

Jahresauswertung 2020 Neonatologie

NEO

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 19
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.222
Datensatzversion: NEO 2020
Datenbankstand: 28. Februar 2021
2020 - D18635-L119684-P55703

Eine Auswertung des BQS-Instituts unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTIG, Berlin © 2021 und des BQS-Instituts im Auftrag der Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung Thüringen

Jahresauswertung 2020
Neonatologie

NEO

Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 19
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.222
Datensatzversion: NEO 2020
Datenbankstand: 28. Februar 2021
2020 - D18635-L119684-P55703

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus							
2020/NEO/51070							
QI: Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen			4,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	4,00 Fälle	11
2020/NEO/51832							
TKez: Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)			5,49%	-	-	6,60%	14
2020/NEO/51837							
TKez: Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen			1,34	-	-	1,67	17
Gruppe: Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)							
2020/NEO/51076							
TKez: Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)			1,85%	-	-	5,10%	19
2020/NEO/50050							
TKez: Intra- und periventriculäre Blutung (IVH Grad 3 oder PVH)			0,57	-	-	1,53	22

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2020. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)							
2020/NEO/51838							
TKez: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)			1,59%	-	-	1,34%	25
2020/NEO/51843							
TKez: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)			0,76	-	-	0,64	28
Gruppe: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)							
2020/NEO/51077							
TKez: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) (rohe Rate)			1,33%	-	-	0,56%	31
2020/NEO/50051							
TKez: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)			0,93	-	-	0,41	34
Gruppe: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)							
2020/NEO/51079							
TKez: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)			5,47%	-	-	7,14%	37
2020/NEO/50053							
TKez: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)			0,99	-	-	1,17	40

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2020. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)							
2020/NEO/51078							
TKez: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)							
			1,98%	-	-	1,67%	42
2020/NEO/50052							
TKez: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)							
			0,57	-	-	0,47	45
2020/NEO/51901							
QI: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung							
			0,91	<= 2,23	innerhalb	1,43	49
2020/NEO/51136_51901							
KKez: Ebene 1: Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen							
			1,34	-	-	1,67	51
2020/NEO/51141_51901							
KKez: Ebene 2: Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)							
			0,57	-	-	1,51	53

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2020. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2020/NEO/51146_51901 KKez: Ebene 3: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)			0,71	-	-	0,96	56
2020/NEO/51156_51901 KKez: Ebene 4: Bronchopulmonale Dysplasien (BPD)			1,01	-	-	1,36	59
2020/NEO/51161_51901 KKez: Ebene 5: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)			0,00	-	-	1,26	62
2020/NEO/50060 QI: Nosokomiale Infektionen			0,53	<= 2,34	innerhalb	1,10	65
2020/NEO/50062 QI: Pneumothorax unter oder nach Beatmung			1,00	<= 2,28	innerhalb	0,64	68
2020/NEO/222000_50062 EKez: Keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax			1,71%	-	-	-	71
2020/NEO/222001_50062 EKez: Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion			0,00%	-	-	-	74

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2020. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2020/NEO/222002_50062 EKez: Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage			1,40%	-	-	-	77
2020/NEO/52262 QI: Zunahme des Kopfumfangs			10,53%	<= 26,76%	innerhalb	11,73%	80
2020/NEO/50063 QI: Durchführung eines Hörtests			98,37%	>= 95,00%	innerhalb	98,72%	84
Gruppe: Temperatur bei Aufnahme unter 36,0°C							
2020/NEO/50069 QI: Aufnahmetemperatur unter 36,0°C bei sehr kleinen Frühgeborenen			0,47	<= 2,47	innerhalb	0,93	87
2020/NEO/50074 QI: Aufnahmetemperatur unter 36,0°C bei Risiko-Lebendgeborenen			0,86	<= 2,00	innerhalb	1,20	90

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2020. 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 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
2020/NEO/850206 Aufnahmetemperatur nicht angegeben			0,36%	<= 3,17%	innerhalb	0,55%	93
2020/NEO/850207 Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme			0,28%	<= 3,66%	innerhalb	0,90%	95
2020/NEO/851800 Geburts- und Aufnahmegewicht weichen voneinander ab			0,00%	<= 0,57%	-	0,00%	97
2020/NEO/851812 Hohes Risiko, aber kein dokumentiertes Ereignis			0,53%	<= 1,42%	-	0,00%	100

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 2020. 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 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2020/NEO/851813 Letale Fehlbildung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert			1,00 Fälle	= 0,00 Fälle	außerhalb	1,00 Fälle	102
2020/NEO/851814 Gestationsalter erscheint zu niedrig oder zu hoch für das dokumentierte Geburtsgewicht			7,35%	<= 10,20%	innerhalb	4,91%	104
2020/NEO/851902 Häufig fehlende Angabe der BPD			68,18%	<= 80,00%	innerhalb	66,67%	106
2020/NEO/852001 Häufig auffällige Angabe bei der Dokumentation des Datums zur Augenuntersuchung			53,33%	<= 25,00%	außerhalb	36,90%	108

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 2020. 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 2019, deren Entlassungsdatum zwischen dem 01.01.2020 und dem 31.12.2020 lag.

