

Jahresauswertung 2018 Neonatologie

NEO

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 20
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.446
Datensatzversion: NEO 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17786-L113779-P54157

Jahresauswertung 2018
Neonatologie

NEO

Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 20
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.446
Datensatzversion: NEO 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17786-L113779-P54157

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen							
2018/NEO/51070							
QI: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			5,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	3,00 Fälle	12
2018/NEO/51832							
TKez: Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			3,72%	-	-	4,65%	15
2018/NEO/51837							
TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			0,89	-	-	1,11	18
Gruppe: Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)							
2018/NEO/51076							
TKez: Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			4,21%	-	-	4,78%	20
2018/NEO/50050							
TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			1,23	-	-	1,49	23

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)							
2018/NEO/51838 TKez: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen			1,12%	-	-	3,22%	26
2018/NEO/51843 TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen			0,45	-	-	1,49	29
Gruppe: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)							
2018/NEO/51077 TKez: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			2,05%	-	-	1,37%	32
2018/NEO/50051 TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an zystischen periventrikulären Leukomalazien (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			1,48	-	-	1,02	35

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)							
2018/NEO/51079							
TKez: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			5,41%	-	-	6,21%	38
2018/NEO/50053							
TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			0,90	-	-	1,00	41
Gruppe: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)							
2018/NEO/51078							
TKez: Höhergradige Früh- geborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			2,92%	-	-	6,67%	43
2018/NEO/50052							
TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			0,77	-	-	1,92	46

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2018/NEO/51901							
QI: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung			0,98	<= 1,91	innerhalb	1,24	50
2018/NEO/51136_51901							
KKez: Ebene 1: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			0,89	-	-	1,11	52
2018/NEO/51141_51901							
KKez: Ebene 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			1,69	-	-	1,42	54
2018/NEO/51146_51901							
KKez: Ebene 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen			0,65	-	-	1,42	56

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2018/NEO/51156_51901 KKez: Ebene 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			0,63	-	-	1,00	58
2018/NEO/51161_51901 KKez: Ebene 5: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			1,24	-	-	1,89	60
2018/NEO/50060 QI: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)			0,55	<= 2,79	innerhalb	1,03	62

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2018/NEO/50062							
QI: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)							
			0,89	<= 2,54	innerhalb	1,17	65
2018/NEO/52262							
QI: Zunahme des Kopfumfangs							
			12,39%	<= 21,74%	innerhalb	14,47%	68
2018/NEO/50063							
QI: Durchführung eines Hörtests							
			98,71%	>= 95,00%	innerhalb	98,70%	71
Gruppe: Temperatur bei Aufnahme unter 36,0°C							
2018/NEO/50069							
QI: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C							
			0,60	<= 2,52	innerhalb	1,42	74
2018/NEO/50074							
QI: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C							
			0,88	<= 2,04	innerhalb	1,20	77

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. 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 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2018/NEO/850206 Aufnahmetemperatur nicht angegeben			0,45%	<= 4,81%	innerhalb	1,02%	80
2018/NEO/850207 Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme			0,55%	<= 4,41%	innerhalb	1,26%	82
2018/NEO/851800 Geburts- und Aufnahmegewicht weichen voneinander ab			1,26%	<= 3,00%	innerhalb	1,26%	84
2018/NEO/851812 Hohes Risiko, aber kein dokumentiertes Ereignis			1,00 Fälle	= 0,00 Fälle	außerhalb	1,00 Fälle	87

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 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Auffälligkeitskriterien (Fortsetzung)

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 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2018/NEO/851813 Letale Fehlbildung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert			3,00 Fälle	= 0,00 Fälle	außerhalb	1,00 Fälle	89
2018/NEO/851814 Gestationsalter erscheint zu niedrig oder zu hoch für das dokumentierte Geburtsgewicht			12,00 Fälle	= 0,00 Fälle	außerhalb	10,00 Fälle	91

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 2018. 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 2017, deren Entlassungsdatum zwischen dem 01.01.2018 und dem 31.12.2018 lag.

Da die Koeffizienten der Risikoadjustierungsmodelle auf der Grundlage von Daten des Erfassungsjahres 2017 aktualisiert wurden, können die Vorjahresergebnisse von der Auswertung 2017 abweichen.

Verbindliche Kennzahlen

Ab dem Auswertungsjahr 2018 sind auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) neben den Qualitätsindikatoren auch berichts- und veröffentlichungspflichtige Kennzahlen auszuweisen. Sie unterscheiden sich von den Qualitätsindikatoren im Wesentlichen durch fehlende Referenzbereiche. Folgende vier Kennzahltypen wurden definiert:

kalkulatorische Kennzahlen (KKez)
Transparenzkennzahlen (TKez)
ergänzende Kennzahlen (EKez)
verfahrensspezifische Kennzahlen (VKez)

Für das Auswertungsjahr 2018 wurden erstmals kalkulatorische Kennzahlen und Transparenzkennzahlen spezifiziert. Sie sind aus dem Gliederungspunkt „Art des Wertes“ bzw. dem Kürzel „KKez“ oder „TKez“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind diese Kennzahlen zusätzlich mit dem Kürzel „KK“ oder „TK“ gekennzeichnet.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Leseanleitung im Anhang dieser Auswertung und dem Beschlusstext des G-BA, der auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses im Abschnitt „Beschlüsse“ ersichtlich ist.

Gruppe: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen

Qualitätsziel: Niedrige Sterblichkeit

Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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 1.500 g

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/NEO/51070

Referenzbereich: Sentinel Event

Krankenhaus 2018		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 2018		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	6	5,00
Nenner		0	0	0	0	0	0	0	1	1	9	31	57	2.134	2.094,00
								0,00%		0,00%	11,11%	0,00%	0,00%	0,28%	0,24%
Referenzbereich															Sentinel Event

Vorjahresdaten¹

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															

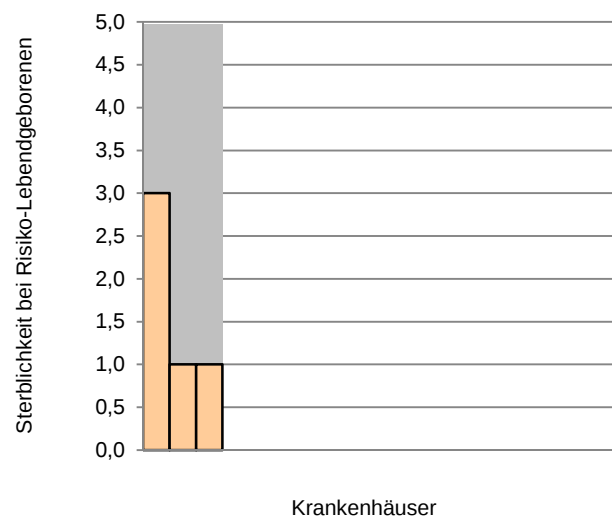
Gesamt 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		24+0 bis													
Verstorbene Kinder		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	29+6	30	31	32	>= 30+0	>= 32+0
Zähler		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	3,00
Nenner		0	0	0	0	0	0	1	4	5	17	31	40	2.335	2.287,00
								0,00%	0,00%	0,00%	5,88%	0,00%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

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

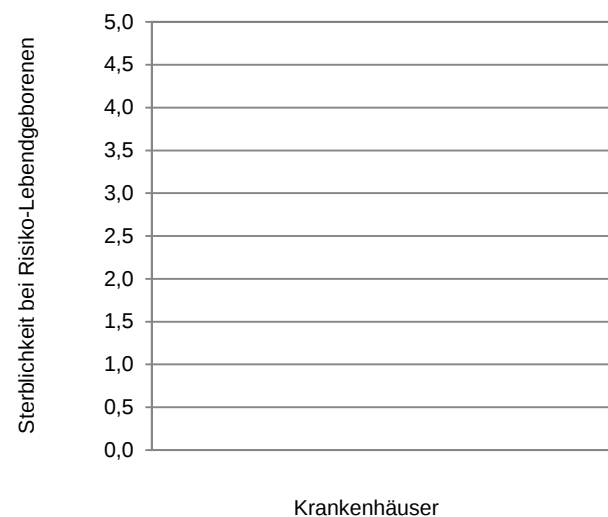
Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2018/NEO/51070]:

Anzahl verstorbener Kinder von allen Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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 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	0,28	0,00	0,00	1,00		3,00

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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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.

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51832

Krankenhaus 2018		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Verstorbene Kinder		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															

Gesamt 2018		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
										24+0 bis					
Verstorbene Kinder		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		1	1	2	0	3	0	0	1	6	2	0	0	2	8
Nenner		1	5	12	10	14	16	27	33	112	37	42	24	103	215
Anteil		100,00%	20,00%	16,67%	0,00%	21,43%	0,00%	0,00%	3,03%	5,36%	5,41%	0,00%	0,00%	1,94%	3,72%
Vertrauensbereich															1,90 - 7,17

Vorjahresdaten¹

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	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															

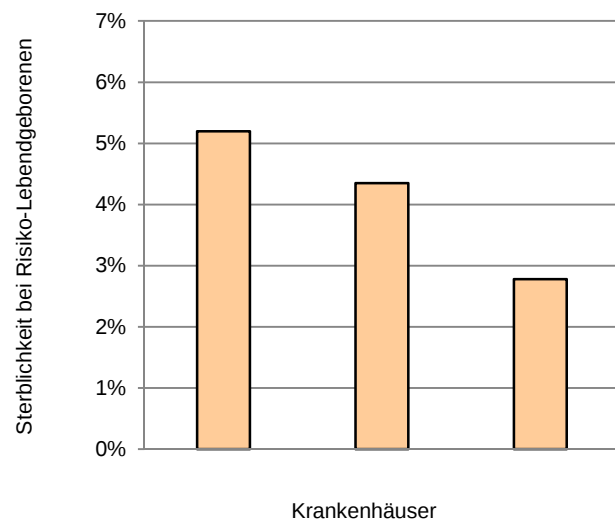
Gesamt 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
										24+0 bis					
Verstorbene Kinder		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		2	0	2	2	3	0	3	0	10	1	0	1	2	12
Nenner		3	1	14	10	14	22	26	31	117	51	43	47	141	258
Anteil		66,67%	0,00%	14,29%	20,00%	21,43%	0,00%	11,54%	0,00%	8,55%	1,96%	0,00%	2,13%	1,42%	4,65%
Vertrauensbereich															2,68 - 7,95

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

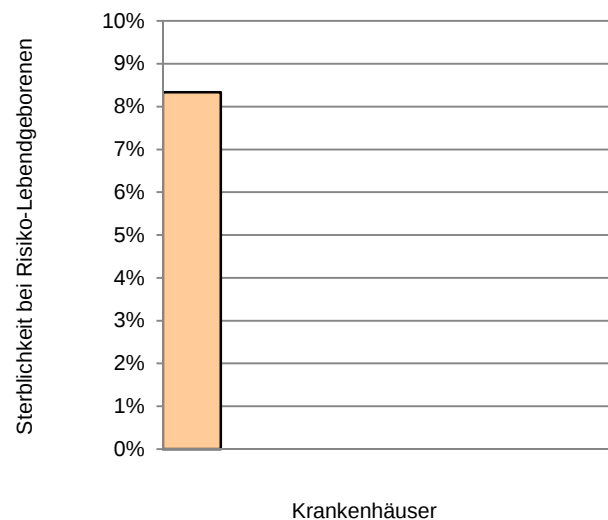
Verteilung der Krankenhausegebnisse [Diagramm 1b_TK_51832, Kennzahl-ID 2018/NEO/51832]:

Anteil von verstorbenen Kindern an allen Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	2,78				4,11	4,35				5,19

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	1,04	0,00	0,00			8,33

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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.

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51837

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	8 / 215	3,72%	8,98 / 215	4,18%	-0,46%	0,89 0,45 - 1,72

Vorjahresdaten*						
Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	12 / 258	4,65%	10,79 / 258	4,18%	0,47%	1,11 0,64 - 1,90

¹ KKez O_51837: Beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen

² KKez E_51837: Erwartete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 51837

³ Verhältnis der beobachteten Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen zur erwarteten Rate Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen ist 20% größer als erwartet.

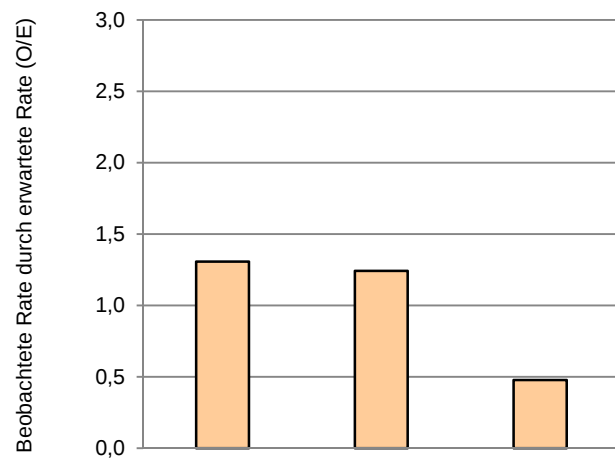
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen ist 10% kleiner als erwartet.

* Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1c_TK_51837, Kennzahl-ID 2018/NEO/51837]:

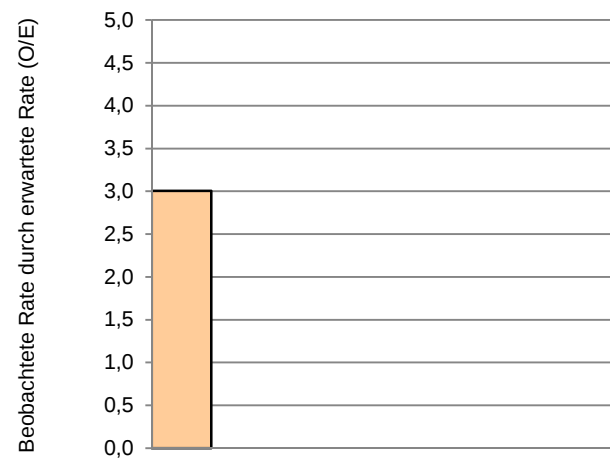
Verhältnis der beobachteten Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen zur erwarteten Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



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
	0,48				1,01	1,24				1,31

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,38	0,00	0,00			3,01

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Qualitätsziel: Selten Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51076

Krankenhaus 2018		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															

Gesamt 2018		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	1	2	3	1	1	1	9	0	0	0	0	9
Nenner		0	5	12	10	14	16	26	33	111	37	42	24	103	214
Anteil		40,00%	8,33%	20,00%	21,43%	6,25%	3,85%	3,03%	8,11%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,21%	
Vertrauensbereich															2,23 - 7,80

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															

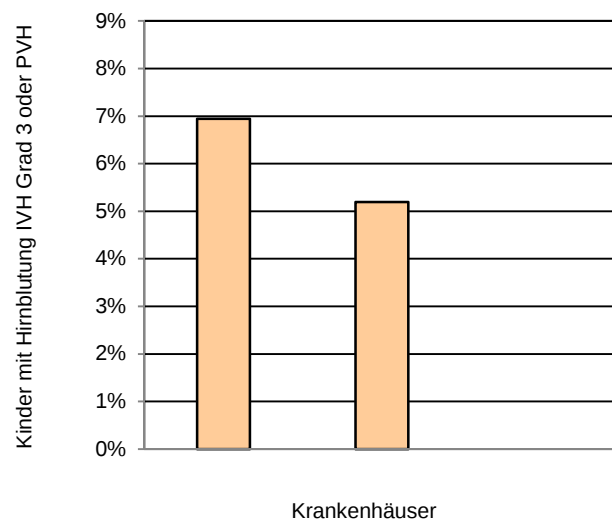
Gesamt 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	0	1	3	0	0	4	1	9	1	2	0	3	12
Nenner		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%
Vertrauensbereich															2,76 - 8,17

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar

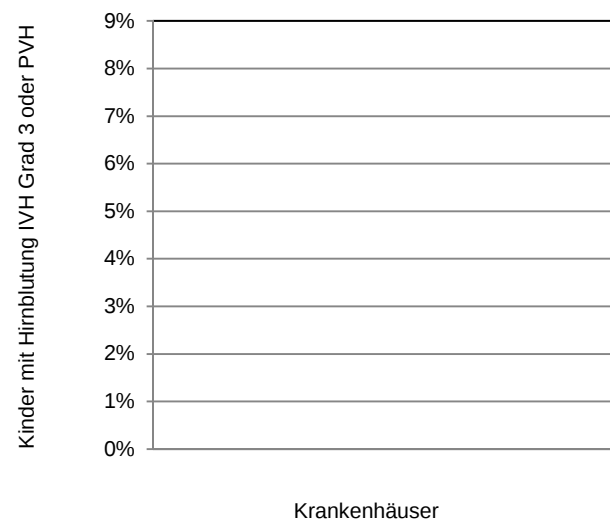
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a_TK_51076, Kennzahl-ID 2018/NEO/51076]:

Anteil von Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) an allen Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mind. 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. und bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				4,05	5,19				6,94

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8

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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/50050

Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist							
		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich							
Gesamt 2018 Vertrauensbereich		9 / 214	4,21%	7,30 / 214	3,41%	0,79%	1,23 0,65 - 2,29

¹ KKez O_50050: Beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist.

² KKez E_50050: 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

³ 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, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.

