

# Jahresauswertung 2016 Neonatologie

NEO

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 20  
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.707  
Datensatzversion: NEO 2016  
Datenbankstand: 28. Februar 2017  
2016 - D17039-L106293-P51248

Eine Auswertung des BQS-Instituts unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTIG, Berlin © 2017 und  
des BQS-Instituts im Auftrag der Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung Thüringen

# Jahresauswertung 2016 Neonatologie

NEO

## Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 20  
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.707  
Datensatzversion: NEO 2016  
Datenbankstand: 28. Februar 2017  
2016 - D17039-L106293-P51248

## Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
<b>QI 1: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten</b>							
1a: 2016/NEO/50048							
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)							
			1,49	<= 2,28	innerhalb	0,99	9
1b: 2016/NEO/51832							
Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)							
			5,68%	nicht definiert	-	4,85%	11
1c: 2016/NEO/51837							
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)							
			1,68	nicht definiert	-	1,06	14
<b>QI 2: Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)</b>							
2a: 2016/NEO/51076							
Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)							
			0,88%	nicht definiert	-	3,14%	20

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2016. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
2b: 2016/NEO/50050 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			0,26	nicht definiert	-	0,75	23
<b>QI 3: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)</b>							
3a: 2016/NEO/51838 Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			2,62%	nicht definiert	-	2,20%	26
3b: 2016/NEO/51843 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			2,63	nicht definiert	-	1,64	29
<b>QI 4: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)</b>							
4a: 2016/NEO/51077 Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			0,50%	nicht definiert	-	1,06%	31

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2016. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
4b: 2016/NEO/50051 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an zystischen periventriculären Leukomalazien (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			0,36	nicht definiert	-	0,71	34
<b>QI 5: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)</b>							
5a: 2016/NEO/51079 Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			3,21%	nicht definiert	-	9,29%	36
5b: 2016/NEO/50053 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			0,47	nicht definiert	-	0,86	39
<b>QI 6: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)</b>							
6a: 2016/NEO/51078 Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			1,40%	nicht definiert	-	6,02%	41

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2016. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
6b: 2016/NEO/50052 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			0,42	nicht definiert	-	1,12	44
2016/NEO/51901 <b>QI 7: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung</b>			0,84	<= 1,86	innerhalb	0,91	47
2016/NEO/50060 <b>QI 8: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)</b>			0,90	<= 2,77	innerhalb	0,85	55
2016/NEO/50062 <b>QI 9: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)</b>			0,51	<= 2,30	innerhalb	1,20	57

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2016. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
2016/NEO/52262 <b>QI 10: Zunahme des Kopfumfangs</b>			14,01%	nicht definiert	-	14,95%	62
2016/NEO/50063 <b>QI 11: Durchführung eines Hörtests</b>			97,89%	>= 95,00%	innerhalb	98,19%	65
<b>QI 12: Temperatur bei Aufnahme</b>							
12a: 2016/NEO/50064 Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad			5,16%	<= 9,44%	innerhalb	4,86%	68
12b: 2016/NEO/51845 Aufnahmetemperatur nicht angegeben			1,56%	<= 6,17%	innerhalb	0,59%	71

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2016. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

## Grundgesamtheiten und Vorjahresdaten

---

Da im Leistungsbereich Neonatologie eine Datenannahme über den Datenannahmeschluss des Verfahrensjahres hinaus erfolgt, fließen in die Grundgesamtheit auch die Fälle mit ein, die auf dem erweiterten Datenpool beruhen. Dieser berücksichtigt alle Datensätze aus 2015, deren Entlassungsdatum zwischen dem 01.01.2016 und dem 31.12.2016 lag.

Da die Koeffizienten der Risikoadjustierungsmodelle auf der Grundlage von Daten des Erfassungsjahres 2015 aktualisiert wurden, können die Vorjahresergebnisse von der Auswertung 2015 abweichen.

## Berechnung von Kennzahlen ohne Referenzbereich

---

Gemäß eines Beschlusses der Bundesauswertungsstelle müssen Qualitätsindikatoren grundsätzlich über einen Referenzbereich zur Bewertung der Versorgungsqualität verfügen. Kennzahlen ohne Referenzbereich, die in der QIDB 2015 noch als Qualitätsindikatoren ausgewiesen wurden, werden in der QIDB 2016 nicht mehr angeführt, sofern ihnen nicht zwischenzeitlich ein Referenzbereich zugewiesen wurde. Einzelheiten sind aus dem in der QIDB 2016 hinterlegten Positionspapier „Streichung von als Qualitätsindikatoren ausgewiesenen Kennzahlen ohne Referenzbereich“ des IQTIG vom 24. Januar 2017 ersichtlich.

Auf Wunsch der Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung werden die Ergebnisse dieser Kennzahlen ohne Referenzbereich dennoch zusammen mit den Qualitätsindikatoren ausgewiesen (allerdings ohne grafische Darstellung). Die im Vorjahr noch gültige Indikator-ID ist dabei aus der Fußnote der jeweiligen Kennzahl ersichtlich.

Da die Rechenregeln in der QIDB 2016 nicht angegeben sind, wurden diese Kennzahlen auf Basis der QIDB 2015 bzw. mit den vom IQTIG zur Verfügung gestellten „Rechenregeln ergänzender Kennzahlen zur Übermittlung an die LQS“ (Stand: 13. März 2017) berechnet.

## Darstellung der Follow-up-Indikatoren

---

In den Leistungsbereichen „Herzschrittmacherversorgung“, „Hüftendoprothesenversorgung“ und „Knieendoprothesenversorgung“ werden auch Follow-up-Indikatoren dargestellt.

Follow-up-Indikatoren bilden Langzeitverläufe in der Gesundheitsversorgung ab und sollen die Aussagekraft der Daten der externen vergleichenden Qualitätssicherung verbessern. Sie werden ausschließlich von der Bundesauswertungsstelle (IQTIG) nach bundesweit einheitlichen Rechenregeln pro Krankenhaus berechnet. Dabei werden mit Hilfe pseudonymisierter Daten der Vertrauensstelle verschiedene Eingriffe zusammengeführt, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten durchgeführt wurden.

Die Auswertungsergebnisse werden vom IQTIG an die jeweils zuständige Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung übermittelt und bei der Erstellung der Krankenhausauswertungen eingebunden und dargestellt. Eine Berechnung der Follow-up-Indikatoren durch das BQS-Institut selbst erfolgt also nicht. Derzeit werden in den Leistungsbereichen 9/1, HEP und KEP die Follow-up-Indikatoren am Ende des Abschnitts „Qualitätsindikatoren“ mit dem Hinweis "(Follow-up-Indikator)" in der Überschrift ausgewiesen.

Weitere Informationen finden Sie im „Merkblatt zum Follow-up gemäß Anlage 3 der QSKH-RL“ des IQTIG vom 6. April 2017.



**Qualitätsindikatorengruppe 1: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten**

**Qualitätsziel:** Niedrige Sterblichkeit

**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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

**Indikator-ID:** (QI 1a:) 2016/NEO/50048

**Referenzbereich:** <= 2,28 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Verstorbene Kinder	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2016</b> Vertrauensbereich Referenzbereich						<= 2,28
<b>Gesamt 2016</b> Vertrauensbereich Referenzbereich	22 / 2.580	0,85%	14,78 / 2.580	0,57%	0,28%	1,49 0,98 - 2,25 <= 2,28
<b>Vorjahresdaten*</b>	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2015</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2015</b> Vertrauensbereich	18 / 2.587	0,70%	18,09 / 2.587	0,70%	-0,00%	0,99 0,63 - 1,57

<sup>1</sup> O = observed/observiert

<sup>2</sup> erwartete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50048

<sup>3</sup> Verhältnis der beobachteten Rate an verstorbenen Kindern zur erwarteten Rate

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an verstorbenen Kindern kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an verstorbenen Kindern ist 20% größer als erwartet.

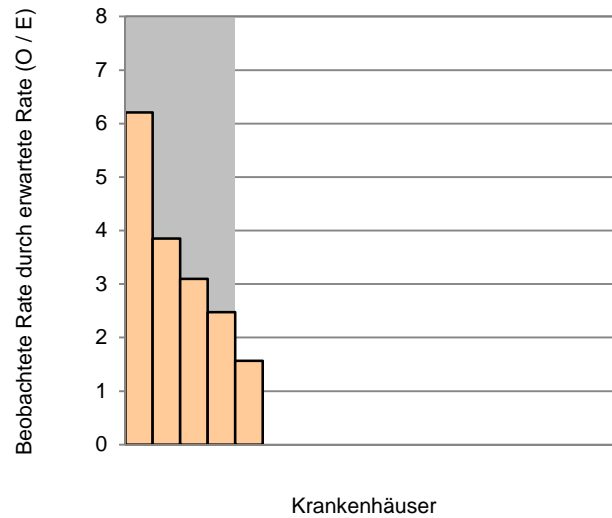
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an verstorbenen Kindern ist 10% kleiner als erwartet.

\* Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

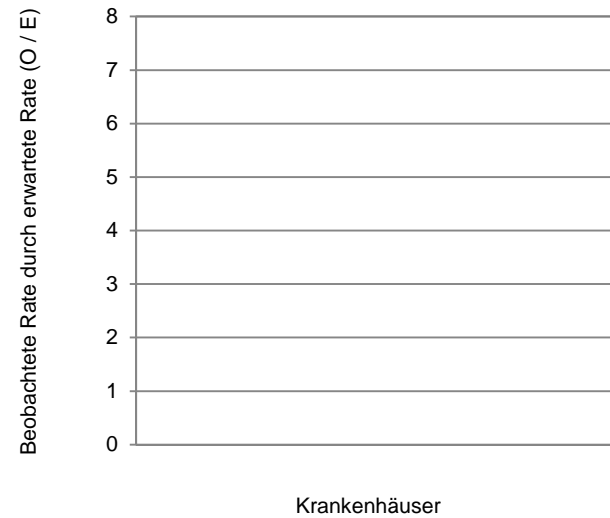
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2016/NEO/50048]:**

**Verhältnis der beobachteten Rate an verstorbenen Kindern zur erwarteten Rate an verstorbenen Kindern bei allen Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

18

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,96	0,00	1,57	3,85		6,21

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,00	0,00				0,00

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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.

**Indikator-ID:** (QI 1b): 2016/NEO/51832

**Referenzbereich:** Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

Krankenhaus 2016	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Verstorbene Kinder														
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														
Referenzbereich	nicht definiert													

Gesamt 2016	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Verstorbene Kinder														
Zähler	1	2	0	3	2	5	1	1	12	0	0	1	1	13
Nenner	1	6	6	13	10	24	20	17	90	49	70	20	139	229
Anteil	100,00%	33,33%	0,00%	23,08%	20,00%	20,83%	5,00%	5,88%	13,33%	0,00%	0,00%	5,00%	0,72%	5,68%
Vertrauensbereich	3,35% - 9,47%													
Referenzbereich	nicht definiert													

**Vorjahresdaten**

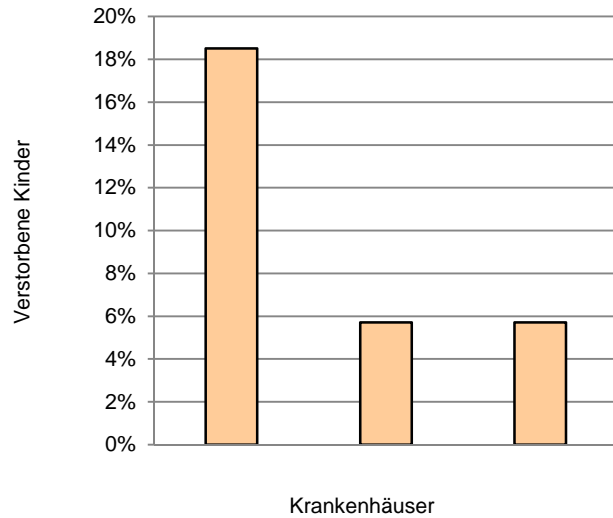
<b>Krankenhaus 2015</b>		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
Verstorbene Kinder	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

<b>Gesamt 2015</b>		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
Verstorbene Kinder	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	2	1	1	0	1	2	3	8	0	1	2	3	11
Nenner	0	6	14	18	18	7	19	31	107	25	62	33	120	227
Anteil		33,33%	7,14%	5,56%	0,00%	14,29%	10,53%	9,68%	7,48%	0,00%	1,61%	6,06%	2,50%	4,85%
Vertrauensbereich														2,73% - 8,47%

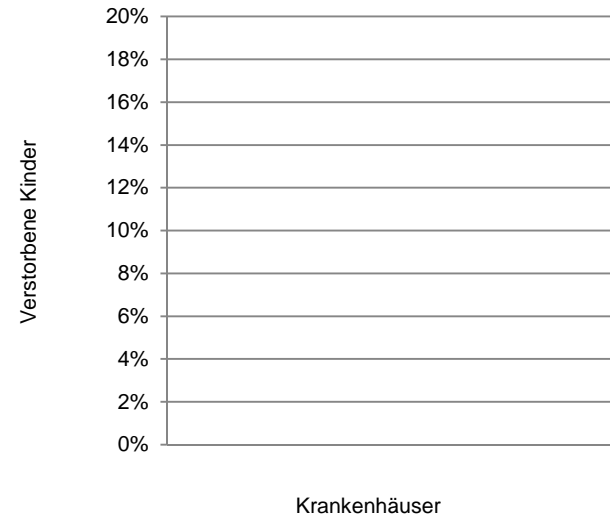
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2016/NEO/51832]:**

**Anteil von verstorbenen Kindern an allen Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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.**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	5,71				9,98	5,71				18,52

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

14

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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.

**Indikator-ID:** (QI 1c): 2016/NEO/51837

**Referenzbereich:** Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

Verstorbene Kinder	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2016</b> Vertrauensbereich Referenzbereich						nicht definiert
<b>Gesamt 2016</b> Vertrauensbereich Referenzbereich	13 / 229	5,68%	7,75 / 229	3,38%	2,29%	1,68 0,99 - 2,80 nicht definiert

<b>Vorjahresdaten*</b>						
Verstorbene Kinder	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2015</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2015</b> Vertrauensbereich	11 / 227	4,85%	10,39 / 227	4,58%	0,27%	1,06 0,60 - 1,85

<sup>1</sup> O = observed/observiert

<sup>2</sup> erwartete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 51837

<sup>3</sup> Verhältnis der beobachteten Rate an verstorbenen Kindern zur erwarteten Rate

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an verstorbenen Kindern kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an verstorbenen Kindern ist 20% größer als erwartet.

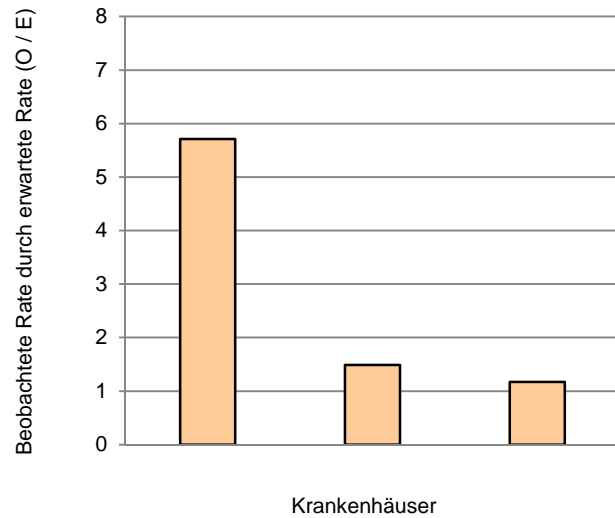
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an verstorbenen Kindern ist 10% kleiner als erwartet.

\* Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

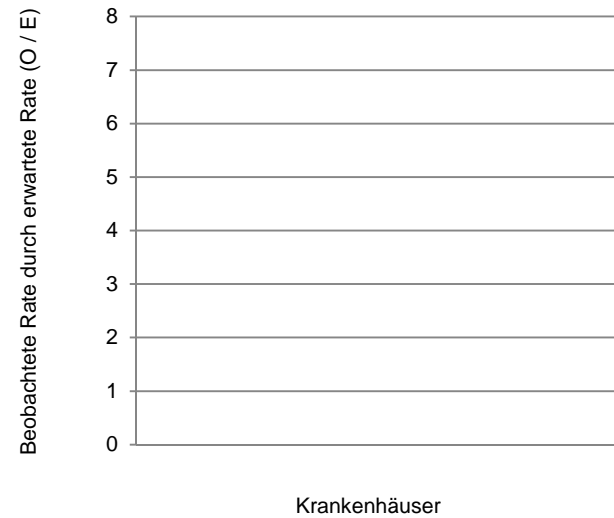
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1c, Indikator-ID 2016/NEO/51837]:**

**Verhältnis der beobachteten Rate an verstorbenen Kindern zur erwarteten Rate an verstorbenen Kindern bei allen Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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.**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	1,17				2,79	1,49				5,71

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

14

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten<sup>1</sup>

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m.