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 2020 wurden kalkulatorische Kennzahlen, Transparenzkennzahlen und ergänzende Kennzahlen spezifiziert. Sie sind aus dem Gliederungspunkt „Art des Wertes“ bzw. dem Kürzel „KKez“, „TKez“ oder „EKez“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind diese Kennzahlen zusätzlich mit dem Kürzel „KKez“, „TKez“ oder „EKez“ 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.

Vergleichbarkeit der Vorjahreswerte

Aufgrund des ab 2020 geltenden bundesweiten Verzeichnisses der Standorte nach § 108 SGB V zugelassener Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen kann es zu einer eingeschränkten Vergleichbarkeit der Ergebnisse in den Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien des Erfassungsjahres 2020 mit den Vorjahresergebnissen kommen

Weitere Informationen dazu finden Sie in den Beschreibungen der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach QSKH-RL auf der Homepage des IQTIG.

Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus

Qualitätsziel: Niedrige Sterblichkeit

Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen

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: 2020/NEO/51070

Referenzbereich: Sentinel Event

Krankenhaus 2020	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)															
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6			30	31	32	>= 30+0	>= 32+0
Verstorbene Kinder																
Zähler																
Nenner																
Referenzbereich	Sentinel Event															

Gesamt 2020	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)															
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6			30	31	32	>= 30+0	>= 32+0
Verstorbene Kinder																
Zähler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4,00 Fälle	
Nenner	0	0	0	0	0	0	0	3	3	9	21	49	1.990	1.960,00 Fälle		
								0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%	0,20%		
Referenzbereich	Sentinel Event															

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2019	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	32	>= 30+0	>= 32+0
Verstorbene Kinder														
Zähler														
Nenner														

Gesamt 2019	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	32	>= 30+0	>= 32+0
Verstorbene Kinder														
Zähler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4,00 Fälle
Nenner	0	0	1	0	0	0	0	4	5	6	27	47	2.069	2.036,00 Fälle
			0,00%					0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,19%	0,20%

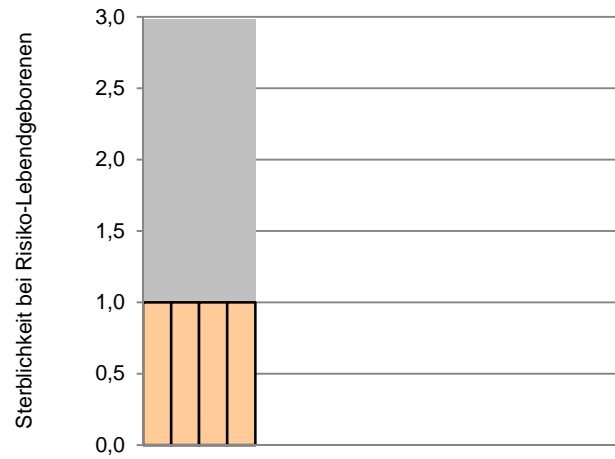
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2020/NEO/51070]:

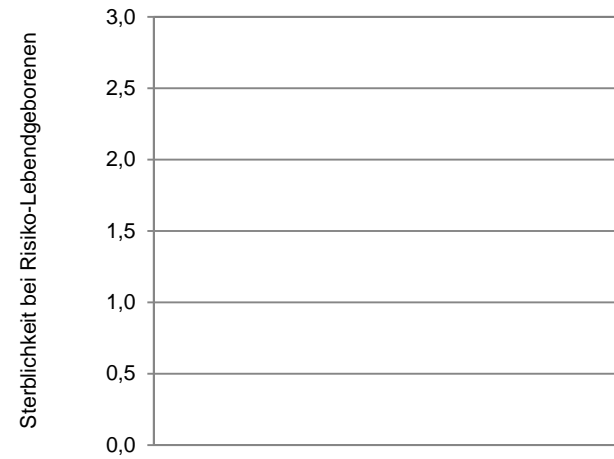
Anzahl verstorbener Kinder von allen Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit einem Gestationsalter von mindestens 32+0 Wochen 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



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

17

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,24	0,00	0,00	1,00		1,00

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 im Krankenhaus 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., 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: 2020/NEO/51832

Krankenhaus 2020	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Verstorbene Kinder														
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

Gesamt 2020	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Verstorbene Kinder														
Zähler	1	4	3	1	3	1	0	0	8	1	0	0	1	9
Nenner	2	9	9	12	7	10	17	20	75	28	34	27	89	164
Anteil	50,00%	44,44%	33,33%	8,33%	42,86%	10,00%	0,00%	0,00%	10,67%	3,57%	0,00%	0,00%	1,12%	5,49%
Vertrauensbereich														2,91% - 10,10%