O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 10% kleiner als erwartet.

Vorjahresdaten¹							
Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist							
		beobachtet (O²)		vorhergesagt (E³)		O - E	O/E*
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich							
Gesamt 2017 Vertrauensbereich		12 / 251	4,78%	8,04 / 251	3,20%	1,58%	1,49 0,86 - 2,55

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

² KKez O_50050: Beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist.

³ KKez E_50050: 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, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

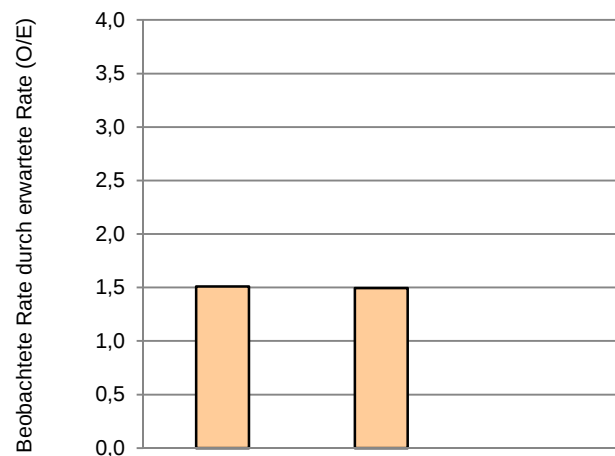
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.

O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b_TK_50050, Kennzahl-ID 2018/NEO/50050]:

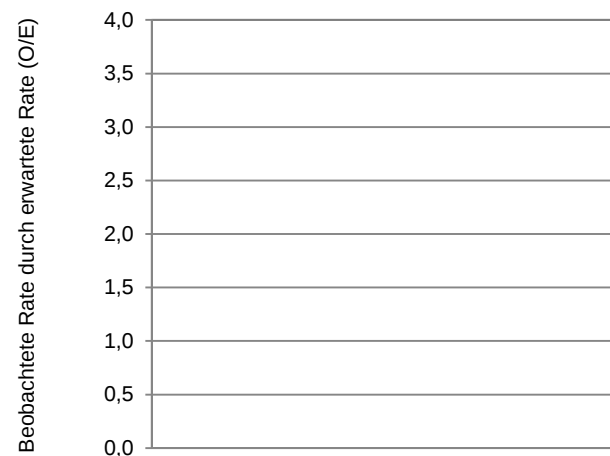
Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Kindern in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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



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
	0,00				1,00	1,49				1,51

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8

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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)

Qualitätsziel: Selten nekrotisierende Enterokolitis (NEK)

Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m.

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51838

Krankenhaus 2018		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), 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															
Vertrauensbereich															

Gesamt 2018		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), 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	1	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	3
Nenner		1	5	18	17	19	20	34	39	147	45	50	26	121	268
Anteil		0,00%	20,00%	5,56%	0,00%	0,00%	10,00%	0,00%	0,00%	2,04%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,12%
Vertrauensbereich															0,38 - 3,24

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), 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															
Vertrauensbereich															

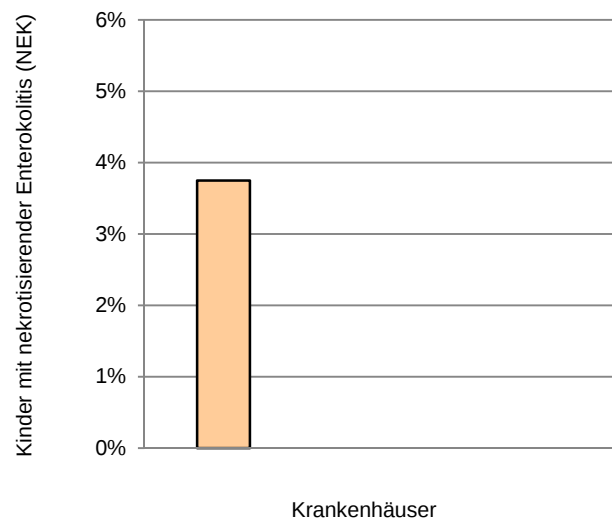
Gesamt 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	0	1	2	1	0	1	3	8	1	0	1	2	10
Nenner		3	1	15	12	18	25	33	38	141	60	52	58	170	311
Anteil		0,00%	0,00%	6,67%	16,67%	5,56%	0,00%	3,03%	7,89%	5,67%	1,67%	0,00%	1,72%	1,18%	3,22%
Vertrauensbereich															1,76 - 5,82

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte nicht vergleichbar.

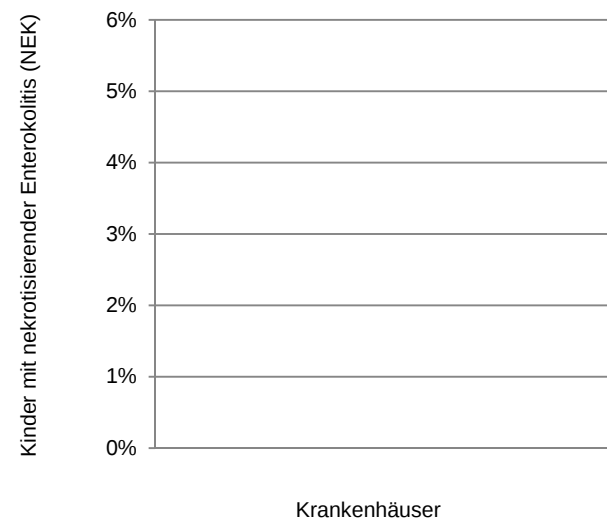
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a_TK_51838, Kennzahl-ID 2018/NEO/51838]:

Anteil von Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, an allen Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				1,25	0,00				3,75

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

12

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

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m.

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51843

Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich							
Gesamt 2018 Vertrauensbereich		3 / 268	1,12%	6,68 / 268	2,49%	-1,37%	0,45 0,15 - 1,30

¹ KKez O_51843: Beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist

² KKez E_51843: Erwartete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 51843

³ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 10% kleiner als erwartet.

Vorjahresdaten¹						
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist						
	beobachtet (O²)		vorhergesagt (E³)		O - E	O/E*
Krankenhaus 2017						
Vertrauensbereich						
Gesamt 2017	10 / 311	3,22%	6,73 / 311	2,16%	1,05%	1,49
Vertrauensbereich						0,81 - 2,69

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte nicht vergleichbar.

² KKez O_51843: Beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist

³ KKez E_51843: Erwartete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 51843

* Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate

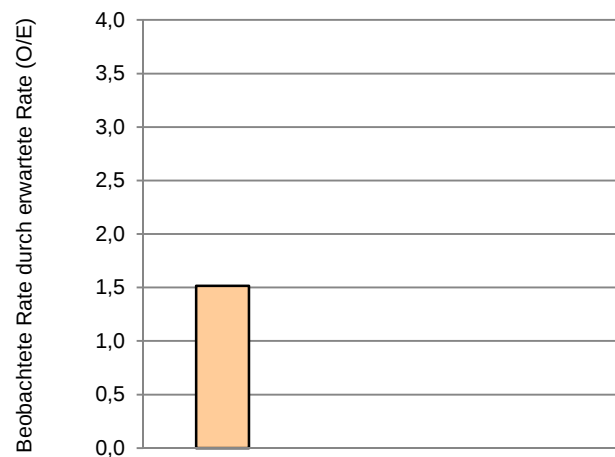
Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b_TK_51843, Kennzahl-ID 2018/NEO/51843]:

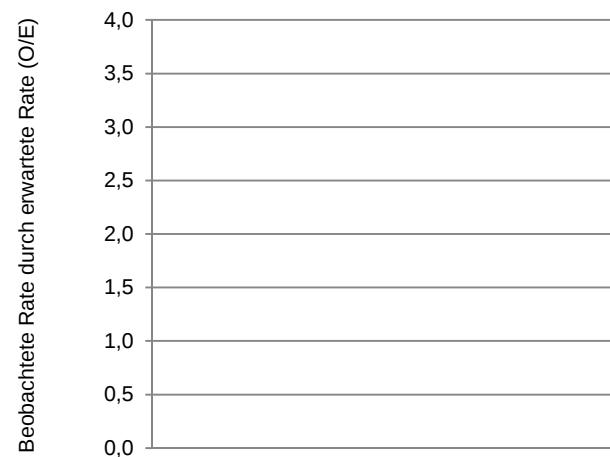
Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



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
	0,00				0,51	0,00				1,52

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

12

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

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)

Qualitätsziel: Selten zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51077

Krankenhaus 2018		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															
Vertrauensbereich															

Gesamt 2018		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	0	2	0	1	0	1	0	4	0	0	0	0	4
Nenner		0	5	12	10	11	15	25	32	105	34	35	21	90	195
Anteil			0,00%	16,67%	0,00%	9,09%	0,00%	4,00%	0,00%	3,81%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,05%
Vertrauensbereich															0,80 - 5,15

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2017		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															
Vertrauensbereich															

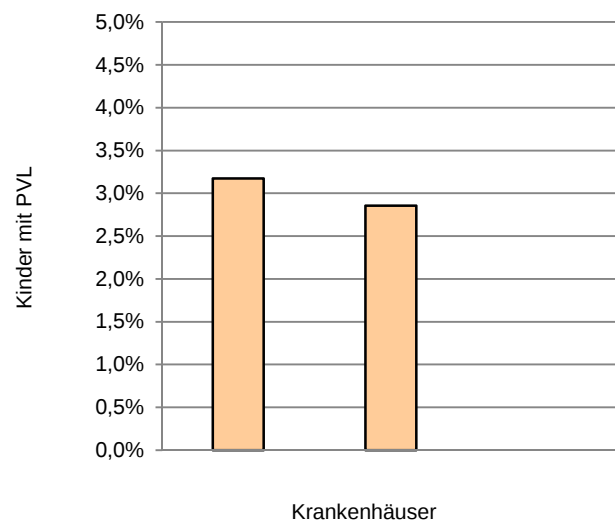
Gesamt 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	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%
Vertrauensbereich															0,47 - 3,95

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

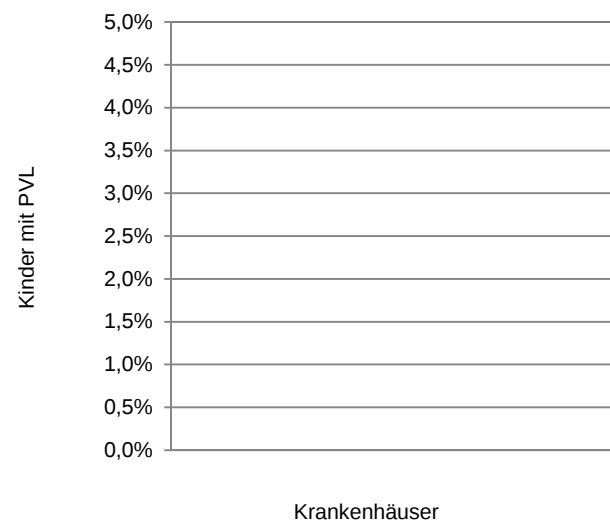
Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 4a_TK_51077, Kennzahl-ID 2018/NEO/51077]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				2,01	2,86				3,17

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8

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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/50051

Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist							
		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich							
Gesamt 2018 Vertrauensbereich		4 / 195	2,05%	2,70 / 195	1,39%	0,67%	1,48 0,58 - 3,72

¹ KKez O_50051: Beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist.

² KKez E_50051: 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

³ 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), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.

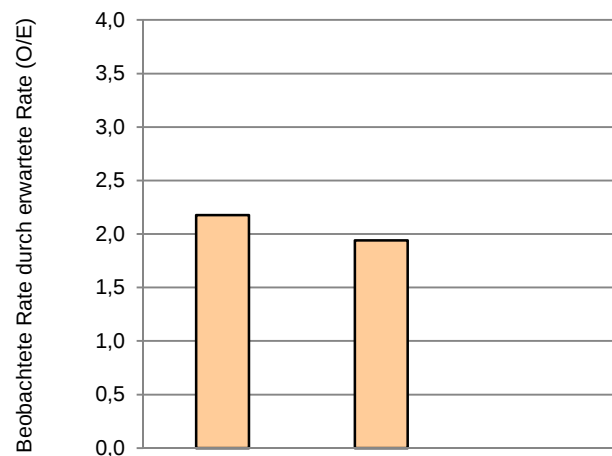
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 10% kleiner als erwartet.

1	Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.	
2	KKez_O_50051: Beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist.	
3	KKez_E_50051: 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), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, kleiner ist als erwartet und umgekehrt.	
	Beispiel:	O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.
		O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b_TK_50051, Kennzahl-ID 2018/NEO/50051]:

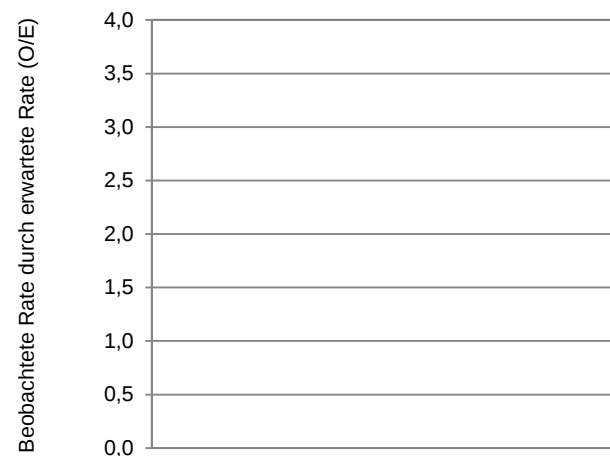
Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



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
	0,00				1,37	1,94				2,18

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8

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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)

Qualitätsziel: Selten bronchopulmonale Dysplasie (BPD)

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51079

Krankenhaus 2018		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)		<= 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 2018		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	2	5	0	1	0	1	0	7	1	0	0	1	8
Nenner		0	5	8	9	7	9	16	23	72	28	25	23	76	148
Anteil		40,00%	62,50%	0,00%	14,29%	0,00%	6,25%	0,00%		9,72%	3,57%	0,00%	0,00%	1,32%	5,41%
Vertrauensbereich		2,76 - 10,30													

Vorjahresdaten¹

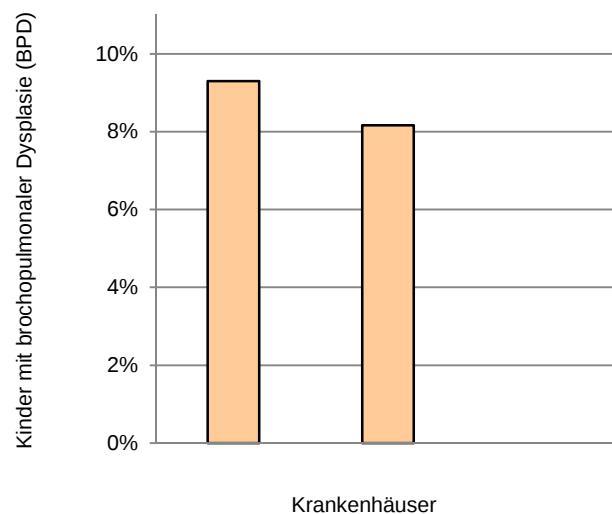
Krankenhaus 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															

Gesamt 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)		<= 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%
Vertrauensbereich															3,51 - 10,78

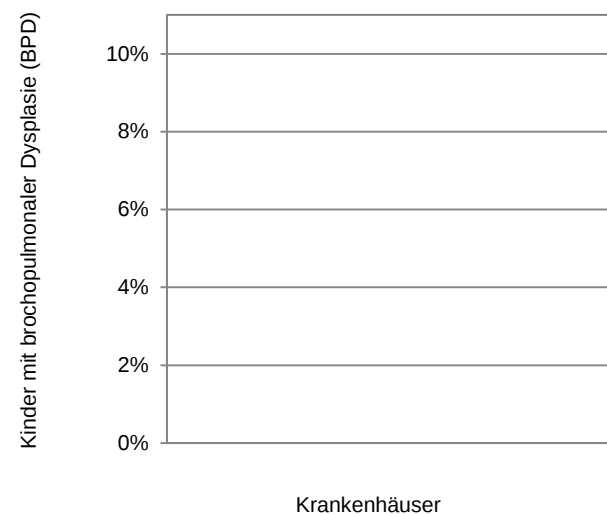
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 5a_TK_51079, Kennzahl-ID 2018/NEO/51079]:
Anteil von Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) an allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				5,82	8,16				9,30

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8

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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/50053

Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich							
Gesamt 2018 Vertrauensbereich		8 / 148	5,41%	8,92 / 148	6,03%	-0,62%	0,90 0,46 - 1,71

Vorjahresdaten*						
Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	11 / 177	6,21%	10,98 / 177	6,20%	0,01%	1,00 0,57 - 1,74

¹ KKez O_50053: Beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)

² KKez O_50053: Erwartete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50053

³ 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.