<b>Krankenhaus 2016</b>		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Verstorbene Kinder	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0	
Zähler															
Nenner															
Anteil															

<b>Gesamt 2016</b>		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Verstorbene Kinder	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0	
Zähler	1	2	0	3	2	5	1	1	12	0	0	13	13	25	
Nenner	1	6	8	16	10	27	24	21	106	57	81	2.452	2.590	2.696	
Anteil	100,00%	33,33%	0,00%	18,75%	20,00%	18,52%	4,17%	4,76%	11,32%	0,00%	0,00%	0,53%	0,50%	0,93%	

<sup>1</sup> in 2015 Indikator-ID 2015/NEO/51120



**Vorjahresdaten**

<b>Krankenhaus 2015</b>		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Verstorbene Kinder	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0	
Zähler															
Nenner															
Anteil															

<b>Gesamt 2015</b>		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
Verstorbene Kinder	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	2	1	1	0	2	2	3	9	0	1	9	10	19
Nenner	0	6	15	19	19	9	19	37	118	30	75	2.468	2.573	2.691
Anteil		33,33%	6,67%	5,26%	0,00%	22,22%	10,53%	8,11%	7,63%	0,00%	1,33%	0,36%	0,39%	0,71%

Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)<sup>1</sup>

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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

Krankenhaus 2016		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Verstorbene Kinder															
Zähler															
Nenner															
Anteil															

Gesamt 2016		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Verstorbene Kinder															
Zähler		1	2	0	3	2	5	1	1	12	0	0	10	10	22
Nenner		1	6	6	13	10	24	20	17	90	49	70	2.371	2.490	2.580
Anteil		100,00%	33,33%	0,00%	23,08%	20,00%	20,83%	5,00%	5,88%	13,33%	0,00%	0,00%	0,42%	0,40%	0,85%

<sup>1</sup> in 2015 Indikator-ID 2015/NEO/51070

**Vorjahresdaten**

<b>Krankenhaus 2015</b>		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
Verstorbene Kinder	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														

<b>Gesamt 2015</b>		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
Verstorbene Kinder	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	2	1	1	0	1	2	3	8	0	1	9	10	18
Nenner	0	6	14	18	18	7	19	31	107	25	62	2.393	2.480	2.587
Anteil		33,33%	7,14%	5,56%	0,00%	14,29%	10,53%	9,68%	7,48%	0,00%	1,61%	0,38%	0,40%	0,70%

**Qualitätsindikatorengruppe 2: Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)**

**Qualitätsziel:** Selten Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH

**Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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

**Indikator-ID:** (QI 2a): 2016/NEO/51076

**Referenzbereich:** Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

<b>Krankenhaus 2016</b>		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														
Referenzbereich		nicht definiert												

<b>Gesamt 2016</b>		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Nenner		0	6	6	13	10	24	19	17	89	49	69	20	138	227
Anteil			33,33%	0,00%	7,69%	10,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,25%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,88%
Vertrauensbereich		0,24% - 3,15%													
Referenzbereich		nicht definiert													

**Vorjahresdaten**

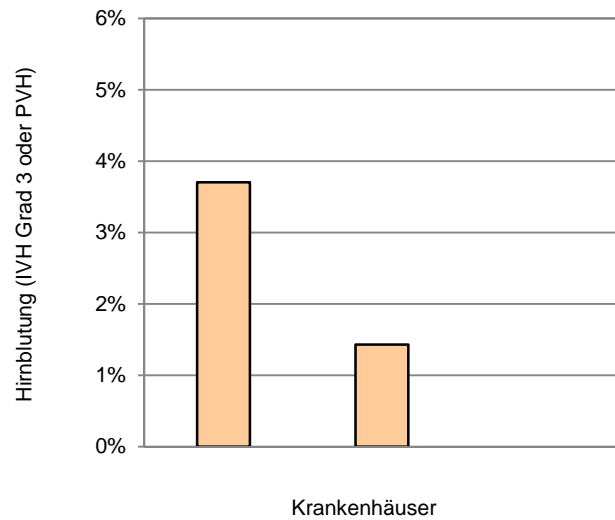
<b>Krankenhaus 2015</b>		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															

<b>Gesamt 2015</b>		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	1	2	1	0	0	1	1	5	1	1	0	2	7
Nenner		0	6	14	17	17	7	18	31	104	25	61	33	119	223
Anteil			16,67%	14,29%	5,88%	0,00%	0,00%	5,56%	3,23%	4,81%	4,00%	1,64%	0,00%	1,68%	3,14%
Vertrauensbereich															1,53% - 6,34%

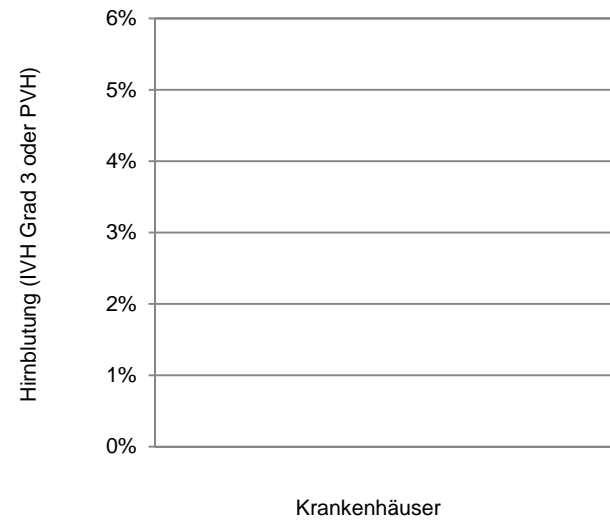
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a, Indikator-ID 2016/NEO/51076]:**

**Anteil von Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) an allen Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				1,71	1,43				3,70

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

13

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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

**Indikator-ID:** (QI 2b): 2016/NEO/50050

**Referenzbereich:** Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
	<b>Krankenhaus 2016</b> Vertrauensbereich Referenzbereich					
<b>Gesamt 2016</b> Vertrauensbereich Referenzbereich	2 / 227	0,88%	7,63 / 227	3,36%	-2,48%	0,26 0,07 - 0,94 nicht definiert

<sup>1</sup> O = observed/observiert

<sup>2</sup> erwartete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50050

<sup>3</sup> Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) ist 20% größer als erwartet.

O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) ist 10% kleiner als erwartet.

<b>Vorjahresdaten<sup>1</sup></b> Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist						
	beobachtet (O <sup>2</sup> )		vorhergesagt (E <sup>3</sup> )		O - E	O / E*
<b>Krankenhaus 2015</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2015</b> Vertrauensbereich	7 / 223	3,14%	9,32 / 223	4,18%	-1,04%	0,75 0,37 - 1,52

<sup>1</sup> Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

<sup>2</sup> O = observed/observiert

<sup>3</sup> erwartete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50050

\* Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) ist 20% größer als erwartet.

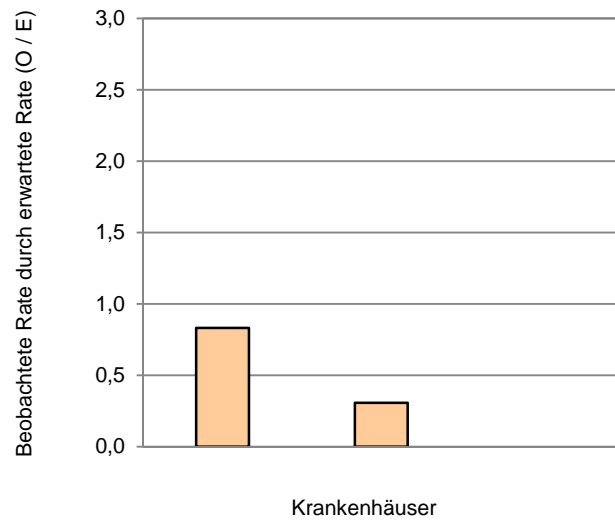
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) ist 10% kleiner als erwartet.



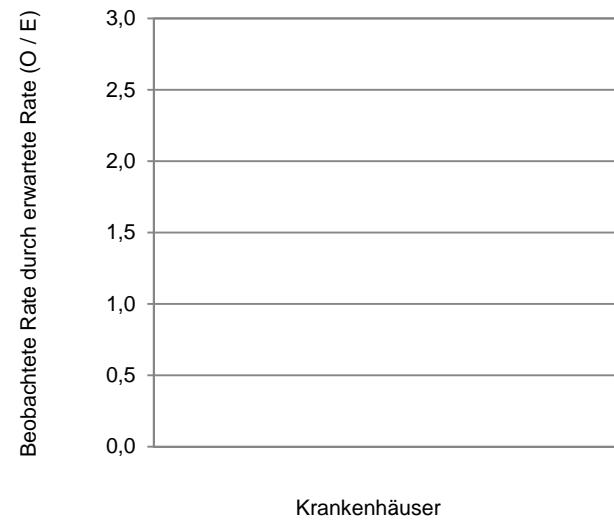
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b, Indikator-ID 2016/NEO/50050]:**

**Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,38	0,31				0,83

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

13

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikatorengruppe 3: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)**

**Qualitätsziel:** Selten nekrotisierende Enterokolitis (NEK)

**Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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.

**Indikator-ID:** (QI 3a): 2016/NEO/51838

**Referenzbereich:** Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

Krankenhaus 2016 Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														
Referenzbereich														nicht definiert

Gesamt 2016 Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	2	1	0	1	1	0	5	0	0	1	1	6
Nenner	1	6	6	13	10	24	20	17	90	49	70	20	139	229
Anteil	0,00%	0,00%	33,33%	7,69%	0,00%	4,17%	5,00%	0,00%	5,56%	0,00%	0,00%	5,00%	0,72%	2,62%
Vertrauensbereich														1,21% - 5,60%
Referenzbereich														nicht definiert

**Vorjahresdaten**

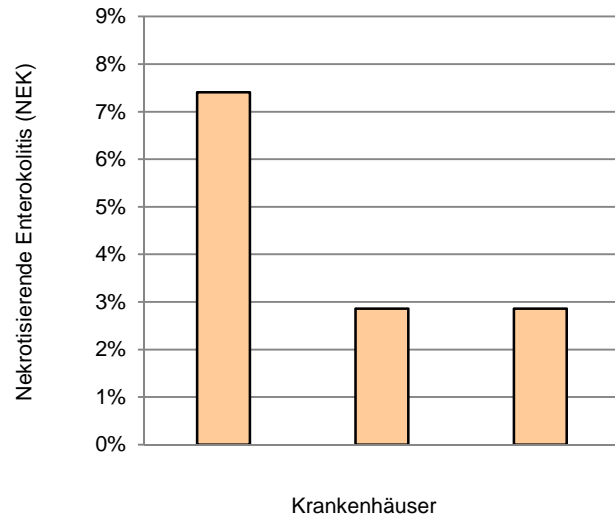
<b>Krankenhaus 2015</b>		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															

<b>Gesamt 2015</b>		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	0	0	2	0	0	1	1	4	0	0	1	1	5
Nenner		0	6	14	18	18	7	19	31	107	25	62	33	120	227
Anteil			0,00%	0,00%	11,11%	0,00%	0,00%	5,26%	3,23%	3,74%	0,00%	0,00%	3,03%	0,83%	2,20%
Vertrauensbereich															0,94% - 5,05%

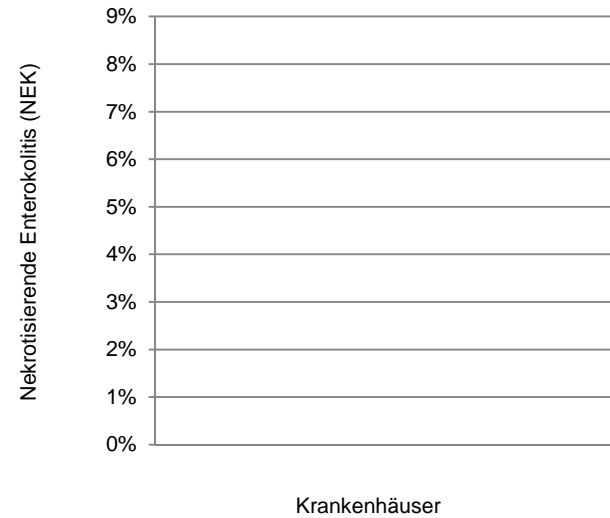
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Indikator-ID 2016/NEO/51838]:**

**Anteil von Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation an allen Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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.**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	2,86				4,37	2,86				7,41

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

14

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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.

**Indikator-ID:** (QI 3b): 2016/NEO/51843

**Referenzbereich:** Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2016</b> Vertrauensbereich Referenzbereich						nicht definiert
<b>Gesamt 2016</b> Vertrauensbereich Referenzbereich	6 / 229	2,62%	2,28 / 229	1,00%	1,62%	2,63 1,21 - 5,61 nicht definiert

<b>Vorjahresdaten*</b>						
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2015</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2015</b> Vertrauensbereich	5 / 227	2,20%	3,05 / 227	1,34%	0,86%	1,64 0,70 - 3,76

<sup>1</sup> O = observed/observiert

<sup>2</sup> erwartete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 51843

<sup>3</sup> Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation zur erwarteten Rate

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation ist 20% größer als erwartet.

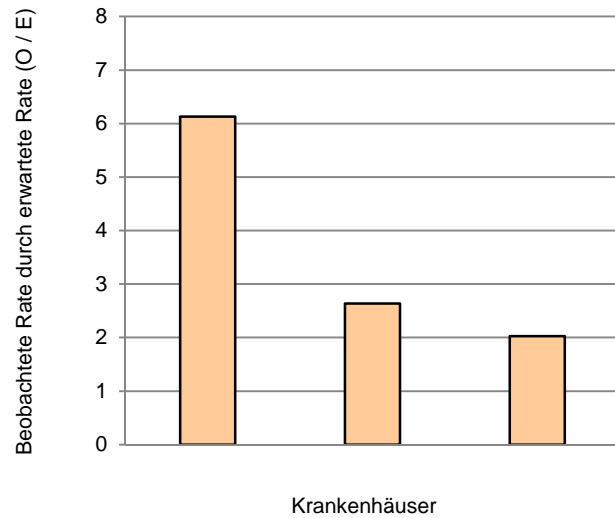
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation ist 10% kleiner als erwartet.

\* Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

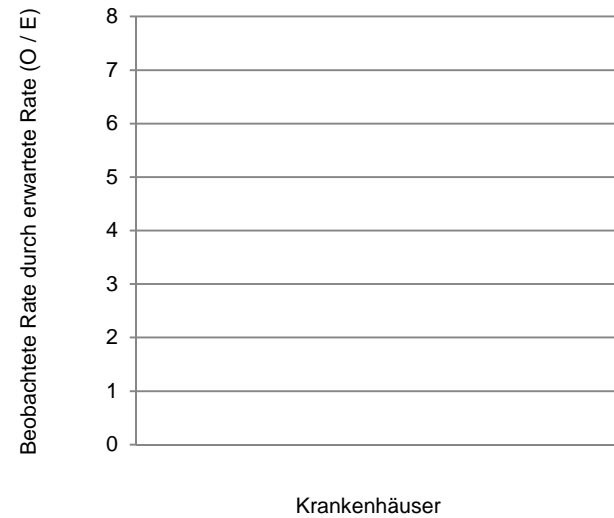
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Indikator-ID 2016/NEO/51843]:**

**Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation zur erwarteten Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	2,02				3,60	2,63				6,13

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

14

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikatorengruppe 4: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)**

**Qualitätsziel:** Selten zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)

**Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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

**Indikator-ID:** (QI 4a): 2016/NEO/51077

**Referenzbereich:** Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

Krankenhaus 2016 Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														
Referenzbereich														nicht definiert

Gesamt 2016 Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
Nenner	0	5	6	10	9	20	19	17	81	43	59	16	118	199
Anteil		20,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,00%	0,00%	0,00%	1,23%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,50%
Vertrauensbereich														0,09% - 2,79%
Referenzbereich														nicht definiert

**Vorjahresdaten**

<b>Krankenhaus 2015</b> Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															

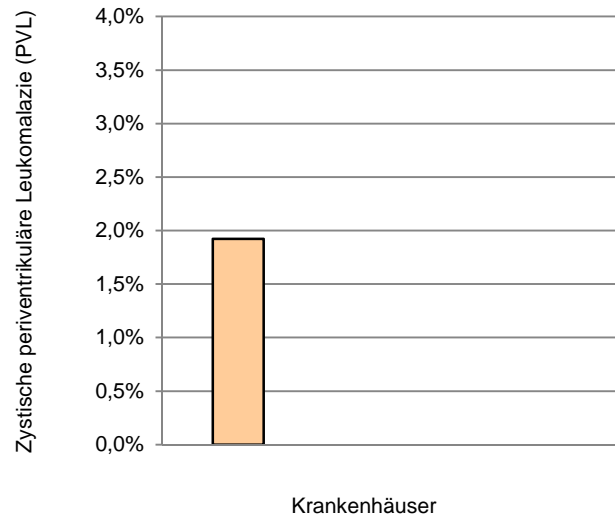
<b>Gesamt 2015</b> Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0
Zähler	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2
Nenner	0	4	13	17	15	7	16	25	93	18	50	28	96	189
Anteil		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,00%	1,08%	0,00%	2,00%	0,00%	1,04%	1,06%
Vertrauensbereich														0,29% - 3,78%



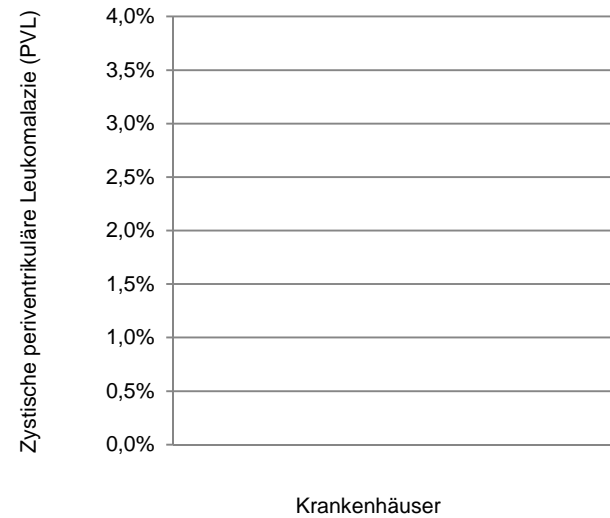
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Indikator-ID 2016/NEO/51077]:**

**Anteil von Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,64	0,00				1,92

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

13

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	P95	0,00

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an zystischen periventrikulären Leukomalazien (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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

**Indikator-ID:** (QI 4b): 2016/NEO/50051

**Referenzbereich:** Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2016</b> Vertrauensbereich Referenzbereich						nicht definiert
<b>Gesamt 2016</b> Vertrauensbereich Referenzbereich	1 / 199	0,50%	2,80 / 199	1,41%	-0,91%	0,36 0,06 - 1,98 nicht definiert

<b>Vorjahresdaten*</b>						
Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2015</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2015</b> Vertrauensbereich	2 / 189	1,06%	2,81 / 189	1,49%	-0,43%	0,71 0,20 - 2,54

<sup>1</sup> O = observed/observiert

<sup>2</sup> erwartete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50051

<sup>3</sup> Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL) kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL) ist 20% größer als erwartet.

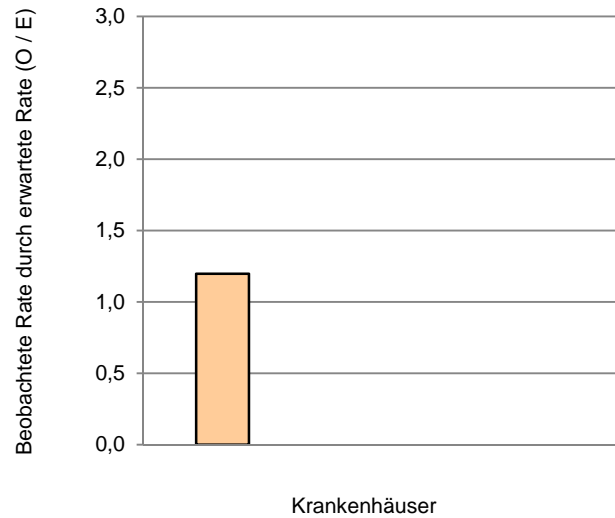
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL) ist 10% kleiner als erwartet.

\* Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

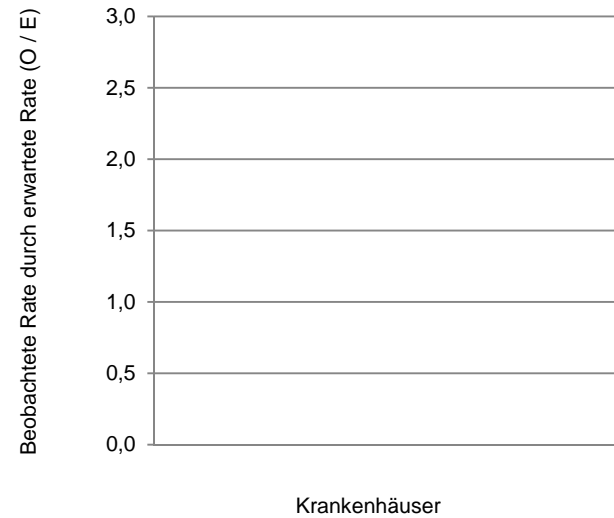
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Indikator-ID 2016/NEO/50051]:**

**Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,40	0,00				1,20

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

13

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikatorengruppe 5: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)**

**Qualitätsziel:** Selten bronchopulmonale Dysplasie (BPD)

**Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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

**Indikator-ID:** (QI 5a): 2016/NEO/51079

**Referenzbereich:** Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

Krankenhaus 2016 Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													>= 24+0	
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0		
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															
Referenzbereich	nicht definiert														

Gesamt 2016 Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													>= 24+0
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	
Zähler	0	4	0	2	0	2	0	0	4	1	0	0	1	5
Nenner	0	4	6	7	8	14	9	12	56	31	51	18	100	156
Anteil		100,00%	0,00%	28,57%	0,00%	14,29%	0,00%	0,00%	7,14%	3,23%	0,00%	0,00%	1,00%	3,21%
Vertrauensbereich	1,38% - 7,28%													
Referenzbereich	nicht definiert													

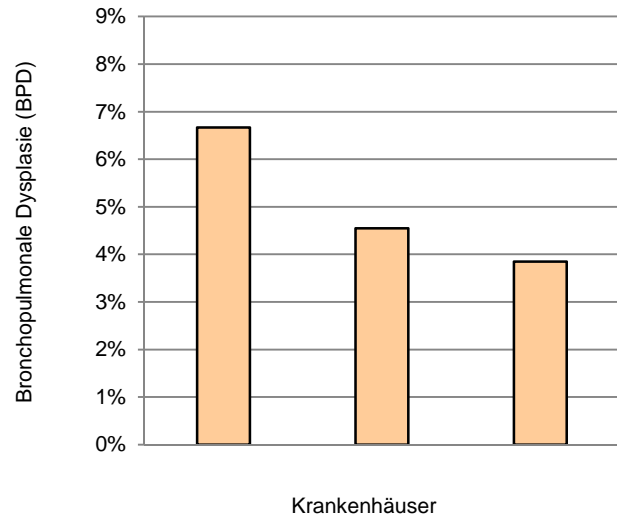
**Vorjahresdaten**

Krankenhaus 2015 Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

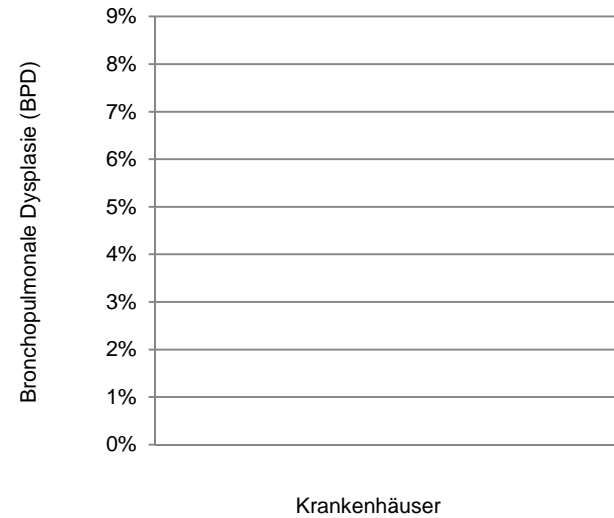
Gesamt 2015 Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	2	5	3	1	0	2	2	13	0	0	0	0	13
Nenner	0	3	9	14	15	3	6	15	62	10	38	30	78	140
Anteil		66,67%	55,56%	21,43%	6,67%	0,00%	33,33%	13,33%	20,97%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	9,29%
Vertrauensbereich														5,51% - 15,24%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5a, Indikator-ID 2016/NEO/51079]:  
 Anteil von Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) an allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	3,85				5,02	4,55				6,67

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

12

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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

**Indikator-ID:** (QI 5b): 2016/NEO/50053

**Referenzbereich:** Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2016</b> Vertrauensbereich Referenzbereich						nicht definiert
<b>Gesamt 2016</b> Vertrauensbereich Referenzbereich	5 / 156	3,21%	10,74 / 156	6,89%	-3,68%	0,47 0,20 - 1,06 nicht definiert

<b>Vorjahresdaten*</b>						
Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2015</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2015</b> Vertrauensbereich	13 / 140	9,29%	15,08 / 140	10,77%	-1,48%	0,86 0,51 - 1,41

<sup>1</sup> O = observed/observiert

<sup>2</sup> erwartete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50053

<sup>3</sup> Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) zur erwarteten Rate

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) ist 20% größer als erwartet.

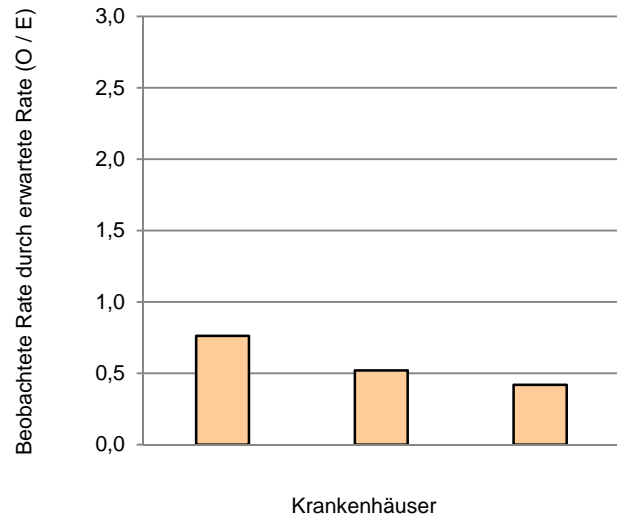
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) ist 10% kleiner als erwartet.

\* Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

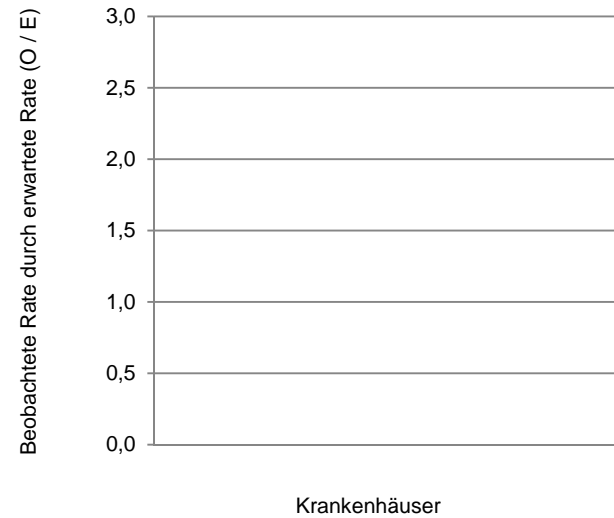
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b, Indikator-ID 2016/NEO/50053]:**

**Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) zur erwarteten Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,42				0,57	0,52				0,76

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

12

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



**Qualitätsindikatorengruppe 6: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)**

**Qualitätsziel:** Selten höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)

**Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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 Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder mit einer Sauerstoffgabe über mehr als 3 Tage und einem Gestationsalter unter 37+0 Wochen p. m. und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben und mindestens 31+0 Wochen reif sind, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung durchgeführt wurde

**Indikator-ID:** (QI 6a): 2016/NEO/51078

**Referenzbereich:** Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

Krankenhaus 2016 Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													>= 24+0	
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0		
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															
Referenzbereich	nicht definiert														

Gesamt 2016 Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													>= 24+0
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	
Zähler	0	3	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	2
Nenner	0	4	7	10	8	19	17	12	73	29	33	8	70	143
Anteil		75,00%	14,29%	0,00%	0,00%	5,26%	0,00%	0,00%	2,74%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,40%
Vertrauensbereich														
Referenzbereich	0,38% - 4,96% nicht definiert													

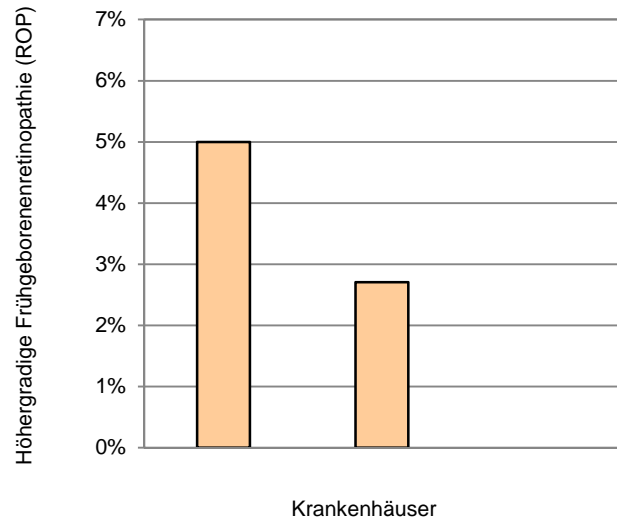
**Vorjahresdaten**

Krankenhaus 2015 Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

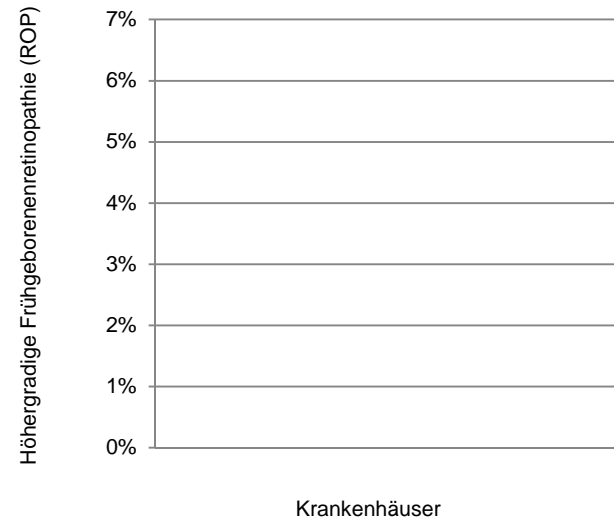
Gesamt 2015 Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	4	2	0	1	1	0	8	0	0	0	0	8
Nenner	0	3	13	15	11	6	14	19	78	9	30	16	55	133
Anteil		0,00%	30,77%	13,33%	0,00%	16,67%	7,14%	0,00%	10,26%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	6,02%
Vertrauensbereich														0,38% - 4,96%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6a, Indikator-ID 2016/NEO/51078]:  
 Anteil von Kindern mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2 an allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				2,57	2,70				5,00

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00	0,00			0,00

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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 Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder mit einer Sauerstoffgabe über mehr als 3 Tage und einem Gestationsalter unter 37+0 Wochen p. m. und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben und mindestens 31+0 Wochen reif sind, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung durchgeführt wurde

**Indikator-ID:** (QI 6b): 2016/NEO/50052

**Referenzbereich:** Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2016</b>						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						nicht definiert
<b>Gesamt 2016</b>	2 / 143	1,40%	4,75 / 143	3,32%	-1,92%	0,42
Vertrauensbereich						0,12 - 1,49
Referenzbereich						nicht definiert

<b>Vorjahresdaten*</b>						
Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2015</b>						
Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2015</b>	8 / 133	6,02%	7,17 / 133	5,39%	0,62%	1,12
Vertrauensbereich						0,12 - 1,49

<sup>1</sup> O = observed/observiert

<sup>2</sup> erwartete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50052

<sup>3</sup> Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP > 2) zur erwarteten Rate

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP > 2) kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP > 2) ist 20% größer als erwartet.

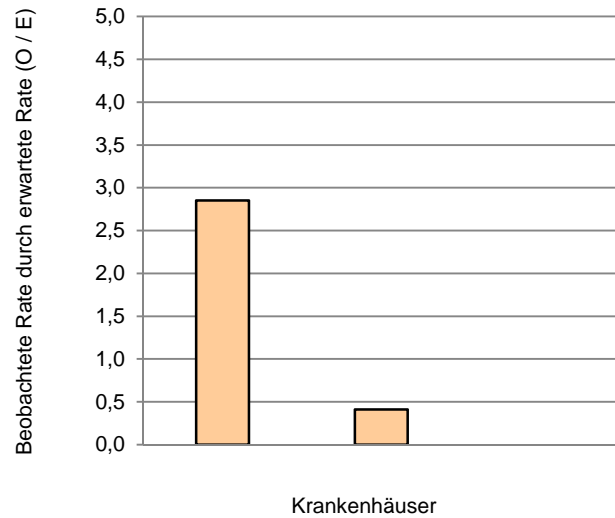
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP > 2) ist 10% kleiner als erwartet.

\* Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

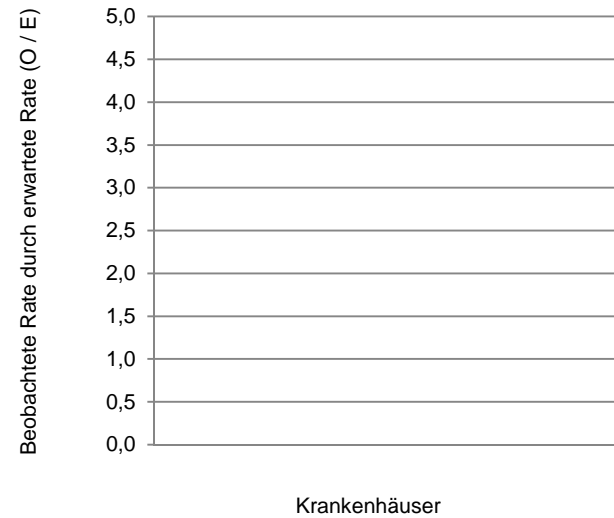
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6b, Indikator-ID 2016/NEO/50052]:**

**Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2 zur erwarteten Rate an Kindern mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2 bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				1,09	0,41				2,85

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00	0,00			0,00

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 7: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung

<b>Qualitätsziel:</b>	Niedrige Sterblichkeit, selten Hirnblutungen, selten nekrotisierende Enterokolitis mit Operation, selten zystische periventrikuläre Leukomalazien, selten bronchopulmonale Dysplasien, selten höhergradige Frühgeborenenretinopathien
<b>Grundgesamtheit:</b>	<p>Ebene 1: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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. <b>oder</b></p> <p>Ebene 2: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1. Ebene <b>oder</b></p> <p>Ebene 3: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, unter Ausschluss des Zählers der 1. und 2. Ebene <b>oder</b></p> <p>Ebene 4: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde und einem Lebensalter von mindestens 21 Tagen, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2. und 3. Ebene <b>oder</b></p> <p>Ebene 5: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, die bei ihrer Entlassung mindestens 36+0 Wochen reif waren, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2., 3. und 4. Ebene <b>oder</b></p> <p>Ebene 6: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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 einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder mit einer Sauerstoffgabe über mehr als 3 Tage und einem Gestationsalter unter 37+0 Wochen p. m. und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben und mindestens 31+0 Wochen reif sind, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2., 3., 4. und 5. Ebene</p>
<b>Merkmal:</b>	<p>Ebene 1: Verstorbene Kinder <b>oder</b></p> <p>Ebene 2: Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist <b>oder</b></p> <p>Ebene 3: Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation <b>oder</b></p> <p>Ebene 4: Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist <b>oder</b></p> <p>Ebene 5: Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) <b>oder</b></p> <p>Ebene 6: Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2</p>
<b>Indikator-ID:</b>	2016/NEO/51901
<b>Referenzbereich:</b>	<= 1,86 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

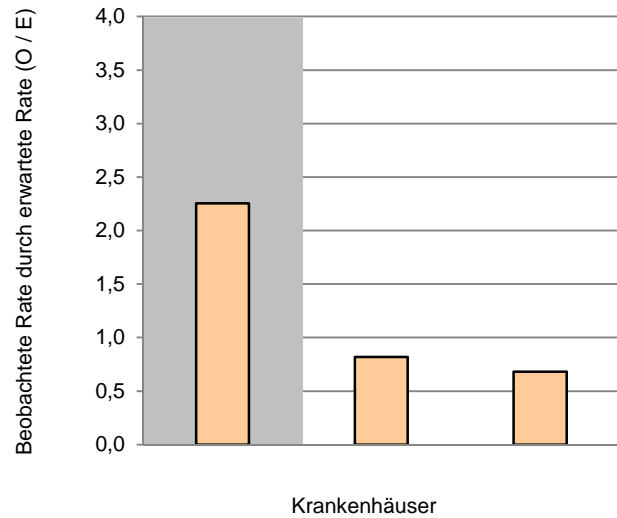
Kinder mit oben genannten Merkmalen	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2016</b> Vertrauensbereich Referenzbereich						<= 1,86
<b>Gesamt 2016</b> Vertrauensbereich Referenzbereich	23 / 233	9,87%	27,53 / 233	11,82%	-1,94%	0,84 0,56 - 1,22 <= 1,86

Vorjahresdaten*	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2015</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2015</b> Vertrauensbereich	34 / 230	14,78%	37,23 / 230	16,19%	-1,40%	0,91 0,56 - 1,22

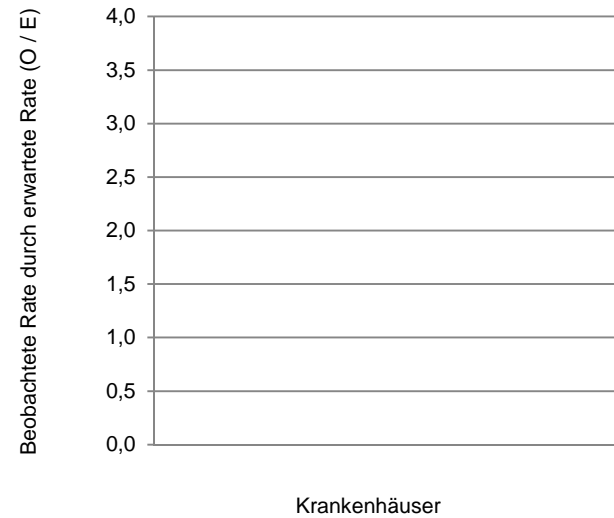
- <sup>1</sup> O = observed/observiert  
 Ebene 1: Beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten **oder**  
 Ebene 2: Beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist **oder**  
 Ebene 3: Beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation **oder**  
 Ebene 4: Beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist **oder**  
 Ebene 5: Beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) **oder**  
 Ebene 6: Beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP)
- <sup>2</sup> E = expected  
 Ebene 1: Erwartete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901 **und**  
 Ebene 2: Erwartete Rate an Kindern mit Hirnblutung 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 QI-ID 51901 **und**  
 Ebene 3: Erwartete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901 **und**  
 Ebene 4: Erwartete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901 **und**  
 Ebene 5: Erwartete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 5. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901 **und**  
 Ebene 6: Erwartete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 6. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901
- <sup>3</sup> Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate  
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt.  
 Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate ist 20% größer als erwartet.  
 O / E = 0,90 Die beobachtete Rate ist 10% kleiner als erwartet.
- \* Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Indikator-ID 2016/NEO/51901]:  
 Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,68				1,25	0,82				2,25

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

14

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



**Ebene 1: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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.

Verstorbene Kinder	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2016</b>						
<b>Gesamt 2016</b>	13 / 229	5,68%	7,75 / 229	3,38%	2,29%	1,68

**Vorjahresdaten\***

Verstorbene Kinder	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2015</b>						
<b>Gesamt 2015</b>	11 / 227	4,85%	10,39 / 227	4,58%	0,27%	1,06

<sup>1</sup> O = observed/observiert

<sup>2</sup> erwartete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901

<sup>3</sup> Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate ist 20% größer als erwartet.

O / E = 0,90 Die beobachtete Rate ist 10% kleiner als erwartet.

\* Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

**Ebene 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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

Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2016</b>						
<b>Gesamt 2016</b>	1 / 214	0,47%	5,44 / 214	2,54%	-2,07%	0,18

**Vorjahresdaten\***

Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2015</b>						
<b>Gesamt 2015</b>	5 / 212	2,36%	7,17 / 212	3,38%	-1,02%	0,70

<sup>1</sup> O = observed/observiert

<sup>2</sup> erwartete Rate an Kindern mit Hirnblutung 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 QI-ID 51901

<sup>3</sup> Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate ist 20% größer als erwartet.

O / E = 0,90 Die beobachtete Rate ist 10% kleiner als erwartet.

\* Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

**Ebene 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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., unter Ausschluss des Zählers der 1. und 2. Ebene

Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2016</b>						
<b>Gesamt 2016</b>	5 / 215	2,33%	1,69 / 215	0,78%	1,54%	2,96

<b>Vorjahresdaten*</b>						
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2015</b>						
<b>Gesamt 2015</b>	4 / 211	1,90%	2,23 / 211	1,06%	0,84%	1,80

<sup>1</sup> O = observed/observiert

<sup>2</sup> erwartete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901

<sup>3</sup> Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate ist 20% größer als erwartet.

O / E = 0,90 Die beobachtete Rate ist 10% kleiner als erwartet.

\* Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

**Ebene 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an zystischen periventrikulären Leukomalazien (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2. und 3. Ebene

Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL)	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2016</b>						
<b>Gesamt 2016</b>	0 / 189	0,00%	1,85 / 189	0,98%	-0,98%	0,00

**Vorjahresdaten\***

Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL)	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2015</b>						
<b>Gesamt 2015</b>	1 / 178	0,56%	1,75 / 178	0,98%	-0,42%	0,57

<sup>1</sup> O = observed/observiert

<sup>2</sup> erwartete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901

<sup>3</sup> Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate ist 20% größer als erwartet.

O / E = 0,90 Die beobachtete Rate ist 10% kleiner als erwartet.

\* Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

**Ebene 5: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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., 3. und 4. Ebene

Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2016</b>						
<b>Gesamt 2016</b>	3 / 149	2,01%	8,42 / 149	5,65%	-3,64%	0,36

**Vorjahresdaten\***

Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2015</b>						
<b>Gesamt 2015</b>	11 / 130	8,46%	12,60 / 130	9,69%	-1,23%	0,87

<sup>1</sup> O = observed/observiert

<sup>2</sup> erwartete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 5. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901

<sup>3</sup> Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate ist 20% größer als erwartet.

O / E = 0,90 Die beobachtete Rate ist 10% kleiner als erwartet.

\* Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

**Ebene 6: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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. oder mit einer Sauerstoffgabe über mehr als 3 Tage und einem Gestationsalter unter 37+0 Wochen p. m., bei denen eine ophthalmologische Untersuchung durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2., 3., 4. und 5. Ebene

Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2016</b>						
<b>Gesamt 2016</b>	1 / 132	0,76%	2,39 / 132	1,81%	-1,05%	0,42

**Vorjahresdaten\***

Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2015</b>						
<b>Gesamt 2015</b>	2 / 113	1,77%	3,10 / 113	2,74%	-0,97%	0,65

<sup>1</sup> O = observed/observiert

<sup>2</sup> erwartete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 6. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901

<sup>3</sup> Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate ist 20% größer als erwartet.

O / E = 0,90 Die beobachtete Rate ist 10% kleiner als erwartet.

\* Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

**Qualitätsindikator 8: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Qualitätsziel:** Selten nosokomiale Infektionen

**Grundgesamtheit:** Lebendgeborene ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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

**Indikator-ID:** 2016/NEO/50060

**Referenzbereich:** <= 2,77 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit Sepsis/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E
<b>Krankenhaus 2016</b>	/					
Vertrauensbereich						
Referenzbereich	<= 2,77					
<b>Gesamt 2016</b>	25 / 2.468	1,01%	27,63 / 2.468	1,12%	-0,11%	0,90
Vertrauensbereich						0,61 - 1,33
Referenzbereich						<= 2,77

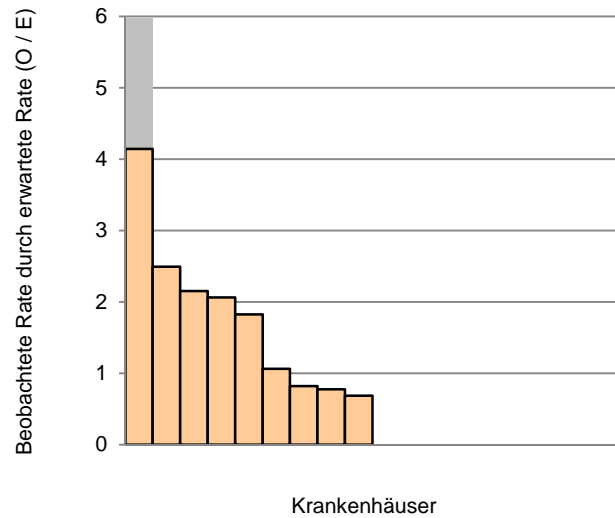
<b>Vorjahresdaten<sup>3</sup></b>						
Kinder mit Sepsis/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E
<b>Krankenhaus 2015</b>	/					
Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2015</b>	27 / 2.432	1,11%	31,60 / 2.432	1,30%	-0,19%	0,85
Vertrauensbereich						0,59 - 1,24

<sup>1</sup> O = observed/observiert  
<sup>2</sup> erwartete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen; risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50060  
<sup>3</sup> Aufgrund geänderter Rechenregeln können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2015 abweichen.

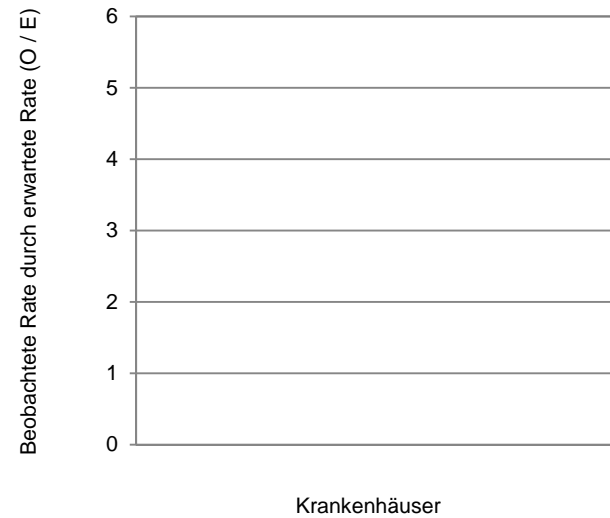
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2016/NEO/50060]:**

**Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit Sepsis/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt zur erwarteten Rate an Kindern mit Sepsis/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

18

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,89	0,34	1,83	2,49		4,14

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

1

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,00	0,00				0,00

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



**Qualitätsindikator 9: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)**

**Qualitätsziel:** Selten Pneumothoraces

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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 und intratrachealer Beatmung

**Indikator-ID:** 2016/NEO/50062

**Referenzbereich:** <= 2,30 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O / E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2016</b>						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						<= 2,30
<b>Gesamt 2016</b>	12 / 601	2,00%	23,43 / 601	3,90%	-1,90%	0,51
Vertrauensbereich						0,29 - 0,89
Referenzbereich						<= 2,30

<sup>1</sup> O = observed/observiert  
<sup>2</sup> erwartete Rate an Kindern mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50062  
<sup>3</sup> Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate  
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax kleiner ist als erwartet und umgekehrt.  
 Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax ist 20% größer als erwartet.  
 O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax ist 10% kleiner als erwartet.

<b>Vorjahresdaten<sup>1</sup></b>						
Kinder mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist						
	beobachtet (O <sup>2</sup> )		vorhergesagt (E <sup>3</sup> )		O - E	O / E*
<b>Krankenhaus 2015</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2015</b> Vertrauensbereich	28 / 588	4,76%	23,25 / 588	3,95%	0,81%	1,20 0,29 - 0,89

<sup>1</sup> Aufgrund geänderter Rechenregeln können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2015 abweichen.

<sup>2</sup> O = observed/observiert

<sup>3</sup> erwartete Rate an Kindern mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50062

\* Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

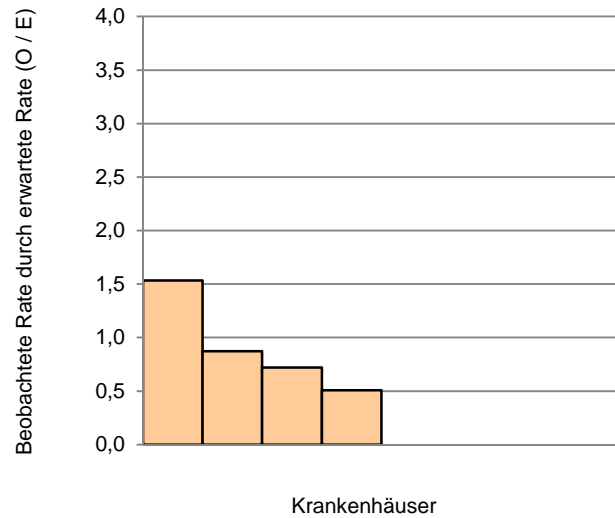
Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax ist 20% größer als erwartet.

