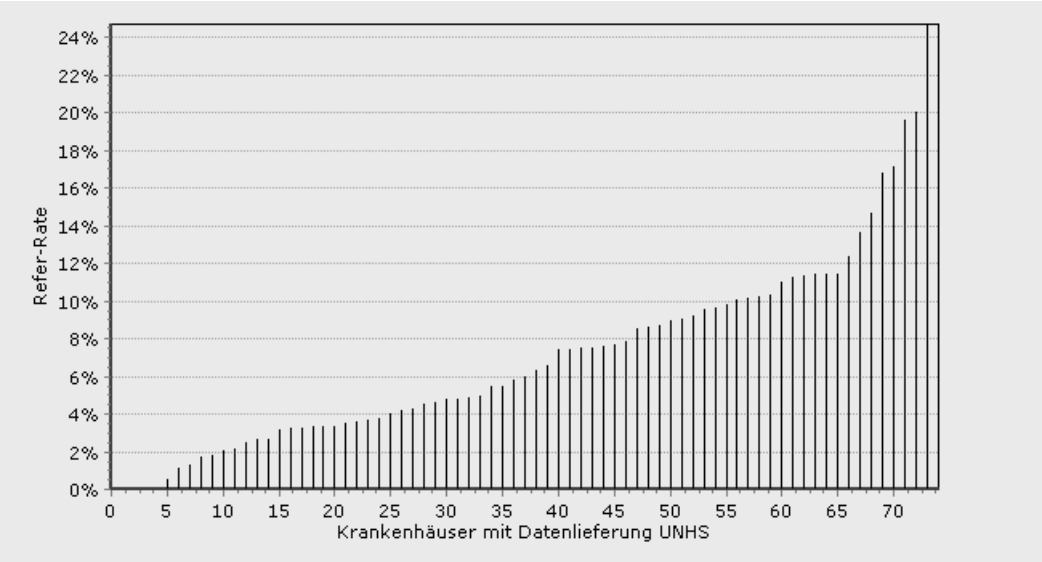
Gemäß Kinder-Richtlinie soll bei einem auffälligem Testergebnis der Erstuntersuchung im Hörscreening eine Kontroll-AABR durchgeführt werden. Bei einem auffälligen Befund in dieser Kontroll-AABR soll eine umfassende pädaudiologische Konfirmationsdiagnostik bis zur 12. Lebenswoche erfolgen, um eine Hörstörung auszuschließen oder zu bestätigen. Gemäß § 54 der Kinder-Richtlinie soll in Krankenhäusern der Anteil der untersuchten Kinder, für die eine pädaudiologische Konfirmationsdiagnostik erforderlich ist, höchstens bei 4 % liegen (Refer-Rate).

| | Baden-Württemberg |
|---|---|
| **Nenner:**<br>**Anzahl Kinder mit durchgeführter Messung auf mindestens einer Seite** | 75366 |
| **Zähler:**<br>**Anzahl Kinder, die mit einem auffälligen Befund entlassen wurden (ein- oder beidseitig)** | 5177 |
| **Rate** | 6,87% |

Totgeborene/Spätaborte und während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt

▲

**Refer-Rate (alle Krankenhäuser)**




▲

**Ergänzende Kennzahl**

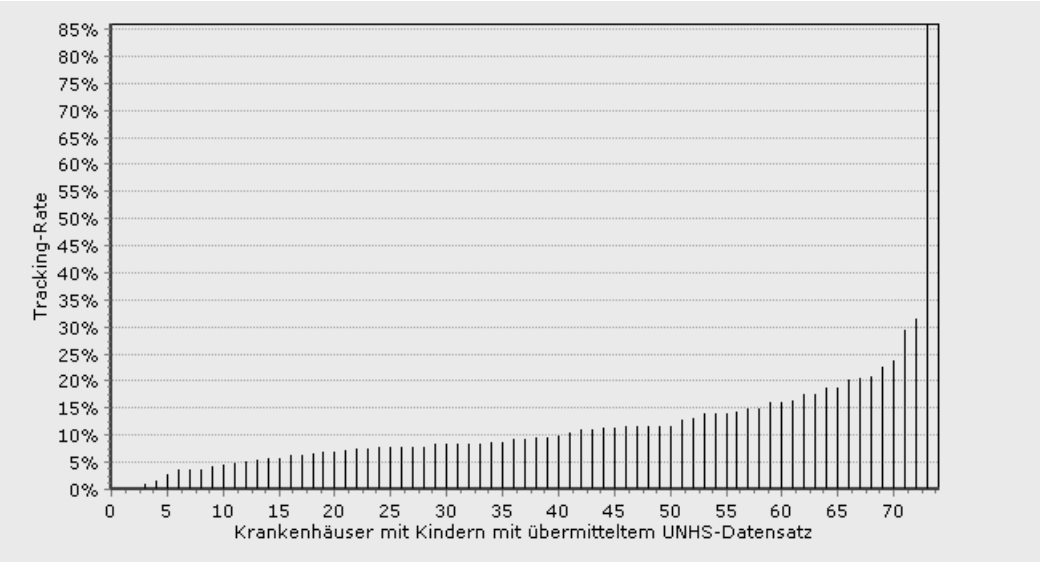
Wenn ein Hörscreening-Befund abklärungsbedürftig ist (auffälliges Ergebnis) oder das Neugeborenen-Hörscreening nicht durchgeführt wurde (z.B. Gerät defekt oder Entlassung vor Durchführung) und die Einwilligung ins Tracking von einem Sorgeberechtigten erteilt wurde, wird von der QiG BW der entsprechende Datensatz an die Tracking-Zentrale weitergeleitet. Die Trackingzentrale für das Neugeborenen-Hörscreening in Baden-Württemberg am Dietmar-Hopp-Stoffwechselzentrum des Universitätsklinikums Heidelberg nimmt dann Kontakt mit den Sorgeberechtigten auf, um den aktuellen Stand zu klären und ggf. die Sorgeberechtigten bei den weiteren notwendigen Schritten zu unterstützen (Praxissuche, Terminfindung…). Das Tracking ergänzt das Neugeborenen-Hörscreening und ermöglicht eine Optimierung der zeitnahen Abklärung und des frühen Therapiebeginns, falls eine frühkindliche Hörstörung vorliegt.

| **Weiterleitung an die Tracking-Zentrale** | **Baden-Württemberg** | |
|---|---|---|
| | **Anzahl** | **%** |
| **Nenner:**<br>**Anzahl Kinder mit übermitteltem UNHS-Datensatz** | 78352 | 100% |
| **Zähler:**<br>**Anzahl Kinder mit Weiterleitung an die Tracking-Zentrale** | 8238 | 10,51% |
| Nicht durchgeführte Messung (ein- oder beidseitig) | 3078 | 3,93% |
| *davon: Reifgeborene* | *2789* | *3,56%* |
| Beidseitig durchgeführte Messung und auffälliger Befund (ein- oder beidseitig) | 5148 | 6,57% |
| *davon: Reifgeborene* | *4714* | *6,02%* |

Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt

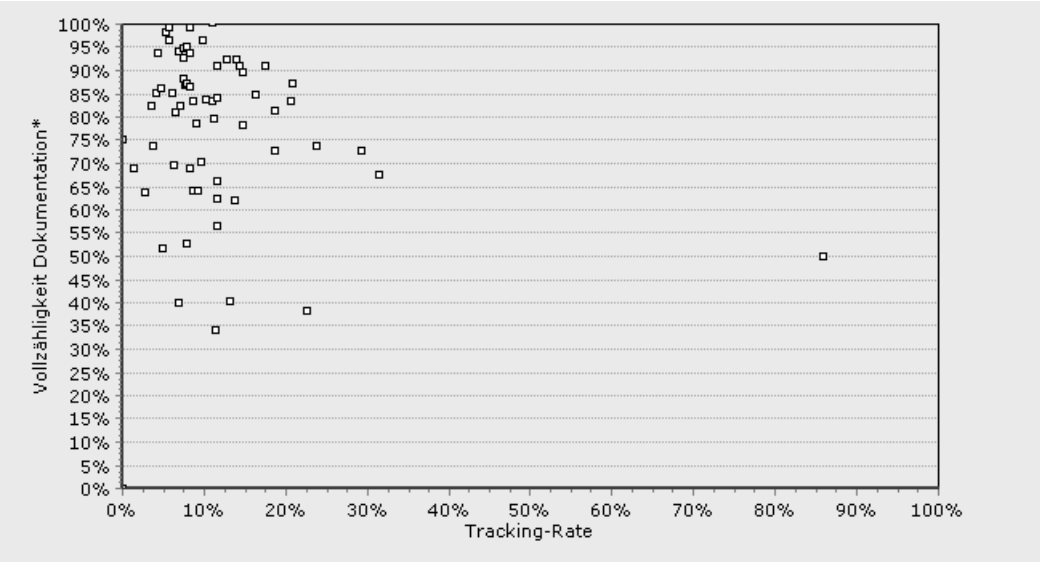
▲

**Rate an Kindern mit Weiterleitung an die Tracking-Zentrale (Tracking-Rate - alle Krankenhäuser)**




▲

**Tracking-Rate abhängig von Vollzähligkeit Dokumentation***




* Berechnung der Vollzähligkeit siehe Tabelle 1.1

▲

**2.4 AABR bei Risiko für Hörstörung**

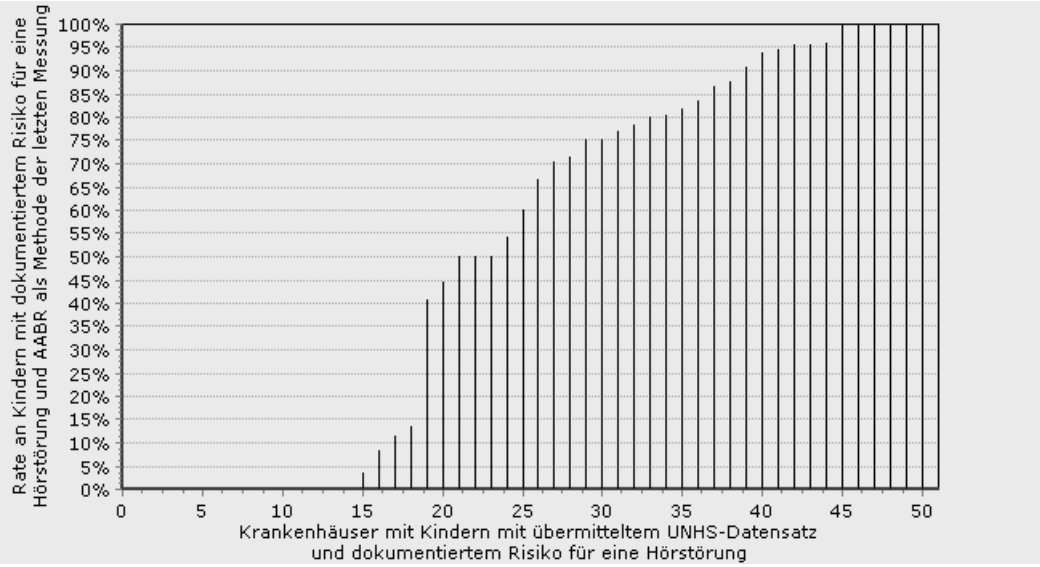
Gemäß Kinder-Richtlinie ist für Kinder mit einem Risiko für Hörstörungen die AABR obligat. Somit sollte der Anteil der Kinder mit AABR als Methode der letzten Messung bezogen auf die Anzahl der Kinder mit einem dokumentierten Risiko für eine Hörstörung 100% betragen.

| | Baden-Württemberg | |
|---|---|---|
| | **Anzahl** | **%** |
| **Nenner:**<br>**Anzahl Kinder mit dokumentiertem Risiko für eine Hörstörung** | 1963 | 100% |
| **Zähler:**<br>**Anzahl Kinder mit durchgeführter Messung auf mindestens einer Seite** | 1735 | 88,39% |
| *davon: Anzahl Kinder mit AABR als Methode der letzten Messung* | *1261* | *64,24%* |

Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt

▲

**Rate an Kindern mit dokumentiertem Risiko für eine Hörstörung und AABR als Methode der letzten Messung**




▲

## 3. Ergebnis des Trackings

### 3.1 Rückmeldung der Trackingzentrale

Wenn ein Hörscreening-Befund abklärungsbedürftig ist (auffälliges Ergebnis) oder das Neugeborenen-Hörscreening nicht durchgeführt wurde (z.B. Gerät defekt oder Entlassung vor Durchführung) und die Einwilligung ins Tracking von einem Sorgeberechtigten erteilt wurde, wird von der QiG BW der entsprechende Datensatz an die Tracking-Zentrale weitergeleitet. Die Trackingzentrale in Heidelberg nimmt dann Kontakt mit den Sorgeberechtigten auf, um den aktuellen Stand zu klären. Sobald das Tracking abgeschlossen werden kann (Ausschluss oder Diagnose einer Hörstörung) oder falls der Kontakt mit den Sorgeberechtigten abbricht, übermittelt die Tracking-Zentrale diese Information der QiG BW.

Siehe auch Tabelle "Weiterleitung an die Tracking-Zentrale" in Kapitel 2.3

| | Baden-Württemberg | |
|---|---|---|
| | **Anzahl** | **%** |
| **Nenner:**<br>**Anzahl Kinder mit Weiterleitung an die TZ** | 8238 | 100% |
| **Zähler:**<br>**Anzahl Kinder, für die eine Rückmeldung von der Tracking-Zentrale vorliegt** | 8186 | 99,37% |
| *davon: Verdacht auf Dokumentationsfehler** | *403* | *4,89%* |

*Verdacht auf Dokumentationsfehler: Entgegen den übermittelten Informationen wurde im Tracking zurückgemeldet, dass das UNHS bereits im Krankenhaus durchgeführt wurde und beidseitig unauffällig war.