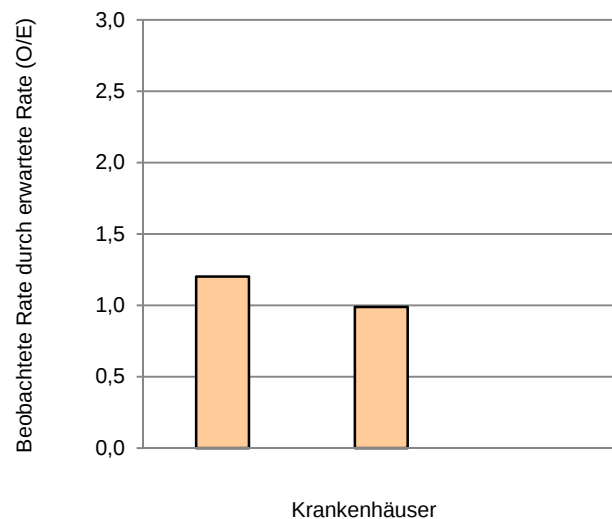
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) ist 10% kleiner als erwartet.

* Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

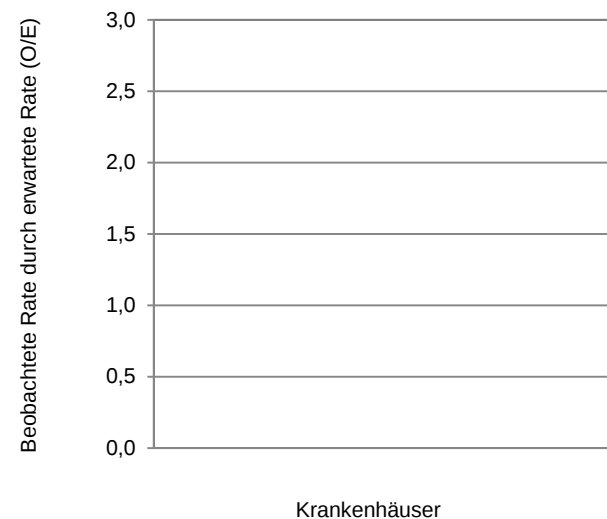
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b_TK_50053, Kennzahl-ID 2018/NEO/50053]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,73	0,99				1,20

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8

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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)

Qualitätsziel: Selten höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51078

Krankenhaus 2018		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)														
Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2		<= 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 2018		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	3	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0	1	4
Nenner		0	5	10	9	10	12	19	24	84	27	15	11	53	137
Anteil			60,00%	10,00%	11,11%	10,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,57%	3,70%	0,00%	0,00%	1,89%	2,92%
Vertrauensbereich															1,14 - 7,27

Vorjahresdaten¹

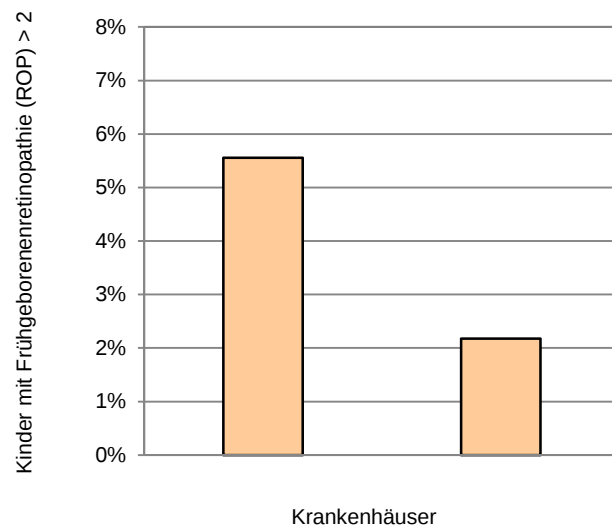
Krankenhaus 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															

Gesamt 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2		<= 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%
Vertrauensbereich															3,66 - 11,84

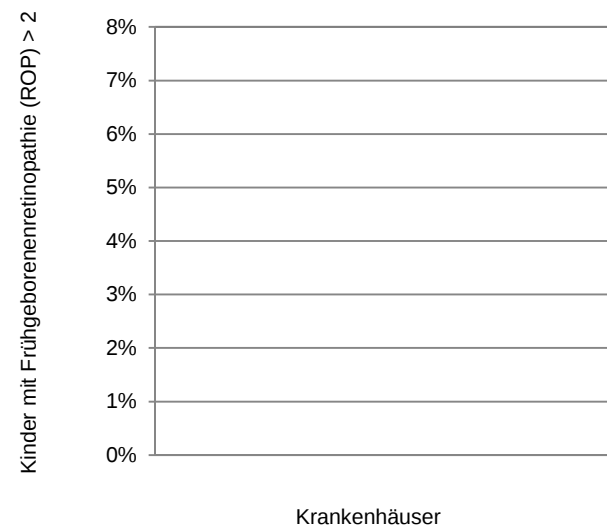
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 6a_TK_51078, Kennzahl-ID 2018/NEO/51078]:
Anteil von Kindern mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2 an allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	2,17				3,86	3,86				5,56

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7

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

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/50052

Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich							
Gesamt 2018 Vertrauensbereich		4 / 137	2,92%	5,18 / 137	3,78%	-0,86%	0,77 0,30 - 1,92

¹ KKez O_50052: Beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2

² KKez E_50052: Erwartete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50052

³ 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.

1 Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

2 KKez_O_50052: Beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2

3 KKez_E_50052: Erwartete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50052

* Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 zur erwarteten Rate

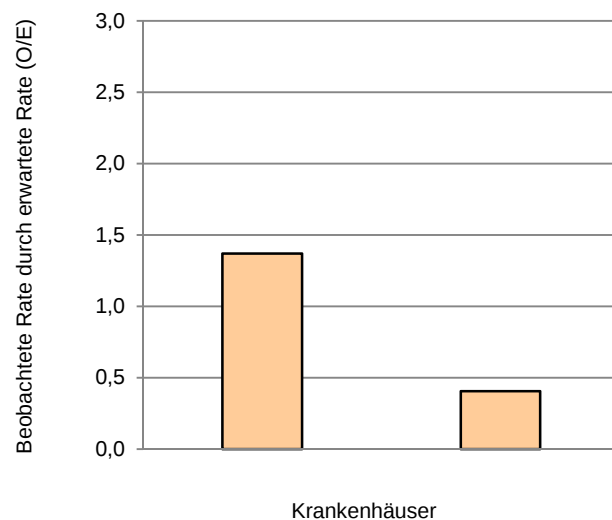
Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel:

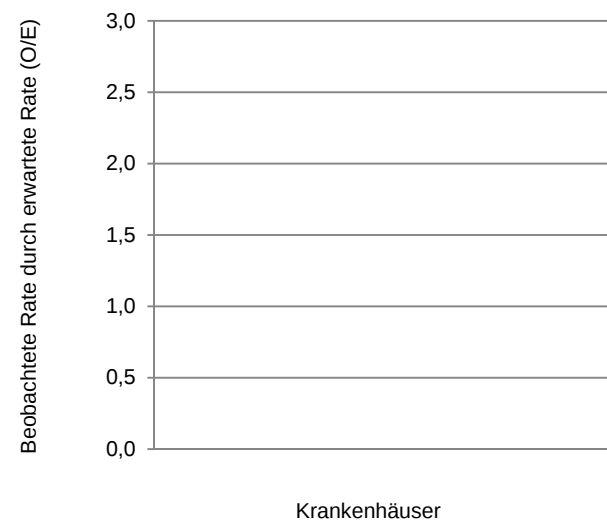
O / E = 1,20	Die beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 ist 20% größer als erwartet.
O / E = 0,90	Die beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 6b_TK_50052, Kennzahl-ID 2018/NEO/50052]:
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Frühgeborenenretinopathie (ROP > 2)

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:

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,40				0,89	0,89				1,37

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7

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

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung

Qualitätsziel:	Niedrige Sterblichkeit, selten Hirnblutungen, selten nekrotisierende Enterokolitis, selten bronchopulmonale Dysplasien und selten höhergradige Frühgeborenenretinopathien	
Grundgesamtheit:	Ebene 1:	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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
	Ebene 2:	Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1. Ebene oder
	Ebene 3:	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. unter Ausschluss des Zählers der 1. und 2. Ebene oder
	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
	Ebene 5:	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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
Merkmal:	Ebene 1:	Verstorbene Kinder oder
	Ebene 2:	Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist oder
	Ebene 3:	Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist oder
	Ebene 4:	Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) oder
	Ebene 5:	Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2
Art des Wertes:	Qualitätsindikator	
Indikator-ID:	2018/NEO/51901	
Referenzbereich:	<= 1,91 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)	

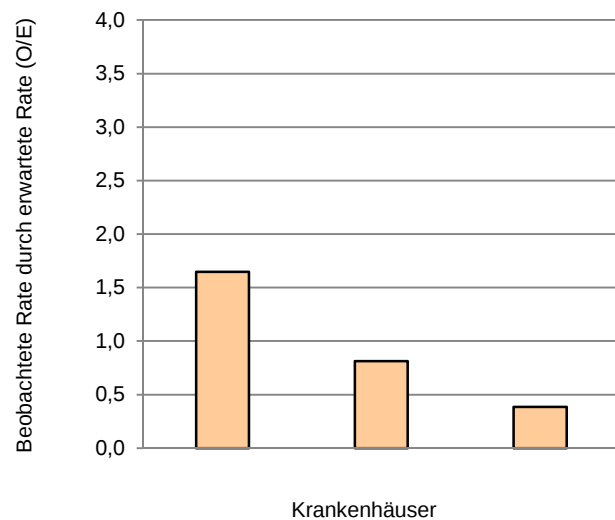
Kinder mit oben genannten Merkmalen	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich Referenzbereich						<= 1,91
Gesamt 2018 Vertrauensbereich Referenzbereich	27 / 274	9,85%	27,68 / 274	10,10%	-0,25%	0,98 0,68 - 1,38 <= 1,91

Vorjahresdaten*		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Kinder mit oben genannten Merkmalen							
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich							
Gesamt 2017 Vertrauensbereich		41 / 316	12,97%	32,94 / 316	10,42%	2,55%	1,24 0,68 - 1,38

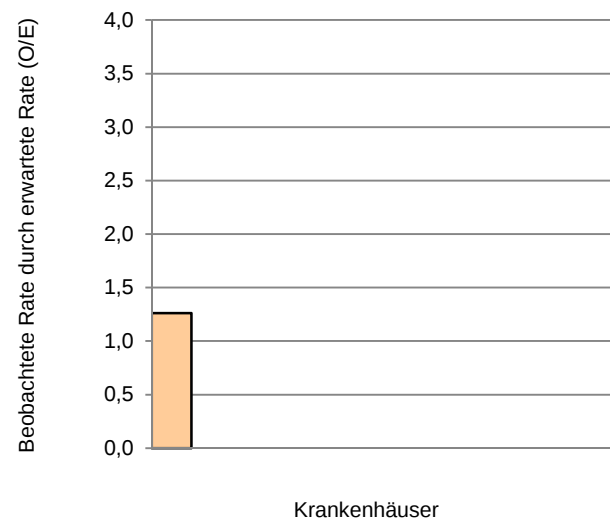
- ¹ KKez O_51901 Ebene 1: Beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen **oder**
Ebene 2: Beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist **oder**
Ebene 3: Beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist **oder**
Ebene 4: Beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) **oder**
Ebene 5: Beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP)
- ² KKez E_51901 Ebene 1: Erwartete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen, 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), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, 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.
- * Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 7a, Indikator-ID 2018/NEO/51901]:
Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,39				0,95	0,81				1,65

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	0,11	0,00	0,00	0,00		1,26

5 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 primär palliative Therapie (ab Geburt) 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.

Art des Wertes: Kalkulatorische Kennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51136_51901

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	8 / 215	3,72%	8,98 / 215	4,18%	-0,46%	0,89 0,45 - 1,72

Vorjahresdaten						
Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	12 / 258	4,65%	10,79 / 258	4,18%	0,47%	1,11 0,64 - 1,90

¹ KKez O_51136_51901: Beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen

² KKez E_51136_51901: Erwartete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901

³ Verhältnis der beobachteten Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen zur erwarteten Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

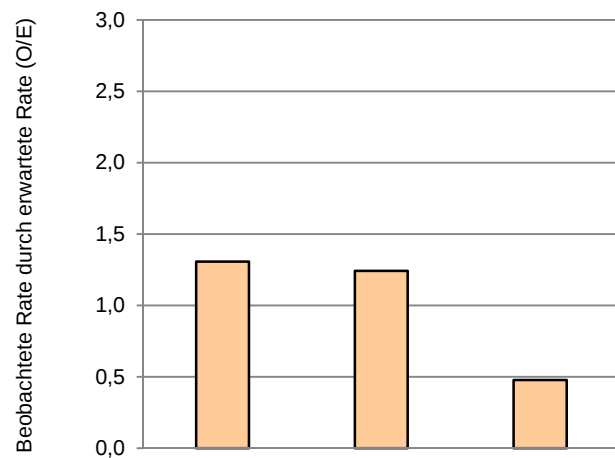
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen ist 20% größer als erwartet.

O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 7b_KK_51136_51901, Kennzahl-ID 2018/NEO/51136_51901]:

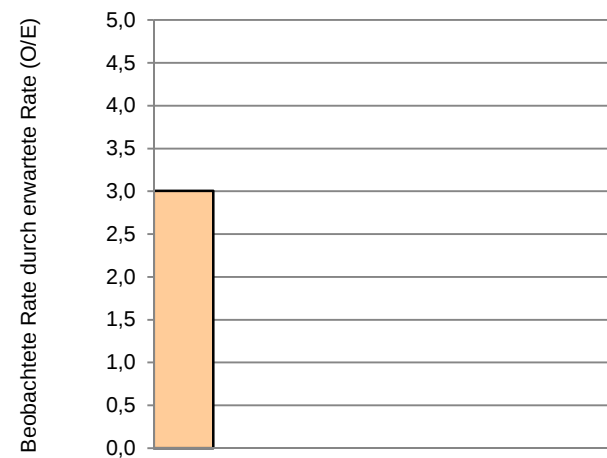
Ebene 1: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



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
	0,48				1,01	1,24				1,31

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,38	0,00	0,00			3,01

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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 primär palliative Therapie (ab Geburt) 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

Art des Wertes: Kalkulatorische Kennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51141_51901

Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich							
Gesamt 2018 Vertrauensbereich		9 / 206	4,37%	5,33 / 206	2,59%	1,78%	1,69

Vorjahresdaten						
Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	8 / 239	3,35%	5,62 / 239	2,35%	0,99%	1,42 0,73 - 2,75

¹ KKez O_51141_51901: Beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH

² KKez E_51141_51901: Erwartete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901

³ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH zur erwarteten Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH

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

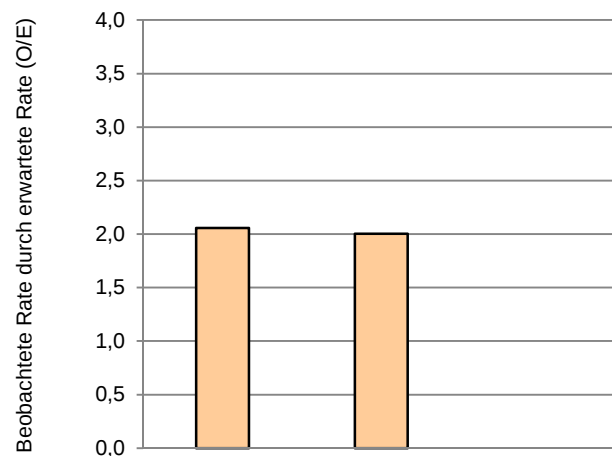
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH ist 20% größer als erwartet.

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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7c_KK_51141_51901, Kennzahl-ID 2018/NEO/51141_51901]:

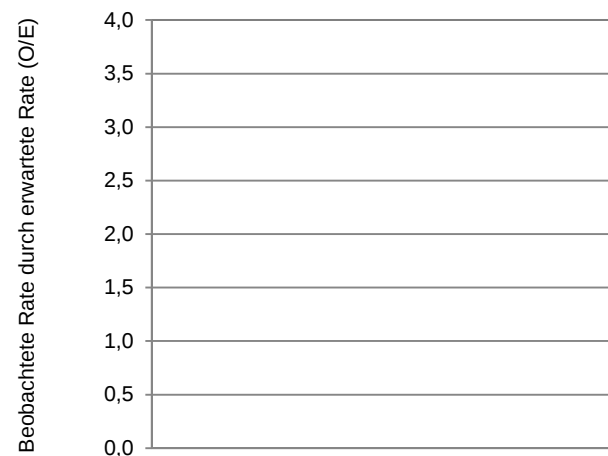
Ebene 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



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
	0,00				1,35	2,00				2,06

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8

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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., unter Ausschluss des Zählers der 1. und 2. Ebene

Art des Wertes: Kalkulatorische Kennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51146_51901

Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich							
Gesamt 2018 Vertrauensbereich		3 / 251	1,20%	4,62 / 251	1,84%	-0,65%	0,65 0,22 - 1,88

Vorjahresdaten							
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK)							
die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2017							
Vertrauensbereich							
Gesamt 2017		7 / 291	2,41%	4,93 / 291	1,69%	0,71%	1,42
Vertrauensbereich							0,69 - 2,88

¹ KKez O_51146_51901: Beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist

² KKez E_51146_51901: Erwartete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901

³ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

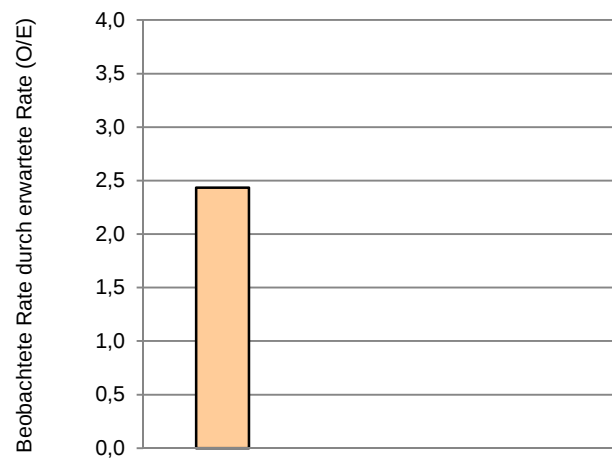
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.