O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax ist 10% kleiner als erwartet.

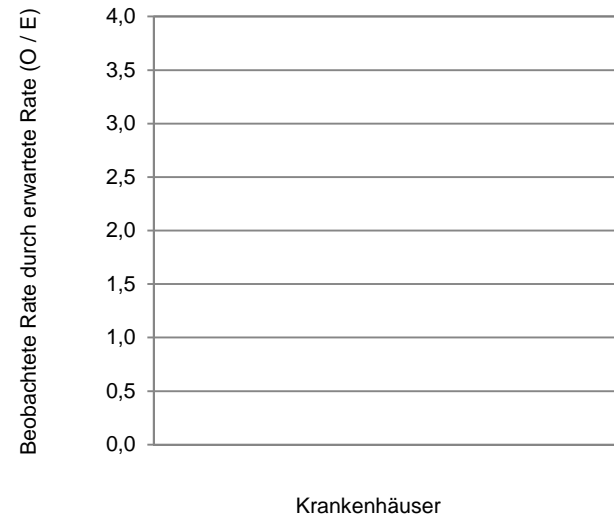
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Indikator-ID 2016/NEO/50062]:**

**Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate an Kindern mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

8

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,45	0,25	0,80			1,53

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

11

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Pneumothorax bei Kindern unter oder nach Beatmung<sup>1</sup>

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit nasaler/pharyngealer und intratrachealer Beatmung

Krankenhaus 2016 Kinder mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														

Gesamt 2016 Kinder mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	9	11	12
Nenner	0	1	6	13	10	24	19	16	88	44	57	412	513	601
Anteil		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,17%	0,00%	0,00%	1,14%	0,00%	3,51%	2,18%	2,14%	2,00%

<sup>1</sup> in 2015 Indikator-ID 2015/NEO/51087

**Vorjahresdaten**

<b>Krankenhaus 2015</b> Kinder mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															

<b>Gesamt 2015</b> Kinder mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0
Zähler	0	0	1	1	2	0	1	1	6	3	1	18	22	28
Nenner	0	0	14	17	16	7	17	28	99	23	54	412	489	588
Anteil			7,14%	5,88%	12,50%	0,00%	5,88%	3,57%	6,06%	13,04%	1,85%	4,37%	4,50%	4,76%

### Qualitätsindikator 10: Zunahme des Kopfumfangs

**Qualitätsziel:** Möglichst angemessene Zunahme des Kopfumfanges während des stationären Aufenthalts

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen 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 und 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

**Indikator-ID:** 2016/NEO/52262

**Referenzbereich:** Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

Krankenhaus 2016 Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung < 15. Perzentil		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	24+0 bis 35+6
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															
Referenzbereich															nicht definiert

Gesamt 2016 Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung < 15. Perzentil		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0
Zähler	0	2	2	2	1	5	5	8	23	11	5	11	27	50
Nenner	0	4	6	10	8	20	18	16	78	40	58	212	310	357
Anteil		50,00%	33,33%	20,00%	12,50%	25,00%	27,78%	50,00%	29,49%	27,50%	8,62%	5,19%	8,71%	14,01%
Vertrauensbereich														10,79% - 17,99%
Referenzbereich														nicht definiert

**Vorjahresdaten<sup>1</sup>**

<b>Krankenhaus 2015</b>		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung														
< 15. Perzentil	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	24+0 bis 35+6
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

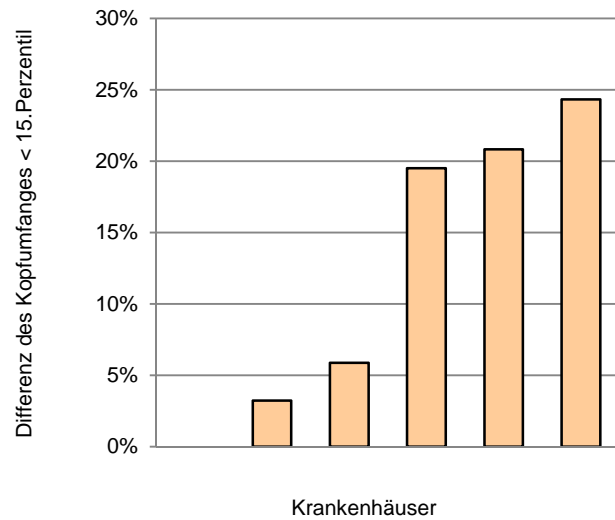
<b>Gesamt 2015</b>		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung														
< 15. Perzentil	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	24+0 bis 35+6
Zähler	0	1	4	4	3	2	5	8	26	6	10	16	32	55
Nenner	0	4	12	16	14	6	15	25	88	18	48	246	312	368
Anteil		25,00%	33,33%	25,00%	21,43%	33,33%	33,33%	32,00%	29,55%	33,33%	20,83%	6,50%	10,26%	14,95%
Vertrauensbereich														11,67% - 18,95%

<sup>1</sup> Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

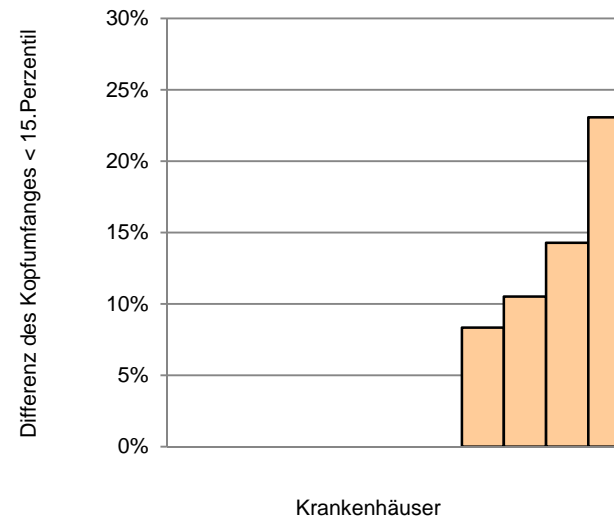
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10, Indikator-ID 2016/NEO/52262]:**

**Anteil von Kindern, bei denen die Differenz aus der relativen und der erwarteten relativen Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung (unter Verwendung einer linearen Regression) unterhalb des 15. Perzentils bei Anwendung des Z-Scores liegt, an allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			3,23	12,30	12,70	20,83			24,32

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

11

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	5,11	0,00	10,53	14,29		23,08

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



**Qualitätsindikator 11: Durchführung eines Hörtests**

**Qualitätsziel:** Häufig Durchführung eines Hörtests

**Grundgesamtheit:** Alle lebend nach Hause entlassenen Kinder ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m.

**Indikator-ID:** 2016/NEO/50063

**Referenzbereich:** >= 95,00% (Zielbereich)

Krankenhaus 2016 Kinder mit durch- geführtem Hörtest <sup>1</sup>	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														
Referenzbereich														>= 95,00%

Gesamt 2016 Kinder mit durch- geführtem Hörtest <sup>1</sup>	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	3	6	10	8	17	13	16	70	37	68	2.281	2.386	2.456
Nenner	0	3	6	10	8	17	16	17	74	38	68	2.329	2.435	2.509
Anteil		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	81,25%	94,12%	94,59%	97,37%	100,00%	97,94%	97,99%	97,89%
Vertrauensbereich														97,25% - 98,38%
Referenzbereich														>= 95,00%

<sup>1</sup> Kinder, bei denen bereits im vorherigen Aufenthalt ein Hörtest durchgeführt wurde, werden im Zähler berücksichtigt.

**Vorjahresdaten<sup>1</sup>**

Krankenhaus 2015 Kinder mit durch- geführtem Hörtest <sup>2</sup>	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

Gesamt 2015 Kinder mit durch- geführtem Hörtest <sup>2</sup>	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	4	10	15	15	6	11	24	81	21	60	2.277	2.358	2.439
Nenner	0	4	10	15	15	6	11	24	81	21	60	2.322	2.403	2.484
Anteil		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	98,06%	98,13%	98,19%
Vertrauensbereich														97,58% - 98,64%

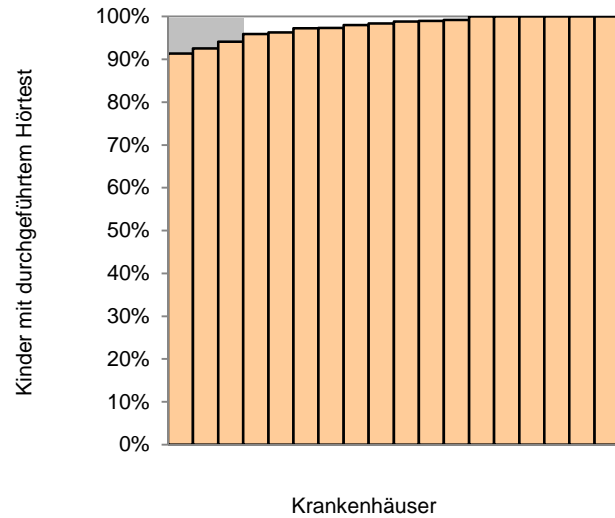
<sup>1</sup> Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

<sup>2</sup> Kinder, bei denen bereits im vorherigen Aufenthalt ein Hörtest durchgeführt wurde, werden im Zähler berücksichtigt.

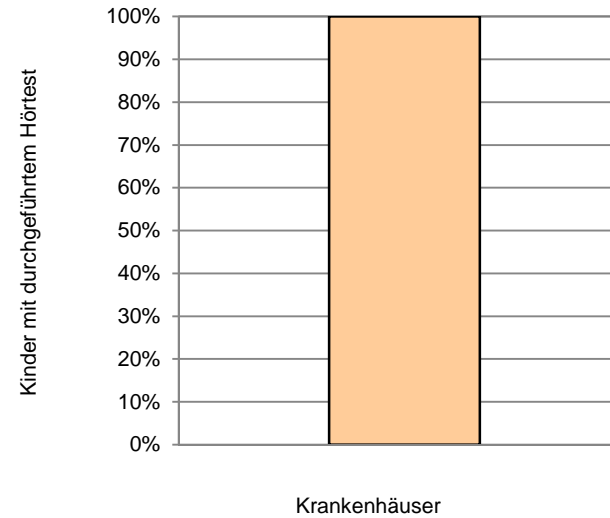
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 11, Indikator-ID 2016/NEO/50063]:**

**Anteil von Kindern, bei denen ein Hörtest durchgeführt wurde, an allen lebend nach Hause entlassenen Kindern ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m.**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

18

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	91,38		92,52	96,30	97,68	98,62	100,00	100,00		100,00

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

1

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	100,00				100,00	100,00				100,00

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikatorengruppe 12: Temperatur bei Aufnahme**

**Qualitätsziel:** Möglichst wenige Kinder mit zu niedriger oder nicht gemessener Aufnahmetemperatur

**Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., ohne perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie) mit therapeutischer Hypothermie und mit einer Angabe zur Aufnahmetemperatur

**Indikator-ID:** (QI 12a): 2016/NEO/50064

**Referenzbereich:** <= 9,44% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Krankenhaus 2016 Kinder mit Aufnahme- temperatur < 36,0 Grad	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler													
Nenner													
Anteil													
Vertrauensbereich													
Referenzbereich	<= 9,44%												

Gesamt 2016 Kinder mit Aufnahme- temperatur < 36,0 Grad	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	1	2	2	3	2	0	2	11	2	5	118	125	136
Nenner	1	6	8	16	10	27	23	21	105	57	81	2.391	2.529	2.634
Anteil	0,00%	16,67%	25,00%	12,50%	30,00%	7,41%	0,00%	9,52%	10,48%	3,51%	6,17%	4,94%	4,94%	5,16%
Vertrauensbereich	4,38% - 6,08%													
Referenzbereich	<= 9,44%													

**Vorjahresdaten**

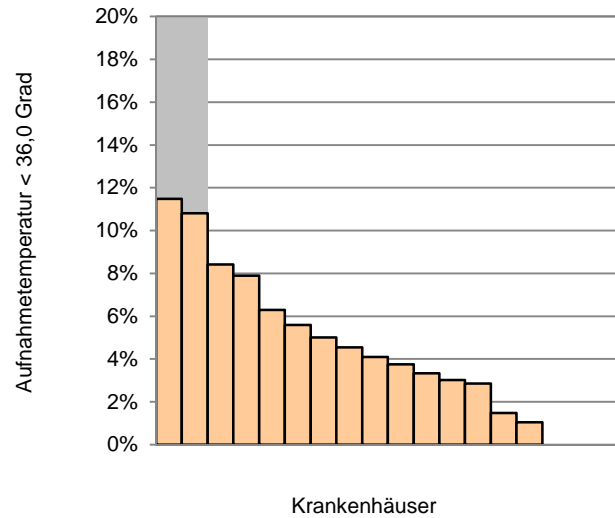
Krankenhaus 2015 Kinder mit Aufnahme- temperatur < 36,0 Grad	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

Gesamt 2015 Kinder mit Aufnahme- temperatur < 36,0 Grad	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	1	6	2	1	1	2	1	13	2	3	111	116	129
Nenner	0	6	15	18	19	9	19	37	117	30	75	2.434	2.539	2.656
Anteil		16,67%	40,00%	11,11%	5,26%	11,11%	10,53%	2,70%	11,11%	6,67%	4,00%	4,56%	4,57%	4,86%
Vertrauensbereich														4,10% - 5,74%

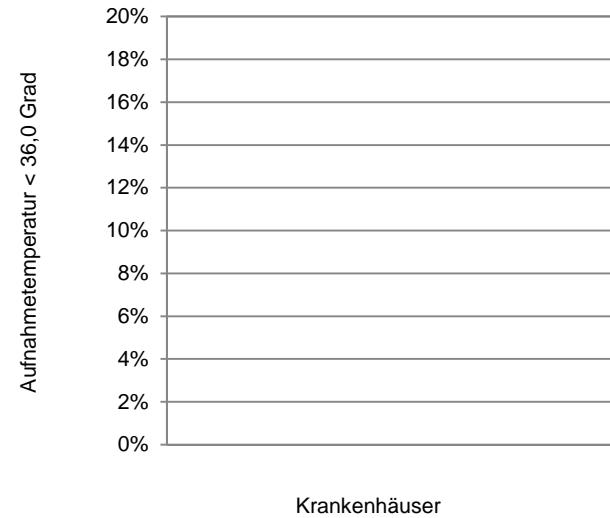
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12a, Indikator-ID 2016/NEO/50064]:**

**Anteil von Kindern mit Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad an allen Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., ohne perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie) mit therapeutischer Hypothermie und mit einer Angabe zur Aufnahmetemperatur**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

18

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	1,48	4,42	3,92	6,30	10,81		11,48

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

1

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,00	0,00				0,00

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Aufnahmetemperatur nicht angegeben**

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m.