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2019		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 2019		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	2	1	2	0	4	1	2	0	9	4	0	0	4	13
Nenner	2	3	12	5	21	21	13	28	100	24	45	28	97	197
Anteil	100,00%	33,33%	16,67%	0,00%	19,05%	4,76%	15,38%	0,00%	9,00%	16,67%	0,00%	0,00%	4,12%	6,60%
Vertrauensbereich	3,90% - 10,96%													

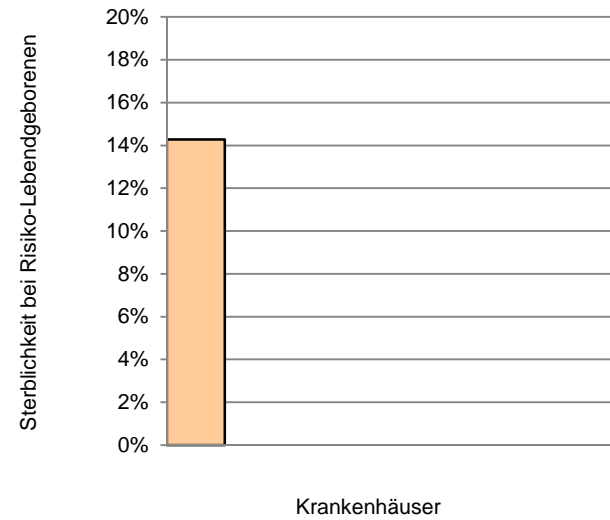
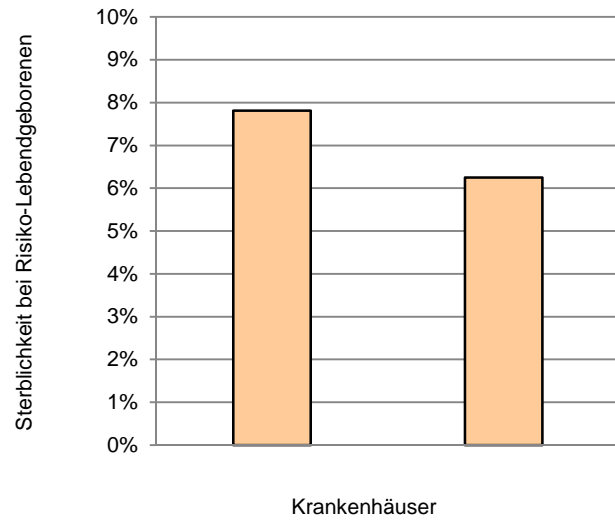
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b_TKez_51832, Kennzahl-ID 2020/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:

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	6,25	6,25	6,25	6,25	7,03	7,03	7,81	7,81	7,81	7,81

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	1,79	0,00	0,00	14,29	14,29	14,29

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Sterblichkeit im Krankenhaus 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., 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: 2020/NEO/51837

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2020 Vertrauensbereich						
Gesamt 2020 Vertrauensbereich	9 / 164	5,49%	6,72 / 164	4,09%	1,39%	1,34 0,71 - 2,47

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	13 / 197	6,60%	7,79 / 197	3,96%	2,64%	1,67 0,99 - 2,77

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

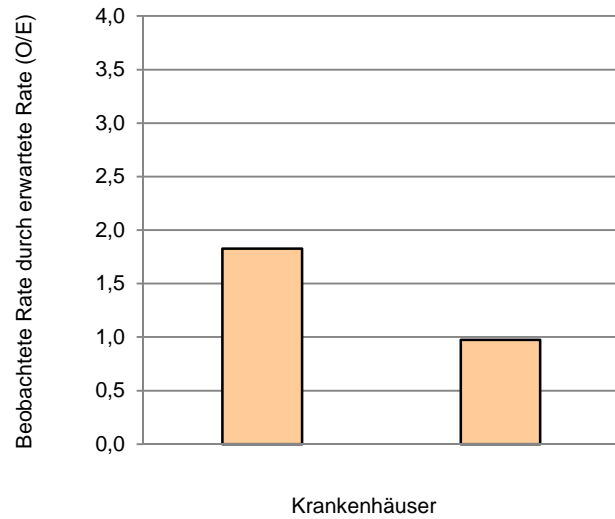
³ Verhältnis der beobachteten Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen zur erwarteten Rate Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete 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.

⁴ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

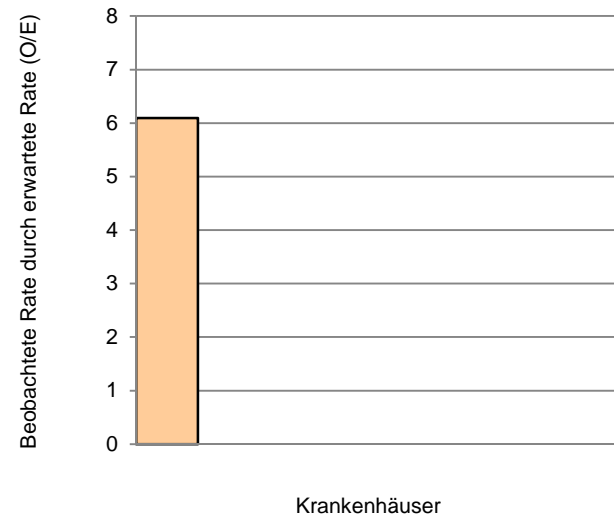
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1c_TKez_51837, Kennzahl-ID 2020/NEO/51837]:

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 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
	0,98	0,98	0,98	0,98	1,40	1,40	1,83	1,83	1,83	1,83

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	0,76	0,00	0,00	6,10	6,10	6,10

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Qualitätsziel: Selten Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)

Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)

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: 2020/NEO/51076

Krankenhaus 2020 Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

Gesamt 2020 Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	1	3	0	1	0	1	0	0	2	1	0	0	1	3
Nenner	1	8	7	12	7	10	17	20	73	28	34	27	89	162
Anteil	100,00%	37,50%	0,00%	8,33%	0,00%	10,00%	0,00%	0,00%	2,74%	3,57%	0,00%	0,00%	1,12%	1,85%
Vertrauensbereich														0,63% - 5,30%

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2019		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															

Gesamt 2019		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	1	3	0	5	0	0	0	8	1	1	0	2	10
Nenner		0	2	12	5	21	21	12	28	99	24	45	28	97	196
Anteil			50,00%	25,00%	0,00%	23,81%	0,00%	0,00%	0,00%	8,08%	4,17%	2,22%	0,00%	2,06%	5,10%
Vertrauensbereich															2,79% - 9,14%

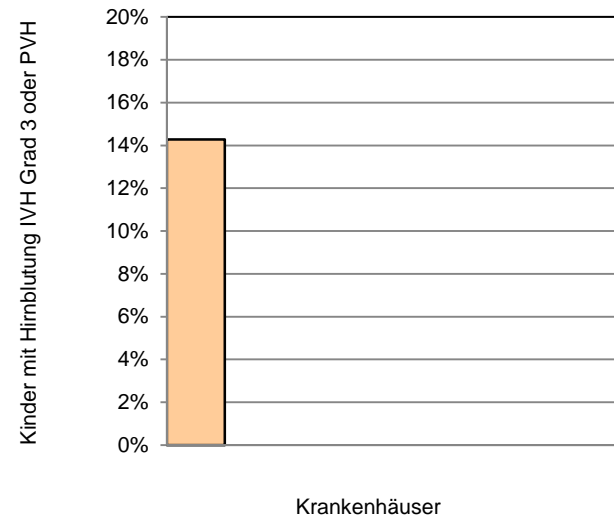
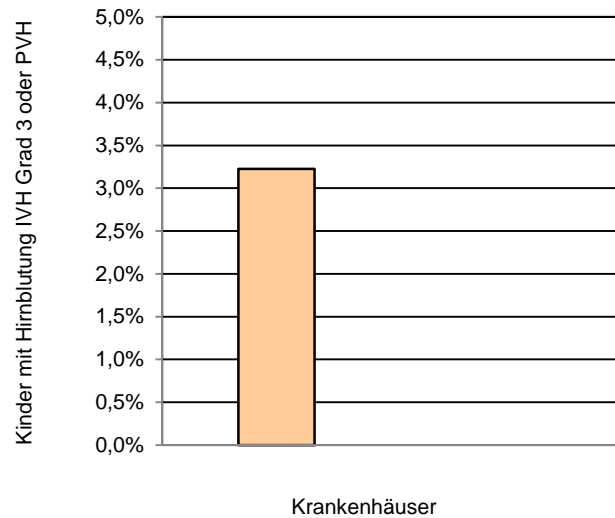
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a_TKez_51076, Kennzahl-ID 2020/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 o. externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht u. 1.500 g oder einem Gestationsalter u. 32+0 Wochen p.m. und bei denen eine Sonographie durchgef. 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:

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,61	1,61	3,23	3,23	3,23	3,23

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	1,79	0,00	0,00	14,29	14,29	14,29

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)

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: 2020/NEO/50050

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

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 2020 Vertrauensbereich							
Gesamt 2020 Vertrauensbereich		3 / 162	1,85%	5,24 / 162	3,23%	-1,38%	0,57 0,20 - 1,64

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 erstmals aufgetreten ist						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E ⁴
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	10 / 196	5,10%	6,54 / 196	3,34%	1,77%	1,53 0,84 - 2,74

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

⁴ 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.