O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7d_KK_51146_51901, Kennzahl-ID 2018/NEO/51146_51901]:

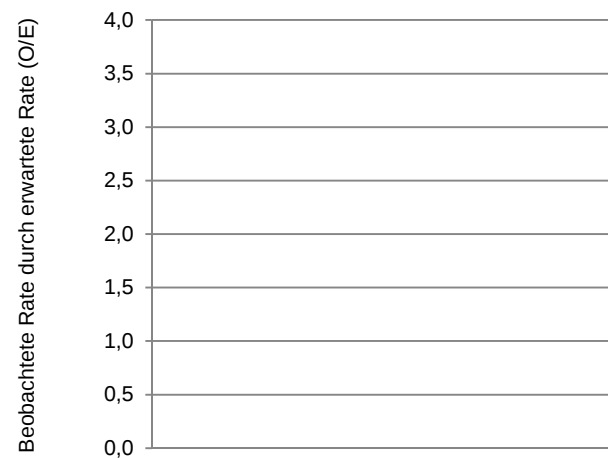
Ebene 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



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
	0,00				0,81	0,00				2,43

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

12

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

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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 primär palliative Therapie (ab Geburt) 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

Art des Wertes: Kalkulatorische Kennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51156_51901

Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	4 / 135	2,96%	6,32 / 135	4,68%	-1,72%	0,63 0,25 - 1,57

Vorjahresdaten						
Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	9 / 166	5,42%	8,96 / 166	5,40%	0,02%	1,00 0,53 - 1,85

¹ KKez O_51156_51901: Beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)

² KKez E_51156_51901: 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 an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) zur erwarteten Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)

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

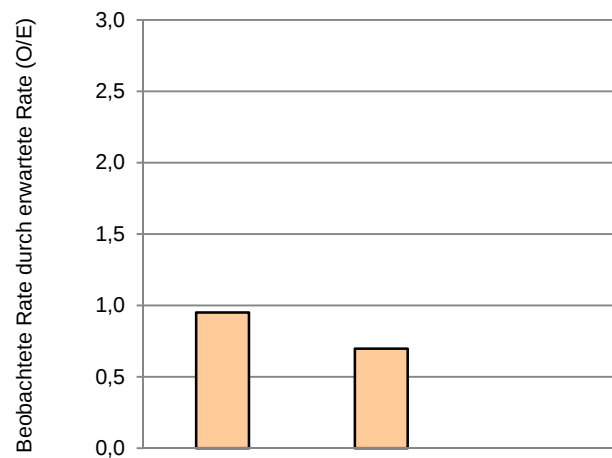
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) ist 20% größer als erwartet.

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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7e_KK_51156_51901, Kennzahl-ID 2018/NEO/51156_51901]:

Ebene 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



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
	0,00				0,55	0,70				0,95

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8

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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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 primär palliative Therapie (ab Geburt) 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

Art des Wertes: Kalkulatorische Kennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51161_51901

Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich							
Gesamt 2018 Vertrauensbereich		3 / 120	2,50%	2,43 / 120	2,02%	0,48%	1,24 0,42 - 3,51

Vorjahresdaten						
Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	5 / 131	3,82%	2,64 / 131	2,02%	1,80%	1,89 0,81 - 4,28

¹ KKez: O_51161_51901: Beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2

² KKez: E_51161_51901: Erwartete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 5. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901

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

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

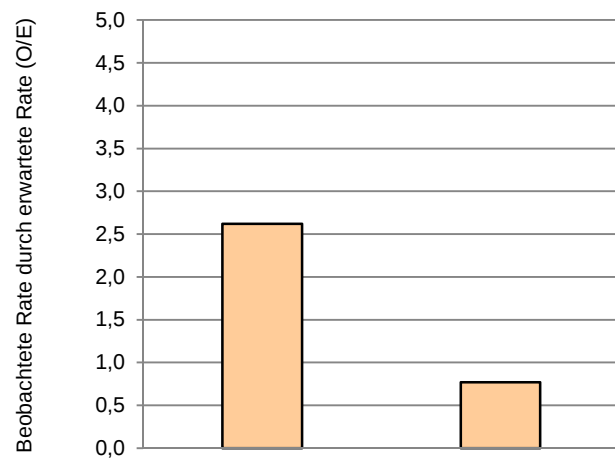
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 ist 20% größer als erwartet.

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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7f_KK_51161_51901, Kennzahl-ID 2018/NEO/51161_51901]:

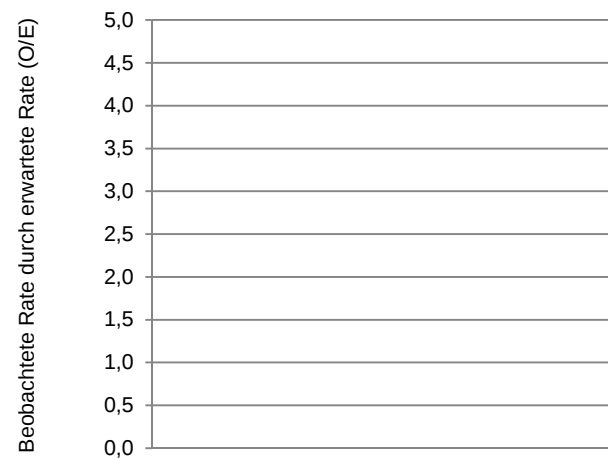
Ebene 5: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,77				1,70	1,70				2,62

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7

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

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Qualitätsziel: Selten nosokomiale Infektionen

Grundgesamtheit: Lebendgeborene ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/NEO/50060

Referenzbereich: <= 2,79 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit Sepsis/SIRS später als 3 Tage nach Geburt oder einer Pneumonie später als 72 Stunden nach Geburt		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018							
Vertrauensbereich							
Referenzbereich							<= 2,79
Gesamt 2018		18 / 2.154	0,84%	32,69 / 2.154	1,52%	-0,68%	0,55
Vertrauensbereich							0,35 - 0,87
Referenzbereich							<= 2,79

¹ KKez O_50060: Beobachtete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen

² KKez E_50060: 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.

Vorjahresdaten¹ Kinder mit Sepsis/SIRS später als 3 Tage nach Geburt oder einer Pneumonie später als 72 Stunden nach Geburt						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E*
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich			/			
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	35 / 2.385	1,47%	34,04 / 2.385	1,43%	0,04%	1,03 0,74 - 1,42

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

² KKez O_50060: Beobachtete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen

³ KKez E_50060: Erwartete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50060

* 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.

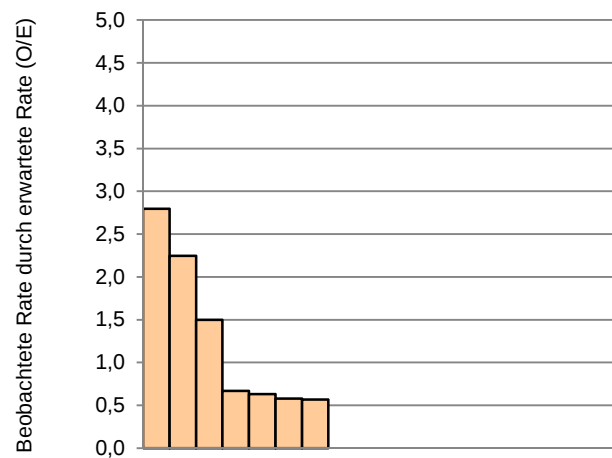
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen ist 20% größer als erwartet.

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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2018/NEO/50060]:

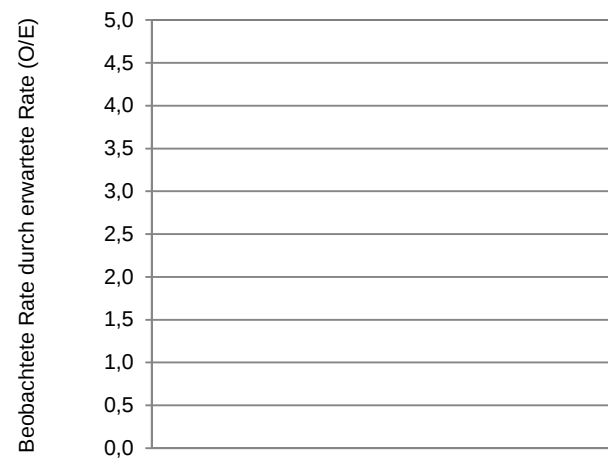
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



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	0,50	0,00	0,63	2,25		2,79

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: 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 primär palliative Therapie (ab Geburt) 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
Art des Wertes:	Qualitätsindikator
Indikator-ID:	2018/NEO/50062
Referenzbereich:	<= 2,54 (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 2018 Vertrauensbereich Referenzbereich						
						<= 2,54
Gesamt 2018 Vertrauensbereich Referenzbereich	19 / 608	3,13%	21,32 / 608	3,51%	-0,38%	0,89
						0,57 - 1,38
						<= 2,54

¹ KKez O_50062: Beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist.

² KKez E_50062: 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, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.

O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, 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 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	28 / 677	4,14%	23,98 / 677	3,54%	0,59%	1,17 0,57 - 1,38

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

² KKez O_50062: Beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist.

³ KKez E_50062: 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, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O/E = 1,20

Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.

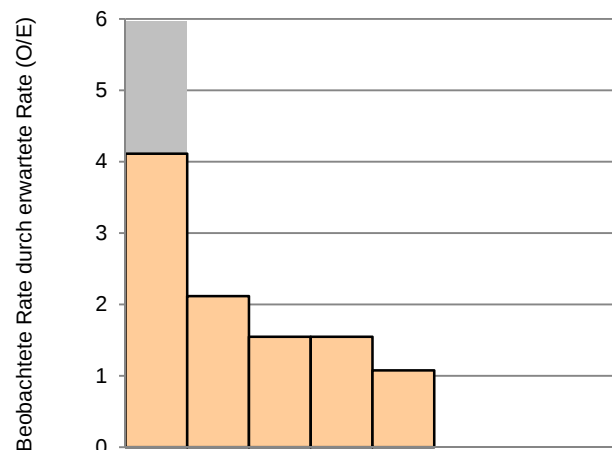
O/E = 0,90

Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Indikator-ID 2018/NEO/50062]:

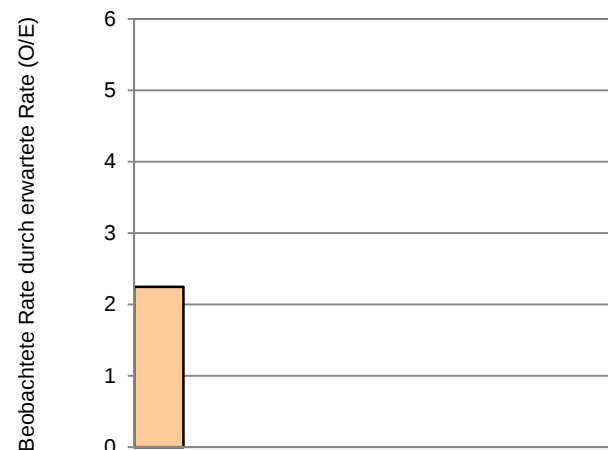
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	1,30	1,31	1,83			4,11

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	0,22	0,00	0,00	1,12		2,25

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Zunahme des Kopfumfangs

Qualitätsziel: Möglichst angemessene Zunahme des Kopfumfanges während des stationären Aufenthalts

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/NEO/52262

Referenzbereich: <= 21,74 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Krankenhaus 2018		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
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														
Referenzbereich														<= 21,74%

Gesamt 2018		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
Zähler		0	0	1	3	3	4	7	6	24	4	5	11	20
Nenner		0	4	9	10	11	14	25	29	98	34	33	202	269
Anteil			0,00%	11,11%	30,00%	27,27%	28,57%	28,00%	20,69%	24,49%	11,76%	15,15%	5,45%	7,43%
Vertrauensbereich														
Referenzbereich														9,30% - 16,32%
														<= 21,74%

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2017		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															

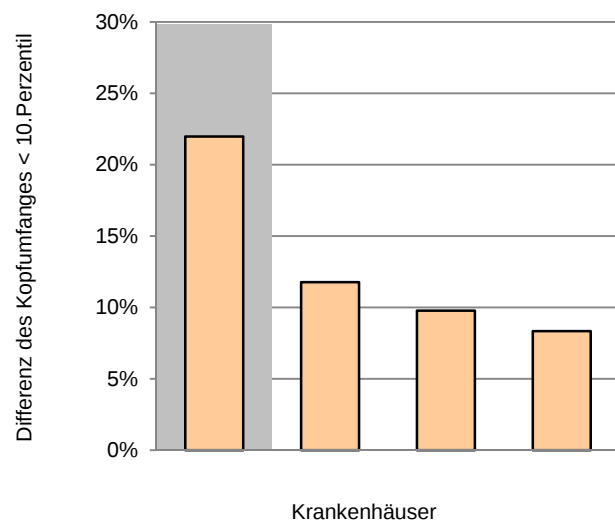
Gesamt 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung															
< 10. Perzentil		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	24+0 bis 35+6
Zähler		0	0	2	1	4	5	9	11	32	6	10	8	24	55
Nenner		0	1	11	8	12	21	21	29	102	43	33	232	308	380
Anteil			0,00%	18,18%	12,50%	33,33%	23,81%	42,86%	37,93%	31,37%	13,95%	30,30%	3,45%	7,79%	14,47%
Vertrauensbereich		11,29% - 18,37%													

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

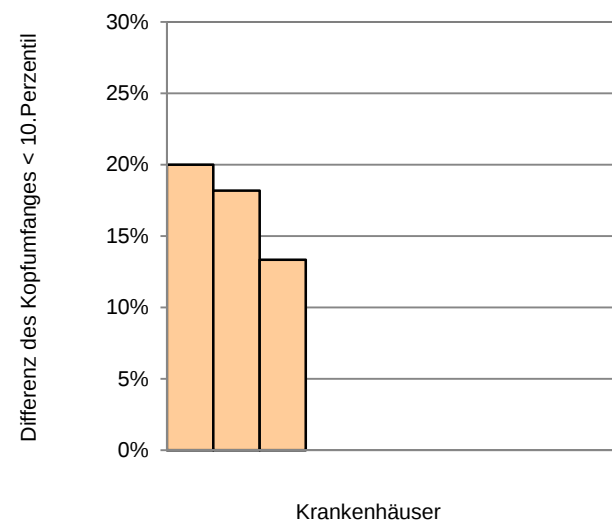
Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 10, Indikator-ID 2018/NEO/52262]:

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:

4

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	8,33			9,06	12,96	10,77	16,87			21,98

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	5,15	0,00	13,33	19,09		20,00

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Durchführung eines Hörtests

Qualitätsziel: Häufig Durchführung eines Hörtests

Grundgesamtheit: Alle lebend nach Hause entlassenen Kinder ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m.

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/NEO/50063

Referenzbereich: >= 95,00%

Krankenhaus 2018		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit durch- geführtem Hörtest ¹		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															
Referenzbereich															>= 95,00%

Gesamt 2018		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit durch- geführtem Hörtest¹		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	3	7	12	11	13	21	29	93	32	38	2.048	2.118	2.211
Nenner		0	3	8	12	11	13	22	29	95	32	39	2.074	2.145	2.240
Anteil		100,00%	87,50%	100,00%	100,00%	100,00%	95,45%	100,00%	97,89%	97,89%	100,00%	97,44%	98,75%	98,74%	98,71%
Vertrauensbereich															98,15% - 99,10%
Referenzbereich															>= 95,00%

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

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit durch- geführtem Hörtest ²		<= 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 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit durch- geführtem Hörtest²		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+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%

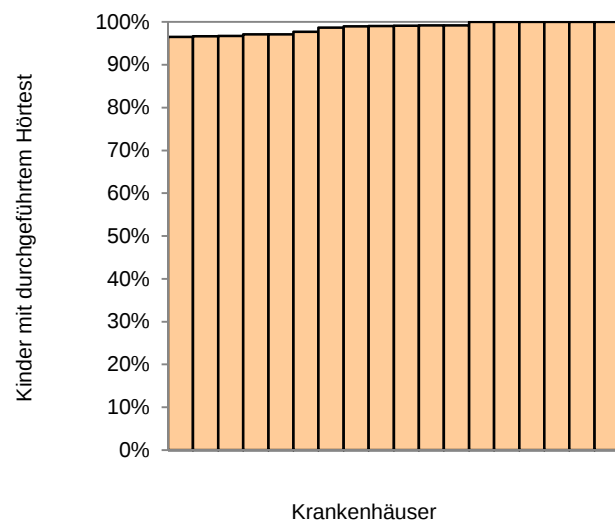
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

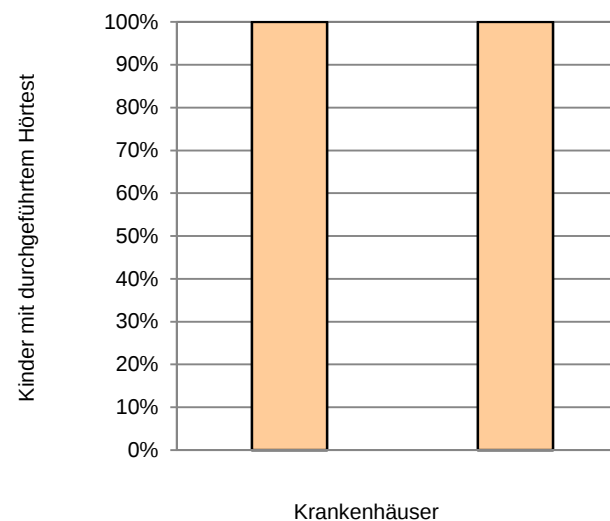
Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 11, Indikator-ID 2018/NEO/50063]:

Anteil von Kindern mit durchgeführtem Hörtest, an allen lebend nach Hause entlassenen Kindern ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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
	96,51		96,67	97,11	98,67	99,09	100,00	100,00		100,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Temperatur bei Aufnahme unter 36,0°C

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°C

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., mit einer Angabe zur Aufnahmetemperatur und einem Geburtsgewicht unter 1.500g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p.m.

