



Liebe Interessierte,

nachfolgend erhalten Sie einen laienverständlichen Überblick zur Ergebnisqualitätsdarstellung gemäß § 7 Abs. 1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) mit Auszügen aus einer größeren Kennzahlenübersicht.

Die offizielle Datengrundlage finden Sie auf www.perinatalzentren.org über die Standortsuche und Auswahl der Universitätsklinikums Leipzig.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Ihr Team der Neonatologie



Anzahl der Kinder < 1500 g Geburtsgewicht

In der Auswertung werden alle Kinder erfasst, die mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm in unserer Klinik geboren und behandelt werden. Die Zahlen werden für das letzte Kalenderjahr und zusätzlich in einer Fünf-Jahres-Übersicht dargestellt, damit Sie aktuelle Ergebnisse und die langfristige Entwicklung sehen können.

Die Tabelle zeigt, in welcher Schwangerschaftswoche und mit welchem Geburtsgewicht die Kinder zur Welt kommen, wie viele davon überleben und wie viele ohne schwere Komplikationen nach Hause entlassen werden. Zusätzlich sind besondere Risikofaktoren (z.B. Mehrlingsgeburten oder schwere angeborene Erkrankungen), palliative Versorgungen und die seltenen Todesfälle im Kreißsaal ausgewiesen.

Sie sehen, dass das UKL regelmäßig sehr kleine Frühgeborene behandelt und dadurch über große Erfahrung und sehr gut ineinandergreifende Strukturen in der Versorgung dieser Kinder verfügt. Darüber hinaus wird offen mit den Chancen und Grenzen der modernen Intensivmedizin umgegangen.



Aufschlüsselung nach Gestationsalter in vollendeten Schwangerschaftswochen (SSW, Anzahl)

Entlassungsjahr	Letztes Kalenderjahr			5-Jahres-Ergebnisse		
	Behandelt	Überlebt	Überlebende Kinder ohne schwerwiegende Komplikationen**	Behandelt	Überlebt	Überlebende Kinder ohne schwerwiegende Komplikationen**
				2024		2020-2024
Anzahl der Kinder < 1500 g Geburtsgewicht						
Aufschlüsselung nach Gestationsalter in vollendeten Schwangerschaftswochen (SSW, Anzahl)						
22+0 bis 23+6 SSW	< 4	< 4	< 4	29	15	7
24+0 bis 25+6 SSW	11	9	6	59	48	26
26+0 bis 27+6 SSW	16	16	14	76	73	63
28+0 bis 29+6 SSW	14	13	11	101	98	88
≥ 30+0 SSW	21	19	16	127	121	108



Aufschlüsselung nach Gestationsalter in vollendeten Schwangerschaftswochen (SSW, Anzahl)

Die Kinder werden nach dem Schwangerschaftsalter bei der Geburt gruppiert, zum Beispiel 22.–23., 24.–25., 26.–27., 28.–29. oder ab 30. vollendete Schwangerschaftswochen.

Als Beispiel „Woche 23 und 6 Tage“ – Diese Angabe SSW 23 + 6 bedeutet, dass Sie seit genau 23 Wochen und 6 Tagen schwanger sind.

Für jede dieser Gruppen wird angegeben, wie viele Kinder wir behandeln, wie viele davon überleben und wie viele ohne schwere Komplikationen nach Hause gehen. Die Fünf-Jahres-Auswertung zeigt zusätzlich, wie stabil diese Ergebnisse über einen längeren Zeitraum sind.

Sie sehen, dass wir Kinder in einem sehr großen Spektrum an Schwangerschaftswochen versorgen – von extrem frühgeborenen Kindern bis hin zu späteren Frühgeborenen – und welche Chancen Kinder mit einem ähnlichen Schwangerschaftsalter in unserer Klinik haben.



Aufschlüsselung nach Geburtsgewicht in Gramm (Anzahl)

Entlassungsjahr	Letztes Kalenderjahr			5-Jahres-Ergebnisse		
	Behandelt	Überlebt	Überlebende Kinder ohne schwerwiegende Komplikationen**	Behandelt	Überlebt	Überlebende Kinder ohne schwerwiegende Komplikationen**
				2024		2020-2024
Aufschlüsselung nach Geburtsgewicht in Gramm (Anzahl)						
< 500 g	5	< 4	< 4	24	13	8
500 bis 749 g	11	11	6	67	54	32
750 bis 999 g	18	17	14	96	90	76
1000 bis 1249 g	14	14	12	83	81	74
1250 bis 1499 g	16	14	13	122	117	102



Aufschlüsselung nach Geburtsgewicht in Gramm (Anzahl)

In dieser Rubrik ordnen wir die Kinder nach ihrem Geburtsgewicht, etwa unter 500 g, 500–749 g, 750–999 g, 1.000–1.249 g und 1.250–1.499 g.

Für jede Gewichtsklasse zeigen wir, wie viele Kinder wir behandeln, wie viele überleben und wie viele ohne schwere Komplikationen entlassen werden können. Auch hier werden die Zahlen des letzten Jahres den zusammengefassten Ergebnissen der vergangenen fünf Jahre gegenübergestellt.