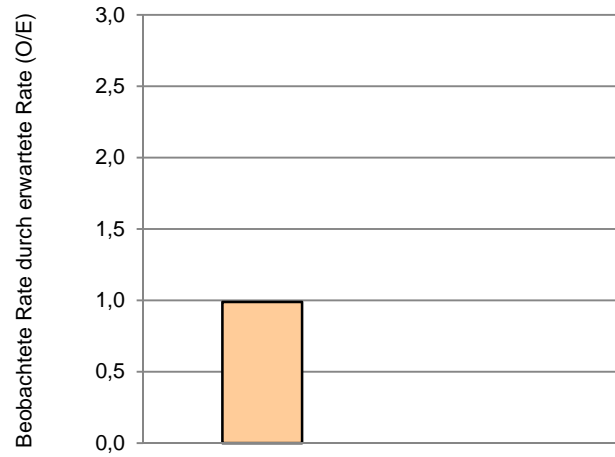
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b_TKez_50050, Kennzahl-ID 2020/NEO/50050]:

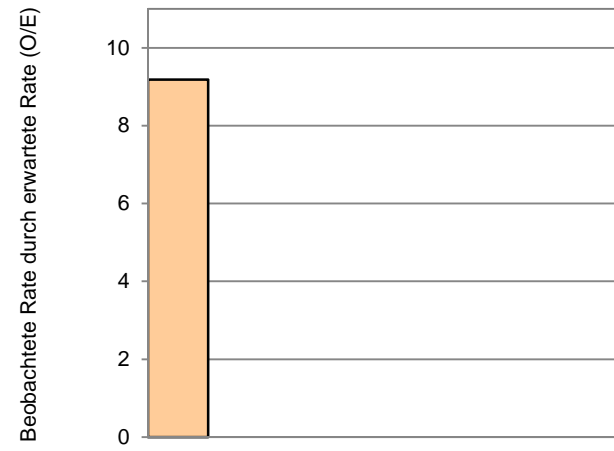
Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Kindern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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



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
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	0,49	0,99	0,99	0,99	0,99

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	1,15	0,00	0,00	9,19	9,19	9,19

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)

Qualitätsziel: Selten nekrotisierende Enterokolitis (NEK)

Nekrotisierende Enterokolitis (NEK (rohe Rate))

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: 2020/NEO/51838

Krankenhaus 2020 Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

Gesamt 2020 Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	1	3
Nenner	2	9	10	13	9	17	19	24	92	30	35	32	97	189
Anteil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,88%	5,26%	0,00%	2,17%	0,00%	2,86%	0,00%	1,03%	1,59%
Vertrauensbereich	0,54% - 4,56%													

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2019 Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															
Gesamt 2019 Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	1	0	1	3
Nenner		2	3	12	5	22	26	18	32	115	31	46	32	109	224
Anteil		0,00%	0,00%	0,00%	40,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,74%	0,00%	2,17%	0,00%	0,92%	1,34%
Vertrauensbereich															0,46% - 3,86%

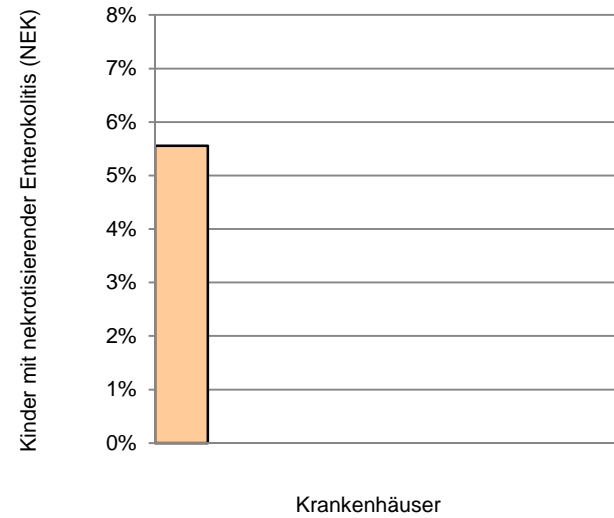
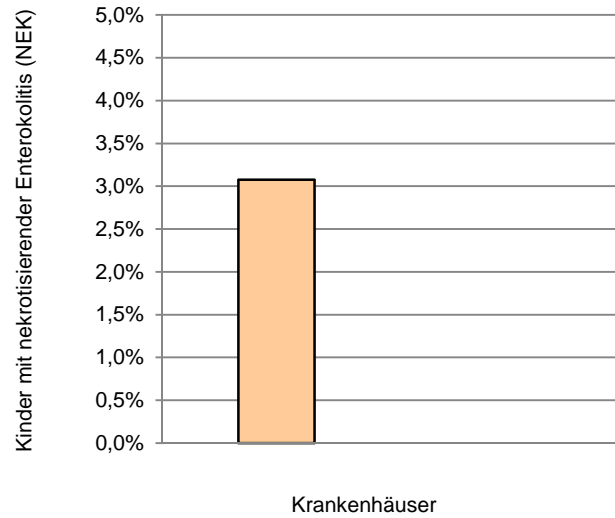
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a_TKez_51838, Kennzahl-ID 2020/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:

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,54	1,54	3,08	3,08	3,08	3,08

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,62	0,00	0,00	5,56	5,56	5,56

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)

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: 2020/NEO/51843

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

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 2020 Vertrauensbereich						
Gesamt 2020 Vertrauensbereich	3 / 189	1,59%	3,95 / 189	2,09%	-0,51%	0,76 0,26 - 2,18

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 Q-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 (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E ⁴
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	3 / 224	1,34%	4,68 / 224	2,09%	-0,75%	0,64 0,22 - 1,85

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt 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

⁴ 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.