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/NEO/50069

Referenzbereich: <= 2,52 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018							
	Vertrauensbereich						
	Referenzbereich	<= 2,52					
Gesamt 2018		8 / 267	3,00%	13,28 / 267	4,97%	-1,98%	0,60
	Vertrauensbereich						0,31 - 1,17
	Referenzbereich						<= 2,52

¹ KKez O_50069: Beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C

² KKez E_50069: Erwartete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50069

³ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C 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°C kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

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

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

Vorjahresdaten ¹						
Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E*
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	21 / 310	6,77%	14,84 / 310	4,79%	1,99%	1,42 0,31 - 1,17

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

² KKez O_50069: Beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C

³ KKez E_50069: Erwartete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50069

* Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C 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°C kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

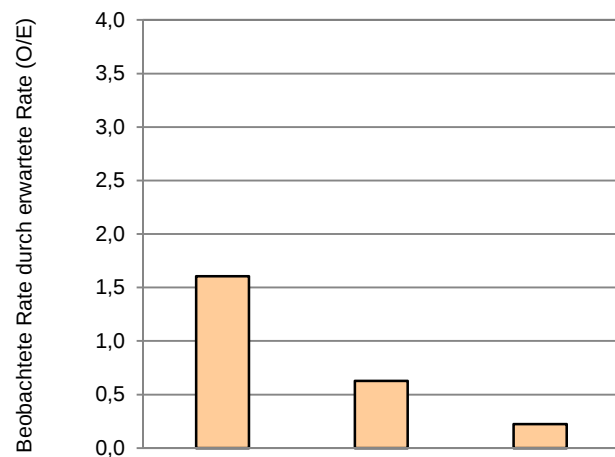
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C ist 20% größer als erwartet.

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

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 12a, Indikator-ID 2018/NEO/50069]:

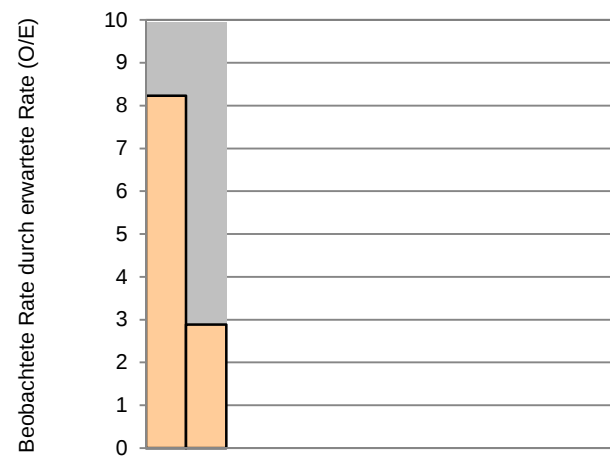
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



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
	0,22				0,82	0,63				1,61

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	0,93	0,00	0,00	2,89		8,23

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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.

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/NEO/50074

Referenzbereich: <= 2,04 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018							
	Vertrauensbereich						
	Referenzbereich	<= 2,04					
Gesamt 2018		74 / 2.142	3,45%	84,10 / 2.142	3,93%	-0,47%	0,88
	Vertrauensbereich	0,70 - 1,10					
	Referenzbereich	<= 2,04					

¹ KKez O_50074: Beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C

² KKez E_50074: Erwartete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50074

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

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

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

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

Vorjahresdaten ¹						
Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E*
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	109 / 2.306	4,73%	90,67 / 2.306	3,93%	0,79%	1,20 0,70 - 1,10

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

² KKez O_50074: Beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C

³ KKez E_50074: Erwartete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50074

* Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C zur erwarteten Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C

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

Beispiel: O/E = 1,20

Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C ist 20% größer als erwartet.

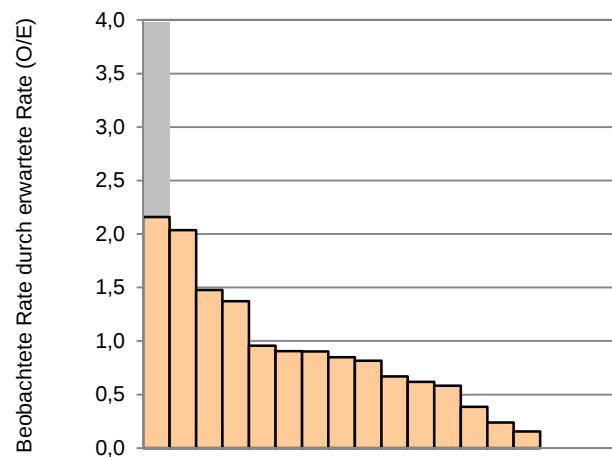
O/E = 0,90

Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausegebnisse [Diagramm 12b, Indikator-ID 2018/NEO/50074]:

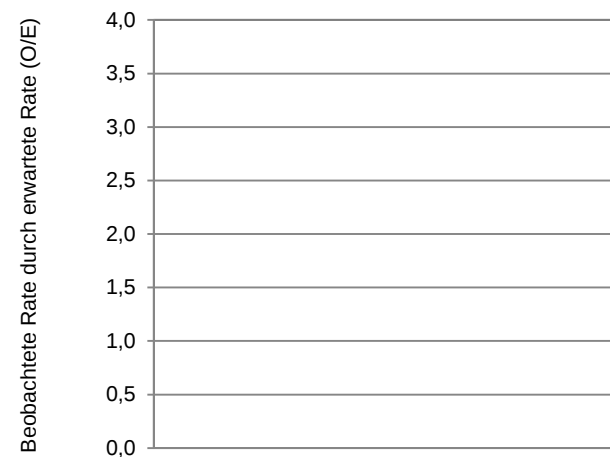
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



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	0,24	0,78	0,74	0,96	2,04		2,16

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Aufnahmetemperatur nicht angegeben

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p.m.

AK-ID: 2018/NEO/850206

Referenzbereich: ≤ 4,81% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 0069, 50074

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur¹			11 / 2.434	0,45%
Vertrauensbereich				0,25% - 0,81%
Referenzbereich		≤ 4,81%		≤ 4,81%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur			27 / 2.660	1,02%
Vertrauensbereich				0,70% - 1,47%

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

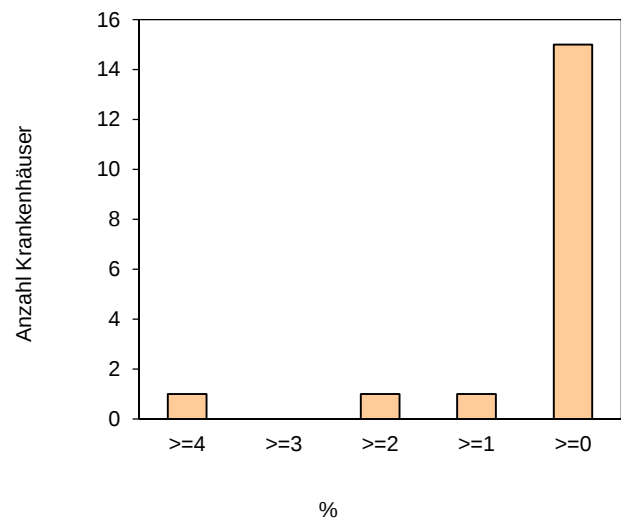
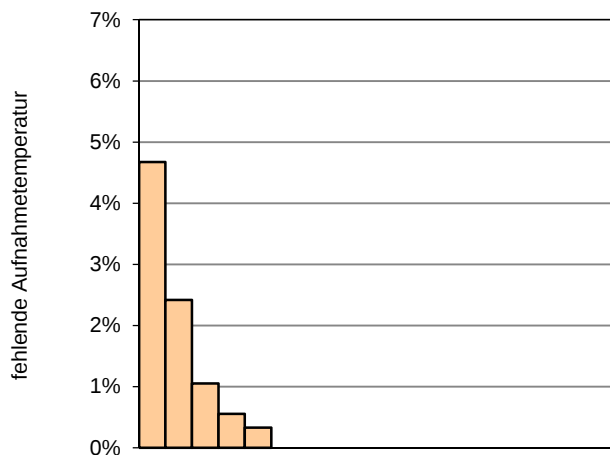
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_850206, AK-ID 2018/NEO/850206]:

Anteil von Kindern mit fehlender Aufnahmetemperatur an allen Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p.m.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

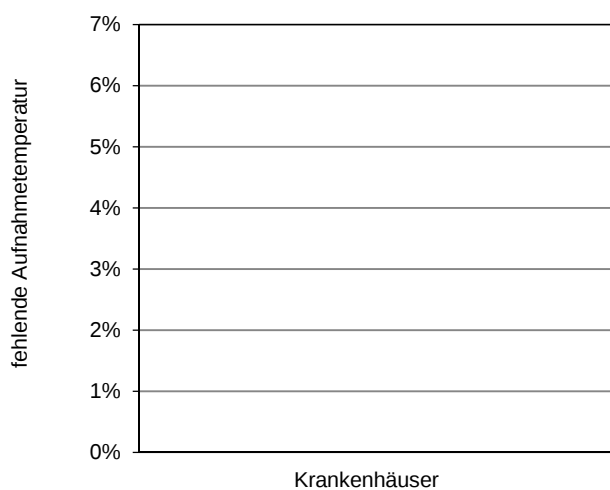
18 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,33	2,42		4,67

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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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

AK-ID: 2018/NEO/850207

Referenzbereich: <= 4,41% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 52262

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei der Aufnahme¹			2 / 361	0,55%
Vertrauensbereich				0,15% - 2,00%
Referenzbereich		<= 4,41%		<= 4,41%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei der Aufnahme			5 / 397	1,26%
Vertrauensbereich				0,54% - 2,91%

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

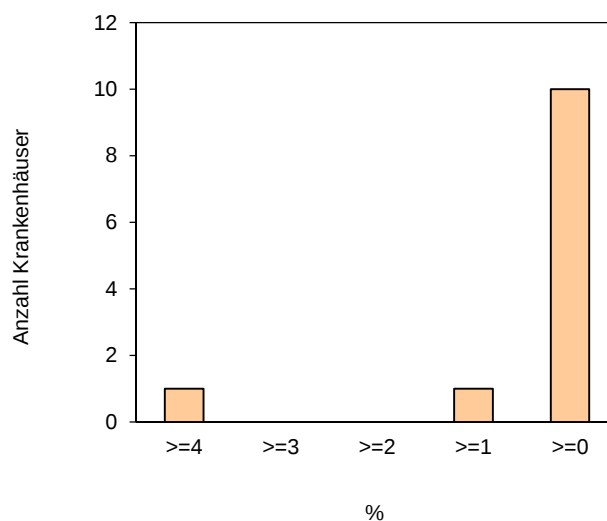
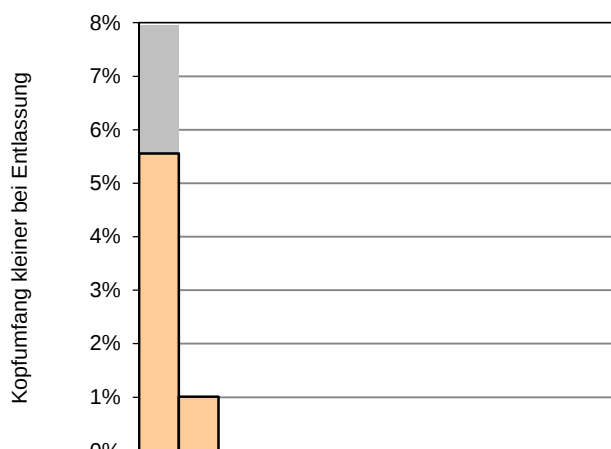
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_850207, AK-ID 2018/NEO/850207]:

Anteil von Kindern, deren Kopfumfang bei der Entlassung geringer ist als bei der Aufnahme an allen Lebendgeborenen o. primär palliative Therapie (ab Geburt) u. o. letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter v. 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:

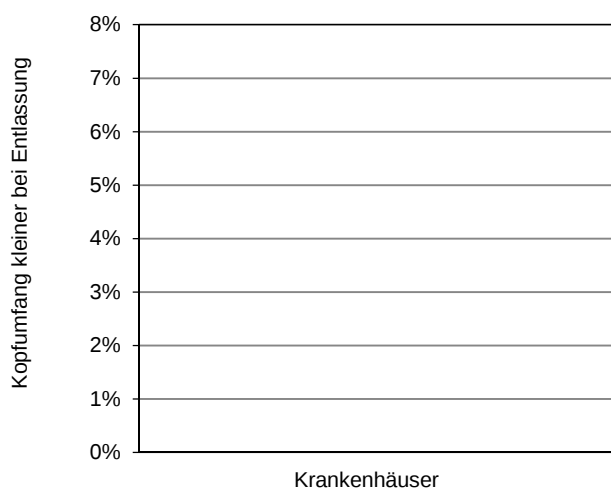
12 Krankenhäuser haben mindestens 5 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	1,01		5,56

Krankenhäuser mit weniger als 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Krankenhäuser haben 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.

Auffälligkeitskriterium: Geburts- und Aufnahmegewicht weichen voneinander ab

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p.m., die am ersten Lebenstag aufgenommen wurden

AK-ID: 2018/NEO/851800

Referenzbereich: $\leq 3,00\%$

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): alle QIs/Kennzahlen

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, die eine Differenz von mehr als 250 g zwischen Geburts- und Aufnahmegewicht haben¹			28 / 2.215	1,26%
Vertrauensbereich				0,88% - 1,82%
Referenzbereich		$\leq 3,00\%$		$\leq 3,00\%$

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, die eine Differenz von mehr als 250 g zwischen Geburts- und Aufnahmegewicht haben			31 / 2.459	1,26%
Vertrauensbereich				0,89% - 1,78%

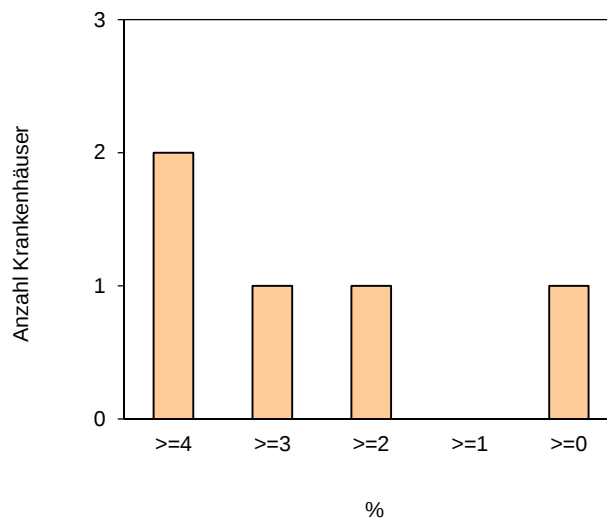
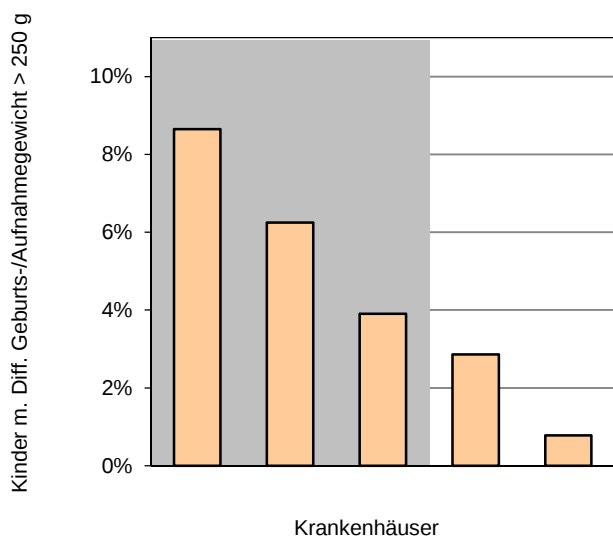
¹ Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens zwei Fällen im Merkmal vor.