▲

| | Baden-Württemberg | |
|---|---|---|
| | **Anzahl** | **%** |
| **Keine Konfirmationsdiagnostik notwendig, weil UNHS unauffällig (Erstscreening / Zweitscreening / Kontroll-Untersuchung)** | 6081 | 74,29% |
| *davon: Verdacht auf Dokumentationsfehler** | *372* | *6,12%* |
| **Keine Konfirmationsdiagnostik von den Sorgeberechtigten erwünscht** | 7 | 0,09% |
| **Lost-to-follow-up (=LTFU)**** | 1462 | 17,86% |
| **Ergebnis Konfirmationsdiagnostik vorliegend** | 636 | 7,77% |
| **Gesamt** | 8186 | 100% |

Grundgesamtheit: Alle Kinder, für die eine Rückmeldung von der Tracking-Zentrale vorliegt
*Verdacht auf Dokumentationsfehler: Entgegen den übermittelten Informationen wurde im Tracking zurückgemeldet, dass das UNHS bereits im Krankenhaus durchgeführt wurde und beidseitig unauffällig war.
**Lost-to-follow-up (LTFU): Tracking konnte nicht abgeschlossen werden, z.B. weil keine Kontaktaufnahme möglich (Sorgeberechtigte umgezogen, falsche Telefonnummer…)

▲

### 3.2 Ergebnis der Konfirmationsdiagnostik

Gemäß Kinder-Richtlinie soll bei einem auffälligem Testergebnis der Erstuntersuchung im Hörscreening eine Kontroll-AABR durchgeführt werden. Bei einem auffälligen Befund in dieser Kontroll-AABR soll eine umfassende pädaudiologische Konfirmationsdiagnostik bis zur 12. Lebenswoche erfolgen, um eine Hörstörung auszuschließen oder zu bestätigen.

| | Baden-Württemberg | |
|---|---|---|
| | **Anzahl** | **%** |
| **Anzahl Kinder ohne diagnostizierte Hörstörung (Konfirmationsdiagnostik beidseitig unauffällig)*** | 507 | 79,72% |
| **Anzahl Kinder mit Hörstörung (ein- oder beidseitig)** | 129 | 20,28% |
| Anzahl Kinder mit einseitiger Hörstörung | 59 | 45,74% |
| Anzahl Kinder mit beidseitiger Hörstörung | 70 | 54,26% |
| **Gesamt** | 636 | 100% |

Grundgesamtheit: Alle Kinder, für die das Ergebnis einer Konfirmationsdiagnostik vorliegt
*Hinweis: Inkl. seltener Fälle mit lediglich einseitiger Konfirmationsdiagnostik und Ergebnis=unauffällig

▲

## 3.3 Richtig auffällige Screening-Ergebnisse

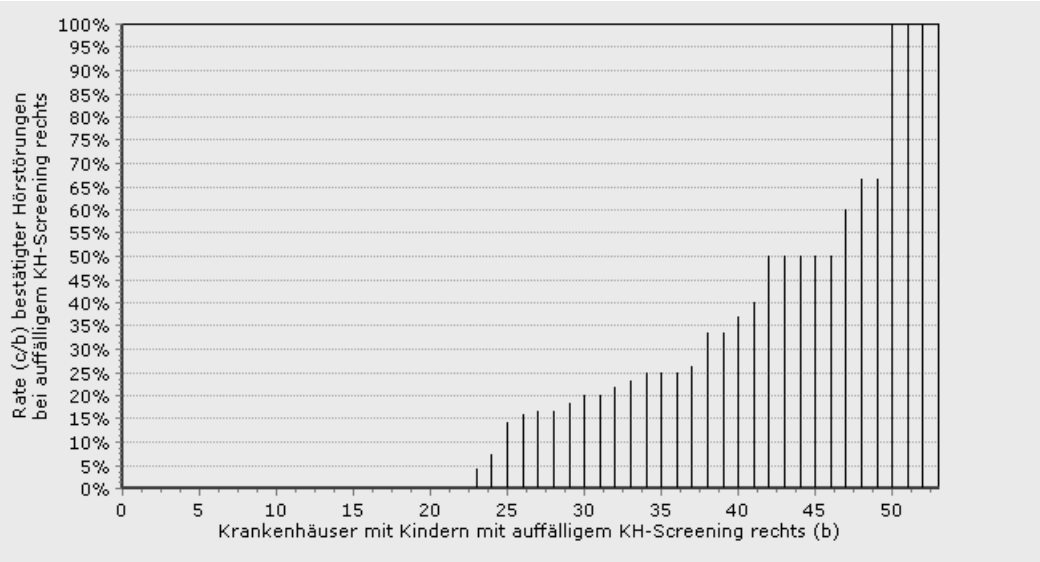
### 3.3.1 Richtig auffällige Screening-Ergebnisse - Bezug: Ohr