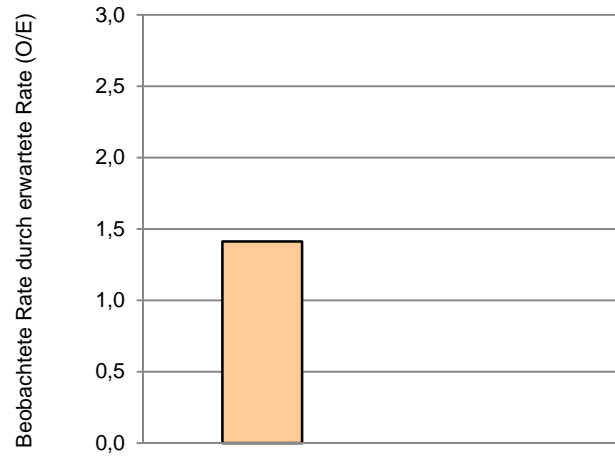
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b_TKez_51843, Kennzahl-ID 2020/NEO/51843]:

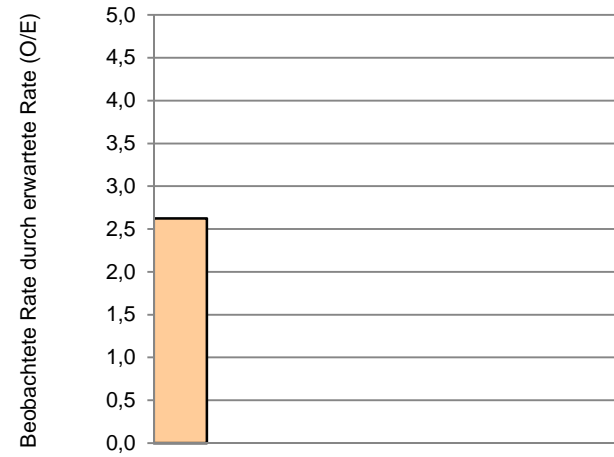
Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



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
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,71	0,71	1,41	1,41	1,41	1,41

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,00	2,62	2,62	2,62

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)

Qualitätsziel: Selten zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)

Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) (rohe Rate)

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: 2020/NEO/51077

Krankenhaus 2020 Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

Gesamt 2020 Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	1	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	2
Nenner	1	5	6	12	5	9	17	19	68	26	32	24	82	150
Anteil	100,00%	0,00%	0,00%	8,33%	0,00%	11,11%	0,00%	0,00%	2,94%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,33%
Vertrauensbereich														0,37% - 4,73%

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2019 Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															
Gesamt 2019 Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Nenner		0	1	10	5	17	20	10	27	89	20	43	26	89	178
Anteil			0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,00%	0,00%	0,00%	1,12%	0,56%
Vertrauensbereich															0,10% - 3,11%

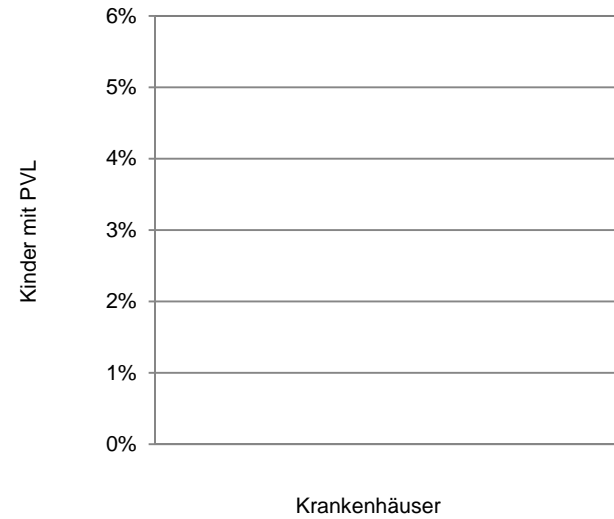
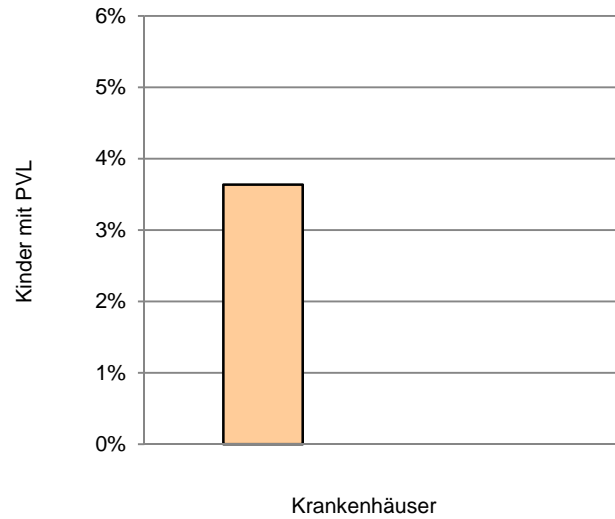
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a_TKez_51077, Kennzahl-ID 2020/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:

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,82	1,82	3,64	3,64	3,64	3,64

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	0,00	0,00	0,00	0,00

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)

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: 2020/NEO/50051

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

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 2020 Vertrauensbereich						
Gesamt 2020 Vertrauensbereich	2 / 150	1,33%	2,16 / 150	1,44%	-0,11%	0,93 0,25 - 3,28

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.