² Das Auffälligkeitskriterium wurde im Vorjahr nicht berechnet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_851800, AK-ID 2018/NEO/851800]:

Anteil an Kindern, die eine Differenz von mehr als 250 g zwischen Geburts- und Aufnahmegegewicht haben, an allen Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p.m., die am ersten Lebenstag aufgenommen wurden

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 5



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,78			2,86	3,91	6,25			8,65

Auffälligkeitskriterium: Hohes Risiko, aber kein dokumentiertes Ereignis

Grundgesamtheit:	Alle Kinder, die in den Gesamtnenner des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung fallen: Ebene1: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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 Ebene 2: Alle Lebendgeborenen der Ebene 1, bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde unter Ausschluss des Zählers der 1. Ebene oder Ebene 3: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., unter Ausschluss des Zählers der 1. und 2. Ebene oder Ebene 4: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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 oder Ebene 5: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) 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
Merkmal:	Kinder, die in den nachfolgenden Ebenen des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung kein Ereignis aufweisen Ebene 1: Verstorbene Kinder oder Ebene 2: Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist oder Ebene 3: Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist oder Ebene 4: Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) oder Ebene 5: Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2

AK-ID: 2018/NEO/851812

Referenzbereich: = 0,00 Fälle

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 51901

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Kinder, die in den Ebenen des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung kein Ereignis aufweisen Referenzbereich		 = 0,00 Fälle	1 / 274	1,00 Fälle = 0,00 Fälle

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Kinder, die in den Ebenen des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung kein Ereignis aufweisen			1 / 316	1,00 Fälle

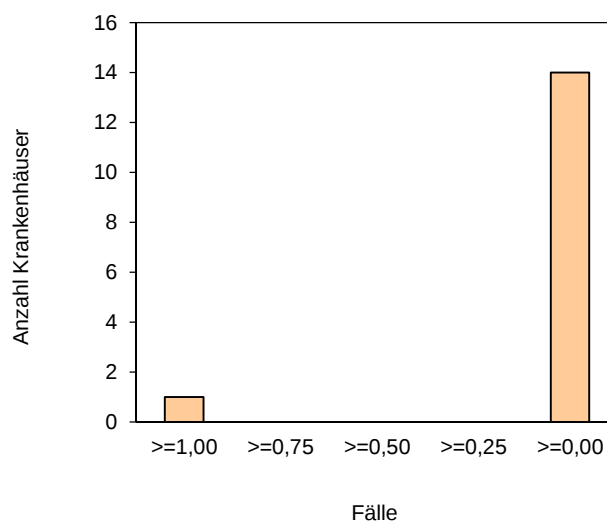
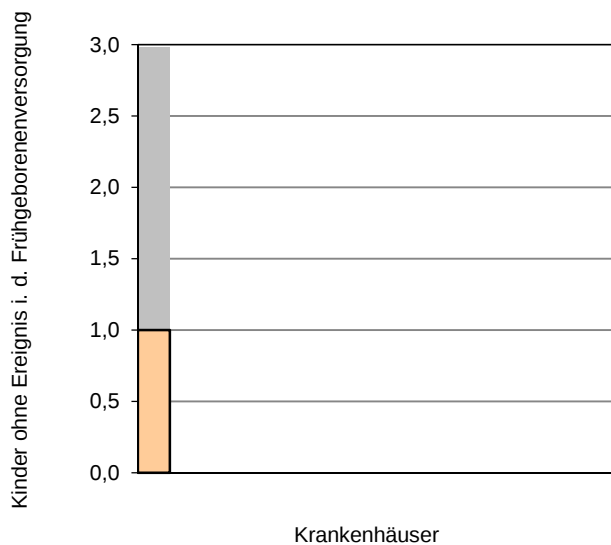
¹ Das Auffälligkeitskriterium wurde im Vorjahr nicht berechnet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_851812, AK-ID 2018/NEO/851812]:

Anzahl an Kindern, die in den Ebenen des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung kein Ereignis aufweisen, von allen Kindern, die in den Gesamtnenner des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung fallen

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

15 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.



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

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Letale Fehlbildung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen mit letalen Fehlbildungen und mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m.

AK-ID: 2018/NEO/851813

Referenzbereich: = 0,00 Fälle

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): alle QIs/Kennzahlen

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Kinder, bei denen keine ICD-Diagnose angegeben wurde, die einer letalen Fehlbildung entspricht Referenzbereich		 = 0,00 Fälle	3 / 5	3,00 Fälle = 0,00 Fälle

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Kinder, bei denen keine ICD-Diagnose angegeben wurde, die einer letalen Fehlbildung entspricht			1 / 3	1,00 Fälle

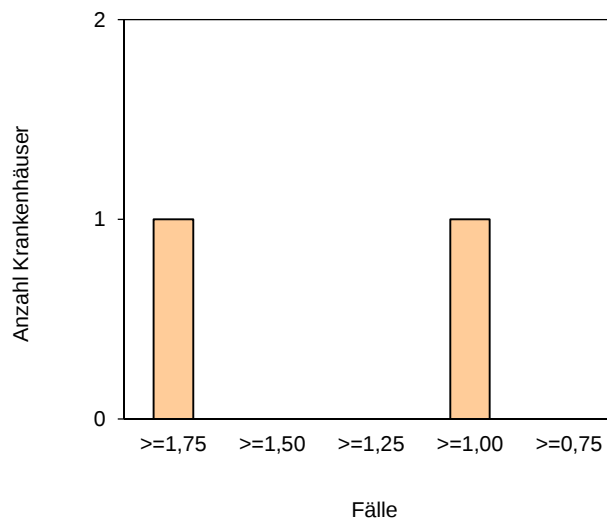
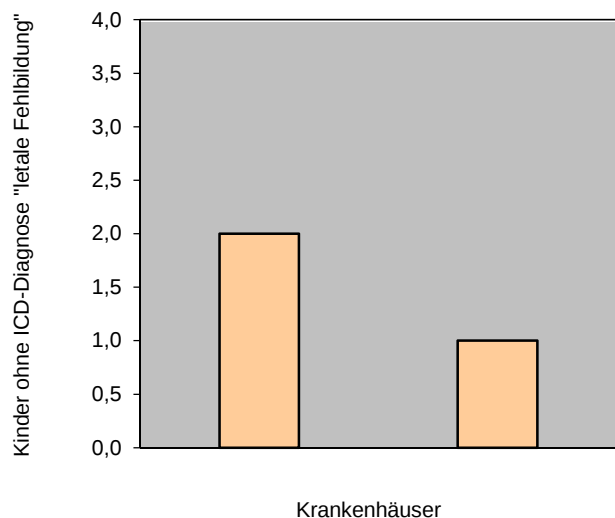
¹ Das Auffälligkeitskriterium wurde im Vorjahr nicht berechnet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_851813, AK-ID 2018/NEO/851813]:

Anzahl der Kinder, bei denen keine ICD-Diagnose angegeben wurde, die einer letalen Fehlbildung entspricht von allen Lebendgeborenen mit letalen Fehlbildungen und mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m.

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

2 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	1,00				1,50				2,00

18 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Gestationsalter erscheint zu niedrig oder zu hoch für das dokumentierte Geburtsgewicht

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen Einlinge ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen und mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt und am ersten Lebenstag aufgenommen wurden

AK-ID: 2018/NEO/851814

Referenzbereich: = 0,00 Fälle

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): alle QIs/Kennzahlen

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Kinder, deren Geburtsgewicht unter oder über der zweifachen Standardabweichung vom Mittelwert in Abhängigkeit vom Gestationsalter liegt Referenzbereich		0,00 = 0,00 Fälle	12 / 185	12,00 Fälle = 0,00 Fälle

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Kinder, deren Geburtsgewicht unter oder über der zweifachen Standardabweichung vom Mittelwert in Abhängigkeit vom Gestationsalter liegt			10 / 199	10,00 Fälle

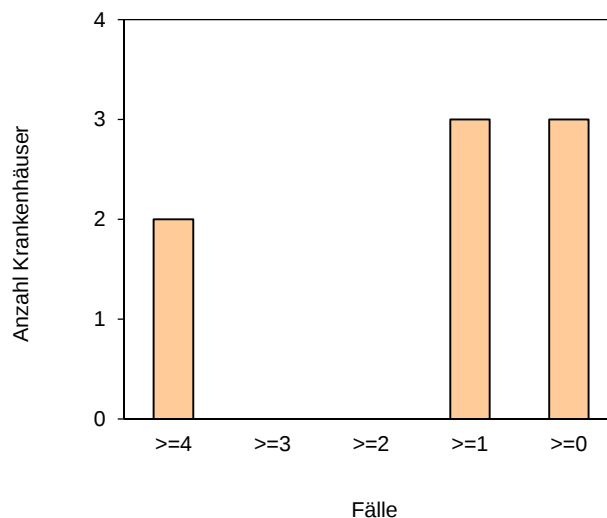
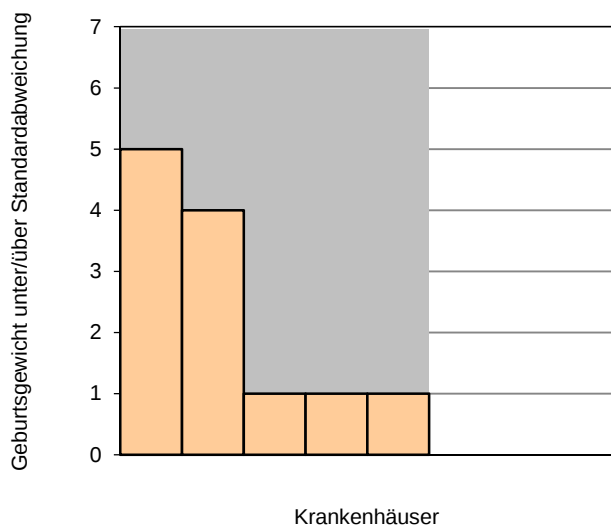
¹ Das Auffälligkeitskriterium wurde im Vorjahr nicht berechnet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_851814, AK-ID 2018/NEO/851814]:

Anzahl an Kindern, deren Geburtsgewicht unter oder über der zweifachen Standardabweichung vom Mittelwert in Abhängigkeit vom Gestationsalter liegt von allen lebendgeborenen Einlingen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen und mit einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt und am ersten Lebenstag aufgenommen wurden

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	1,00	2,50			5,00

12 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2018 Neonatologie

NEO

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 20
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.446
Datensatzversion: NEO 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17786-L113779-P54157

Basisdaten

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			615	25,14	673	25,22
2. Quartal			629	25,72	682	25,55
3. Quartal			633	25,88	711	26,64
4. Quartal			569	23,26	603	22,59
Gesamt			2.446	100,00	2.669	100,00

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl gültiger Angaben			2.446		2.669	
Median				9,00		9,00
Mittelwert				14,88		14,79

Aufnehmenden Abteilung

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses						
Perinatalzentrum Level 1			751	30,70	804	30,12
Perinatalzentrum Level 2			673	27,51	779	29,19
Perinataler Schwerpunkt			1.019	41,66	1.081	40,50
eigenständige Kinderklinik			1	0,04	4	0,15
sonstiges			2	0,08	1	0,04

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018¹

Liste der 8 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2018

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	P22.8	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
7	P70.4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
8	P22.0	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				Z38.0	1.500	61,32	Z38.0	1.629	61,03
2				P07.3	823	33,65	P07.3	933	34,96
3				P07.12	642	26,25	P07.12	690	25,85
4				P92.2	494	20,20	P92.2	461	17,27
5				P59.0	382	15,62	P59.0	416	15,59
6				P22.8	361	14,76	P70.4	367	13,75
7				P70.4	340	13,90	P22.8	351	13,15
8				P22.0	299	12,22	Z38.3	307	11,50

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Mehrlingsgeburt						
nein			2.106	86,10	2.293	85,91
ja			340	13,90	376	14,09
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			229 / 2.446	9,36	255 / 2.669	9,55
Mehrlingsgeburt						
nein			145 / 229	63,32	192 / 255	75,29
ja			84 / 229	36,68	63 / 255	24,71
Anzahl der Mehrlinge						
Zwillinge			324 / 2.446	13,25	373 / 2.669	13,98
>= Drillinge			16 / 2.446	0,65	3 / 2.669	0,11
Abweichung des berechneten, ggf. korrigierten Geburts-termins vom tatsächlichen Geburtsdatum des Kindes (absolut inTagen)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des berechneten und tatsächlichen Geburtstermins			1.872		2.081	
Median				19,00		19,00
Mittelwert				25,96		25,62
berechneter, ggf. korrigierter Geburts-termin vor dem tatsächlichen Geburtsdatum			1.474 / 1.872	78,74	1.633 / 2.081	78,47
berechneter, ggf. korrigierter Geburts-termin gleich dem tatsächlichen Geburtsdatum			49 / 1.872	2,62	62 / 2.081	2,98
berechneter, ggf. korrigierter Geburts-termin nach dem tatsächlichen Geburtsdatum			349 / 1.872	18,64	386 / 2.081	18,55
Gestationsalter (vollendete Wochen)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gestationsalters			2.446		2.669	
< 24			6 / 2.446	0,25	5 / 2.669	0,19
24 - 25			35 / 2.446	1,43	28 / 2.669	1,05
26 - 28			75 / 2.446	3,07	76 / 2.669	2,85
29 - 31			136 / 2.446	5,56	150 / 2.669	5,62
32 - 36			832 / 2.446	34,01	954 / 2.669	35,74
37 - 41			1.352 / 2.446	55,27	1.454 / 2.669	54,48
>= 42			10 / 2.446	0,41	2 / 2.669	0,07

Angaben zur Geburt (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen plus zusätzliche Tage)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gestationsalters			2.446		2.669	
Median				37+4		37+3
Mittelwert				36+5		36+6
Geschlecht						
männlich			1.294	52,90	1.456	54,55
weiblich			1.148	46,93	1.213	45,45
unbestimmt			4	0,16	0	0,00
Gewicht des Kindes bei Geburt (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			2.446		2.669	
Median				2.760,00		2.740,00
Mittelwert				2.735,58		2.739,27
Unter 500 g			8 / 2.446	0,33	10 / 2.669	0,37
500 g bis unter 750 g			33 / 2.446	1,35	27 / 2.669	1,01
750 g bis unter 1.000 g			60 / 2.446	2,45	53 / 2.669	1,99
1.000 g bis unter 1.250 g			45 / 2.446	1,84	58 / 2.669	2,17
1.250 g bis unter 1.500 g			83 / 2.446	3,39	107 / 2.669	4,01
1.500 g bis unter 2.000 g			227 / 2.446	9,28	280 / 2.669	10,49
2.000 g bis unter 2.500 g			519 / 2.446	21,22	515 / 2.669	19,30
2.500 g bis unter 3.000 g			474 / 2.446	19,38	558 / 2.669	20,91
3.000 g bis unter 3.500 g			489 / 2.446	19,99	493 / 2.669	18,47
3.500 g bis unter 4.000 g			359 / 2.446	14,68	396 / 2.669	14,84
4.000 g bis unter 4.500 g			123 / 2.446	5,03	144 / 2.669	5,40
4.500 g und darüber			26 / 2.446	1,06	28 / 2.669	1,05
Geburtsgewichts-perzentil¹						
< 10. Perzentil			473 / 2.446	19,34	549 / 2.669	20,57
10. - 90. Perzentil			1.744 / 2.446	71,30	1.862 / 2.669	69,76
> 90. Perzentil			229 / 2.446	9,36	258 / 2.669	9,67

¹ Referenz für die Gewichtsperzentilen: Voigt M, Schneider KTM, Jährig 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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Geburtsort des Kindes						
in Geburtsklinik			2.414	98,69	2.629	98,50
in ausserklinischer Geburtseinrichtung			16	0,65	8	0,30
zu Hause			10	0,41	26	0,97
sonstiges, z.B. während Transport			6	0,25	6	0,22
wenn Geburtsort = Geburtsklinik						
Transport zur Neonatologie						
kein Transport			292 / 2.414	12,10	302 / 2.629	11,49
Transport ohne Kraftfahr- zeug (Inborn)			1.995 / 2.414	82,64	2.190 / 2.629	83,30
Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn)			127 / 2.414	5,26	137 / 2.629	5,21
Level der Geburtsklinik						
Perinatalzentrum Level 1			736 / 2.414	30,49	771 / 2.629	29,33
Perinatalzentrum Level 2			621 / 2.414	25,72	748 / 2.629	28,45
Perinataler Schwerpunkt			1.004 / 2.414	41,59	1.054 / 2.629	40,09
eigenständige Geburtsklinik			51 / 2.414	2,11	55 / 2.629	2,09
unbekannt			2 / 2.414	0,08	1 / 2.629	0,04
wenn Kind verstorben						
primär palliative Therapie (ab Geburt)¹						
nein			13 / 21	61,90	16 / 24	66,67
ja			2 / 21	9,52	3 / 24	12,50

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation in 2018 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2017 abweichen.