| Bezug: Rechtes Ohr | Baden-Württemberg |
|---|---|
| a) Im Krankenhaus auffällige Screening-Befunde bei durchgeführter Messung auf der rechten Seite | 3436 |
| b) davon mit erfolgter Rückmeldung von Seiten der Trackingzentrale und erfolgter Konfirmationsdiagnostik der rechten Seite | 381 |
| c) davon mittels Konfirmationsdiagnostik bestätigte Hörstörung der rechten Seite | 71 |
| Rate (c/b) bestätigter Hörstörungen bei auffälligem KH-Screening rechts | 18,64% |

Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt

▲

**Richtig auffällige Screening-Ergebnisse - Bezug: Rechtes Ohr (alle Krankenhäuser)**



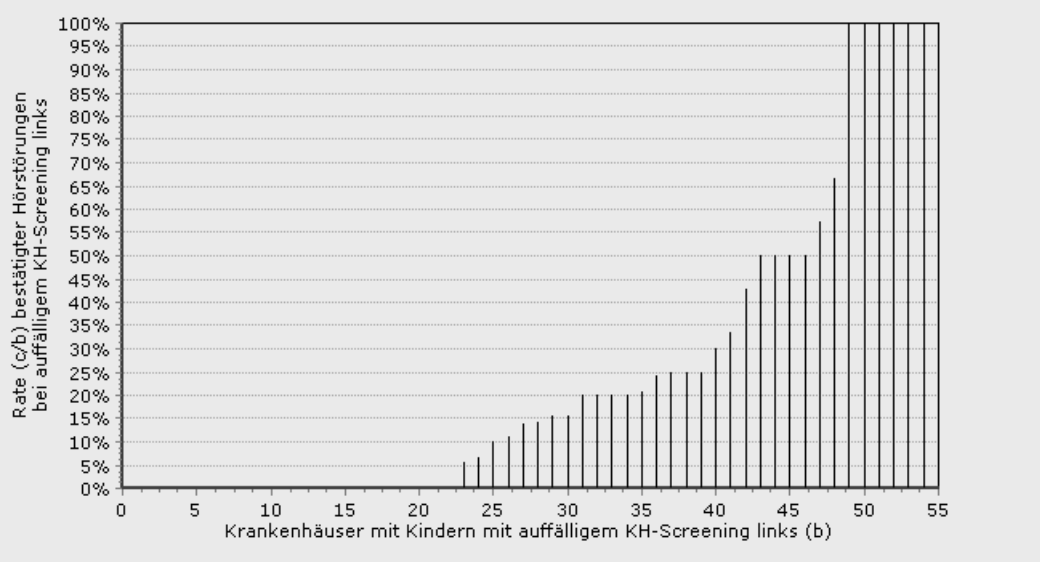

▲

| Bezug: Linkes Ohr | Baden-Württemberg |
|---|---|
| a) Im Krankenhaus auffällige Screening-Befunde bei durchgeführter Messung auf der linken Seite | 3650 |
| b) davon mit erfolgter Rückmeldung von Seiten der Trackingzentrale und erfolgter Konfirmationsdiagnostik der linken Seite | 399 |
| c) davon mittels Konfirmationsdiagnostik bestätigte Hörstörung der linken Seite | 75 |
| Rate (c/b) bestätigter Hörstörungen bei auffälligem KH-Screening links | 18,8% |

Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt

▲

**Richtig auffällige Screening-Ergebnisse - Bezug: Linkes Ohr (alle Krankenhäuser)**



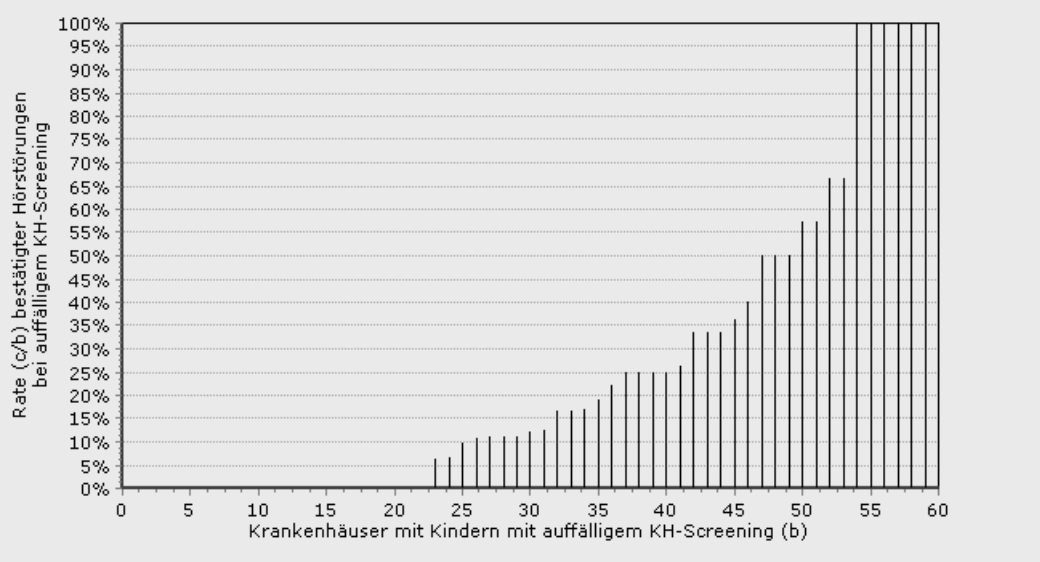
### 3.3.2 Richtig auffällige Screening-Ergebnisse - Bezug: Kind

| Bezug: Kind | Baden-Württemberg |
|---|---|
| a) Im Krankenhaus auffällige Screening-Befunde bei durchgeführter Messung auf mindestens einer Seite | 5177 |
| b) davon mit erfolgter Rückmeldung von Seiten der Trackingzentrale und erfolgter Konfirmationsdiagnostik auf mindestens einer betroffenen Seite | 554 |
| c) davon mittels Konfirmationsdiagnostik bestätigte Hörstörung auf mindestens einer betroffenen Seite | 106 |
| Rate (c/b) bestätigter Hörstörungen bei auffälligem KH-Screening | 19,13% |

Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt

▲

**Richtig auffällige Screening-Ergebnisse - Bezug: Kind (alle Krankenhäuser)**




▲

# 4. Basisauswertung

## 4.1 Angaben über Krankenhäuser und ausgewertete Datensätze

### 4.1.1 Baden-Württemberg

| Anzahl Krankenhäuser | Fallzahl Kinder Minimum | Fallzahl Kinder Maximum |
|---|---|---|
| 73 | <=5 | 3528 |

Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt

▲

### 4.1.2 Ihre Fallzahlen

| | Baden-Württemberg |
|---|---|
| **Fallzahl Mütter Gesamt (fehlerfrei)** | 77428 |
| **Fallzahl Kinder Gesamt (fehlerfrei)** | 78352 |

Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt

▲

## 4.2 Neugeborenen-Hörscreening (UNHS)

### 4.2.1 Ergebnis UNHS bei der letzten Messung

| | Baden-Württemberg | |
|---|---|---|
| | Anzahl | % |
| **unauffällig beidseits** | 70114 | 89,5% |
| **auffällig oder auf einer Seite nicht durchgeführt** | 5252 | 6,7% |
| **wegen Fehlbildung beidseits nicht durchführbar** | 6 | 0,0% |
| **UNHS nicht durchgeführt beidseits** | 2980 | 3,8% |
| **Gesamt** | 78352 | 100,0% |

Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt

▲

### 4.2.2 Ergebnis rechtes Ohr (bei nicht beidseits unauffälligem UNHS-Befund)

| | Baden-Württemberg | |
|---|---|---|
| | Anzahl | % |
| **pass (=unauffällig)** | 1763 | 33,6% |
| **fail (=auffällig)** | 3434 | 65,4% |
| **wegen Fehlbildung nicht durchführbar** | 9 | 0,2% |
| **nicht durchgeführt** | 46 | 0,9% |
| **Gesamt** | 5252 | 100,0% |

Grundgesamtheit: Nicht enthalten sind Kinder mit beidseits nicht durchgeführter Messung oder beidseits unauffälligem UNHS-Befund; Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt

▲

### 4.2.3 Ergebnis linkes Ohr (bei nicht beidseits unauffälligem UNHS-Befund)

| | Baden-Württemberg | |
|---|---|---|
| | Anzahl | % |
| **pass (=unauffällig)** | 1546 | 29,4% |
| **fail (=auffällig)** | 3650 | 69,5% |
| **wegen Fehlbildung nicht durchführbar** | 8 | 0,2% |
| **nicht durchgeführt** | 48 | 0,9% |
| **Gesamt** | 5252 | 100,0% |

Grundgesamtheit: Nicht enthalten sind Kinder mit beidseits nicht durchgeführter Messung oder beidseits unauffälligem UNHS-Befund; Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt

▲

#### 4.2.4 Methode der letzten UNHS-Messung

Aus Gründen der Datensparsamkeit wird im UNHS-Datensatz die Methode der Messung nur abgefragt, wenn ein Risiko für eine Hörstörung oder das Ergebnis der UNHS-Untersuchung bei der letzten Messung nicht als „beidseits unauffällig" dokumentiert wurde. Nicht dargestellt in der folgenden Tabelle sind somit Kinder mit unauffälligem Befund beidseits ohne Risiko für eine Hörstörung. Ferner kann die Methode der Messung nicht seitengetrennt angegeben werden. Eine weitere Einschränkung besteht, da nur die Methode der letzten Messung erfragt wird (keine Mehrfachnennung möglich).
Gemäß Kinder-Richtlinie ist für Kinder mit einem Risiko für eine Hörstörung die AABR obligat und mindestens 95 % der in der Erstuntersuchung auffälligen Kinder sollen vor Entlassung aus dem Krankenhaus eine Kontroll-AABR erhalten. Somit sollte für die erste und die zweite in der folgenden Tabelle aufgeführte Population die AABR-Rate bei nahezu 100% liegen.
Die dritte in der Tabelle aufgeführte Population („Kinder mit unauffälligem Befund auf der einen Seite und nicht durchgeführter Messung auf der anderen Seite") wird nur aus methodischen Gründen dargestellt (Vollzähligkeit der Grundgesamtheit).

| | Baden-Württemberg | |
|---|---|---|
| | **Anzahl** | **%** |
| **Kinder mit beidseitig unauffälligem Befund und Risiko für Hörstörung** | 1481 | 22% |
| Hirnstammaudiometrie (AABR / BERA) | 1076 | 72,65% |
| TEOAE | 405 | 27,35% |
| **Kinder, die mit einem auffälligen Befund entlassen wurden (ein- oder beidseitig)** | 5252 | 78% |
| Hirnstammaudiometrie (AABR / BERA) | 1540 | 29,32% |
| TEOAE | 3712 | 70,68% |
| ***Kinder mit unauffälligem Befund auf der einen Seite und nicht durchgeführter Messung auf der anderen Seite*** | *64* | *0,95%* |
| *Hirnstammaudiometrie (AABR / BERA)* | *30* | *46,88%* |
| *TEOAE* | *34* | *53,12%* |
| **Gesamt*** | 6733 | 100% |

Grundgesamtheit: Alle Kinder mit durchgeführter Messung auf mindestens einer Seite; Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt
*Nicht dargestellt sind Kinder mit unauffälligem Befund beidseits ohne Risiko für eine Hörstörung, da aus Datensparsamkeitsgründen die Information zur Methode der letzten Messung in diesen Fällen nicht erhoben wird.

▲

#### 4.2.5 Zeitpunkt der letzten UNHS-Messung (bei kontrollbedürftigem Befund)

Gemäß Kinder-Richtlinie erfolgt bei Geburt im Krankenhaus das Neugeborenen-Hörscreening vor Entlassung. Es soll grundsätzlich – unabhängig vom Geburtsort – bis zum 3. Lebenstag durchgeführt werden. Bei Frühgeborenen soll das UNHS spätestens zum Zeitpunkt des berechneten Geburtstermins erfolgen.
Aus Gründen der Datensparsamkeit wird im UNHS-Datensatz das Datum der letzten UNHS-Messung nur abgefragt, wenn dokumentiert wurde, dass das Ergebnis des UNHS bei der letzten Messung mindestens auf einer Seite auffällig war oder auf einer Seite das UNHS nicht durchgeführt wurde.
Ferner empfiehlt die QiG BW, bei unbekanntem Datum der letzten UNHS-Messung das Geburtsdatum des Kindes als Datum der letzten Messung einzutragen. Somit wird bei unbekanntem Datum der letzten UNHS-Messung das Lebensalter des Kindes bei Durchführung der letzten UNHS-Messung als „0“ Tage berechnet.

| Reifgeborene: Lebensalter des Kindes bei Durchführung der letzten UNHS-Messung in Tagen* | Baden-Württemberg | |
|---|---|---|
| | Anzahl | % |
| 0 Tage* | 298 | 6,2% |
| 1 Tag | 708 | 14,7% |
| 2 Tage | 2441 | 50,7% |
| 3 Tage | 1148 | 23,8% |
| 4 Tage | 107 | 2,2% |
| > 4 Tage | 112 | 2,3% |
| Durchschnittliches Lebensalter* (Tage) | 2,55 | |

Grundgesamtheit: Reifgeborene, bei denen das Ergebnis bei der letzten UNHS-Messung auffällig war, oder bei denen das UNHS auf einer Seite nicht durchgeführt wurde; Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt
* Wenn das Datum der letzten Messung nicht bekannt ist, wird empfohlen das Geburtsdatum des Kindes einzutragen. Somit werden hier auch Kinder mitgezählt, bei denen das Datum der letzten Messung nicht bekannt ist.