**Indikator-ID:** (QI 12b): 2016/NEO/51845

**Referenzbereich:** <= 6,17% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Krankenhaus 2016 Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														
Referenzbereich	<= 6,17%													

Gesamt 2016 Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	41	41	42
Nenner	1	6	8	16	10	27	24	21	106	57	81	2.452	2.590	2.696
Anteil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,17%	0,00%	0,94%	0,00%	0,00%	1,67%	1,58%	1,56%
Vertrauensbereich	1,15% - 2,10%													
Referenzbereich	<= 6,17%													

**Vorjahresdaten**

Krankenhaus 2015 Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

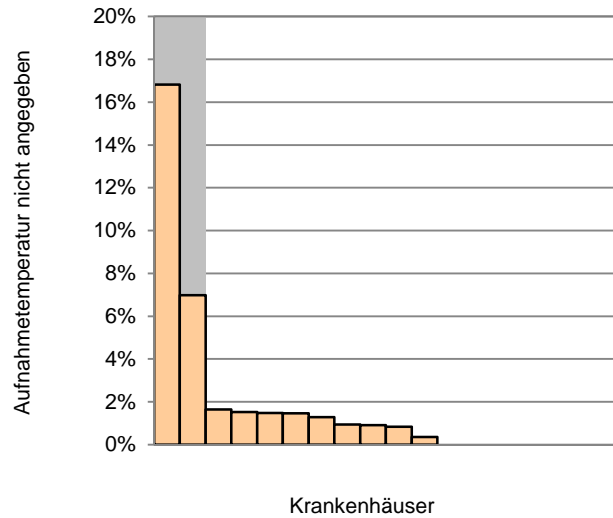
Gesamt 2015 Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	15	15	16
Nenner	0	6	15	19	19	9	19	37	118	30	75	2.468	2.573	2.691
Anteil		0,00%	0,00%	5,26%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,85%	0,00%	0,00%	0,61%	0,58%	0,59%
Vertrauensbereich														0,37% - 0,96%



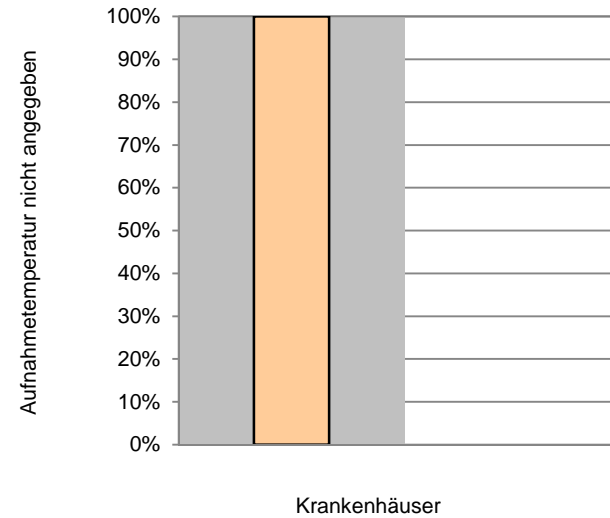
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12b, Indikator-ID 2016/NEO/51845]:**

**Anteil von Kindern mit fehlender Aufnahmetemperatur an allen Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m.**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

18

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	1,90	0,86	1,48	6,98		16,82

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				50,00	50,00				100,00

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

# Jahresauswertung 2016 Neonatologie

NEO

## Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 20  
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.707  
Datensatzversion: NEO 2016  
Datenbankstand: 28. Februar 2017  
2016 - D17039-L106293-P51248

### Basisdaten

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	% <sup>1</sup>	Anzahl	% <sup>1</sup>	Anzahl	% <sup>1</sup>
<b>Anzahl importierter Datensätze</b>						
1. Quartal			632	23,35	627	23,22
2. Quartal			643	23,75	684	25,33
3. Quartal			746	27,56	744	27,56
4. Quartal			686	25,34	645	23,89
Gesamt			2.707	100,00	2.700	100,00

### Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
<b>Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)</b>						
Anzahl gültiger Angaben			2.707		2.700	
Median				9,00		9,00
Mittelwert				14,28		14,36

### Aufnehmenden Abteilung

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses</b>						
Perinatalzentrum Level 1			769	28,41	746	27,63
Perinatalzentrum Level 2			832	30,74	874	32,37
Perinataler Schwerpunkt			1.090	40,27	1.013	37,52
eigenständige Kinderklinik			13	0,48	26	0,96
sonstiges			3	0,11	41	1,52

<sup>1</sup> Die Prozentzahlen der Basisauswertung beziehen sich immer auf alle Patienten, sofern kein anderer Nenner angegeben ist.

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016<sup>1</sup>

Liste der 8 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus
2	P07.3	Sonstige vor dem Termin Geborene
3	P07.12	Neugeborenes mit sonstigem niedrigem Geburtsgewicht
4	P92.2	Trinkunlust beim Neugeborenen
5	P59.0	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt
6	P70.4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
7	P81.8	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen
8	P28.4	Sonstige Apnoe beim Neugeborenen

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	% <sup>2</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>2</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>2</sup>
1				Z38.0	1.698	62,73	Z38.0	1.627	60,26
2				P07.3	839	30,99	P07.3	842	31,19
3				P07.12	771	28,48	P07.12	783	29,00
4				P92.2	538	19,87	P92.2	556	20,59
5				P59.0	443	16,36	P59.0	401	14,85
6				P70.4	382	14,11	P81.8	390	14,44
7				P81.8	338	12,49	P70.4	360	13,33
8				P28.4	319	11,78	P28.4	356	13,19

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

<sup>2</sup> Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit Angabe einer/mehrerer Entlassungsdiagnose(n)

## Angaben zur Geburt

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Mehrlingsgeburt</b>						
nein			2.375	87,74	2.316	85,78
ja			332	12,26	384	14,22
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			212 / 2.707	7,83	204 / 2.700	7,56
<b>Mehrlingsgeburt</b>						
nein			146 / 212	68,87	130 / 204	63,73
ja			66 / 212	31,13	74 / 204	36,27
<b>Anzahl der Mehrlinge</b>						
Zwillinge			323 / 2.707	11,93	375 / 2.700	13,89
>= Drillinge			9 / 2.707	0,33	9 / 2.700	0,33
<b>Abweichung des berechneten, ggf. korrigierten Geburtstermins vom tatsächlichen Geburtsdatum des Kindes (absolut in Tagen)</b>						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des berechneten und tatsächlichen Geburtstermins			2.133		2.147	
Median				17,00		19,00
Mittelwert				23,86		24,77
<b>berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin vor dem tatsächlichen Geburtsdatum</b>			1.648 / 2.133	77,26	1.713 / 2.147	79,79
<b>berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin gleich dem tatsächlichen Geburtsdatum</b>			68 / 2.133	3,19	70 / 2.147	3,26
<b>berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin nach dem tatsächlichen Geburtsdatum</b>			417 / 2.133	19,55	364 / 2.147	16,95
<b>Gestationsalter (vollendete Wochen)</b>						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gestationsalters			2.707		2.700	
< 24			9 / 2.707	0,33	7 / 2.700	0,26
24 - 25			24 / 2.707	0,89	34 / 2.700	1,26
26 - 28			62 / 2.707	2,29	47 / 2.700	1,74
29 - 31			159 / 2.707	5,87	143 / 2.700	5,30
32 - 36			914 / 2.707	33,76	964 / 2.700	35,70
37 - 41			1.533 / 2.707	56,63	1.499 / 2.700	55,52
>= 42			6 / 2.707	0,22	6 / 2.700	0,22

**Angaben zur Geburt (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen plus zusätzliche Tage)</b>						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gestationsalters			2.707		2.700	
Median				37+4		37+3
Mittelwert				36+7		36+6
<b>Geschlecht</b>						
männlich			1.480	54,67	1.465	54,26
weiblich			1.225	45,25	1.235	45,74
nicht bestimmbar			2	0,07	0	0,00
<b>Gewicht des Kindes bei Geburt (g)</b>						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			2.707		2.700	
Median				2.725,00		2.724,50
Mittelwert				2.754,39		2.722,50
Unter 500 g			6 / 2.707	0,22	6 / 2.700	0,22
500 g bis unter 750 g			31 / 2.707	1,15	31 / 2.700	1,15
750 g bis unter 1.000 g			36 / 2.707	1,33	44 / 2.700	1,63
1.000 g bis unter 1.250 g			53 / 2.707	1,96	48 / 2.700	1,78
1.250 g bis unter 1.500 g			86 / 2.707	3,18	75 / 2.700	2,78
1.500 g bis unter 2.000 g			267 / 2.707	9,86	310 / 2.700	11,48
2.000 g bis unter 2.500 g			627 / 2.707	23,16	602 / 2.700	22,30
2.500 g bis unter 3.000 g			536 / 2.707	19,80	533 / 2.700	19,74
3.000 g bis unter 3.500 g			504 / 2.707	18,62	553 / 2.700	20,48
3.500 g bis unter 4.000 g			378 / 2.707	13,96	359 / 2.700	13,30
4.000 g bis unter 4.500 g			145 / 2.707	5,36	118 / 2.700	4,37
4.500 g und darüber			38 / 2.707	1,40	21 / 2.700	0,78
<b>Geburtsgewichtsperzentil<sup>1</sup></b>						
< 10. Perzentil			577 / 2.707	21,32	543 / 2.700	20,11
10. - 90. Perzentil			1.858 / 2.707	68,64	1.939 / 2.700	71,81
> 90. Perzentil			272 / 2.707	10,05	218 / 2.700	8,07

<sup>1</sup> Referenz für die Gewichtspersentilen: Voigt M, Schneider KTM, Jähig K: Analyse des Geburtsgutes des Jahrgangs 1992 der Bundesrepublik Deutschland. Teil 1: Neue Perzentilwerte für die Körpermaße Neugeborener. Z Geburtsh Frauenheilk 1996; 56:550-8

**Angaben zur Geburt (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Geburtsort des Kindes</b>						
Geburtsklinik			2.677	98,89	2.659	98,48
ausserklinische Geburtseinrichtung			12	0,44	10	0,37
zu Hause			15	0,55	22	0,81
sonstiges, z.B. während Transport			3	0,11	9	0,33
wenn Geburtsort = Geburtsklinik						
<b>Transport zur Neonatologie</b>						
kein Transport			266 / 2.677	9,94	364 / 2.659	13,69
Transport ohne Kraftfahr- zeug (Inborn)			2.245 / 2.677	83,86	2.153 / 2.659	80,97
Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn)			166 / 2.677	6,20	142 / 2.659	5,34
<b>Level der Geburtsklinik</b>						
Perinatalzentrum Level 1			733 / 2.677	27,38	702 / 2.659	26,40
Perinatalzentrum Level 2			781 / 2.677	29,17	778 / 2.659	29,26
Perinataler Schwerpunkt			1.073 / 2.677	40,08	981 / 2.659	36,89
eigenständige Geburtsklinik			87 / 2.677	3,25	87 / 2.659	3,27
unbekannt			3 / 2.677	0,11	1 / 2.659	0,04
wenn Kind verstorben und Gestationsalter ab 22+0 Wochen						
<b>primärer Verzicht auf kurative Therapie</b>						
nein			20 / 32	62,50	10 / 24	41,67
ja			3 / 32	9,38	2 / 24	8,33

### Angaben zur Geburt (Fortsetzung)

#### Grund für palliative Versorgung ICD-10-GM 2016

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	Q67.8	Sonstige angeborene Deformitäten des Thorax
2	P83.2	Hydrops fetalis, nicht durch hämolytische Krankheit bedingt
3	P07.2	Neugeborenes mit extremer Unreife
4	P02.7	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Chorioamnionitis
5		

#### Grund für palliative Versorgung ICD-10-GM 2016

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
1				Q67.8	1	33,33	Z38.0	1	50,00
2				P83.2	1	33,33	Q33.6	1	50,00
3				P07.2	1	33,33	Q05.1	1	50,00
4				P02.7	1	33,33	P83.2	1	50,00
5									



## Aufnahme

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Dauer von Aufnahme ins Krankenhaus bis Aufnahme in pädiatrischer Fachabteilung (Stunden)</b> (wenn Aufnahmezeitpunkt = Geburt)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe			2.066		2.186	
Median				25,00		25,00
Mittelwert				34,28		33,69
0 Stunden			0 / 2.066	0,00	0 / 2.186	0,00
> 0 - 12 Stunden			0 / 2.066	0,00	0 / 2.186	0,00
> 12 - 24 Stunden			880 / 2.066	42,59	967 / 2.186	44,24
> 24 Stunden			1.186 / 2.066	57,41	1.219 / 2.186	55,76
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			212 / 2.707	7,83	204 / 2.700	7,56
<b>Dauer von Aufnahme ins Krankenhaus bis Aufnahme in pädiatrischer Fachabteilung (Stunden)</b> (wenn Aufnahmezeitpunkt = Geburt)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe			158		165	
Median				24,00		24,00
Mittelwert				51,16		36,76
0 Stunden			0 / 158	0,00	0 / 165	0,00
> 0 - 12 Stunden			0 / 158	0,00	0 / 165	0,00
> 12 - 24 Stunden			99 / 158	62,66	99 / 165	60,00
> 24 Stunden			59 / 158	37,34	66 / 165	40,00

**Aufnahme (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Aufnahme ins Krankenhaus von</b> (wenn Aufnahmezeitpunkt nicht Geburtszeitpunkt)						
externer Geburtsklinik			97 / 340	28,53	87 / 341	25,51
externer Kinderklinik			99 / 340	29,12	82 / 341	24,05
externer Klinik als Rückverlegung			17 / 340	5,00	21 / 341	6,16
außerklinischer Geburts- einrichtung			6 / 340	1,76	6 / 341	1,76
zu Hause			63 / 340	18,53	88 / 341	25,81
Geburt in eigener Geburtsklinik			58 / 340	17,06	57 / 341	16,72
wenn Aufnahme aus externer Klinik						
<b>Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus<sup>1</sup></b>			0 / 213	0,00	-	-
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			212 / 2.707	7,83	204 / 2.700	7,56
<b>Aufnahme ins Krankenhaus von</b> (wenn Aufnahmezeitpunkt nicht Geburtszeitpunkt)						
externer Geburtsklinik			11 / 45	24,44	9 / 31	29,03
externer Kinderklinik			26 / 45	57,78	16 / 31	51,61
externer Klinik als Rück- verlegung			3 / 45	6,67	2 / 31	6,45
außerklinischer Geburts- einrichtung			0 / 45	0,00	0 / 31	0,00
zu Hause			0 / 45	0,00	3 / 31	9,68
Geburt in eigener Geburtsklinik			5 / 45	11,11	1 / 31	3,23
wenn Aufnahme aus externer Klinik						
<b>Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus<sup>1</sup></b>			0 / 40	0,00	-	-

<sup>1</sup> neues Datenfeld in 2016

**Aufnahme (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Fachabteilung des externen Krankenhauses</b>						
Neonatologie			22 / 217	10,14	11 / 199	5,53
Pädiatrie/Schwerpunkt						
Neonatologie			31 / 217	14,29	34 / 199	17,09
Pädiatrie			29 / 217	13,36	24 / 199	12,06
Frauenheilkunde und Geburtshilfe			9 / 217	4,15	17 / 199	8,54
Geburtshilfe			14 / 217	6,45	10 / 199	5,03
keine Angabe			106 / 217	48,85	97 / 199	48,74
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			212 / 2.707	7,83	204 / 2.700	7,56
<b>Fachabteilung des externen Krankenhauses</b>						
Neonatologie			7 / 40	17,50	4 / 27	14,81
Pädiatrie/Schwerpunkt						
Neonatologie			7 / 40	17,50	5 / 27	18,52
Pädiatrie			1 / 40	2,50	1 / 27	3,70
Frauenheilkunde und Geburtshilfe			0 / 40	0,00	3 / 27	11,11
Geburtshilfe			0 / 40	0,00	0 / 27	0,00
keine Angabe			23 / 40	57,50	13 / 27	48,15

**Aufnahme (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Gewicht bei Aufnahme (g)</b>						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			2.707		2.700	
Median				2.724,00		2.720,00
Mittelwert				2.756,02		2.737,40
Unter 500 g			6 / 2.707	0,22	5 / 2.700	0,19
500 g bis unter 750 g			28 / 2.707	1,03	28 / 2.700	1,04
750 g bis unter 1.000 g			31 / 2.707	1,15	38 / 2.700	1,41
1.000 g bis unter 1.250 g			45 / 2.707	1,66	42 / 2.700	1,56
1.250 g bis unter 1.500 g			76 / 2.707	2,81	70 / 2.700	2,59
1.500 g bis unter 2.000 g			270 / 2.707	9,97	318 / 2.700	11,78
2.000 g bis unter 2.500 g			646 / 2.707	23,86	621 / 2.700	23,00
2.500 g bis unter 3.000 g			553 / 2.707	20,43	534 / 2.700	19,78
3.000 g bis unter 3.500 g			509 / 2.707	18,80	552 / 2.700	20,44
3.500 g bis unter 4.000 g			375 / 2.707	13,85	345 / 2.700	12,78
4.000 g bis unter 4.500 g			132 / 2.707	4,88	113 / 2.700	4,19
4.500 g und darüber			36 / 2.707	1,33	34 / 2.700	1,26
<b>Kopfumfang bei Aufnahme (cm)</b>						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Kopfumfanges			2.690		2.687	
Median				33,00		33,00
Mittelwert				33,03		32,95
Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt			17	0,63	13	0,48
<b>Körpertemperatur bei Aufnahme (°C)</b>						
Alle Kinder mit gültiger Angabe der Körpertemperatur			2.663		2.682	
Median				36,80		36,80
Mittelwert				36,77		36,81
Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt			44	1,63	18	0,67
< 32,0°			1 / 2.707	0,04	0 / 2.700	0,00
32,0° - 33,9°			13 / 2.707	0,48	8 / 2.700	0,30
34,0° - 35,9°			134 / 2.707	4,95	133 / 2.700	4,93
36,0° - 37,5°			2.364 / 2.707	87,33	2.370 / 2.700	87,78
> 37,5°			151 / 2.707	5,58	171 / 2.700	6,33

### Diagnostik/Therapie

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Fehlbildungen</b>						
keine			2.373	87,66	2.380	88,15
leichte			276	10,20	270	10,00
schwere			55	2,03	48	1,78
letale			3	0,11	2	0,07
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			212 / 2.707	7,83	204 / 2.700	7,56
<b>Fehlbildungen</b>						
keine			166 / 212	78,30	165 / 204	80,88
leichte			37 / 212	17,45	31 / 204	15,20
schwere			7 / 212	3,30	7 / 204	3,43
letale			2 / 212	0,94	1 / 204	0,49

