

Jahresauswertung 2017 Neonatologie

NEO

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 21
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.669
Datensatzversion: NEO 2017
Datenbankstand: 28. Februar 2018
2017 - D17491-L109765-P52817

Jahresauswertung 2017 Neonatologie

NEO

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 21
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.669
Datensatzversion: NEO 2017
Datenbankstand: 28. Februar 2018
2017 - D17491-L109765-P52817

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2017	Ergebnis Krankenhaus 2017	Ergebnis Gesamt 2017	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2017/NEO/51070 QI 1: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)			3,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	9,00 Fälle	7
2017/NEO/51901 QI 2: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung			1,28%	<= 2,08	innerhalb	0,99	30
2017/NEO/50060 QI 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)			1,02	<= 2,53	innerhalb	0,88	37
2017/NEO/50062 QI 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)			1,09	<= 2,50	innerhalb	0,54	40
2017/NEO/52262 QI 5: Zunahme des Kopfumfangs			12,37%	<= 22,20%	innerhalb	8,40%	43

¹ „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2017. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2017	Ergebnis Krankenhaus 2017	Ergebnis Gesamt 2017	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2017/NEO/50063 QI 6: Durchführung eines Hörtests			98,70%	>= 95,00%	innerhalb	97,89%	46
QI 7: Temperatur bei Aufnahme							
7a: 2017/NEO/50069 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad			1,17	<= 2,18	innerhalb	1,43	49
7b: 2017/NEO/50074 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Risiko-Lebendgeburten mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad			1,17	<= 2,12	innerhalb	1,19	52

¹ „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2017. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Auffälligkeitskriterien

In der Statistischen Basisprüfung werden die Daten der QS-Dokumentation auf statistische Auffälligkeiten geprüft. Krankenhäuser mit auffälliger Dokumentationsqualität werden anschließend im strukturierten Dialog aufgefordert, dazu Stellung zu nehmen.

Auffälligkeitskriterium	Fälle Krankenhaus 2017	Ergebnis Krankenhaus 2017	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2017/NEO/850206 Aufnahmetemperatur nicht angegeben			1,02%	<= 5,21%	innerhalb	1,56%	55
2017/NEO/850207 Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme			1,26%	<= 4,67%	innerhalb	1,06%	57

¹ „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert oder Mindestanzahl an Datensätzen nicht erreicht

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2017. 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 2016, deren Entlassungsdatum zwischen dem 01.01.2017 und dem 31.12.2017 lag.

Da die Koeffizienten der Risikoadjustierungsmodelle auf der Grundlage von Daten des Erfassungsjahres 2016 aktualisiert wurden, können die Vorjahresergebnisse von der Auswertung 2016 abweichen.

Berechnung von Indikatoren und Kennzahlen ohne Referenzbereich

Die Berechnung dieser Kennzahlen findet auf Grundlage der Rechenregeln der QIDB 2017 statt.

Nach dem Verständnis des IQTIG müssen Qualitätsindikatoren, sofern sie sich nicht in der Erprobung befinden, grundsätzlich über einen Referenzbereich zur Bewertung der Versorgungsqualität verfügen. Anderenfalls werden sie als Kennzahlen bezeichnet (siehe in dem vom IQTIG hinterlegten QIDB-2016-Positionspapier "Streichung von als Qualitätsindikatoren ausgewiesenen Kennzahlen ohne Referenzbereich"). Durch technische Umstellungen bei der Bundesauswertungsstelle sind in der QIDB 2017 sowohl Qualitätsindikatoren als auch Kennzahlen ohne Angabe eines Referenzbereiches abgebildet. Erläuterungen zu diesen Indikatoren und Kennzahlen finden Sie in der QIDB 2017 im Anhang "Historie der Qualitätsindikatoren".

Auf Wunsch der Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung werden in dieser Auswertung auch Kennzahlen ohne Referenzbereich berechnet und zusammen mit den Qualitätsindikatoren ausgewiesen (allerdings ohne grafische Darstellung). Die in den Vorjahren noch gültigen Indikator-IDs sind dabei aus der Fußnote der jeweiligen Kennzahl ersichtlich.

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 Einrichtung 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.

Planungsrelevante Indikatoren

Die QIDB 2017 beinhaltet auch planungsrelevante Indikatoren. Abweichend von § 8 QSKH-RL werden diese aber gemäß plan.QI-RL ausschließlich vom Institut nach § 137a SGB V (IQTIG) ausgewertet, so dass sie in dieser Auswertung nicht berechnet und dargestellt werden. Folgende 11 Qualitätsindikatoren (Indikator-IDs) sind hiervon betroffen:

Leistungsbereich 15/1: 10211, 12874, 51906
Leistungsbereich 16/1: 318, 330, 1058, 50045, 51803
Leistungsbereich 18/1: 2163, 52279, 52330

Qualitätsindikator 1: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)

Qualitätsziel: Niedrige Sterblichkeit

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit einem Gestationsalter von mindestens 32+0 Wochen p. m.,- und einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500g

Indikator-ID: 2017/NEO/51070

Referenzbereich: Sentinel Event

Krankenhaus 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Verstorbene Kinder		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	32	>= 30+0	>= 32+0
Zähler															
Nenner															
Referenzbereich															Sentinel Event

Gesamt 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Verstorbene Kinder		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	32	>= 30+0	>= 32+0
Zähler		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	3,00
Nenner		0	0	0	0	0	0	1	4	5	17	31	40	2.335	2.287,00
								0,00%	0,00%	0,00%	5,88%	0,00%	0,00%	0,17%	0,13%
Referenzbereich															Sentinel Event

Vorjahresdaten¹

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

Gesamt 2016	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	32	>= 30+0	>= 32+0
Verstorbene Kinder														
Zähler	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	9,00
Nenner	0	0	0	0	0	0	0	1	1	18	37	38	2.406	2.351,00
								100,00%	100,00%	0,00%	0,00%	2,63%	0,37%	0,38%

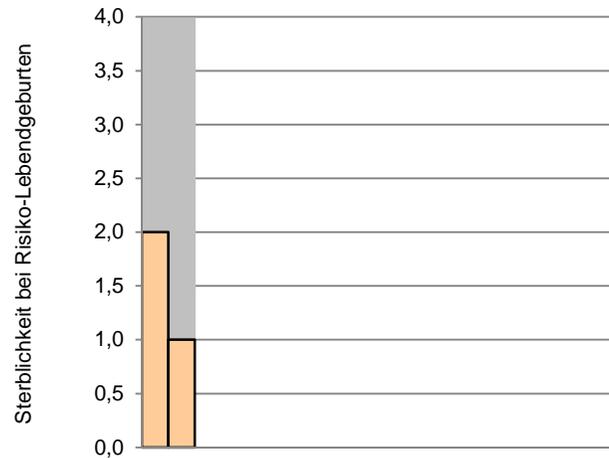
¹ Aufgrund geänderter Rechenregeln sind die Vorjahreswerte nicht mit der Auswertung 2016 vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausegebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2017/NEO/51070]:

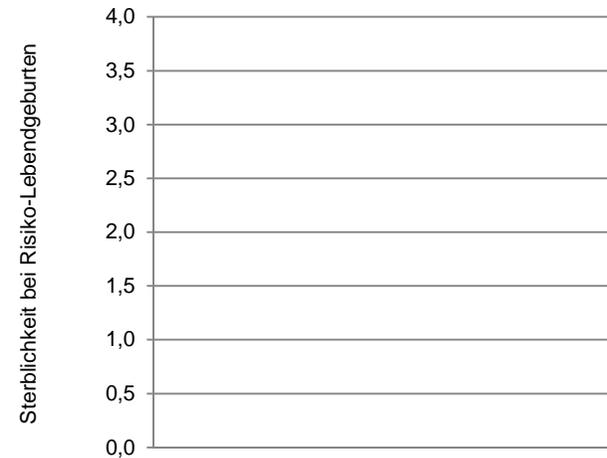
Anzahl verstorbener Kinder von allen Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit einem Gestationsalter von mindestens 32+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500g

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

18

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	1,00		2,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	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.

Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)¹

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.

Krankenhaus 2017	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 2017	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	2	0	2	2	3	0	3	0	10	1	0	1	2	12
Nenner	3	1	14	10	14	22	26	31	117	51	43	47	141	258
Anteil	66,67%	0,00%	14,29%	20,00%	21,43%	0,00%	11,54%	0,00%	8,55%	1,96%	0,00%	2,13%	1,42%	4,65%

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/51832

Vorjahresdaten

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	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%

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

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 ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	12 / 258	4,65%	10,74 / 258	4,16%	0,49%	1,12

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	13 / 229	5,68%	8,01 / 229	3,50%	2,18%	1,62

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/51837

² O = observed/observiert

³ erwartete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 51837

* 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 2017 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2016 abweichen.

Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)¹

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

Krankenhaus 2017 Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler													
Nenner													
Anteil													

Gesamt 2017 Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die 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	1	3	0	0	4	1	9	1	2	0	3	12
Nenner	2	1	14	10	14	21	26	31	116	48	41	46	135	251
Anteil	0,00%	0,00%	7,14%	30,00%	0,00%	0,00%	15,38%	3,23%	7,76%	2,08%	4,88%	0,00%	2,22%	4,78%

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/51076

Vorjahresdaten

Krankenhaus 2016		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															
Nenner															
Anteil															

Gesamt 2016		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%

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)¹

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

Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
	Krankenhaus 2017					
Gesamt 2017	12 / 251	4,78%	9,13 / 251	3,64%	1,14%	1,31

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/50050

² O = observed/observiert

³ 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.

Vorjahresdaten¹ Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	2 / 227	0,88%	7,43 / 227	3,27%	-2,39%	0,27

¹ Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2017 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2016 abweichen.