Vorjahresdaten¹						
Kinder mit zystischer periventriculärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E ⁴
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	1 / 178	0,56%	2,44 / 178	1,37%	-0,81%	0,41 0,07 - 2,28

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

² KKez O_50051: Beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventriculärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist.

³ KKez E_50051: Erwartete Rate an Kindern mit zystischer periventriculärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50051

⁴ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit zystischer periventriculärer 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 periventriculärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

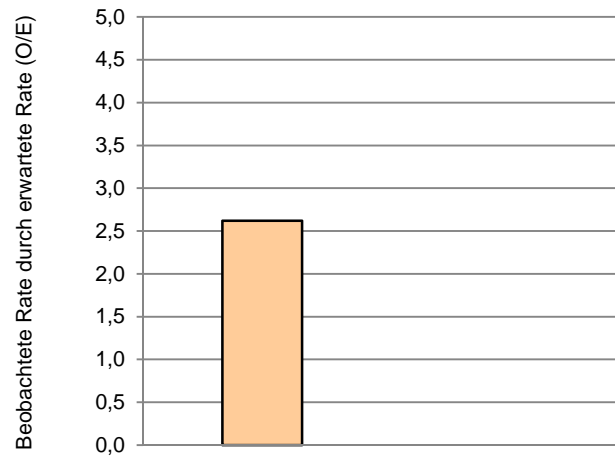
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventriculärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventriculärer Leukomalazie (PVL), die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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b_TKez_50051, Kennzahl-ID 2020/NEO/50051]:

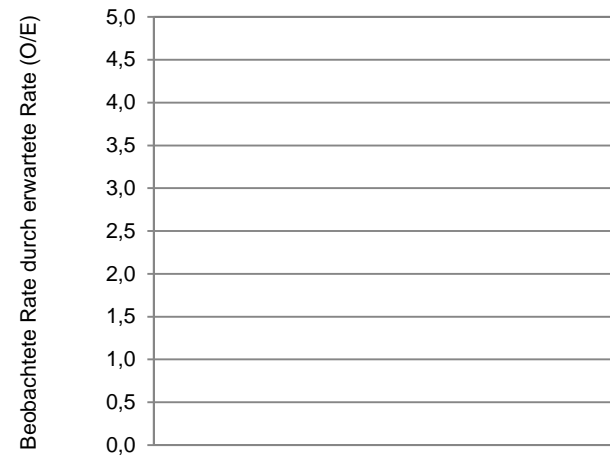
Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



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
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,31	1,31	2,62	2,62	2,62	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	0,00	0,00	0,00	0,00

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)

Qualitätsziel: Selten bronchopulmonale Dysplasie (BPD)

Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) rohe Rate

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: 2020/NEO/51079

Krankenhaus 2020 Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)											>= 30+0	>= 24+0	
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31			>= 32
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

Gesamt 2020 Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)											>= 30+0	>= 24+0	
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31			>= 32
Zähler	1	1	1	3	2	0	0	0	6	1	0	0	1	7
Nenner	1	5	6	9	5	6	15	16	57	19	25	27	71	128
Anteil	100,00%	20,00%	16,67%	33,33%	40,00%	0,00%	0,00%	0,00%	10,53%	5,26%	0,00%	0,00%	1,41%	5,47%
Vertrauensbereich														2,67% - 10,86%

Vorjahresdaten¹

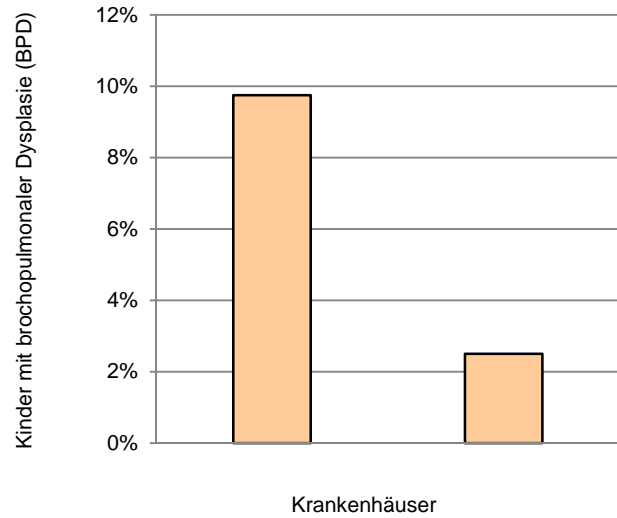
Krankenhaus 2019 Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