### Art der Fehlbildung ICD-10-GM 2016<sup>1</sup>

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	Q21.1	Vorhofseptumdefekt
2	Q21.0	Ventrikelseptumdefekt
3	Q62.0	Angeborene Hydronephrose
4	Q38.1	Ankyloglosson
5	Q25.0	Offener Ductus arteriosus

### Art der Fehlbildung ICD-10-GM 2016

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	% <sup>2</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>2</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>2</sup>
1				Q21.1	29	8,95	Q21.1	25	8,04
2				Q21.0	25	7,72	Q62.0	19	6,11
3				Q62.0	23	7,10	Q21.0	19	6,11
4				Q38.1	15	4,63	Q25.0	17	5,47
5				Q25.0	15	4,63	Q66.0	14	4,50

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

<sup>2</sup> Bezug der Prozentzahlen: Alle Kinder mit Fehlbildungen

**Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn Geburtsgewicht < 1.500 g und keine letalen Fehlbildungen						
<b>größtes Basendefizit</b> (in den ersten 12 Lebens- stunden gemessen) Alle Kinder mit gültiger Angabe des Basendefizites			180 / 210		178 / 203	
Median				5,00		5,00
Mittelwert				17,59		14,30
<b>Max. FiO2</b> (in den ersten 12 Lebens- stunden gemessen) Alle Kinder mit gültiger Angabe des Max. FiO2			179 / 210		178 / 203	
Median				0,30		0,30
Mittelwert				0,37		0,38
<b>Min. FiO2</b> (in den ersten 12 Lebens- stunden gemessen) Alle Kinder mit gültiger Angabe des Min. FiO2			179 / 210		178 / 203	
Median				0,21		0,21
Mittelwert				0,24		0,24
<b>Crib-Score</b> Alle Kinder mit berechenbarem Crib-Score			179 / 210		178 / 203	
Median				2,00		2,00
Mittelwert				3,53		3,71
0 - 5			143 / 179	79,89	133 / 178	74,72
6 - 10			23 / 179	12,85	32 / 178	17,98
11 - 15			11 / 179	6,15	12 / 178	6,74
> 15			2 / 179	1,12	1 / 178	0,56

**Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden</b>						
nein			225	8,31	234	8,67
ja			2.482	91,69	2.466	91,33
wenn ja:						
<b>Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie</b>						
nein			2.410 / 2.482	97,10	2.383 / 2.466	96,63
IVH Grad I			44 / 2.482	1,77	50 / 2.466	2,03
IVH Grad II			19 / 2.482	0,77	16 / 2.466	0,65
IVH Grad III			3 / 2.482	0,12	5 / 2.466	0,20
periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)			6 / 2.482	0,24	12 / 2.466	0,49
wenn ja:						
<b>Status bei Aufnahme</b>						
IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			58 / 72	80,56	52 / 83	62,65
IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor			14 / 72	19,44	21 / 83	25,30
<b>Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)</b>						
nein			2.472 / 2.482	99,60	2.452 / 2.466	99,43
ja			10 / 2.482	0,40	14 / 2.466	0,57
wenn ja:						
<b>Status bei Aufnahme</b>						
PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			6 / 10	60,00	7 / 14	50,00
PVL lag bereits bei Aufnahme vor			4 / 10	40,00	6 / 14	42,86



**Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			212 / 2.707	7,83	204 / 2.700	7,56
<b>Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden</b>						
nein			7 / 212	3,30	7 / 204	3,43
ja			205 / 212	96,70	197 / 204	96,57
wenn ja:						
<b>Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie</b>						
nein			174 / 205	84,88	152 / 197	77,16
IVH Grad I			14 / 205	6,83	22 / 197	11,17
IVH Grad II			12 / 205	5,85	13 / 197	6,60
IVH Grad III			2 / 205	0,98	2 / 197	1,02
periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)			3 / 205	1,46	8 / 197	4,06
wenn ja:						
<b>Status bei Aufnahme</b>						
IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			29 / 31	93,55	34 / 45	75,56
IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor			2 / 31	6,45	7 / 45	15,56
<b>Zystische periventri- kuläre Leukomalazie (PVL)</b>						
nein			201 / 205	98,05	194 / 197	98,48
ja			4 / 205	1,95	3 / 197	1,52
wenn ja:						
<b>Status bei Aufnahme</b>						
PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			2 / 4	50,00	1 / 3	33,33
PVL lag bereits bei Aufnahme vor			2 / 4	50,00	2 / 3	66,67

**Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden</b>						
nein			2.451	90,54	2.454	90,89
ja			256	9,46	246	9,11
wenn ja:						
<b>Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)</b> (maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes)						
nein			210 / 256	82,03	195 / 246	79,27
Stadium 1 (Demarkationslinie)			30 / 256	11,72	28 / 246	11,38
Stadium 2 (Prominente Leiste)			11 / 256	4,30	13 / 246	5,28
Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen)			5 / 256	1,95	10 / 246	4,07
Stadium 4 (Partielle Amotio retinae)			0 / 256	0,00	0 / 246	0,00
Stadium 5 (Totale Amotio retinae)			0 / 256	0,00	0 / 246	0,00
wenn ja:						
<b>ROP-Status bei Aufnahme</b> ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			45 / 46	97,83	48 / 51	94,12
ROP lag bereits bei Aufnahme vor			1 / 46	2,17	3 / 51	5,88

**Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			212 / 2.707	7,83	204 / 2.700	7,56
<b>Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden</b>						
nein			56 / 212	26,42	55 / 204	26,96
ja			156 / 212	73,58	149 / 204	73,04
wenn ja:						
<b>Frühgeborenen- Retinopathie (ROP)</b> (maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes)						
nein			112 / 156	71,79	101 / 149	67,79
Stadium 1 (Demarkationslinie)			28 / 156	17,95	26 / 149	17,45
Stadium 2 (Prominente Leiste)			11 / 156	7,05	12 / 149	8,05
Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen)			5 / 156	3,21	10 / 149	6,71
Stadium 4 (Partielle Amotio retinae)			0 / 156	0,00	0 / 149	0,00
Stadium 5 (Totale Amotio retinae)			0 / 156	0,00	0 / 149	0,00
wenn ja:						
<b>ROP-Status bei Aufnahme</b> ROP ist während des stationären Aufenthaltes erst- malig aufgetreten			43 / 44	97,73	45 / 48	93,75
ROP lag bereits bei Aufnahme vor			1 / 44	2,27	3 / 48	6,25

**Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)</b>						
nein			2.226	82,23	2.195	81,30
ja			481	17,77	505	18,70
wenn ja						
<b>Dauer der Sauerstoffzufuhr (Tage)</b>						
Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Sauerstoffzufuhr			481		505	
Median				1,00		1,00
Mittelwert				7,60		8,32
0 - 7 Tage			400 / 481	83,16	412 / 505	81,58
8 - 14 Tage			19 / 481	3,95	24 / 505	4,75
15 - 21 Tage			11 / 481	2,29	16 / 505	3,17
22 - 28 Tage			8 / 481	1,66	10 / 505	1,98
> 28 Tage			43 / 481	8,94	43 / 505	8,51
<b>Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt</b>						
keine Atemhilfe			2.061	76,14	2.081	77,07
nur nasale/pharyngeale Beatmung			483	17,84	426	15,78
nur intratracheale Beatmung			44	1,63	38	1,41
nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung			119	4,40	155	5,74
wenn						
nur intratracheale Beatmung oder nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung						
<b>Dauer der Beatmung (Tage)</b>						
Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Beatmung			163		193	
Median				2,00		2,00
Mittelwert				8,67		7,60
0 - 7 Tage			134 / 163	82,21	154 / 193	79,79
8 - 14 Tage			8 / 163	4,91	14 / 193	7,25
15 - 21 Tage			3 / 163	1,84	8 / 193	4,15
22 - 28 Tage			6 / 163	3,68	3 / 193	1,55
> 28 Tage			12 / 163	7,36	14 / 193	7,25

**Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn Beatmung (von > 30 min) durchgeführt						
<b>Dauer der Beatmung (Tage)</b> Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Beatmung			646		619	
Median				2,00		2,00
Mittelwert				9,01		8,89
0 - 7 Tage			506 / 646	78,33	507 / 619	81,91
8 - 14 Tage			44 / 646	6,81	30 / 619	4,85
15 - 21 Tage			16 / 646	2,48	19 / 619	3,07
22 - 28 Tage			17 / 646	2,63	10 / 619	1,62
> 28 Tage			63 / 646	9,75	53 / 619	8,56
<b>Pneumothorax</b>						
nein			2.684	99,15	2.656	98,37
ja, unter Spontanatmung aufgetreten			6	0,22	9	0,33
ja, unter nasaler/pharyngealer Beatmung aufgetreten			8	0,30	25	0,93
ja, unter intratrachealer Beatmung aufgetreten			9	0,33	10	0,37
wenn ja: <b>Status der Aufnahme</b> Pneumothorax ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			18 / 23	78,26	35 / 44	79,55
Pneumothorax lag bereits bei Aufnahme vor			5 / 23	21,74	7 / 44	15,91

**Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)</b> (mit erhöhtem Sauerstoffbedarf im Alter von 36 Wochen p. m.)						
keine oder milde BPD <sup>1</sup>			2.695	99,56	-	-
ja, moderate BPD			7	0,26	14	0,52
ja, schwere BPD			5	0,18	7	0,26
<b>perinatale Hypoxie/ Ischämie (Asphyxie)</b>						
nein			2.626	97,01	2.621	97,07
ja, ohne therapeutische Hypothermie			61	2,25	59	2,19
ja, mit therapeutischer Hypothermie			20	0,74	20	0,74
wenn ja						
<b>HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)</b>						
nein			67 / 81	82,72	61 / 79	77,22
ja			14 / 81	17,28	18 / 79	22,78

<sup>1</sup> Aufgrund von Änderungen in der Datensatzspezifikation können die Vorjahresdaten nicht dargestellt werden.

**Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Sepsis/SIRS</b>						
nein			2.607	96,31	2.570	95,19
ja			100	3,69	130	4,81
wenn ja						
<b>Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt</b>						
nein			33 / 100	33,00	32 / 130	24,62
ja			67 / 100	67,00	98 / 130	75,38
<b>Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt</b>						
nein			67 / 100	67,00	98 / 130	75,38
ja			33 / 100	33,00	32 / 130	24,62
wenn ja						
<b>Anzahl Septitiden/ SIRS später als 72 Stunden ab Geburt</b> (während stationärem Aufenthalt)						
1			31 / 33	93,94	31 / 32	96,88
2			1 / 33	3,03	0 / 32	0,00
3			1 / 33	3,03	0 / 32	0,00
mehr als 3			0 / 33	0,00	1 / 32	3,13

**Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Pneumonie</b>						
nein			2.670	98,63	2.656	98,37
ja			37	1,37	44	1,63
wenn ja						
<b>Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt</b>						
nein			8 / 37	21,62	10 / 44	22,73
ja			29 / 37	78,38	34 / 44	77,27
<b>Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt</b>						
nein			29 / 37	78,38	33 / 44	75,00
ja			8 / 37	21,62	11 / 44	25,00
<b>Antibiotikatherapie, systemisch</b>						
nein			1.886	69,67	1.872	69,33
ja			821	30,33	828	30,67
<b>nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)</b>						
nein			2.696	99,59	2.689	99,59
ja			11	0,41	11	0,41
wenn ja:						
<b>Status bei Aufnahme</b>						
NEK ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			5 / 11	45,45	10 / 11	90,91
NEK lag bereits bei Aufnahme vor			1 / 11	9,09	1 / 11	9,09
<b>Neugeborenen- Hörscreening</b>						
nein			138	5,10	141	5,22
ja, im aktuellen Aufenthalt <sup>1</sup>			2.502	92,43	-	-
ja, in einem vorherigen Aufenthalt <sup>1</sup>			67	2,48	-	-

<sup>1</sup> neuer Schlüsselwert in 2016



**Operation(en)**

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes</b>						
nein			2.632	97,23	2.630	97,41
ja			75	2,77	70	2,59
wenn ja						
<b>OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)</b>						
nein			70 / 75	93,33	36 / 70	51,43
ja, Lasertherapie oder Kryotherapie			3 / 75	4,00	4 / 70	5,71
ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie			2 / 75	2,67	4 / 70	5,71
ja, sonstige			0 / 75	0,00	1 / 70	1,43
<b>OP einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)</b>						
nein			65 / 75	86,67	62 / 70	88,57
ja			7 / 75	9,33	7 / 70	10,00
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			212 / 2.707	7,83	204 / 2.700	7,56
<b>Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes</b>						
nein			179 / 212	84,43	169 / 204	82,84
ja			33 / 212	15,57	35 / 204	17,16
wenn ja						
<b>OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)</b>						
nein			28 / 33	84,85	18 / 35	51,43
ja, Lasertherapie oder Kryotherapie			3 / 33	9,09	4 / 35	11,43
ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie			2 / 33	6,06	4 / 35	11,43
ja, sonstige			0 / 33	0,00	1 / 35	2,86
<b>OP einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)</b>						
nein			25 / 33	75,76	29 / 35	82,86
ja			6 / 33	18,18	5 / 35	14,29

### Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en) ICD-10-GM 2016<sup>1</sup>

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	Q39.1	Ösophagusatresie mit Ösophagotrachealfistel
2	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
3	Q25.0	Offener Ductus arteriosus
4	Q42.2	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Anus mit Fistel
5	P78.0	Darmperforation in der Perinatalperiode

### Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en) ICD-10-GM 2016

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	% <sup>2</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>2</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>2</sup>
1				Q39.1	8	12,70	K40.90	10	17,54
2				K40.90	7	11,11	Q79.3	3	5,26
3				Q25.0	5	7,94	Q41.0	3	5,26
4				Q42.2	4	6,35	P77	3	5,26
5				P78.0	4	6,35	K63.1	3	5,26

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

<sup>2</sup> Bezug der Prozentzahlen: Alle Kinder mit weiteren Operation(en) während des aktuellen stationären Aufenthaltes

## Entlassung/Verlegung

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Gewicht bei Entlassung (g)</b>						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			2.707		2.699	
Median				2.786,00		2.804,00
Mittelwert				2.917,79		2.913,08
Unter 1.500 g			26 / 2.707	0,96	20 / 2.699	0,74
1.500 g bis unter 2.000 g			44 / 2.707	1,63	75 / 2.699	2,78
2.000 g bis unter 2.500 g			721 / 2.707	26,63	725 / 2.699	26,86
2.500 g bis unter 3.000 g			842 / 2.707	31,10	799 / 2.699	29,60
3.000 g bis unter 3.500 g			544 / 2.707	20,10	584 / 2.699	21,64
3.500 g bis unter 4.000 g			363 / 2.707	13,41	332 / 2.699	12,30
4.000 g bis unter 4.500 g			128 / 2.707	4,73	122 / 2.699	4,52
4.500 g und darüber			39 / 2.707	1,44	42 / 2.699	1,56
<b>Kopfumfang bei Entlassung (cm)</b>						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Kopfumfanges			2.541		2.570	
Median				34,00		34,00
Mittelwert				33,84		33,76
Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt			166	6,13	130	4,81
<b>Entlassung/Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf</b>						
nein			2.667	98,52	2.651	98,19
ja			40	1,48	49	1,81
wenn Verlegung in ein anderes Krankenhaus:						
<b>Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus<sup>1</sup></b>			0 / 141	0,00	-	-

<sup>1</sup> neues Datenfeld in 2016

## Entlassung

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			2.226	82,23	2.142	79,33
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			286	10,57	346	12,81
03: aus sonstigen Gründen			2	0,07	1	0,04
04: gegen ärztlichen Rat			12	0,44	14	0,52
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			139	5,13	165	6,11
07: Tod			32	1,18	24	0,89
08: Verlegung nach § 14			2	0,07	1	0,04
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	1	0,04
10: in Pflegeeinrichtung			2	0,07	0	0,00
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			5	0,18	2	0,07
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,04	4	0,15
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	0	0,00
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

<sup>1</sup> vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- |    |   |    |  |
|----|---|----|--|
| 01 | Behandlung regulär beendet  | 14 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre<br>Behandlung vorgesehen  |
| 02 | Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung<br>vorgesehen                               | 15 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre<br>Behandlung vorgesehen   |
| 03 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  | 17 | interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-<br>Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach<br>§ 17b Abs. 1 Satz 15 KHG |
| 04 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet   | 22 | Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen<br>voll- und teilstationärer Behandlung   |
| 06 | Verlegung in ein anderes Krankenhaus  | 25 | Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der<br>Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)  |
| 08 | Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen<br>einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV) |    |  |
| 09 | Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung   |    |  |
| 10 | Entlassung in eine Pflegeeinrichtung  |    |  |
| 11 | Entlassung in ein Hospiz  |    |  |