² O = observed/observiert

³ 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.

Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)¹

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.

Krankenhaus 2017 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														

Gesamt 2017 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	1	1	1	0	1	1	5	2	0	1	3	8
Nenner	3	1	14	10	14	22	26	31	117	51	43	47	141	258
Anteil	0,00%	0,00%	7,14%	10,00%	7,14%	0,00%	3,85%	3,23%	4,27%	3,92%	0,00%	2,13%	2,13%	3,10%

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/51838

Vorjahresdaten

Krankenhaus 2016		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															

Gesamt 2016		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	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%

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)¹

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.

Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	8 / 258	3,10%	2,84 / 258	1,10%	2,00%	2,82

Vorjahresdaten**						
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	6 / 229	2,62%	2,23 / 229	0,97%	1,65%	2,69

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/51843

² O = observed/observiert

³ erwartete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 51843

* 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 2017 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2016 abweichen.

Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)¹

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

Krankenhaus 2017 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														

Gesamt 2017 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	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	3
Nenner	1	1	13	8	13	21	22	29	106	45	31	37	113	219
Anteil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,44%	3,23%	0,00%	2,65%	1,37%

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/51077

Vorjahresdaten

Krankenhaus 2016		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), 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															
Nenner															
Anteil															

Gesamt 2016		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), 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	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%

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an zystischen periventrikulären Leukomalazien (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)¹

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

Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	3 / 219	1,37%	3,09 / 219	1,41%	-0,04%	0,97

Vorjahresdaten**						
Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	1 / 199	0,50%	2,58 / 199	1,30%	-0,79%	0,39

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/50051

² O = observed/observiert

³ 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

* 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 2017 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2016 abweichen.

Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)¹

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

Krankenhaus 2017 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														

Gesamt 2017 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	1	1	2	4	3	0	1	0	10	1	0	0	1	11
Nenner	1	1	12	8	10	15	15	18	78	35	24	40	99	177
Anteil	100,00%	100,00%	16,67%	50,00%	30,00%	0,00%	6,67%	0,00%	12,82%	2,86%	0,00%	0,00%	1,01%	6,21%

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/51079

Vorjahresdaten

Krankenhaus 2016 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														

Gesamt 2016 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	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%	

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)¹

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

Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	11 / 177	6,21%	11,94 / 177	6,75%	-0,53%	0,92

Vorjahresdaten**						
Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	5 / 156	3,21%	8,28 / 156	5,31%	-2,10%	0,60

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/50053

² O = observed/observiert

³ erwartete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50053

* 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 2017 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2016 abweichen.

Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)¹

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

Krankenhaus 2017 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														

Gesamt 2017 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	1	1	4	1	3	0	1	0	9	1	0	0	1	10
Nenner	1	1	10	7	12	16	19	23	87	32	16	15	63	150
Anteil	100,00%	100,00%	40,00%	14,29%	25,00%	0,00%	5,26%	0,00%	10,34%	3,13%	0,00%	0,00%	1,59%	6,67%

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/51078

Vorjahresdaten

Krankenhaus 2016 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														

Gesamt 2016 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	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%

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)¹

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

Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	10 / 150	6,67%	4,82 / 150	3,21%	3,45%	2,08

Vorjahresdaten**						
Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	2 / 143	1,40%	4,23 / 143	2,96%	-1,56%	0,47

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/50052

² O = observed/observiert

³ erwartete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50052

* 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 2017 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2016 abweichen.

Qualitätsindikator 2: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung

Qualitätsziel:	Niedrige Sterblichkeit, selten Hirnblutungen, selten nekrotisierende Enterokolitis mit Operation, selten bronchopulmonale Dysplasien und selten höhergradige Frühgeborenenretinopathien
Grundgesamtheit:	<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. oder</p> <p>Ebene 2: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1. Ebene oder</p> <p>Ebene 3: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, unter Ausschluss des Zählers der 1. und 2. Ebene oder</p> <p>Ebene 4: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, die bei ihrer Entlassung mindestens 36+0 Wochen reif waren, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2. und 3. Ebene oder</p> <p>Ebene 5: 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. und 4. Ebene</p>
Merkmal:	<p>Ebene 1: Verstorbene Kinder oder</p> <p>Ebene 2: Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist oder</p> <p>Ebene 3: Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation oder</p> <p>Ebene 4: Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) oder</p> <p>Ebene 5: Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2</p>
Indikator-ID:	2017/NEO/51901
Referenzbereich:	<= 2,08 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

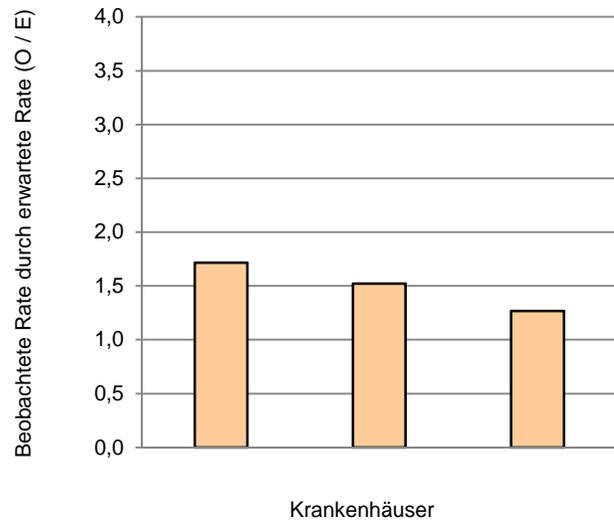
Kinder mit oben genannten Merkmalen	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich Referenzbereich						<= 2,08
Gesamt 2017 Vertrauensbereich Referenzbereich	40 / 264	15,15%	31,27 / 264	11,84%	3,31%	1,28 0,96 - 1,69 <= 2,08

Vorjahresdaten*	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016 Vertrauensbereich						
Gesamt 2016 Vertrauensbereich	23 / 233	9,87%	23,17 / 233	9,94%	-0,07%	0,99 0,96 - 1,69

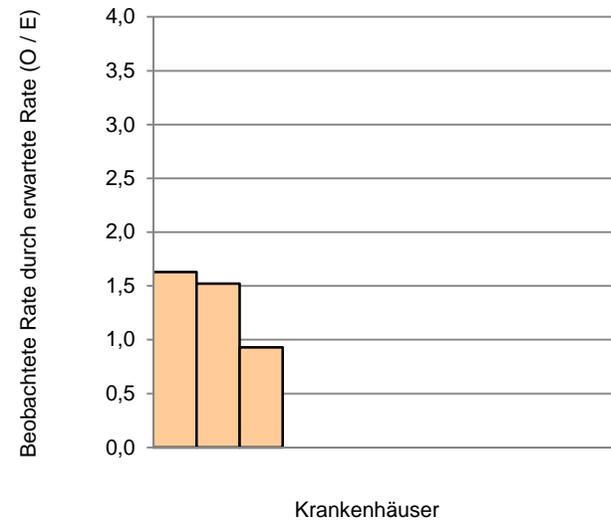
- ¹ O = observed/observiert
 Ebene 1: Beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten **oder**
 Ebene 2: Beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist **oder**
 Ebene 3: Beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation **oder**
 Ebene 4: Beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) **oder**
 Ebene 5: Beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP)
- ² 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 Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901 **und**
 Ebene 5: Erwartete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 5. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901
- ³ 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 2017 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2016 abweichen.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2017/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
	1,27				1,50	1,52				1,72

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	0,37	0,00	0,93	1,52		1,63

7 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 ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	12 / 258	4,65%	10,74 / 258	4,16%	0,49%	1,12

Vorjahresdaten*

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	13 / 229	5,68%	8,01 / 229	3,50%	2,18%	1,62

¹ O = observed/observiert

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

³ 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 2017 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2016 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 ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	8 / 239	3,35%	6,51 / 239	2,72%	0,62%	1,23

Vorjahresdaten*						
Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	1 / 214	0,47%	5,18 / 214	2,42%	-1,95%	0,19

¹ O = observed/observiert

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

³ 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 2017 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2016 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 ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	5 / 238	2,10%	1,45 / 238	0,61%	1,49%	3,44

Vorjahresdaten*						
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	5 / 215	2,33%	1,24 / 215	0,58%	1,75%	4,02

¹ O = observed/observiert

² 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

³ 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 2017 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2016 abweichen.

Ebene 4: 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. und 3. Ebene

Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	9 / 166	5,42%	10,17 / 166	6,12%	-0,70%	0,89

Vorjahresdaten*						
Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	3 / 149	2,01%	6,54 / 149	4,39%	-2,38%	0,46

¹ O = observed/observiert

² erwartete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901

³ 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 2017 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2016 abweichen.

Ebene 5: 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. und 4. Ebene

Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	6 / 132	4,55%	2,40 / 132	1,82%	2,73%	2,50

Vorjahresdaten*						
Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	1 / 132	0,76%	2,19 / 132	1,66%	-0,90%	0,46

¹ O = observed/observiert

² erwartete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 5. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901

³ 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 2017 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2016 abweichen.