▲

Gemäß Kinder-RL soll bei Frühgeborenen das UNHS spätestens zum Zeitpunkt des berechneten Geburtstermins erfolgen. Da Frühgeborene in Baden-Württemberg ca. 3 Wochen vor berechnetem Geburtstermin entlassen werden, wird in der folgenden Tabelle ersatzweise der Abstand vom dokumentierten Datum der letzten UNHS-Messung zum Entlassungsdatum in Tagen dargestellt. Die letzte UNHS-Messung sollte bei Frühgeborenen mit Entlassung vor berechnetem Geburtstermin möglichst nah am Entlassungsdatum liegen.

| Frühgeborene: Abstand vom dokumentierten Datum der letzten UNHS-Messung zum Entlassungsdatum in Tagen* | Baden-Württemberg | |
|---|---|---|
| | Anzahl | % |
| 0 Tage oder nach Entlassung | 219 | 51,3% |
| 1 Tag | 85 | 19,9% |
| 2 Tage | 39 | 9,1% |
| 3 Tage | 16 | 3,7% |
| 4 Tage | 11 | 2,6% |
| > 4 Tage | 57 | 13,3% |
| Durchschnittlicher Abstand** (Tage) | 2,56 | |

Grundgesamtheit: Frühgeborene (Gestationsalter < 37+0 SSW), bei denen das Entlassungsdatum dokumentiert wurde und bei denen das Ergebnis bei der letzten UNHS-Messung auffällig war, oder bei denen das UNHS auf einer Seite nicht durchgeführt wurde; Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt
* Wenn das Datum der letzten Messung nicht bekannt ist, wird empfohlen das Geburtsdatum des Kindes einzutragen.
** Ausschluss von Frühgeborenen, bei denen das UNHS nach Entlassung durchgeführt wurde

▲

**Ergänzende Kennzahl**

Die Angabe des Entlassungsdatums ist nicht verpflichtend, da das Feld „Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind“ ein sogenanntes Kann-Feld ist. Somit kann z.B. noch vor Entlassung eines Kindes ein UNHS-Datensatz übermittelt werden, um ggf. frühzeitig ein Tracking einzuleiten. Folgend wird die Rate der Frühgeborenen mit dokumentiertem Entlassungsdatum dargestellt.

| Frühgeborene mit kontrollbedürftigem Befund und dokumentiertem Entlassungsdatum | Baden-Württemberg |
|---|---|
| Nenner:<br>Anzahl Frühgeborene (Gestationsalter < 37+0 SSW) mit kontrollbedürftigem Befund | 437 |
| Zähler:<br>Anzahl Frühgeborene mit dokumentiertem Entlassungsdatum | 427 |
| Rate | 97,71% |

Grundgesamtheit: Frühgeborene (Gestationsalter < 37+0 SSW), bei denen das Ergebnis bei der letzten UNHS-Messung auffällig war, oder bei denen das UNHS auf einer Seite nicht durchgeführt wurde; Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt

▲

## 4.3 Weitere Informationen

### 4.3.1 Risiko für Hörstörung beim Kind

| | Baden-Württemberg | |
|---|---|---|
| | Anzahl | % |
| **nein** | 76389 | 97,5% |
| **ja** | 1963 | 2,5% |
| **Gesamt** | 78352 | 100,0% |

Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt

▲

### 4.3.2 Kind krank oder mehrfach behindert (wenn UNHS beidseits nicht durchgeführt)

Gemäß Kinder-Richtlinie soll das Neugeborenen-Hörscreening bei kranken oder mehrfach behinderten Kindern unter Beachtung der Zusatzstörungen und notwendigen klinischen Maßnahmen spätestens vor Ende des 3. Lebensmonats erfolgen. Aus Gründen der Datensparsamkeit wird infolgedessen die Information, ob ein Kind krank oder mehrfach behindert ist, nur abgefragt, wenn das UNHS nicht durchgeführt wurde.

| | Baden-Württemberg | |
|---|---|---|
| | Anzahl | % |
| **nein** | 2829 | 95,0% |
| **ja** | 148 | 5,0% |
| **Gesamt** | 2977 | 100,0% |

Grundgesamtheit: Alle Kinder, bei denen das UNHS beidseits nicht durchgeführt wurde; Totgeborene/Spätaborte bzw. während des Aufenthaltes verstorbene Kinder sind nicht berücksichtigt

▲