### Entlassung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Verstorbene Kinder			32	1,18	24	0,89
verstorbene Kinder bezogen auf Geburtsgewicht						
< 500 g			4 / 6	66,67	2 / 6	33,33
500 g - < 750 g			8 / 31	25,81	7 / 31	22,58
750 g - < 1.000 g			2 / 36	5,56	1 / 44	2,27
1.000 g - < 1.250 g			4 / 53	7,55	1 / 48	2,08
1.250 g - < 1.500 g			0 / 86	0,00	3 / 75	4,00
1.500 g - < 2.000g			4 / 267	1,50	1 / 310	0,32
2.000 g - < 2.500g			4 / 627	0,64	1 / 602	0,17
>= 2.500 g			6 / 1.601	0,37	8 / 1.584	0,51
ohne gültige Angabe des Geburtsgewichtes			0 / 0		0 / 0	
Verstorbene Kinder bezogen auf Gestationsalter						
< 24			5 / 9	55,56	3 / 7	42,86
24 - 25			3 / 24	12,50	2 / 34	5,88
26 - 28			9 / 62	14,52	4 / 47	8,51
29 - 31			1 / 159	0,63	5 / 143	3,50
32 - 36			7 / 914	0,77	5 / 964	0,52
37 - 41			7 / 1.533	0,46	5 / 1.499	0,33
>= 42			0 / 6	0,00	0 / 6	0,00
Obduktion (bezogen auf verstorbene Kinder)			4 / 32	12,50	8 / 24	33,33

### Todesursache ICD-10-GM 2016<sup>1</sup>

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	P07.01	Neugeborenes mit extrem niedrigem Geburtsgewicht
2	P07.00	Neugeborenes mit extrem niedrigem Geburtsgewicht
3	P96.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
4	P36.8	Sonstige bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
5	Z01.7	Laboruntersuchung

### Todesursache ICD-10-GM 2016

Liste der 5 häufigsten Angaben

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	% <sup>2</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>2</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>2</sup>
1				P07.01	3	9,38	P07.01	3	12,50
2				P07.00	3	9,38	Q33.6	2	8,33
3				P96.8	2	6,25	P28.5	2	8,33
4				P36.8	2	6,25	R95.0	1	4,17
5				Z01.7	1	3,13	R57.8	1	4,17

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

<sup>2</sup> Bezug der Prozentzahlen: Alle Kinder mit Entlassungsgrund = Tod

## Leseanleitung

### 1. Aufbau der Auswertung

Die Auswertung setzt sich zusammen aus der Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgung sowie der einzelnen Krankenhäuser erlaubt, und einer Basisauswertung, die eine Zusammenfassung der erhobenen Qualitätssicherungsdaten gibt.

### 2. Qualitätsindikatoren

Einen Überblick über die wesentlichen Ergebnisse der Qualitätsindikatoren bietet die Übersichtsseite, auf der alle Gesamtergebnisse mit ihren Referenzbereichen zusammenfassend dargestellt sind.

Nachfolgend werden dann die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren ausführlich dargestellt. Dazu wird im Titel zunächst die Bezeichnung des Qualitätsindikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Qualitätsindikators beschrieben. Unter Indikator-ID ist die Bezeichnung des einzelnen Qualitätsindikators mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer aufgeführt. Damit sind alle Qualitätsindikatoren, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern ein Referenzbereich für einen Qualitätsindikator definiert ist (vgl. 2.2), wird dieser hier aufgeführt.

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären, was die Kennzahlen in der Tabelle darstellen (z. B. welches Ereignis gezählt wird oder wie ggf. die Grundgesamtheit weiter eingeschränkt ist).

Sowohl in der Beschreibung der Grundgesamtheit als auch in den Zeilen- und Spaltenbeschriftungen ist dabei ein "oder" als logisches, d. h. inklusives "oder" zu verstehen im Sinne von "und/oder".

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2.1) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 2.4) erfolgt nur für die farblich hervorgehobenen Kennzahlen des Qualitätsindikators.

#### 2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall. In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

##### Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektion
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten
Krankenhauswert:	10,00%
Vertrauensbereich:	8,20% - 12,00%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Effekte, überdeckt das Intervall 8,20% - 12,00% den wahren Wert für die postoperative Wundinfektionsrate im Mittel mit einer Wahrscheinlichkeit von 95%.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

1. der Sicherheitswahrscheinlichkeit (95%)
2. der Anzahl der Fälle in der Grundgesamtheit (z. B. Anzahl der operierten Patienten)
3. der Anzahl der Ereignisse (z. B. Anzahl der Patienten mit postoperativer Wundinfektion)

## 2.2 Referenzbereiche

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (so genannter Unauffälligkeitsbereich).

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.

Anstelle des Referenzbereichs wird hier "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert." platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann. Auf der Übersichtsseite und in der Ergebnistabelle zum einzelnen Qualitätsindikator findet sich entsprechend der Eintrag "nicht definiert".

### 2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

Referenzbereiche werden danach unterschieden, auf welcher wissenschaftlichen Basis die Festlegung erfolgt.

Dazu unterscheidet man in "Zielbereiche" und "Toleranzbereiche":

#### Zielbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren kann aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen definiert werden, welches Ergebnis als gute Qualität anzusehen ist, ob es also im Zielbereich liegt. Für diese Indikatoren wird ein fester Wert als Referenzbereich festgelegt. Dies gilt beispielsweise für die Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen bei Brustkrebs. Diese Untersuchung soll möglichst immer durchgeführt werden. Wissenschaftliche Untersuchungen und praktische Erfahrungen zeigen, dass ein Ergebnis von 95% (Anteil der behandelten Patienten, bei denen diese Bestimmung durchgeführt wurde) von allen Krankenhäusern erreicht werden kann.

#### Toleranzbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren gibt es keine eindeutige feste Grenze. So kann man die Häufigkeit von Komplikationen, die nach Operationen auftreten können, als Indikatoren für Ergebnisqualität verwenden. Da diese Komplikationen aber auch bei bester Behandlung nicht hundertprozentig vermeidbar sind, kann man zwar das Ziel formulieren, dass die Komplikationen möglichst selten auftreten sollen, man kann aber keine sichere Grenze festlegen, die erreichbar gute Qualität kennzeichnet. Bei diesen Qualitätsindikatoren lässt sich folglich kein Referenzbereich angeben, der erreichbar gute Qualität klar beschreibt. Mit Hilfe von Vergleichsergebnissen können aber besonders auffällige Ergebnisse erkannt werden. Häufig werden in diesen Fällen Perzentil-Referenzbereiche verwendet.

Ergebnisse, die innerhalb dieses Referenzbereiches liegen, können toleriert werden. Ergebnisse, die außerhalb des Toleranzbereichs liegen, müssen genauer analysiert werden.

### 2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

Darüberhinaus werden fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche unterschieden:

a) Referenzbereiche, die durch einen festen Wert definiert sind (**fixer Referenzbereich**)

#### Beispiel:

Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von  $\leq 15,00\%$  definiert, d. h. die Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten  $> 15,00\%$  gelten als auffällig.

b) Referenzbereiche, die durch die Verteilung der Krankenhausergebnisse festgelegt sind (**Perzentil-Referenzbereich**)

#### Beispiel:

Es wird festgelegt, dass die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Infektionsraten als auffällig gelten sollen.

Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von  $\leq 90\%$ -Perzentil definiert.

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2016.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken.

Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

Ein Spezialfall von a) ergibt sich bei so genannten "Sentinel Event"-Qualitätsindikatoren. Hier stellt bereits ein einziger Fall, der die Merkmale des entsprechenden Qualitätsindikators besitzt, eine Auffälligkeit dar. Technisch bedeutet dies, dass der Referenzbereich hier mit einem Wert von 0% gleichzusetzen ist. Für solche Qualitätsindikatoren wird in der Auswertung als Referenzbereich "Sentinel Event" aufgeführt.



### 2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

Die Ergebnisse eines Krankenhauses gelten als auffällig, wenn sie außerhalb des Referenzbereiches liegen.

**Beispiele:**

Referenzbereich:  $\leq 2,50\%$   
5 von 200 =  $2,50\% \leq 2,50\%$  (unauffällig)  
10 von 399 =  $2,51\%$  (gerundet)  $> 2,50\%$  (auffällig)

**Hinweis:**

Auch wenn das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis scheinbar im Referenzbereich liegt, kann der exakte Wert außerhalb des Referenzbereichs liegen und das Ergebnis damit auffällig sein:

Bei einem Referenzbereich von  $\leq 2,50\%$   
ergeben 13 Kinder mit zu hoher Aufnahmetemperatur bei 519 Fällen eine Rate von  $2,50481696\%$  (gerundet  $2,50\%$ ).  
Diese ist größer als  $2,50\%$  und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von  $< 4,70\%$   
ergeben 7 Fälle mit höhergradiger ROP bei 149 Fällen einen Anteil von  $4,69798658\%$  (gerundet  $4,70\%$ ).  
Dieser ist kleiner als  $4,70\%$  und damit unauffällig.

Das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis liegt scheinbar außerhalb des Referenzbereichs, der exakte Wert liegt aber innerhalb.

### 2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2016 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2015 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln des BQS-Instituts und des IQTIG, Berlin © 2017. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2015 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2016 überarbeitet worden sind.

Bei eingeschränkter Vergleichbarkeit wird das in einer Fußnote unter der Tabelle "Vorjahresdaten" erläutert.

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2016 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

## 2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich hinterlegte(n) Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators werden die Ergebnisse der Krankenhäuser grafisch dargestellt.

Krankenhäuser, die in der betrachteten Grundgesamtheit keinen Fall dokumentiert haben, werden grafisch nicht dargestellt. Es wird nur die Anzahl dieser Krankenhäuser aufgeführt.

Die Krankenhäuser, die mindestens 20 Fälle in der betrachteten Grundgesamtheit der Kennzahl dokumentiert haben, werden im Benchmarkdiagramm (vgl. 2.4.1) dargestellt. Dabei erscheinen Krankenhäuser, die mit ihren Ergebnissen außerhalb eines definierten Referenzbereiches liegen, im Benchmarkdiagramm vor einem farbigen Hintergrund.

Als zusätzliche Information sind unter den Grafiken jeweils die Spannweite, der Median und weitere Perzentilwerte der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

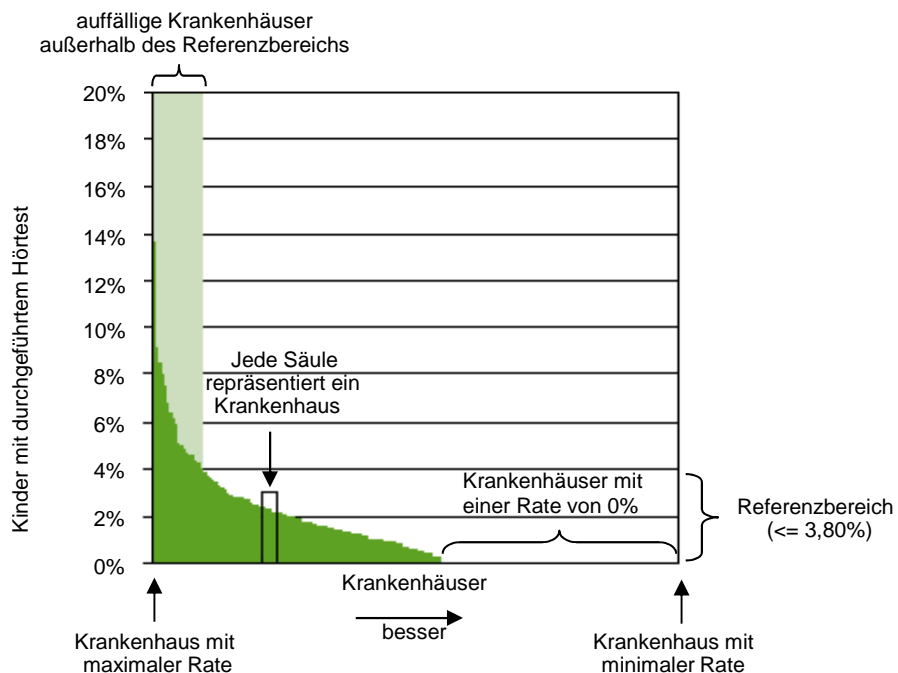
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

### 2.4.1 Benchmarkdiagramm

Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators durch eine Säule dargestellt. Die Säulen werden so angeordnet, dass Krankenhäuser mit guter Qualität immer rechts stehen.

#### Beispiel:

Qualitätsindikator: Temperatur bei Aufnahme  
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Fälle mit Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad



### **3. Basisauswertung**

In der Basisauswertung werden sämtliche Items des entsprechenden Datensatzes deskriptiv ausgewertet. In einigen Fällen gibt es zur Basisauswertung ergänzende Auswertungen, die weitergehende Aspekte des betreffenden Leistungsbereichs beleuchten sollen.

### **4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen**

Es kann vorkommen, dass Prozentangaben in der Summe kleiner oder größer sind als 100%.

Für den ersten Fall, dass die Summe kleiner als 100% ist, sind fehlende Angaben verantwortlich. D. h. für die an 100% fehlenden Fälle wurden keine oder ungültige Angaben gemacht.

Prozentsummen von über 100% lassen sich dadurch erklären, dass Mehrfachnennungen möglich waren.

### **5. Darstellung Median/Mittelwert**

Median- und Mittelwerte, die in den ergänzenden Basisinformationen zu einem Leistungsbereich ausgewiesen werden, sind kursiv dargestellt, um sie eindeutig als solche auszuweisen. Entsprechend sind für diese Werte ggf. vorhandene Tabellenüberschriften wie z. B. „%“ irrelevant.

### **6. Wechsel der Grundgesamtheit**

Allgemein ist bei der Interpretation von statistischen Kennzahlen darauf zu achten, welche Bezugsgröße für die Berechnung gewählt wurde. So ergeben sich z. B. unterschiedliche Auslegungen eines prozentualen Anteils, wenn einmal das Patientenkollektiv und ein anderes mal die Operationen die Bezugsgröße bilden.

Eine Einschränkung der Grundgesamtheit wird häufig dadurch angezeigt, dass die entsprechende Zeilenbeschriftung in der Tabelle etwas nach rechts eingerückt ist.

### **7. Interpretation der Ergebnisse**

Statistiken geben keinen direkten Hinweis auf gute oder schlechte Qualität, sondern bedürfen fachkundiger Interpretation und ggf. weitergehender Analysen.

## 8. Glossar

### Anteil

Eine Rate beschreibt den prozentualen Anteil einer Merkmalsausprägung unter allen betrachteten Merkmalsträgern (Grundgesamtheit).

### Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

### Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2016/NEO/50063 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Hörtest“ im Leistungsbereich Neonatologie (NEO) im Auswertungsjahr 2016.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 50063) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

### Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

### Median der Krankhausergebnisse

Der Median ist derjenige Wert, für den 50% der Krankhausergebnisse kleiner und 50% der Krankhausergebnisse größer sind. Der Median ist ein Maß, das den Mittelpunkt der Verteilung beschreibt.

### Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

Für das x%-Perzentil der Krankhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankhausergebnisse Bund kleiner oder gleich dem x%-Perzentil Bund sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Rate von 1,50% von Fällen mit HIE oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,50% dem 25%-Perzentil Bund.

### Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

Ein Qualitätsindikator dient der Bewertung, ob ein Qualitätsziel erreicht wird. Ein Indikator ist kein direktes Maß der Qualität. Es ist ein Werkzeug, das zur Leistungsbewertung dient und das die Aufmerksamkeit auf Problembereiche lenken kann, die einer intensiven Überprüfung innerhalb einer Organisation bedürfen. Die definierten Qualitätsindikatoren sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Krankhausergebnisse wird für diese Qualitätsindikatoren jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt.

Liegen mehrere Qualitätsindikatoren zu gleichen oder ähnlich definierten Qualitätszielen vor, werden diese in Qualitätsindikatorengruppen zusammengefasst.

### Rate

Siehe Anteil

### Spannweite der Krankhausergebnisse

Die Spannweite gibt den minimalen bis maximalen Wert der Krankhausergebnisse an. Die Spannweite ist ein Maß für die Streuung der Verteilung.

### Statistische Maßzahlen

Das Gesamtergebnis sowie die Verteilung der Krankhausergebnisse werden durch statistische Maßzahlen beschrieben.

### Verhältniszahl

Der Quotient zweier sachlich in Verbindung stehender Merkmale heißt Beziehungszahl. Dabei ist nicht wie bei einer Rate der Zähler eine Untermenge des Nenners. Im Weiteren wird die Bezeichnung „Verhältniszahl“ verwendet.

### Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich der wahre Wert eines Ergebnisses unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung ist diese Sicherheitswahrscheinlichkeit mit 95% festgelegt.