Qualitätsindikator 3: 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 und am Tag der Geburt aufgenommen wurden

Indikator-ID: 2017/NEO/50060

Referenzbereich: <= 2,53 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit Sepsis/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt oder einer Pneumonie später als 72 Stunden nach Geburt		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2017				/			
Vertrauensbereich							
Referenzbereich							<= 2,53
Gesamt 2017		35 / 2.385 1,47%		34,26 / 2.385 1,44%		0,03%	1,02
Vertrauensbereich							0,74 - 1,42
Referenzbereich							<= 2,53

Vorjahresdaten*						
Kinder mit Sepsis/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt oder einer Pneumonie später als 72 Stunden nach Geburt						
	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016 Vertrauensbereich			/			
Gesamt 2016 Vertrauensbereich	27 / 2.405	1,12%	30,63 / 2.405	1,27%	-0,15%	0,88 0,61 - 1,28

¹ O = observed/observiert

² erwartete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen; risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50060

³ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen zur erwarteten Rate

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

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

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

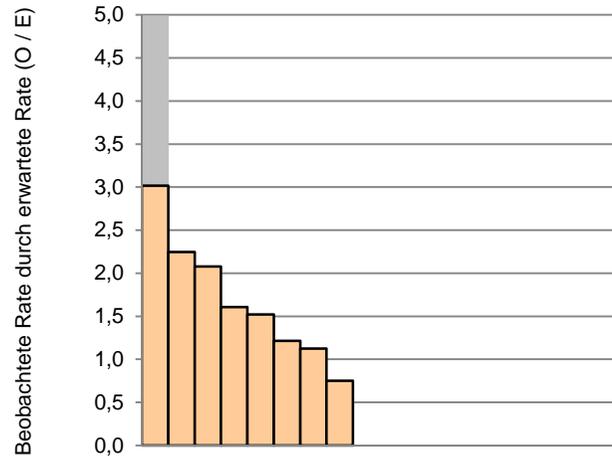
* Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2017 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2016 abweichen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2017/NEO/50060]:

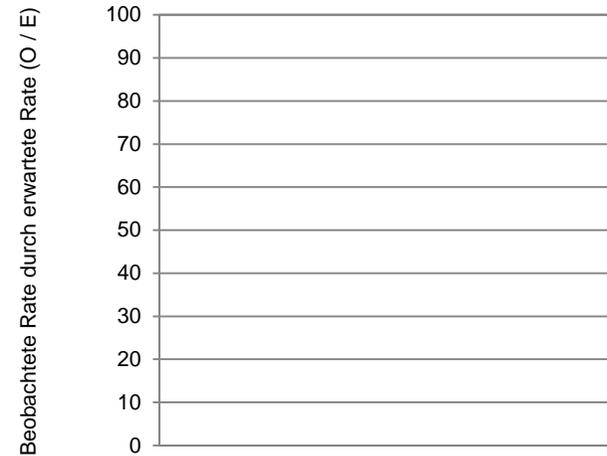
Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit Sepsis/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt oder einer Pneumonie später als 72 Stunden nach Geburt zur erwarteten Rate bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

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	0,75	0,00	1,52	2,24		3,02

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

0

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

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: 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: 2017/NEO/50062

Referenzbereich: <= 2,50 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2017						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						<= 2,50
Gesamt 2017	28 / 677	4,14%	25,62 / 677	3,78%	0,35%	1,09
Vertrauensbereich						0,76 - 1,56
Referenzbereich						<= 2,50

¹ O = observed/observiert
² erwartete Rate an Kindern mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50062
³ 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.

Vorjahresdaten¹						
Kinder mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2016 Vertrauensbereich						
Gesamt 2016 Vertrauensbereich	12 / 601	2,00%	22,31 / 601	3,71%	-1,72%	0,54 0,76 - 1,56

¹ Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2017 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2016 abweichen.

² O = observed/observiert

³ 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.

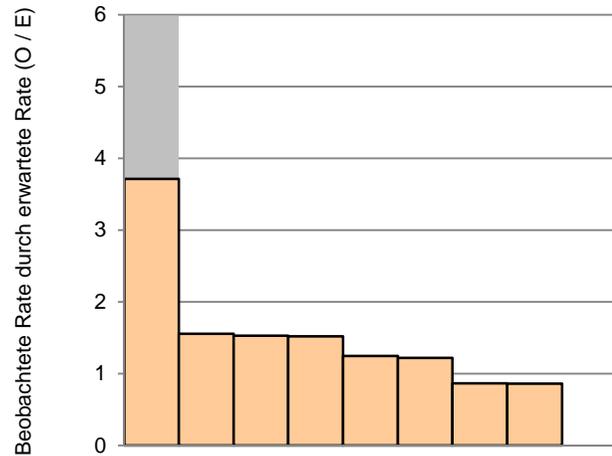
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2017/NEO/50062]:

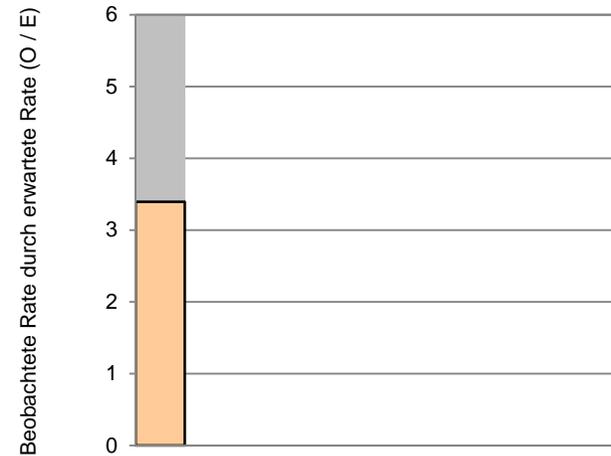
Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate an Kindern mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,87	1,39	1,24	1,53			3,71

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,34	0,00	0,00	1,70		3,40

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: 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 oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden, sowie mit einer Verweildauer von mindestens 21 Tagen und einem Kopfumfang zwischen 20 cm und 50 cm unter Einschluss von Kindern, deren Kopfumfang zwischen Aufnahme und Entlassung zugenommen hat

Indikator-ID: 2017/NEO/52262

Referenzbereich: <= 22,20 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Krankenhaus 2017 Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung < 10. 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														<= 22,20%

Gesamt 2017 Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung < 10. 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	0	0	2	1	3	4	9	9	28	5	7	8	20	47
Nenner	0	1	11	8	12	21	21	29	102	43	33	232	308	380
Anteil		0,00%	18,18%	12,50%	25,00%	19,05%	42,86%	31,03%	27,45%	11,63%	21,21%	3,45%	6,49%	12,37%
Vertrauensbereich														9,43% - 16,06%
Referenzbereich														<= 22,20%

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2016		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung															
< 10. 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															

Gesamt 2016		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung															
< 10. 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	2	0	0	2	2	6	12	9	5	4	18	30
Nenner		0	4	6	10	8	20	18	16	78	40	58	212	310	357
Anteil		25,00%	33,33%	0,00%	0,00%	10,00%	11,11%	37,50%	15,38%	22,50%	8,62%	1,89%	5,81%	8,40%	
Vertrauensbereich															5,95% - 11,74%

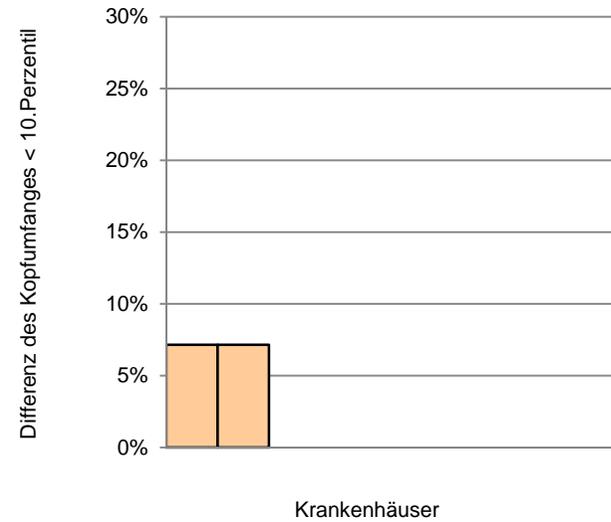
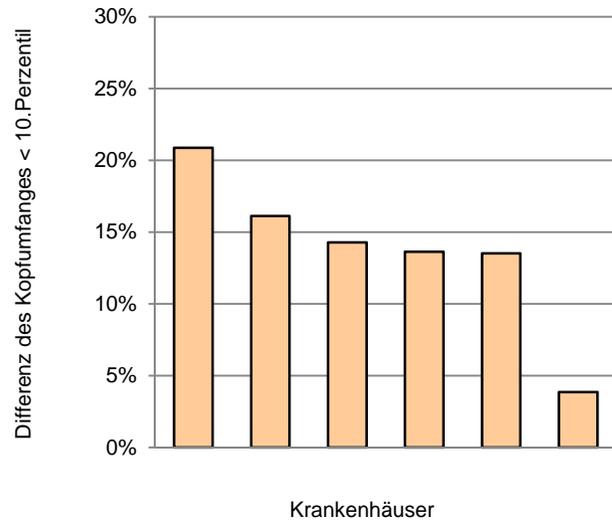
¹ Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2017 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2016 abweichen.