Angaben zur Geburt (Fortsetzung)

Grund für die primär palliative Therapie ICD-10-GM 2018

Liste der 5 häufigsten Angaben¹

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	Q89.7	Multiple angeborene Fehlbildungen, anderenorts nicht klassifiziert
2	Q63.9	Angeborene Fehlbildung der Niere, nicht näher bezeichnet
3	Q34.9	Angeborene Fehlbildung des Atmungssystems, nicht näher bezeichnet
4	P83.2	Hydrops fetalis, nicht durch hämolytische Krankheit bedingt
5		

Grund für die primär palliative Therapie ICD-10-GM 2018

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
1				Q89.7	1	50,00	Q67.4	1	33,33
2				Q63.9	1	50,00	Q61.9	1	33,33
3				Q34.9	1	50,00	Q60.1	1	33,33
4				P83.2	1	50,00	Q33.6	1	33,33
5							P28.5	1	33,33

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation in 2018 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2017 abweichen.

Aufnahme

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Dauer von Aufnahme ins Krankenhaus bis Aufnahme in pädiatrischer Fachabteilung (Stunden) (wenn Aufnahmezeitpunkt = Geburt) Alle Kinder mit gültiger Angabe			1.909		2.034	
Median			25,00		25,00	
Mittelwert			31,69		34,10	
0 Stunden			0 / 1.909	0,00	0 / 2.034	0,00
> 0 - 12 Stunden			0 / 1.909	0,00	2 / 2.034	0,10
> 12 - 24 Stunden			885 / 1.909	46,36	870 / 2.034	42,77
> 24 Stunden			1.024 / 1.909	53,64	1.162 / 2.034	57,13
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			229 / 2.446	9,36	255 / 2.669	9,55
Dauer von Aufnahme ins Krankenhaus bis Aufnahme in pädiatrischer Fachabteilung (Stunden) (wenn Aufnahmezeitpunkt = Geburt) Alle Kinder mit gültiger Angabe			166		184	
Median			24,00		24,00	
Mittelwert			29,52		38,38	
0 Stunden			0 / 166	0,00	0 / 184	0,00
> 0 - 12 Stunden			0 / 166	0,00	1 / 184	0,54
> 12 - 24 Stunden			115 / 166	69,28	124 / 184	67,39
> 24 Stunden			51 / 166	30,72	59 / 184	32,07

Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Aufnahme ins Kranken- haus von (wenn Aufnahmezeitpunkt nicht Geburtszeitpunkt)						
externer Geburtsklinik			76 / 308	24,68	79 / 311	25,40
externer Kinderklinik			105 / 308	34,09	94 / 311	30,23
externer Klinik als Rück- verlegung			20 / 308	6,49	21 / 311	6,75
außerklinischer Geburts- einrichtung			6 / 308	1,95	9 / 311	2,89
zu Hause			54 / 308	17,53	61 / 311	19,61
Geburt in eigener Geburtsklinik			38 / 308	12,34	47 / 311	15,11
wenn Aufnahme aus externer Klinik						
Aufnahme aus aus- ländischem Krankenhaus			0 / 201	0,00	0 / 194	0,00
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			229 / 2.446	9,36	255 / 2.669	9,55
Aufnahme ins Kranken- haus von (wenn Aufnahmezeitpunkt nicht Geburtszeitpunkt)						
externer Geburtsklinik			8 / 59	13,56	15 / 59	25,42
externer Kinderklinik			45 / 59	76,27	37 / 59	62,71
externer Klinik als Rück- verlegung			3 / 59	5,08	5 / 59	8,47
außerklinischer Geburts- einrichtung			0 / 59	0,00	0 / 59	0,00
zu Hause			0 / 59	0,00	0 / 59	0,00
Geburt in eigener Geburtsklinik			3 / 59	5,08	2 / 59	3,39
wenn Aufnahme aus externer Klinik						
Aufnahme aus aus- ländischem Krankenhaus			0 / 56	0,00	0 / 57	0,00

Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fachabteilung des externen Krankenhauses						
Neonatologie			26 / 202	12,87	21 / 195	10,77
Pädiatrie/Schwerpunkt						
Neonatologie			19 / 202	9,41	31 / 195	15,90
Pädiatrie			18 / 202	8,91	17 / 195	8,72
Frauenheilkunde und Geburtshilfe			15 / 202	7,43	14 / 195	7,18
Geburtshilfe			11 / 202	5,45	13 / 195	6,67
keine Angabe			108 / 202	53,47	90 / 195	46,15
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			229 / 2.446	9,36	255 / 2.669	9,55
Fachabteilung des externen Krankenhauses						
Neonatologie			12 / 56	21,43	10 / 57	17,54
Pädiatrie/Schwerpunkt						
Neonatologie			7 / 56	12,50	14 / 57	24,56
Pädiatrie			2 / 56	3,57	1 / 57	1,75
Frauenheilkunde und Geburtshilfe			1 / 56	1,79	2 / 57	3,51
Geburtshilfe			1 / 56	1,79	1 / 57	1,75
keine Angabe			33 / 56	58,93	26 / 57	45,61

Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Gewicht bei Aufnahme (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			2.446		2.669	
Median			2.760,00		2.740,00	
Mittelwert			2.748,34		2.748,92	
Unter 500 g			8 / 2.446	0,33	9 / 2.669	0,34
500 g bis unter 750 g			26 / 2.446	1,06	21 / 2.669	0,79
750 g bis unter 1.000 g			41 / 2.446	1,68	40 / 2.669	1,50
1.000 g bis unter 1.250 g			37 / 2.446	1,51	50 / 2.669	1,87
1.250 g bis unter 1.500 g			79 / 2.446	3,23	92 / 2.669	3,45
1.500 g bis unter 2.000 g			251 / 2.446	10,26	294 / 2.669	11,02
2.000 g bis unter 2.500 g			534 / 2.446	21,83	544 / 2.669	20,38
2.500 g bis unter 3.000 g			480 / 2.446	19,62	568 / 2.669	21,28
3.000 g bis unter 3.500 g			491 / 2.446	20,07	495 / 2.669	18,55
3.500 g bis unter 4.000 g			353 / 2.446	14,43	393 / 2.669	14,72
4.000 g bis unter 4.500 g			118 / 2.446	4,82	135 / 2.669	5,06
4.500 g und darüber			28 / 2.446	1,14	28 / 2.669	1,05
Kopfumfang bei Aufnahme (cm)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Kopfumfanges			2.426		2.654	
Median			33,50		33,00	
Mittelwert			32,98		32,98	
Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt			20	0,82	15	0,56
Körpertemperatur bei Aufnahme (°C)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe der Körpertemperatur			2.432		2.639	
Median			36,80		36,80	
Mittelwert			36,79		36,77	
Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt			14	0,57	30	1,12
< 32,0°			1 / 2.446	0,04	0 / 2.669	0,00
32,0° - 33,9°			9 / 2.446	0,37	10 / 2.669	0,37
34,0° - 35,9°			79 / 2.446	3,23	131 / 2.669	4,91
36,0° - 37,5°			2.195 / 2.446	89,74	2.358 / 2.669	88,35
> 37,5°			148 / 2.446	6,05	140 / 2.669	5,25

Diagnostik/Therapie

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fehlbildungen						
keine			2.137	87,37	2.334	87,45
leichte			256	10,47	272	10,19
schwere			48	1,96	60	2,25
letale			5	0,20	3	0,11
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			229 / 2.446	9,36	255 / 2.669	9,55
Fehlbildungen						
keine			192 / 229	83,84	200 / 255	78,43
leichte			31 / 229	13,54	41 / 255	16,08
schwere			5 / 229	2,18	12 / 255	4,71
letale			1 / 229	0,44	2 / 255	0,78

Art der Fehlbildung ICD-10-GM 2018¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	Q21.1	Vorhofseptumdefekt
2	Q21.0	Ventrikelseptumdefekt
3	Q66.0	Pes equinovarus congenitus
4	Q62.0	Angeborene Hydronephrose
5	Q25.0	Offener Ductus arteriosus

Art der Fehlbildung ICD-10-GM 2018

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				Q21.1	28	9,56	Q62.0	27	8,33
2				Q21.0	20	6,83	Q21.0	25	7,72
3				Q66.0	14	4,78	P70.0	14	4,32
4				Q62.0	14	4,78	Q38.1	13	4,01
5				Q25.0	14	4,78	Q25.0	13	4,01

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden						
nein			205	8,38	238	8,92
ja			2.241	91,62	2.431	91,08
wenn ja:						
Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie						
nein			2.151 / 2.241	95,98	2.318 / 2.431	95,35
IVH Grad I			58 / 2.241	2,59	71 / 2.431	2,92
IVH Grad II			13 / 2.241	0,58	19 / 2.431	0,78
IVH Grad III			10 / 2.241	0,45	4 / 2.431	0,16
periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)			9 / 2.241	0,40	19 / 2.431	0,78
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			61 / 90	67,78	80 / 113	70,80
IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor			29 / 90	32,22	33 / 113	29,20
Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)						
nein			2.235 / 2.241	99,73	2.421 / 2.431	99,59
ja			6 / 2.241	0,27	10 / 2.431	0,41
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			5 / 6	83,33	4 / 10	40,00
PVL lag bereits bei Aufnahme vor			1 / 6	16,67	6 / 10	60,00

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			229 / 2.446	9,36	255 / 2.669	9,55
Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden						
nein			7 / 229	3,06	13 / 255	5,10
ja			222 / 229	96,94	242 / 255	94,90
wenn ja:						
Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie						
nein			175 / 222	78,83	186 / 242	76,86
IVH Grad I			24 / 222	10,81	28 / 242	11,57
IVH Grad II			9 / 222	4,05	13 / 242	5,37
IVH Grad III			8 / 222	3,60	4 / 242	1,65
periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)			6 / 222	2,70	11 / 242	4,55
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			37 / 47	78,72	46 / 56	82,14
IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor			10 / 47	21,28	10 / 56	17,86
Zystische periventri- kuläre Leukomalazie (PVL)						
nein			218 / 222	98,20	234 / 242	96,69
ja			4 / 222	1,80	8 / 242	3,31
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			4 / 4	100,00	4 / 8	50,00
PVL lag bereits bei Aufnahme vor			0 / 4	0,00	4 / 8	50,00

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden						
nein			2.088	85,36	2.257	84,56
ja			358	14,64	412	15,44
wenn ja:						
Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) (maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes)						
nein			299 / 358	83,52	360 / 412	87,38
Stadium 1 (Demarkationslinie)			31 / 358	8,66	28 / 412	6,80
Stadium 2 (Prominente Leiste)			20 / 358	5,59	10 / 412	2,43
Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibro-vaskuläre Proliferationen)			6 / 358	1,68	13 / 412	3,16
Stadium 4 (Partielle Amotio retinae)			2 / 358	0,56	1 / 412	0,24
Stadium 5 (Totale Amotio retinae)			0 / 358	0,00	0 / 412	0,00
wenn ja:						
ROP-Status bei Aufnahme ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			53 / 59	89,83	47 / 52	90,38
ROP lag bereits bei Aufnahme vor			6 / 59	10,17	5 / 52	9,62

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			229 / 2.446	9,36	255 / 2.669	9,55
Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden						
nein			49 / 229	21,40	79 / 255	30,98
ja			180 / 229	78,60	176 / 255	69,02
wenn ja:						
Frühgeborenen- Retinopathie (ROP) (maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes)						
nein			125 / 180	69,44	128 / 176	72,73
Stadium 1 (Demarkationslinie)			28 / 180	15,56	24 / 176	13,64
Stadium 2 (Prominente Leiste)			20 / 180	11,11	10 / 176	5,68
Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen)			5 / 180	2,78	13 / 176	7,39
Stadium 4 (Partielle Amotio retinae)			2 / 180	1,11	1 / 176	0,57
Stadium 5 (Totale Amotio retinae)			0 / 180	0,00	0 / 176	0,00
wenn ja:						
ROP-Status bei Aufnahme ROP ist während des stationären Aufenthaltes erst- malig aufgetreten			49 / 55	89,09	43 / 48	89,58
ROP lag bereits bei Aufnahme vor			6 / 55	10,91	5 / 48	10,42

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)						
nein			1.987	81,23	2.160	80,93
ja			459	18,77	509	19,07
wenn ja						
Dauer der Sauerstoffzufuhr (Tage)						
Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Sauerstoffzufuhr			459		509	
Median				1,00		1,00
Mittelwert				9,57		8,82
0 - 7 Tage			366 / 459	79,74	415 / 509	81,53
8 - 14 Tage			19 / 459	4,14	20 / 509	3,93
15 - 21 Tage			12 / 459	2,61	20 / 509	3,93
22 - 28 Tage			11 / 459	2,40	9 / 509	1,77
> 28 Tage			51 / 459	11,11	45 / 509	8,84
Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt						
keine Atemhilfe			1.794	73,34	1.953	73,17
nur nasale/pharyngeale Beatmung			491	20,07	518	19,41
nur intratracheale Beatmung			23	0,94	40	1,50
nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung			138	5,64	158	5,92
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			161		198	
Median				4,00		3,00
Mittelwert				7,74		12,60
0 - 7 Tage			127 / 161	78,88	146 / 198	73,74
8 - 14 Tage			18 / 161	11,18	15 / 198	7,58
15 - 21 Tage			1 / 161	0,62	6 / 198	3,03
22 - 28 Tage			3 / 161	1,86	5 / 198	2,53
> 28 Tage			12 / 161	7,45	26 / 198	13,13

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn Beatmung (von > 30 min) durchgeführt Dauer der Beatmung (Tage) Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Beatmung			652		716	
Median				3,00		2,00
Mittelwert				11,02		9,82
0 - 7 Tage			477 / 652	73,16	554 / 716	77,37
8 - 14 Tage			46 / 652	7,06	47 / 716	6,56
15 - 21 Tage			21 / 652	3,22	23 / 716	3,21
22 - 28 Tage			19 / 652	2,91	17 / 716	2,37
> 28 Tage			89 / 652	13,65	75 / 716	10,47
Pneumothorax						
nein			2.417	98,81	2.634	98,69
ja, unter Spontanatmung aufgetreten			6	0,25	8	0,30
ja, unter nasaler/pharyngealer Beatmung aufgetreten			16	0,65	19	0,71
ja, unter intratrachealer Beatmung aufgetreten			7	0,29	8	0,30
wenn ja: Status der Aufnahme Pneumothorax ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			24 / 29	82,76	30 / 35	85,71
Pneumothorax lag bereits bei Aufnahme vor			5 / 29	17,24	5 / 35	14,29

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (mit erhöhtem Sauerstoffbedarf im Alter von 36 Wochen p. m.)						
keine oder milde BPD			2.425	99,14	2.651	99,33
ja, moderate BPD			16	0,65	13	0,49
ja, schwere BPD			5	0,20	5	0,19
perinatale Hypoxie/ Ischämie (Asphyxie)						
nein			2.374	97,06	2.579	96,63
ja, ohne therapeutische Hypothermie			58	2,37	72	2,70
ja, mit therapeutischer Hypothermie			14	0,57	18	0,67
wenn ja						
HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)						
nein			60 / 72	83,33	78 / 90	86,67
ja			12 / 72	16,67	12 / 90	13,33

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sepsis/SIRS						
nein			2.387	97,59	2.574	96,44
ja			59	2,41	95	3,56
Zentralvenöser Katheter (ZVK)						
ja			234 / 2.446	9,57	247 / 2.669	9,25
nein			2.212 / 2.446	90,43	2.344 / 2.669	87,82
wenn ja						
ZVK-Liegetage						
alle Kinder mit gültigen Angaben zu den Liegetagen			234		247	
Median				10,00		8,00
Mittelwert				13,63		11,72
Anzahl mit zentralvenösen Katheter assoziierter Septiden/SIRS						
0			228 / 234	97,44	240 / 247	97,17
1			6 / 234	2,56	7 / 247	2,83
2			0 / 234	0,00	0 / 247	0,00
3			0 / 234	0,00	0 / 247	0,00
mehr als 3			0 / 234	0,00	0 / 247	0,00

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Pneumonie						
nein			2.423	99,06	2.619	98,13
ja			23	0,94	50	1,87
wenn ja						
Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt						
nein			5 / 23	21,74	10 / 50	20,00
ja			18 / 23	78,26	40 / 50	80,00
Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt						
nein			18 / 23	78,26	40 / 50	80,00
ja			5 / 23	21,74	10 / 50	20,00
Antibiotikatherapie, systemisch						
nein			1.789	73,14	1.877	70,33
ja			657	26,86	792	29,67
nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)						
nein			2.439	99,71	2.655	99,48
ja			7	0,29	14	0,52
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
NEK ist während des stationären Aufenthaltes erstmals aufgetreten			6 / 7	85,71	13 / 14	92,86
NEK lag bereits bei Aufnahme vor			1 / 7	14,29	1 / 14	7,14
Neugeborenen- Hörscreening						
nein			88	3,60	102	3,82
ja, im aktuellen Aufenthalt			2.289	93,58	2.495	93,48
ja, in einem vorherigen Aufenthalt			69	2,82	72	2,70