Sie sehen, dass wir auch extrem kleine und sehr leichte Kinder intensivmedizinisch betreuen und dass mit steigendem Geburtsgewicht in der Regel die Überlebenschance zunimmt – zugleich wird deutlich, dass wir in allen Gewichtsklassen über umfassende Erfahrung verfügen.



Kinder < 1.500 g Geburtsgewicht mit speziellen Risikofaktoren (Anzahl)

Entlassungsjahr	Letztes Kalenderjahr			5-Jahres-Ergebnisse		
	Behandelt	Überlebt	Überlebende Kinder ohne schwerwiegende Komplikationen**	Behandelt	Überlebt	Überlebende Kinder ohne schwerwiegende Komplikationen**
				2024		2020-2024
Kinder < 1500 g Geburtsgewicht mit speziellen Risikofaktoren (Anzahl)						
Männlich; Anzahl	29	25	18	194	172	137
Mehrlingskinder; Anzahl	18	17	14	115	104	94
Kinder mit schweren oder letalen angeborenen Erkrankungen*	5	< 4		25	14	



Kinder < 1.500 g Geburtsgewicht mit speziellen Risikofaktoren (Anzahl)

Hier erfassen wir, welche unserer sehr kleinen Frühgeborenen zusätzliche Risikofaktoren haben. Dazu gehören unter anderem das Geschlecht (z.B. der Anteil männlicher Kinder), Mehrlingsgeburten wie Zwillinge oder Drillinge sowie Kinder mit schweren oder lebensbedrohlichen angeborenen Erkrankungen.

Diese Zusatzinformationen helfen, die Gesamtergebnisse besser zu verstehen, weil solche Risikofaktoren den Krankheitsverlauf und die Prognose beeinflussen.

Sie sehen, dass wir nicht nur „unkomplizierte“ Frühgeborene versorgen, sondern auch viele Kinder mit erhöhtem Risiko und komplexen Erkrankungen – unsere Behandlungsergebnisse berücksichtigen daher ein sehr herausforderndes Patientenkollektiv.



Kinder < 1500 g Geburtsgewicht, die primär nicht kurativ, sondern palliativ versorgt wurden (Anzahl)

Entlassungsjahr	Letztes Kalenderjahr			5-Jahres-Ergebnisse		
	Behandelt	Überlebt	Überlebende Kinder ohne schwerwiegende Komplikationen**	Behandelt	Überlebt	Überlebende Kinder ohne schwerwiegende Komplikationen**
				2024		2020-2024
Kinder < 1500 g Geburtsgewicht, die primär nicht kurativ, sondern palliativ versorgt wurden (Anzahl)						
22+0 bis 23+6 SSW	< 4			8		
ab 24+0 SSW**	< 4			< 4		



Kinder < 1500 g Geburtsgewicht, die primär nicht kurativ, sondern palliativ versorgt wurden (Anzahl)

Ein kleiner Teil der Kinder wird von Anfang an palliativ versorgt, wenn trotz moderner Intensivmedizin kaum oder keine Aussicht auf ein Überleben besteht, zum Beispiel bei extrem niedriger Schwangerschaftswoche oder schweren, nicht behandelbaren Fehlbildungen. In diesen Fällen stehen Schmerzfreiheit, Geborgenheit und eine gute Begleitung der Eltern im Mittelpunkt. Die Tabelle zeigt, wie häufig solche Situationen in unserer Klinik vorkommen.

Sie sehen, dass wir Therapien sehr sorgfältig und verantwortungsvoll abwägen und Familien auch dann eng begleiten, wenn der Fokus nicht mehr auf Heilung, sondern auf der bestmöglichen Lebensqualität und einem würdevollen Abschied liegt.



Kinder < 1500 g Geburtsgewicht, die im Kreißsaal verstorben sind (Anzahl)

Entlassungsjahr	Letztes Kalenderjahr			5-Jahres-Ergebnisse		
	Behandelt	Überlebt	Überlebende Kinder ohne schwerwiegende Komplikationen**	Behandelt	Überlebt	Überlebende Kinder ohne schwerwiegende Komplikationen**
				2024		2020-2024
Kinder < 1500 g Geburtsgewicht, die im Kreißsaal verstorben sind (Anzahl)						
22+0 bis 23+6 SSW	< 4			6		
ab 24+0 SSW	< 4			< 4		



Kinder < 1500 g Geburtsgewicht, die im Kreißsaal verstorben sind (Anzahl)

In dieser Rubrik wird dokumentiert, wie viele Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g unmittelbar im Kreißsaal versterben, also noch bevor eine intensivmedizinische Behandlung begonnen werden kann.

Die Zahlen sind nach sehr früher und etwas späterer Schwangerschaftswoche getrennt, um die besondere Situation extrem früher Geburten zu berücksichtigen. Durch die Fünf-Jahres-Betrachtung wird deutlich, wie selten solche Ereignisse sind und wie sich die Situation über die Jahre entwickelt.

Sie sehen, dass Todesfälle im Kreißsaal bei sehr kleinen Frühgeborenen insgesamt selten sind und wir in den allermeisten Fällen eine intensivmedizinische Versorgung einleiten können. Gleichzeitig müssen wir betonen, dass es trotz aller medizinischen Fortschritte Grenzsituationen gibt, in denen ein Überleben nicht möglich ist.