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2017/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 10. 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
	3,85			13,51	13,71	13,96	16,13			20,88

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	1,59	0,00	0,00			7,14

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: 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: 2017/NEO/50063

Referenzbereich: >= 95,00% (Zielbereich)

Krankenhaus 2017 Kinder mit durch- geführtem Hörtest ¹	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														>= 95,00%

Gesamt 2017 Kinder mit durch- geführtem Hörtest ¹	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													>= 24+0
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	
Zähler	1	1	8	8	9	18	22	26	91	43	44	2.260	2.347	2.438
Nenner	1	1	9	8	9	19	23	27	95	44	44	2.287	2.375	2.470
Anteil	100,00%	100,00%	88,89%	100,00%	100,00%	94,74%	95,65%	96,30%	95,79%	97,73%	100,00%	98,82%	98,82%	98,70%
Vertrauensbereich														98,18% - 99,08%
Referenzbereich														>= 95,00%

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

Vorjahresdaten

Krankenhaus 2016 Kinder mit durch- geführtem Hörtest ¹	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 2016 Kinder mit durch- geführtem Hörtest ¹	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%

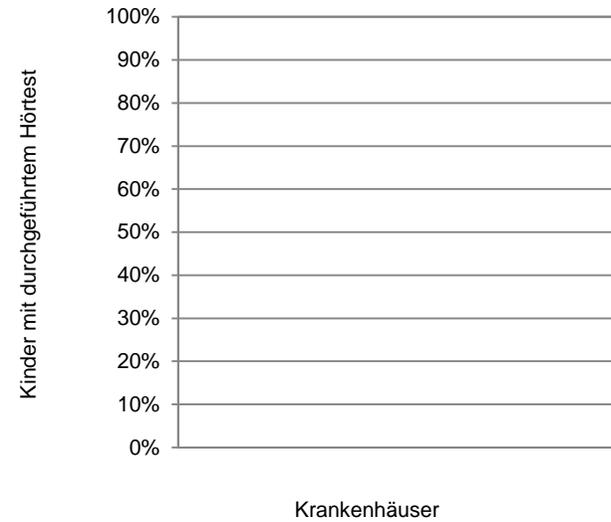
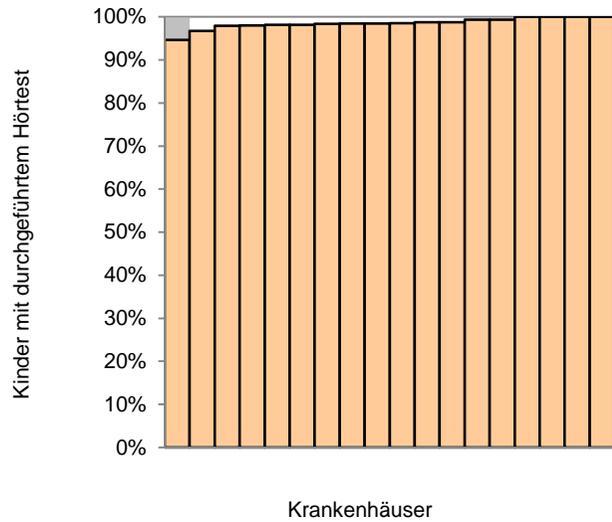
¹ Kinder, bei denen bereits im vorherigen Aufenthalt ein Hörtest durchgeführt wurde, werden im Zähler berücksichtigt.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Indikator-ID 2017/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
	94,62		96,77	98,13	98,54	98,51	99,40	100,00		100,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

0

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

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 7: Temperatur bei Aufnahme

Qualitätsziel: Möglichst wenige Kinder mit zu niedriger Aufnahmetemperatur

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer 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 und einem Geburtsgewicht unter 1.500g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p.m.

Indikator-ID: (QI 7a): 2017/NEO/50069

Referenzbereich: <= 2,18 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2017						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						<= 2,18
Gesamt 2017	21 / 309	6,80%	18,01 / 309	5,83%	0,97%	1,17
Vertrauensbereich						0,77 - 1,74
Referenzbereich						<= 2,18

¹ O = observed/observiert

² erwartete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50069

³ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad zur erwarteten Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad ist 20% größer als erwartet.

O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad ist 10% kleiner als erwartet.

Vorjahresdaten						
Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad						
	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016 Vertrauensbereich						
Gesamt 2016 Vertrauensbereich	21 / 267	7,87%	14,71 / 267	5,51%	2,36%	1,43 0,77 - 1,74

¹ O = observed/observiert

² erwartete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50069

³ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad zur erwarteten Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad ist 20% größer als erwartet.

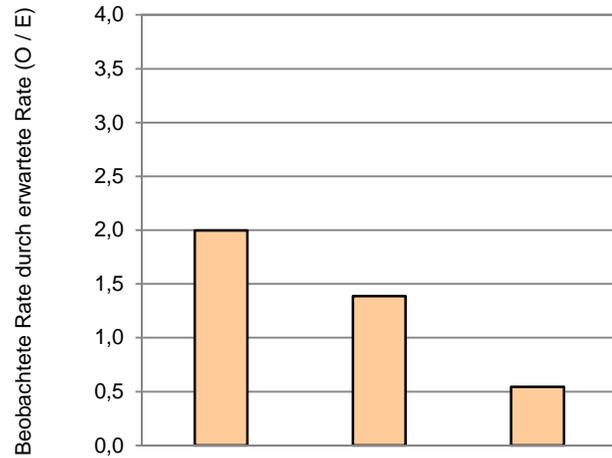
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7a, Indikator-ID 2017/NEO/50069]:

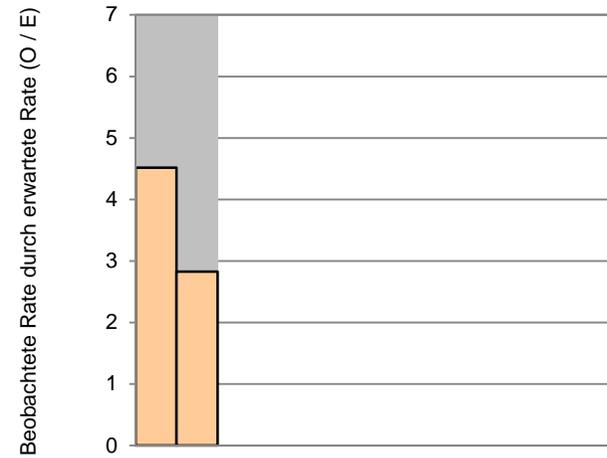
Verhältnis der beobachteten Rate an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad zur erwarteten Rate an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

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
	0,54				1,31	1,39				2,00

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	0,61	0,00	0,00	2,83		4,52

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Risiko-Lebendgeburten mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen und ohne perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie) mit therapeutischer Hypothermie und mit einer Angabe zur Aufnahmetemperatur und einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500g und einem Gestationsalter von mindestens 32+0 Wochen p. m.

Indikator-ID: (QI 7b): 2017/NEO/50074

Referenzbereich: <= 2,12 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2017						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						<= 2,12
Gesamt 2017	116 / 2.427	4,78%	99,46 / 2.427	4,10%	0,68%	1,17
Vertrauensbereich						0,98 - 1,39
Referenzbereich						<= 2,12

¹ O = observed/observiert

² erwartete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50074

³ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad zur erwarteten Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad ist 20% größer als erwartet.

O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad ist 10% kleiner als erwartet.

Vorjahresdaten						
Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad						
	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016 Vertrauensbereich						
Gesamt 2016 Vertrauensbereich	122 / 2.457	4,97%	102,81 / 2.457	4,18%	0,78%	1,19 0,98 - 1,39

¹ O = observed/observiert

² erwartete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50074

³ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad zur erwarteten Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad ist 20% größer als erwartet.

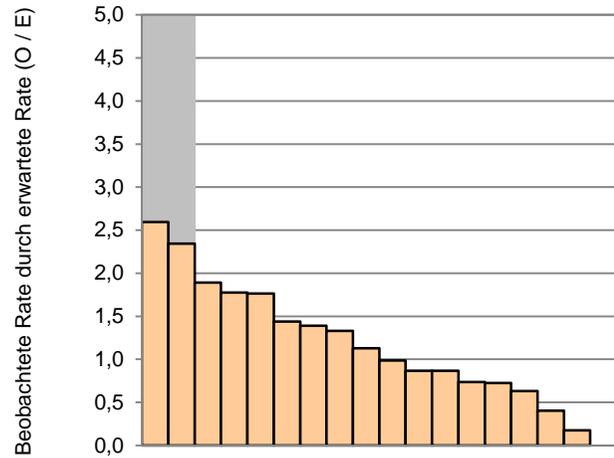
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7b, Indikator-ID 2017/NEO/50074]:

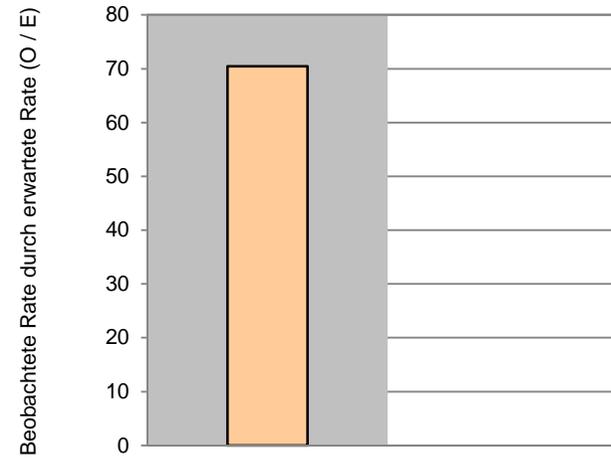
Verhältnis der beobachteten Rate an Risiko-Lebendgeburten mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad zur erwarteten Rate an Risiko-Lebendgeburten mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

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		0,18	0,72	1,17	1,06	1,76	2,34		2,60

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				35,23	35,23				70,46

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: 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: 2017/NEO/850206

Referenzbereich: <= 5,21% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

ID-Bezugsindikator(en): 50064

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur¹			27 / 2.660	1,02%
Vertrauensbereich				0,70% - 1,47%
Referenzbereich		<= 5,21%		<= 5,21%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur			42 / 2.696	1,56%
Vertrauensbereich				1,15% - 2,10%

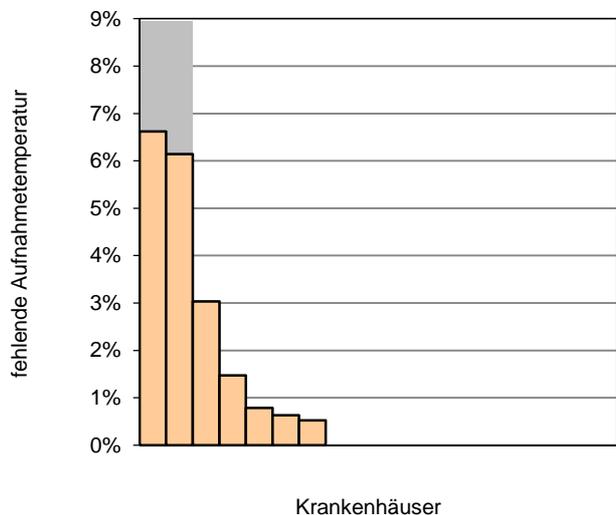
¹ Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_850206, Indikator-ID 2017/NEO/850206]:

Anteil von Kindern mit fehlender Aufnahmeatemperatur an allen Lebengeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie ohne letale Fehlbildungen mit einem Gesationsalter von mindestens 24+0 Wochen p.m.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

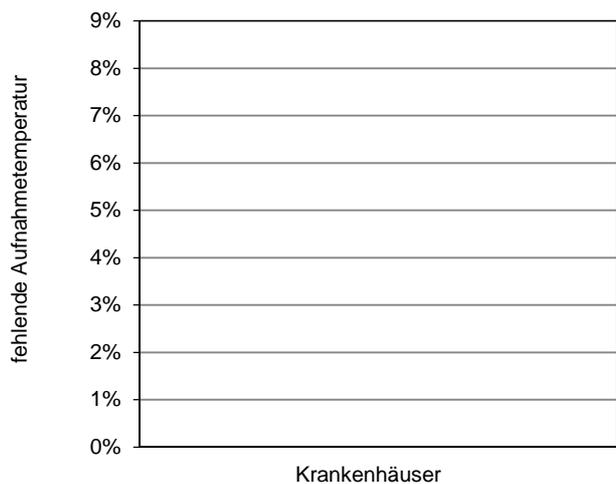
18 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,79	6,15		6,62

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme

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 oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden, sowie mit einer Verweildauer von mindestens 21 Tagen und Angaben zum Kopfumfang bei Aufnahme sowie bei Entlassung

Indikator-ID: 2017/NEO/850207

Referenzbereich: <= 4,67% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

ID-Bezugsindikator(en): 52262

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei der Aufnahme¹			5 / 397	1,26%
Vertrauensbereich				0,54% - 2,91%
Referenzbereich		<= 4,67%		<= 4,67%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei der Aufnahme			4 / 376	1,06%
Vertrauensbereich				0,41% - 2,70%

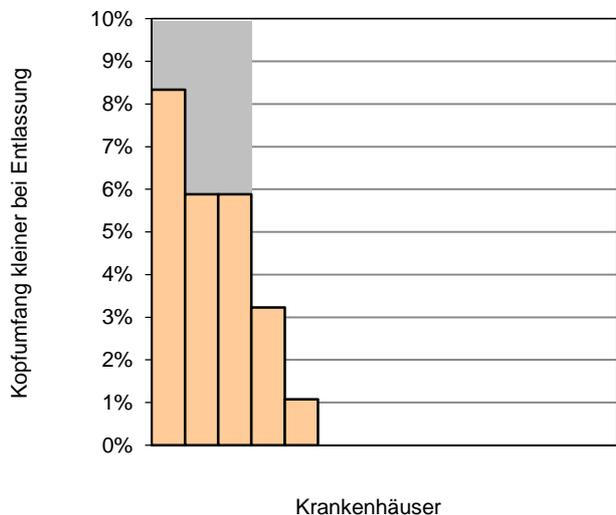
¹ Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 5 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_850207, Indikator-ID 2017/NEO/850207]:

Anteil von Kindern, deren Kopfumfang bei der Entlassung geringer ist als bei der Aufnahme an allen Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mind. 24+0 Wochen p.m. bis unter 37+0 Wochen p.m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden, sowie mit einer Verweildauer von mindestens 21 Tagen und Angaben zum Kopfumfang bei Aufnahme sowie bei Entlassung

Krankenhäuser mit mindestens 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

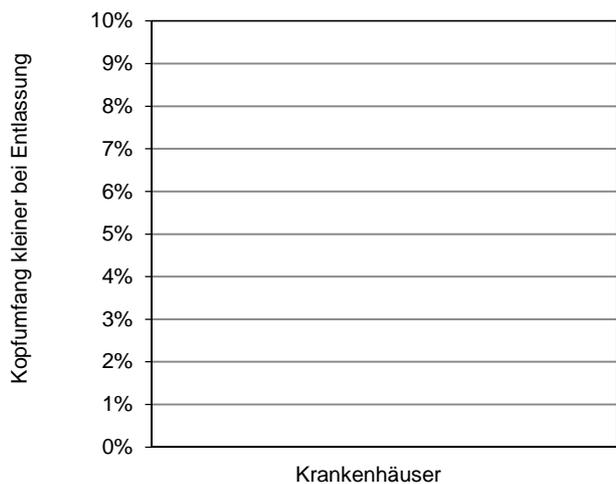
14 Krankenhäuser haben mindestens 5 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	3,23	5,88		8,33

Krankenhäuser mit weniger als 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1 Krankenhaus hat weniger als 5 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2017 Neonatologie

NEO

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 21
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.669
Datensatzversion: NEO 2017
Datenbankstand: 28. Februar 2018
2017 - D17491-L109765-P52817

Basisdaten

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			673	25,22	632	23,35
2. Quartal			682	25,55	643	23,75
3. Quartal			711	26,64	746	27,56
4. Quartal			603	22,59	686	25,34
Gesamt			2.669	100,00	2.707	100,00

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl gültiger Angaben			2.669		2.707	
Median				9,00		9,00
Mittelwert				14,79		14,28

Aufnehmenden Abteilung

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses						
Perinatalzentrum Level 1			804	30,12	769	28,41
Perinatalzentrum Level 2			779	29,19	832	30,74
Perinataler Schwerpunkt			1.081	40,50	1.090	40,27
eigenständige Kinderklinik			4	0,15	13	0,48
sonstiges			1	0,04	3	0,11

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017¹

Liste der 8 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus
2	P07.3	Sonstige vor dem Termin Geborene
3	P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
4	P92.2	Trinkunlust beim Neugeborenen
5	P59.0	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt
6	P70.4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
7	P22.8	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
8	Z38.3	Zwilling, Geburt im Krankenhaus

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				Z38.0	1.629	61,03	Z38.0	1.698	62,73
2				P07.3	933	34,96	P07.3	839	30,99
3				P07.12	690	25,85	P07.12	771	28,48
4				P92.2	461	17,27	P92.2	538	19,87
5				P59.0	416	15,59	P59.0	443	16,36
6				P70.4	367	13,75	P70.4	382	14,11
7				P22.8	351	13,15	P81.8	338	12,49
8				Z38.3	307	11,50	P28.4	319	11,78

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

Angaben zur Geburt

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Mehrlingsgeburt						
nein			2.293	85,91	2.375	87,74
ja			376	14,09	332	12,26
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			255 / 2.669	9,55	212 / 2.707	7,83
Mehrlingsgeburt						
nein			192 / 255	75,29	146 / 212	68,87
ja			63 / 255	24,71	66 / 212	31,13
Anzahl der Mehrlinge						
Zwillinge			373 / 2.669	13,98	323 / 2.707	11,93
>= Drillinge			3 / 2.669	0,11	9 / 2.707	0,33
Abweichung des berechneten, ggf. korrigierten Geburtstermins vom tatsächlichen Geburtsdatum des Kindes (absolut in Tagen)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des berechneten und tatsächlichen Geburtstermins			2.081		2.133	
Median				19,00		17,00
Mittelwert				25,62		23,86
berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin vor dem tatsächlichen Geburtsdatum			1.633 / 2.081	78,47	1.648 / 2.133	77,26
berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin gleich dem tatsächlichen Geburtsdatum			62 / 2.081	2,98	68 / 2.133	3,19
berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin nach dem tatsächlichen Geburtsdatum			386 / 2.081	18,55	417 / 2.133	19,55
Gestationsalter (vollendete Wochen)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gestationsalters			2.669		2.707	
< 24			5 / 2.669	0,19	9 / 2.707	0,33
24 - 25			28 / 2.669	1,05	24 / 2.707	0,89
26 - 28			76 / 2.669	2,85	62 / 2.707	2,29
29 - 31			150 / 2.669	5,62	159 / 2.707	5,87
32 - 36			954 / 2.669	35,74	914 / 2.707	33,76
37 - 41			1.454 / 2.669	54,48	1.533 / 2.707	56,63
>= 42			2 / 2.669	0,07	6 / 2.707	0,22

Angaben zur Geburt (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen plus zusätzliche Tage)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gestationsalters			2.669		2.707	
Median				37+3		0+0
Mittelwert				36+6		0+0
Geschlecht						
männlich			1.456	54,55	1.480	54,67
weiblich			1.213	45,45	1.225	45,25
unbestimmt			0	0,00	2	0,07
Gewicht des Kindes bei Geburt (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			2.669		2.707	
Median				2.740,00		2.725,00
Mittelwert				2.739,27		2.754,39
Unter 500 g			10 / 2.669	0,37	6 / 2.707	0,22
500 g bis unter 750 g			27 / 2.669	1,01	31 / 2.707	1,15
750 g bis unter 1.000 g			53 / 2.669	1,99	36 / 2.707	1,33
1.000 g bis unter 1.250 g			58 / 2.669	2,17	53 / 2.707	1,96
1.250 g bis unter 1.500 g			107 / 2.669	4,01	86 / 2.707	3,18
1.500 g bis unter 2.000 g			280 / 2.669	10,49	267 / 2.707	9,86
2.000 g bis unter 2.500 g			515 / 2.669	19,30	627 / 2.707	23,16
2.500 g bis unter 3.000 g			558 / 2.669	20,91	536 / 2.707	19,80
3.000 g bis unter 3.500 g			493 / 2.669	18,47	504 / 2.707	18,62
3.500 g bis unter 4.000 g			396 / 2.669	14,84	378 / 2.707	13,96
4.000 g bis unter 4.500 g			144 / 2.669	5,40	145 / 2.707	5,36
4.500 g und darüber			28 / 2.669	1,05	38 / 2.707	1,40
Geburtsgewichtsperzentil¹						
< 10. Perzentil			549 / 2.669	20,57	577 / 2.707	21,32
10. - 90. Perzentil			1.862 / 2.669	69,76	1.858 / 2.707	68,64
> 90. Perzentil			258 / 2.669	9,67	272 / 2.707	10,05