Operation(en) und Prozeduren

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes						
nein			2.373	97,02	2.587	96,93
ja			73	2,98	82	3,07
wenn ja						
OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenen-retinopathie)						
nein			65 / 73	89,04	67 / 82	81,71
ja, Lasertherapie oder Kryotherapie			1 / 73	1,37	7 / 82	8,54
ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie			5 / 73	6,85	5 / 82	6,10
ja, sonstige			0 / 73	0,00	1 / 82	1,22
OP einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)						
nein			62 / 73	84,93	69 / 82	84,15
ja			7 / 73	9,59	11 / 82	13,41
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			229 / 2.446	9,36	255 / 2.669	9,55
Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes						
nein			194 / 229	84,72	215 / 255	84,31
ja			35 / 229	15,28	40 / 255	15,69
wenn ja						
OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenen-retinopathie)						
nein			29 / 35	82,86	28 / 40	70,00
ja, Lasertherapie oder Kryotherapie			1 / 35	2,86	7 / 40	17,50
ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie			4 / 35	11,43	5 / 40	12,50
ja, sonstige			0 / 35	0,00	0 / 40	0,00
OP einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)						
nein			28 / 35	80,00	32 / 40	80,00
ja			5 / 35	14,29	8 / 40	20,00

Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en) ICD-10-GM 2018¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
2	Q79.3	Gastroschisis
3	Q25.0	Offener Ductus arteriosus
4	P78.0	Darmperforation in der Perinatalperiode
5	Q79.2	Exomphalus

Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en) ICD-10-GM 2018

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				K40.90	16	24,24	Q79.2	9	15,00
2				Q79.3	5	7,58	K40.90	6	10,00
3				Q25.0	5	7,58	Q43.3	4	6,67
4				P78.0	5	7,58	Q79.3	3	5,00
5				Q79.2	4	6,06	Q42.2	3	5,00

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Gewicht bei Entlassung (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			2.446		2.669	
Median			2.830,00		2.820,00	
Mittelwert			2.932,94		2.921,40	
Unter 1.500 g			20 / 2.446	0,82	29 / 2.669	1,09
1.500 g bis unter 2.000 g			68 / 2.446	2,78	86 / 2.669	3,22
2.000 g bis unter 2.500 g			614 / 2.446	25,10	655 / 2.669	24,54
2.500 g bis unter 3.000 g			708 / 2.446	28,95	811 / 2.669	30,39
3.000 g bis unter 3.500 g			542 / 2.446	22,16	545 / 2.669	20,42
3.500 g bis unter 4.000 g			342 / 2.446	13,98	361 / 2.669	13,53
4.000 g bis unter 4.500 g			126 / 2.446	5,15	156 / 2.669	5,84
4.500 g und darüber			26 / 2.446	1,06	26 / 2.669	0,97
Kopfumfang bei Entlassung (cm)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Kopfumfanges			2.267		2.522	
Median			34,00		34,00	
Mittelwert			33,81		33,86	
Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt			179	7,32	147	5,51
Entlassung/Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf						
nein			2.406	98,36	2.635	98,73
ja			40	1,64	34	1,27
wenn Verlegung in ein anderes Krankenhaus:						
Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus			0 / 156	0,00	0 / 151	0,00

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			1.976	80,78	2.159	80,89
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			268	10,96	313	11,73
03: aus sonstigen Gründen			2	0,08	1	0,04
04: gegen ärztlichen Rat			20	0,82	19	0,71
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			154	6,30	150	5,62
07: Tod			21	0,86	24	0,90
08: Verlegung nach § 14			2	0,08	1	0,04
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,04	0	0,00
10: in Pflegeeinrichtung			2	0,08	1	0,04
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			0	0,00	1	0,04
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
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:

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

Entlassung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Verstorbene Kinder			21	0,86	24	0,90
verstorbene Kinder bezogen auf Geburtsgewicht						
< 500 g			4 / 8	50,00	4 / 10	40,00
500 g - < 750 g			3 / 33	9,09	4 / 27	14,81
750 g - < 1.000 g			2 / 60	3,33	4 / 53	7,55
1.000 g - < 1.250 g			0 / 45	0,00	3 / 58	5,17
1.250 g - < 1.500 g			1 / 83	1,20	3 / 107	2,80
1.500 g - < 2.000g			4 / 227	1,76	1 / 280	0,36
2.000 g - < 2.500g			3 / 519	0,58	1 / 515	0,19
>= 2.500 g			4 / 1.471	0,27	4 / 1.619	0,25
ohne gültige Angabe des Geburtsgewichtes			0 / 0		0 / 0	
Verstorbene Kinder bezogen auf Gestationsalter						
< 24			2 / 6	33,33	3 / 5	60,00
24 - 25			2 / 35	5,71	5 / 28	17,86
26 - 28			5 / 75	6,67	7 / 76	9,21
29 - 31			5 / 136	3,68	1 / 150	0,67
32 - 36			3 / 832	0,36	4 / 954	0,42
37 - 41			4 / 1.352	0,30	4 / 1.454	0,28
>= 42			0 / 10	0,00	0 / 2	0,00
Obduktion (bezogen auf verstorbene Kinder)			3 / 21	14,29	3 / 24	12,50

Todesursache ICD-10-GM 2018¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	P21.0	Schwere Asphyxie unter der Geburt
2	P07.00	Neugeborenes: Geburtsgewicht unter 500 Gramm
3	R57.8	Sonstige Formen des Schocks
4	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus
5	Q89.7	Multiple angeborene Fehlbildungen, anderenorts nicht klassifiziert

Todesursache ICD-10-GM 2018

Liste der 5 häufigsten Angaben

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				P21.0	3	14,29	Q33.6	2	8,33
2				P07.00	3	14,29	P77	2	8,33
3				R57.8	2	9,52	P36.8	2	8,33
4				Z38.0	1	4,76	P29.0	2	8,33
5				Q89.7	1	4,76	P07.01	2	8,33

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 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 und Inhalte der Auswertung

Dieser Ergebnisbericht setzt sich aus zwei Teilen zusammen:

Im ersten Teil befindet sich die Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgung sowie der einzelnen Krankenhäuser erlauben.

Der zweite Teil besteht aus einer Basisauswertung, die eine Zusammenfassung der erhobenen Qualitätssicherungsdaten abbildet.

Eine kurze Zusammenfassung über die wesentlichen Ergebnisse des ersten Berichtsteils bieten die Übersichtsseiten am Anfang dieser Jahresauswertung. Die Angabe der Seitenzahl weist darauf hin, auf welcher Seite des Berichtes das entsprechende Ergebnis zum Qualitätsindikator oder zur Kennzahl bzw. dem Auffälligkeitskriterium zu finden ist.

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen ausführlich dargestellt. Im Titel wird zunächst die Bezeichnung des Qualitätsindikators bzw. der Kennzahl ausgewiesen. Anschließend werden das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit beschrieben. Darauf folgt unter „Art des Wertes“ die Information, ob es sich um einen Qualitätsindikator oder eine verbindliche Kennzahl handelt. Die Indikator-ID/Kennzahl-ID setzt sich aus Auswertungs(Spezifikations-)jahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer, analog zur Qualitätsindikatoren-datenbank (QIDB), zusammen. Damit sind alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern für einen Qualitätsindikator ein Referenzbereich definiert ist (vgl. 3), wird dieser hier aufgeführt. Bei verbindlichen Kennzahlen entfällt dieser Punkt.

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator bzw. der Kennzahl dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären das jeweils ausgewiesene Ergebnis (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) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 5) erfolgt für alle in der QIDB ausgewiesenen Kennzahlen und Qualitätsindikatoren.

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und veränderten Regressionsgewichten erhalten Sie beim IQTIG unter www.iqtig.org.

Im Anschluss an die Darstellung der Qualitätsindikatoren und verbindlichen Kennzahlen erfolgt der Ausweis der Auffälligkeitskriterien. Aufbau und Merkmale der Ergebnisdarstellung sind im Wesentlichen mit der vorstehenden Beschreibung zu den Qualitätsindikatoren identisch. Die ID wird hier lediglich als „AK-ID“ ausgewiesen. Des Weiteren wird vor der Bezeichnung des Kriteriums der Begriff „Auffälligkeitskriterium“ vorangestellt.

Auf welche Qualitätsindikatoren/Kennzahlen sich das Auffälligkeitskriterium bezieht, wird gesondert ausgewiesen.

2. 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)

3. Referenzbereiche

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

Für Qualitätsindikatoren sind grundsätzlich Referenzbereiche definiert. Ist dies in seltenen Fällen (z. B. bei einem Indikator in der Erprobung) nicht der Fall, wird anstelle des Referenzbereichs 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“.

3.1 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 15,00% 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 Wundinfektionsraten 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 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2018.

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.

3.2 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 Wundinfektionen bei 519 Fällen eine Infektionsrate 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 Schlaganfälle 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.

4. Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2018 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2017 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 © 2019. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2017 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2018 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2018 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

5. Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich hinterlegten Qualitätsindikatoren sowie für viele verbindliche Kennzahlen werden die Ergebnisse der Krankenhäuser auch 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 Art der grafischen Darstellung erfolgt durch Benchmarkdiagramme (vgl. 5.1) und ein Histogramm (vgl. 5.2). Bei den Benchmarkdiagrammen orientiert sich die Abbildung des Krankenhausergebnisses nach der berechneten Anzahl der Fälle des jeweiligen Indikators, bzw. der jeweiligen Kennzahl in der Grundgesamtheit.

Bei den Auffälligkeitskriterien ist die in der QIDB ausgewiesene Anzahl der Fälle im Merkmal oder in der Grundgesamtheit bei der grafischen Darstellung relevant.

Sofern für einen Qualitätsindikator in der QIDB ein Referenzbereich definiert ist, wird dieser in den Benchmarkdiagrammen nur für Krankenhausergebnisse abgebildet, deren Ergebnis außerhalb dieses Referenzbereiches liegt.

Bei einem Vergleich der beiden Benchmarkdiagramme ist zu beachten, dass die y-Achsen oft nicht gleich skaliert sind, was an der Verteilung der zugrundeliegenden Anzahl und Ergebnisse der Krankenhäuser für die grafische Darstellung liegt. Als zusätzliche Information sind unter den Grafiken jeweils die Spannweite, der Median und weitere Perzentilwerte der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

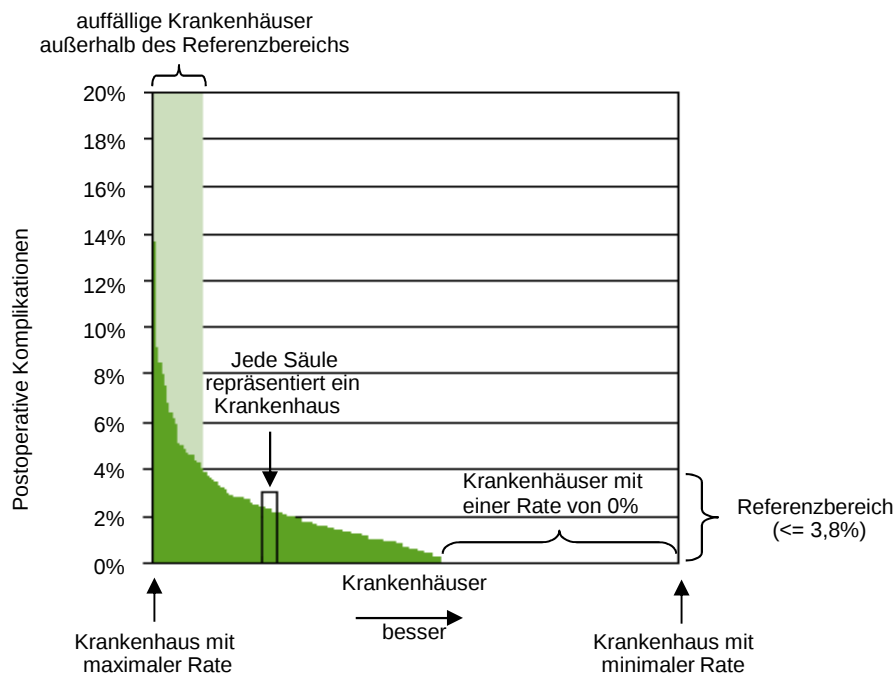
Was unter einem „Fall“ zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem „Patienten“ z. B. auch eine „Operation“ oder eine „Intervention“ gemeint sein.

5.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten mit postoperativen Komplikationen an allen Patienten



5.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankenhausergebnisse in einem Histogramm werden die von den Krankenhäusern erreichten Werte in Klassen aufgeteilt. Für jede Klasse wird die Anzahl der Krankenhäuser ermittelt, für die die zugehörige Kennzahl in diese Klasse fällt.

Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

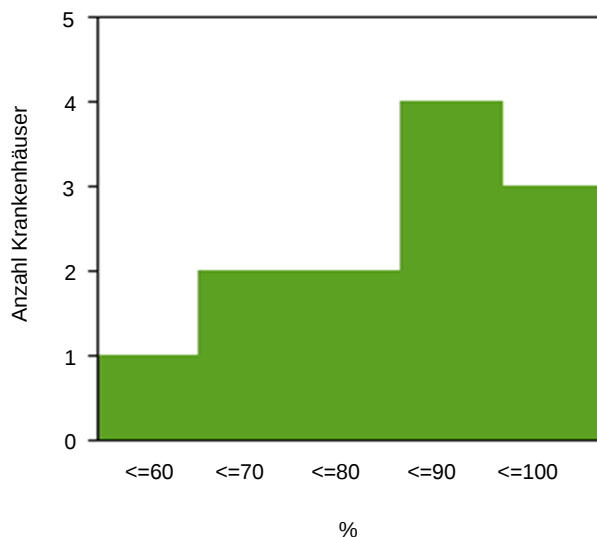
Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten
Mögliche Klasseneinteilung:

1. Klasse: $\leq 60\%$
2. Klasse: $> 60\%$ bis $\leq 70\%$
3. Klasse: $> 70\%$ bis $\leq 80\%$
4. Klasse: $> 80\%$ bis $\leq 90\%$
5. Klasse: $> 90\%$ bis $\leq 100\%$

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	$\leq 60\%$	$60\% - 70\%$	$70\% - 80\%$	$80\% - 90\%$	$90\% - 100\%$
Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse	1	2	2	4	3



Damit Krankenhäuser mit „guter“ Qualität im Histogramm immer rechts stehen, kann es passieren, dass die natürliche Reihenfolge der Klassen-Skala (von „klein“ nach „groß“) im Histogramm umgedreht wird (von „groß“ nach „klein“).

Aus Darstellungsgründen wird die Klasse, die ganz links steht, immer so gewählt, dass sie bis zum minimalen bzw. maximalen realisierten Krankenhauswert der Kennzahl geht. In der Regel ist diese Klasse damit größer als die anderen Klassen, die eine fest vorgegebene Breite besitzen.

Das Histogramm liefert gegenüber dem Säulendiagramm weitere Informationen zu folgenden Fragestellungen:

- Welcher Wert wird im Mittel angenommen? (Lage der Verteilung)
- Gibt es genauso viele „gute“ wie „schlechte“ Krankenhäuser? (Symmetrie der Verteilung)
- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Krankenhäusern? (Streuung der Verteilung)

6. 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.

7. Sonstiges

7.1 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.

7.2 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.

7.3 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.

7.4 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).

AK-ID

Die AK-ID ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Auffälligkeitskriteriums. Die ID setzt sich aus dem Auswertungsjahr, dem Kürzel des jeweiligen Leistungsbereichs sowie der bundeseinheitlichen Kennzahlnummer zusammen.

Auffälligkeitskriterium

Auffälligkeitskriterien sind Kriterien der Statistischen Basisprüfung (Vollzähligkeits-, Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung), die im Rahmen der Datenvalidierung bundeseitig festgelegt und jährlich geprüft werden.

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 2018/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2018.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 51846) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Kennzahl-ID

Die Kennzahl-ID ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer verbindlichen Kennzahl. Die ID setzt sich aus dem Auswertungsjahr, dem Kürzel des jeweiligen Leistungsbereichs sowie der bundeseinheitlichen Kennzahlnummer zusammen.

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankenhausergebnisse

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

Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator/Gruppe

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 Krankenhausergebnisse wird für diese Qualitätsindikatoren jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt.

Liegen mehrere Qualitätsindikatoren und/oder Kennzahlen zu gleichen oder ähnlich definierten Qualitätszielen vor, werden diese in Gruppen zusammengefasst.

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verbindliche Kennzahlen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21.06.2018 ein Konzept zu veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen beschlossen. Das Konzept sieht ab dem Auswertungsjahr 2018 auch den Ausweis von berichts- und veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen vor, die sich von den Qualitätsindikatoren im Wesentlichen durch fehlende Referenzbereiche unterscheiden. Folgende vier Kennzahltypen wurden definiert:

- kalkulatorische Kennzahlen (KKez),
- Transparenzkennzahlen (TKez),
- ergänzende Kennzahlen (EKez) und
- verfahrensspezifische Kennzahlen (VKez).

Diese Kennzahlen werden zusammen mit den Qualitätsindikatoren und den Auffälligkeitskriterien jährlich in der Qualitätsindikatoren-datenbank (QIDB) des IQTIG spezifiziert.

In den Auswertungen ist der jeweilige Kennzahltyp aus dem neuen Gliederungspunkt „Art des Wertes“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind verbindliche Kennzahlen zusätzlich mit entsprechenden Kürzeln (zurzeit „TK“ bzw. „KK“) versehen. Die verbindlichen Kennzahlen werden überwiegend wie die Qualitätsindikatoren ausgewiesen. Lediglich der Referenzbereich und damit eine Einstufung des Ergebnisses auf der Übersichtsseite fehlt.

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.