¹ Referenz für die Gewichtsperzentilen: 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 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Geburtsort des Kindes						
in Geburtsklinik			2.629	98,50	2.677	98,89
in ausserklinischer Geburtseinrichtung			8	0,30	12	0,44
zu Hause			26	0,97	15	0,55
sonstiges, z.B. während Transport			6	0,22	3	0,11
wenn Geburtsort = Geburtsklinik						
Transport zur Neonatologie						
kein Transport			302 / 2.629	11,49	266 / 2.677	9,94
Transport ohne Kraftfahr- zeug (Inborn)			2.190 / 2.629	83,30	2.245 / 2.677	83,86
Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn)			137 / 2.629	5,21	166 / 2.677	6,20
Level der Geburtsklinik						
Perinatalzentrum Level 1			771 / 2.629	29,33	733 / 2.677	27,38
Perinatalzentrum Level 2			748 / 2.629	28,45	781 / 2.677	29,17
Perinataler Schwerpunkt			1.054 / 2.629	40,09	1.073 / 2.677	40,08
eigenständige Geburtsklinik			55 / 2.629	2,09	87 / 2.677	3,25
unbekannt			1 / 2.629	0,04	3 / 2.677	0,11
wenn Kind verstorben und Gestationsalter ab 22+0 Wochen						
primärer Verzicht auf kurative Therapie						
nein			16 / 24	66,67	20 / 32	62,50
ja			3 / 24	12,50	3 / 32	9,38

Angaben zur Geburt (Fortsetzung)

Grund für palliative Versorgung ICD-10-GM 2017

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	Q67.4	Sonstige angeborene Deformitäten des Schädels, des Gesichtes und des Kiefers
2	Q61.9	Zystische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet
3	Q60.1	Nierenagenesie, beidseitig
4	Q33.6	Hypoplasie und Dysplasie der Lunge
5	P28.5	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen

Grund für palliative Versorgung ICD-10-GM 2017

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
1				Q67.4	1	33,33	Q67.8	1	33,33
2				Q61.9	1	33,33	P83.2	1	33,33
3				Q60.1	1	33,33	P07.2	1	33,33
4				Q33.6	1	33,33	P02.7	1	33,33
5				P28.5	1	33,33			

Aufnahme

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Dauer von Aufnahme ins Krankenhaus bis Aufnahme in pädiatrischer Fachabteilung (Stunden) (wenn Aufnahmezeitpunkt = Geburt)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe			2.034		2.066	
Median				25,00		25,00
Mittelwert				34,10		34,28
0 Stunden			0 / 2.034	0,00	0 / 2.066	0,00
> 0 - 12 Stunden			2 / 2.034	0,10	0 / 2.066	0,00
> 12 - 24 Stunden			870 / 2.034	42,77	880 / 2.066	42,59
> 24 Stunden			1.162 / 2.034	57,13	1.186 / 2.066	57,41
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			255 / 2.669	9,55	212 / 2.707	7,83
Dauer von Aufnahme ins Krankenhaus bis Aufnahme in pädiatrischer Fachabteilung (Stunden) (wenn Aufnahmezeitpunkt = Geburt)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe			184		158	
Median				24,00		24,00
Mittelwert				38,38		51,16
0 Stunden			0 / 184	0,00	0 / 158	0,00
> 0 - 12 Stunden			1 / 184	0,54	0 / 158	0,00
> 12 - 24 Stunden			124 / 184	67,39	99 / 158	62,66
> 24 Stunden			59 / 184	32,07	59 / 158	37,34

Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Aufnahme ins Krankenhaus von (wenn Aufnahmezeitpunkt nicht Geburtszeitpunkt)						
externer Geburtsklinik			79 / 311	25,40	97 / 340	28,53
externer Kinderklinik			94 / 311	30,23	99 / 340	29,12
externer Klinik als Rückverlegung			21 / 311	6,75	17 / 340	5,00
außerklinischer Geburts- einrichtung			9 / 311	2,89	6 / 340	1,76
zu Hause			61 / 311	19,61	63 / 340	18,53
Geburt in eigener Geburtsklinik			47 / 311	15,11	58 / 340	17,06
wenn Aufnahme aus externer Klinik						
Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus			0 / 194	0,00	0 / 213	0,00
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			255 / 2.669	9,55	212 / 2.707	7,83
Aufnahme ins Krankenhaus von (wenn Aufnahmezeitpunkt nicht Geburtszeitpunkt)						
externer Geburtsklinik			15 / 59	25,42	11 / 45	24,44
externer Kinderklinik			37 / 59	62,71	26 / 45	57,78
externer Klinik als Rück- verlegung			5 / 59	8,47	3 / 45	6,67
außerklinischer Geburts- einrichtung			0 / 59	0,00	0 / 45	0,00
zu Hause			0 / 59	0,00	0 / 45	0,00
Geburt in eigener Geburtsklinik			2 / 59	3,39	5 / 45	11,11
wenn Aufnahme aus externer Klinik						
Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus			0 / 57	0,00	0 / 40	0,00

Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fachabteilung des externen Krankenhauses						
Neonatologie			21 / 195	10,77	22 / 217	10,14
Pädiatrie/Schwerpunkt						
Neonatologie			31 / 195	15,90	31 / 217	14,29
Pädiatrie			17 / 195	8,72	29 / 217	13,36
Frauenheilkunde und Geburtshilfe			14 / 195	7,18	9 / 217	4,15
Geburtshilfe			13 / 195	6,67	14 / 217	6,45
keine Angabe			90 / 195	46,15	106 / 217	48,85
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			255 / 2.669	9,55	212 / 2.707	7,83
Fachabteilung des externen Krankenhauses						
Neonatologie			10 / 57	17,54	7 / 40	17,50
Pädiatrie/Schwerpunkt						
Neonatologie			14 / 57	24,56	7 / 40	17,50
Pädiatrie			1 / 57	1,75	1 / 40	2,50
Frauenheilkunde und Geburtshilfe			2 / 57	3,51	0 / 40	0,00
Geburtshilfe			1 / 57	1,75	0 / 40	0,00
keine Angabe			26 / 57	45,61	23 / 40	57,50

Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Gewicht bei Aufnahme (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			2.669		2.707	
Median				2.740,00		2.724,00
Mittelwert				2.748,92		2.756,02
Unter 500 g			9 / 2.669	0,34	6 / 2.707	0,22
500 g bis unter 750 g			21 / 2.669	0,79	28 / 2.707	1,03
750 g bis unter 1.000 g			40 / 2.669	1,50	31 / 2.707	1,15
1.000 g bis unter 1.250 g			50 / 2.669	1,87	45 / 2.707	1,66
1.250 g bis unter 1.500 g			92 / 2.669	3,45	76 / 2.707	2,81
1.500 g bis unter 2.000 g			294 / 2.669	11,02	270 / 2.707	9,97
2.000 g bis unter 2.500 g			544 / 2.669	20,38	646 / 2.707	23,86
2.500 g bis unter 3.000 g			568 / 2.669	21,28	553 / 2.707	20,43
3.000 g bis unter 3.500 g			495 / 2.669	18,55	509 / 2.707	18,80
3.500 g bis unter 4.000 g			393 / 2.669	14,72	375 / 2.707	13,85
4.000 g bis unter 4.500 g			135 / 2.669	5,06	132 / 2.707	4,88
4.500 g und darüber			28 / 2.669	1,05	36 / 2.707	1,33
Kopfumfang bei Aufnahme (cm)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Kopfumfanges			2.654		2.690	
Median				33,00		33,00
Mittelwert				32,98		33,03
Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt			15	0,56	17	0,63
Körpertemperatur bei Aufnahme (°C)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe der Körpertemperatur			2.639		2.663	
Median				36,80		36,80
Mittelwert				36,77		36,77
Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt			30	1,12	44	1,63
< 32,0°			0 / 2.669	0,00	1 / 2.707	0,04
32,0° - 33,9°			10 / 2.669	0,37	13 / 2.707	0,48
34,0° - 35,9°			131 / 2.669	4,91	134 / 2.707	4,95
36,0° - 37,5°			2.358 / 2.669	88,35	2.364 / 2.707	87,33
> 37,5°			140 / 2.669	5,25	151 / 2.707	5,58

Diagnostik/Therapie

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fehlbildungen						
keine			2.334	87,45	2.373	87,66
leichte			272	10,19	276	10,20
schwere			60	2,25	55	2,03
letale			3	0,11	3	0,11
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			255 / 2.669	9,55	212 / 2.707	7,83
Fehlbildungen						
keine			200 / 255	78,43	166 / 212	78,30
leichte			41 / 255	16,08	37 / 212	17,45
schwere			12 / 255	4,71	7 / 212	3,30
letale			2 / 255	0,78	2 / 212	0,94

Art der Fehlbildung ICD-10-GM 2017¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	Q62.0	Angeborene Hydronephrose
2	Q21.0	Ventrikelseptumdefekt
3	P70.0	Syndrom des Kindes einer Mutter mit gestationsbedingtem Diabetes mellitus
4	Q38.1	Ankyloglosson
5	Q25.0	Offener Ductus arteriosus

Art der Fehlbildung ICD-10-GM 2017

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				Q62.0	27	8,33	Q21.1	29	8,98
2				Q21.0	25	7,72	Q21.0	25	7,74
3				P70.0	14	4,32	Q62.0	23	7,12
4				Q38.1	13	4,01	Q38.1	15	4,64
5				Q25.0	13	4,01	Q25.0	15	4,64

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² Bezug der Prozentzahlen: Alle Kinder mit Fehlbildungen

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn Geburtsgewicht < 1.500 g und keine letalen Fehlbildungen						
größtes Basendefizit (in den ersten 12 Lebensstunden gemessen) Alle Kinder mit gültiger Angabe des Basendefizites			205 / 253		180 / 210	
Median				6,00		5,00
Mittelwert				19,84		17,59
Max. FiO2 (in den ersten 12 Lebensstunden gemessen) Alle Kinder mit gültiger Angabe des Max. FiO2			204 / 253		179 / 210	
Median				0,30		0,30
Mittelwert				0,37		0,37
Min. FiO2 (in den ersten 12 Lebensstunden gemessen) Alle Kinder mit gültiger Angabe des Min. FiO2			203 / 253		179 / 210	
Median				0,21		0,21
Mittelwert				0,22		0,24
Crib-Score Alle Kinder mit berechenbarem Crib-Score			203 / 253		179 / 210	
Median				2,00		2,00
Mittelwert				3,46		3,53
0 - 5			162 / 203	79,80	143 / 179	79,89
6 - 10			30 / 203	14,78	23 / 179	12,85
11 - 15			10 / 203	4,93	11 / 179	6,15
> 15			1 / 203	0,49	2 / 179	1,12

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden						
nein			238	8,92	225	8,31
ja			2.431	91,08	2.482	91,69
wenn ja:						
Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie						
nein			2.318 / 2.431	95,35	2.410 / 2.482	97,10
IVH Grad I			71 / 2.431	2,92	44 / 2.482	1,77
IVH Grad II			19 / 2.431	0,78	19 / 2.482	0,77
IVH Grad III			4 / 2.431	0,16	3 / 2.482	0,12
periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)			19 / 2.431	0,78	6 / 2.482	0,24
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			80 / 113	70,80	58 / 72	80,56
IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor			33 / 113	29,20	14 / 72	19,44
Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)						
nein			2.421 / 2.431	99,59	2.472 / 2.482	99,60
ja			10 / 2.431	0,41	10 / 2.482	0,40
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			4 / 10	40,00	6 / 10	60,00
PVL lag bereits bei Aufnahme vor			6 / 10	60,00	4 / 10	40,00

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			255 / 2.669	9,55	212 / 2.707	7,83
Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden						
nein			13 / 255	5,10	7 / 212	3,30
ja			242 / 255	94,90	205 / 212	96,70
wenn ja:						
Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie						
nein			186 / 242	76,86	174 / 205	84,88
IVH Grad I			28 / 242	11,57	14 / 205	6,83
IVH Grad II			13 / 242	5,37	12 / 205	5,85
IVH Grad III			4 / 242	1,65	2 / 205	0,98
periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)			11 / 242	4,55	3 / 205	1,46
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			46 / 56	82,14	29 / 31	93,55
IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor			10 / 56	17,86	2 / 31	6,45
Zystische periventri- kuläre Leukomalazie (PVL)						
nein			234 / 242	96,69	201 / 205	98,05
ja			8 / 242	3,31	4 / 205	1,95
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			4 / 8	50,00	2 / 4	50,00
PVL lag bereits bei Aufnahme vor			4 / 8	50,00	2 / 4	50,00

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden						
nein			2.257	84,56	2.451	90,54
ja			412	15,44	256	9,46
wenn ja:						
Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) (maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes)						
nein			360 / 412	87,38	210 / 256	82,03
Stadium 1 (Demarkationslinie)			28 / 412	6,80	30 / 256	11,72
Stadium 2 (Prominente Leiste)			10 / 412	2,43	11 / 256	4,30
Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen)			13 / 412	3,16	5 / 256	1,95
Stadium 4 (Partielle Amotio retinae)			1 / 412	0,24	0 / 256	0,00
Stadium 5 (Totale Amotio retinae)			0 / 412	0,00	0 / 256	0,00
wenn ja:						
ROP-Status bei Aufnahme ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			47 / 52	90,38	45 / 46	97,83
ROP lag bereits bei Aufnahme vor			5 / 52	9,62	1 / 46	2,17

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			255 / 2.669	9,55	212 / 2.707	7,83
Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden						
nein			79 / 255	30,98	56 / 212	26,42
ja			176 / 255	69,02	156 / 212	73,58
wenn ja:						
Frühgeborenen- Retinopathie (ROP) (maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes)						
nein			128 / 176	72,73	112 / 156	71,79
Stadium 1 (Demarkationslinie)			24 / 176	13,64	28 / 156	17,95
Stadium 2 (Prominente Leiste)			10 / 176	5,68	11 / 156	7,05
Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen)			13 / 176	7,39	5 / 156	3,21
Stadium 4 (Partielle Amotio retinae)			1 / 176	0,57	0 / 156	0,00
Stadium 5 (Totale Amotio retinae)			0 / 176	0,00	0 / 156	0,00
wenn ja:						
ROP-Status bei Aufnahme ROP ist während des stationären Aufenthaltes erst- malig aufgetreten			43 / 48	89,58	43 / 44	97,73
ROP lag bereits bei Aufnahme vor			5 / 48	10,42	1 / 44	2,27

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)						
nein			2.160	80,93	2.226	82,23
ja			509	19,07	481	17,77
wenn ja						
Dauer der Sauerstoffzufuhr (Tage)						
Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Sauerstoffzufuhr			509		481	
Median				1,00		1,00
Mittelwert				8,82		7,60
0 - 7 Tage			415 / 509	81,53	400 / 481	83,16
8 - 14 Tage			20 / 509	3,93	19 / 481	3,95
15 - 21 Tage			20 / 509	3,93	11 / 481	2,29
22 - 28 Tage			9 / 509	1,77	8 / 481	1,66
> 28 Tage			45 / 509	8,84	43 / 481	8,94
Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt						
keine Atemhilfe			1.953	73,17	2.061	76,14
nur nasale/pharyngeale Beatmung			518	19,41	483	17,84
nur intratracheale Beatmung			40	1,50	44	1,63
nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung			158	5,92	119	4,40
wenn						
nur intratracheale Beatmung oder nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung						
Dauer der Beatmung (Tage)						
Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Beatmung			198		163	
Median				3,00		2,00
Mittelwert				12,60		8,67
0 - 7 Tage			146 / 198	73,74	134 / 163	82,21
8 - 14 Tage			15 / 198	7,58	8 / 163	4,91
15 - 21 Tage			6 / 198	3,03	3 / 163	1,84
22 - 28 Tage			5 / 198	2,53	6 / 163	3,68
> 28 Tage			26 / 198	13,13	12 / 163	7,36

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn Beatmung (von > 30 min) durchgeführt						
Dauer der Beatmung (Tage) Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Beatmung			716		646	
Median				2,00		2,00
Mittelwert				9,82		9,01
0 - 7 Tage			554 / 716	77,37	506 / 646	78,33
8 - 14 Tage			47 / 716	6,56	44 / 646	6,81
15 - 21 Tage			23 / 716	3,21	16 / 646	2,48
22 - 28 Tage			17 / 716	2,37	17 / 646	2,63
> 28 Tage			75 / 716	10,47	63 / 646	9,75
Pneumothorax						
nein			2.634	98,69	2.684	99,15
ja, unter Spontanatmung aufgetreten			8	0,30	6	0,22
ja, unter nasaler/pharyngealer Beatmung aufgetreten			19	0,71	8	0,30
ja, unter intratrachealer Beatmung aufgetreten			8	0,30	9	0,33
wenn ja: Status der Aufnahme Pneumothorax ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			30 / 35	85,71	18 / 23	78,26
Pneumothorax lag bereits bei Aufnahme vor			5 / 35	14,29	5 / 23	21,74

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (mit erhöhtem Sauerstoffbedarf im Alter von 36 Wochen p. m.)						
keine oder milde BPD			2.651	99,33	2.695	99,56
ja, moderate BPD			13	0,49	7	0,26
ja, schwere BPD			5	0,19	5	0,18
perinatale Hypoxie/ Ischämie (Asphyxie)						
nein			2.579	96,63	2.626	97,01
ja, ohne therapeutische Hypothermie			72	2,70	61	2,25
ja, mit therapeutischer Hypothermie			18	0,67	20	0,74
wenn ja						
HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)						
nein			78 / 90	86,67	67 / 81	82,72
ja			12 / 90	13,33	14 / 81	17,28

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sepsis/SIRS						
nein			2.574	96,44	2.607	96,31
ja			95	3,56	100	3,69
wenn ja						
Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt						
nein			34 / 95	35,79	33 / 100	33,00
ja			61 / 95	64,21	67 / 100	67,00
Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt						
nein			61 / 95	64,21	67 / 100	67,00
ja			34 / 95	35,79	33 / 100	33,00
wenn ja						
Anzahl Septitiden/ SIRS später als 72 Stunden ab Geburt (während stationärem Aufenthalt)						
1			26 / 34	76,47	31 / 33	93,94
2			7 / 34	20,59	1 / 33	3,03
3			1 / 34	2,94	1 / 33	3,03
mehr als 3			0 / 34	0,00	0 / 33	0,00
Zentralvenöser Katheter (ZVK)¹						
ja			247 / 2.669	9,25	-	-
nein			2.344 / 2.669	87,82	-	-
wenn ja						
ZVK-Liegetage¹						
alle Kinder mit gültigen Angaben zu den Liegetagen			247		-	
Median				8,00		-
Mittelwert				11,72		-
Anzahl mit zentralvenösen Katheter assoziierter Septiden/SIRS¹						
0			240 / 247	97,17	-	-
1			7 / 247	2,83	-	-
2			0 / 247	0,00	-	-
3			0 / 247	0,00	-	-
mehr als 3			0 / 247	0,00	-	-

¹ neues Datenfeld in 2017

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Pneumonie						
nein			2.619	98,13	2.670	98,63
ja			50	1,87	37	1,37
wenn ja						
Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt						
nein			10 / 50	20,00	8 / 37	21,62
ja			40 / 50	80,00	29 / 37	78,38
Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt						
nein			40 / 50	80,00	29 / 37	78,38
ja			10 / 50	20,00	8 / 37	21,62
Antibiotikatherapie, systemisch						
nein			1.877	70,33	1.886	69,67
ja			792	29,67	821	30,33
nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)						
nein			2.655	99,48	2.696	99,59
ja			14	0,52	11	0,41
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
NEK ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			13 / 14	92,86	5 / 11	45,45
NEK lag bereits bei Aufnahme vor			1 / 14	7,14	1 / 11	9,09
Neugeborenen- Hörscreening						
nein			102	3,82	138	5,10
ja, im aktuellen Aufenthalt			2.495	93,48	2.502	92,43
ja, in einem vorherigen Aufenthalt			72	2,70	67	2,48

Operation(en) und Prozeduren

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes						
nein			2.587	96,93	2.632	97,23
ja			82	3,07	75	2,77
wenn ja						
OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)						
nein			67 / 82	81,71	70 / 75	93,33
ja, Lasertherapie oder Kryotherapie			7 / 82	8,54	3 / 75	4,00
ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie			5 / 82	6,10	2 / 75	2,67
ja, sonstige			1 / 82	1,22	0 / 75	0,00
OP einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)						
nein			69 / 82	84,15	65 / 75	86,67
ja			11 / 82	13,41	7 / 75	9,33
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			255 / 2.669	9,55	212 / 2.707	7,83
Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes						
nein			215 / 255	84,31	179 / 212	84,43
ja			40 / 255	15,69	33 / 212	15,57
wenn ja						
OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)						
nein			28 / 40	70,00	28 / 33	84,85
ja, Lasertherapie oder Kryotherapie			7 / 40	17,50	3 / 33	9,09
ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie			5 / 40	12,50	2 / 33	6,06
ja, sonstige			0 / 40	0,00	0 / 33	0,00
OP einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)						
nein			32 / 40	80,00	25 / 33	75,76
ja			8 / 40	20,00	6 / 33	18,18

Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en) ICD-10-GM 2017¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	Q79.2	Exomphalus
2	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie
3	Q43.3	Angeborene Fehlbildungen, die die Darmfixation betreffen
4	Q79.3	Gastroschisis
5	Q42.2	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Anus mit Fistel

Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en) ICD-10-GM 2017

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				Q79.2	9	15,00	Q39.1	8	12,70
2				K40.90	6	10,00	K40.90	7	11,11
3				Q43.3	4	6,67	Q25.0	5	7,94
4				Q79.3	3	5,00	Q42.2	4	6,35
5				Q42.2	3	5,00	P78.0	4	6,35

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

Entlassung/Verlegung

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Gewicht bei Entlassung (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			2.669		2.707	
Median				2.820,00		2.786,00
Mittelwert				2.921,40		2.917,79
Unter 1.500 g			29 / 2.669	1,09	26 / 2.707	0,96
1.500 g bis unter 2.000 g			86 / 2.669	3,22	44 / 2.707	1,63
2.000 g bis unter 2.500 g			655 / 2.669	24,54	721 / 2.707	26,63
2.500 g bis unter 3.000 g			811 / 2.669	30,39	842 / 2.707	31,10
3.000 g bis unter 3.500 g			545 / 2.669	20,42	544 / 2.707	20,10
3.500 g bis unter 4.000 g			361 / 2.669	13,53	363 / 2.707	13,41
4.000 g bis unter 4.500 g			156 / 2.669	5,84	128 / 2.707	4,73
4.500 g und darüber			26 / 2.669	0,97	39 / 2.707	1,44
Kopfumfang bei Entlassung (cm)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Kopfumfanges			2.522		2.541	
Median				34,00		34,00
Mittelwert				33,86		33,84
Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt			147	5,51	166	6,13
Entlassung/Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf						
nein			2.635	98,73	2.667	98,52
ja			34	1,27	40	1,48
wenn Verlegung in ein anderes Krankenhaus:						
Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus			0 / 151	0,00	0 / 141	0,00

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			2.159	80,89	2.226	82,23
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			313	11,73	286	10,57
03: aus sonstigen Gründen			1	0,04	2	0,07
04: gegen ärztlichen Rat			19	0,71	12	0,44
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			150	5,62	139	5,13
07: Tod			24	0,90	32	1,18
08: Verlegung nach § 14			1	0,04	2	0,07
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	0	0,00
10: in Pflegeeinrichtung			1	0,04	2	0,07
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			1	0,04	5	0,18
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	1	0,04
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

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | | | |
|----|---|----|--|
| 01 | Behandlung regulär beendet | 14 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen |
| 02 | Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen | 15 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen |
| 03 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 17 | interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-
Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach
§ 17b Abs. 1 Satz 15 KHG |
| 04 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 22 | Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung |
| 06 | Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 25 | Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der
Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013) |
| 08 | Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen
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 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Verstorbene Kinder			24	0,90	32	1,18
verstorbene Kinder bezogen auf Geburtsgewicht						
< 500 g			4 / 10	40,00	4 / 6	66,67
500 g - < 750 g			4 / 27	14,81	8 / 31	25,81
750 g - < 1.000 g			4 / 53	7,55	2 / 36	5,56
1.000 g - < 1.250 g			3 / 58	5,17	4 / 53	7,55
1.250 g - < 1.500 g			3 / 107	2,80	0 / 86	0,00
1.500 g - < 2.000g			1 / 280	0,36	4 / 267	1,50
2.000 g - < 2.500g			1 / 515	0,19	4 / 627	0,64
>= 2.500 g			4 / 1.619	0,25	6 / 1.601	0,37
ohne gültige Angabe des Geburtsgewichtes			0 / 0		0 / 0	
Verstorbene Kinder bezogen auf Gestationsalter						
< 24			3 / 5	60,00	5 / 9	55,56
24 - 25			5 / 28	17,86	3 / 24	12,50
26 - 28			7 / 76	9,21	9 / 62	14,52
29 - 31			1 / 150	0,67	1 / 159	0,63
32 - 36			4 / 954	0,42	7 / 914	0,77
37 - 41			4 / 1.454	0,28	7 / 1.533	0,46
>= 42			0 / 2	0,00	0 / 6	0,00
Obduktion (bezogen auf verstorbene Kinder)			3 / 24	12,50	4 / 32	12,50

Todesursache ICD-10-GM 2017¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	Q33.6	Hypoplasie und Dysplasie der Lunge
2	P77	Enterocolitis necroticans beim Fetus und Neugeborenen
3	P36.8	Sonstige bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
4	P29.0	Herzinsuffizienz beim Neugeborenen
5	P07.01	Neugeborenes: Geburtsgewicht 500 bis unter 750 Gramm

Todesursache ICD-10-GM 2017

Liste der 5 häufigsten Angaben

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				Q33.6	2	8,33	P07.01	3	9,38
2				P77	2	8,33	P07.00	3	9,38
3				P36.8	2	8,33	P96.8	2	6,25
4				P29.0	2	8,33	P36.8	2	6,25
5				P07.01	2	8,33	Z01.7	1	3,13

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2016 und ICD-10-GM 2017 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² 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 2017.

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 2017 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2016 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 © 2018. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2016 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2017 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2017 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.

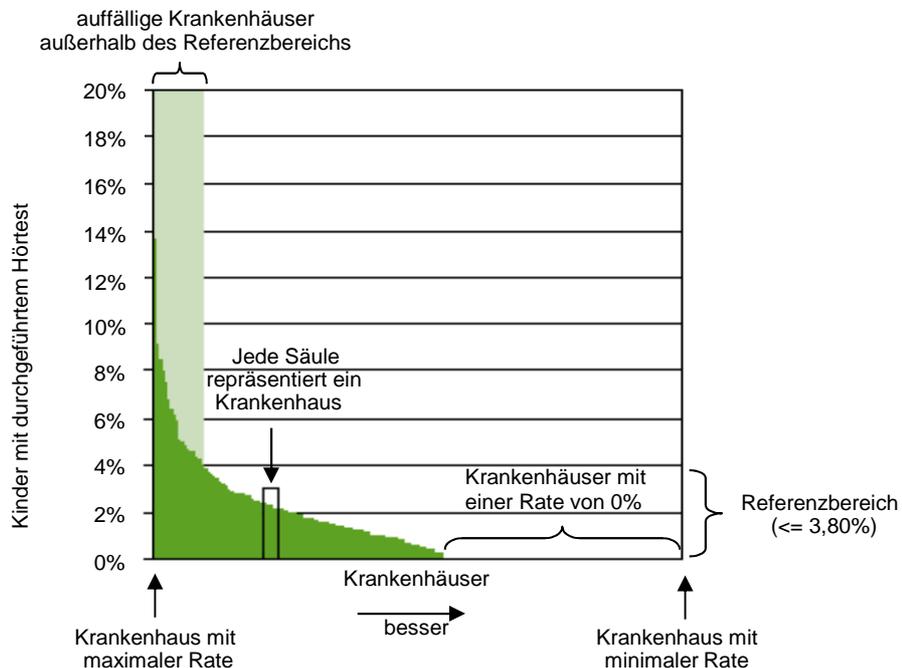
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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 2017/NEO/50063 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Hörtest“ im Leistungsbereich Neonatologie (NEO) im Auswertungsjahr 2017.

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.