Gesamt 2019 Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	1	4	0	4	0	0	1	9	0	1	0	1	10
Nenner	0	1	9	5	16	15	7	22	74	12	28	26	66	140
Anteil		100,00%	44,44%	0,00%	25,00%	0,00%	0,00%	4,55%	12,16%	0,00%	3,57%	0,00%	1,52%	7,14%
Vertrauensbereich														3,93% - 12,65%

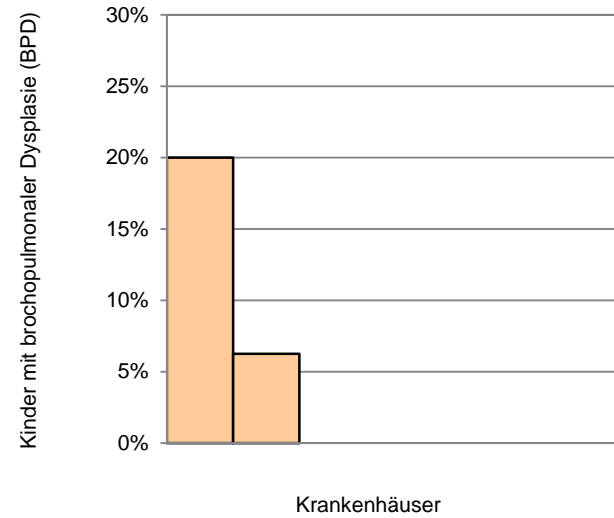
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5a_TKez_51079, Kennzahl-ID 2020/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:

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	2,50	2,50	2,50	2,50	6,13	6,13	9,76	9,76	9,76	9,76

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	3,75	0,00	6,25	20,00	20,00	20,00

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)

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: 2020/NEO/50053

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2020 Vertrauensbereich						
Gesamt 2020 Vertrauensbereich	7 / 128	5,47%	7,06 / 128	5,52%	-0,05%	0,99 0,48 - 1,97

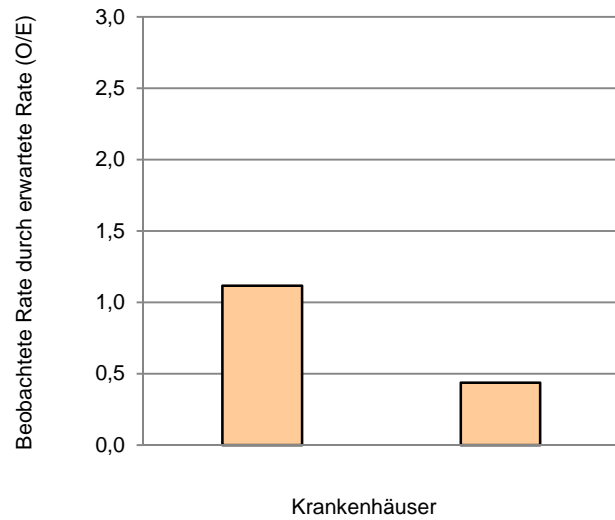
Vorjahresdaten⁴						
Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	10 / 140	7,14%	8,58 / 140	6,13%	1,02%	1,17 0,64 - 2,06

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.
⁴ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

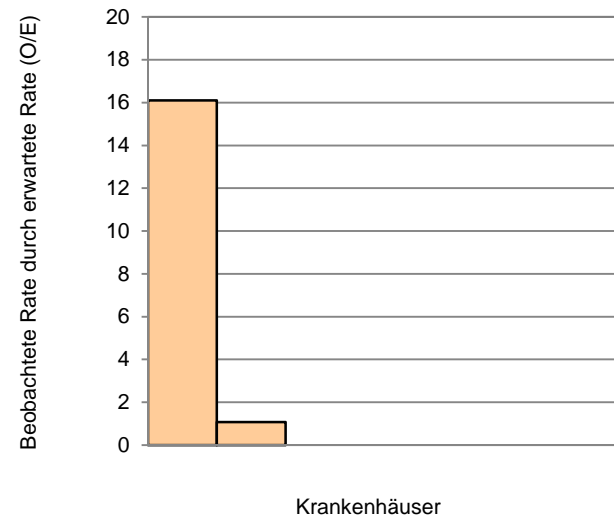
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b_TKez_50053, Kennzahl-ID 2020/NEO/50053]:

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:

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,44	0,44	0,44	0,44	0,78	0,78	1,12	1,12	1,12	1,12

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	2,45	0,00	1,07	16,11	16,11	16,11

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)

Qualitätsziel: Selten höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)

Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)

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. und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung im aktuellen Aufenthalt durchgeführt wurde

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2020/NEO/51078

Krankenhaus 2020 Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

Gesamt 2020 Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	1	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Nenner	1	5	6	10	3	8	15	15	57	21	19	4	44	101
Anteil	100,00%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,51%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,98%
Vertrauensbereich														0,54% - 6,93%

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2019 Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)											>= 30+0	>= 24+0	
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31			>= 32
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

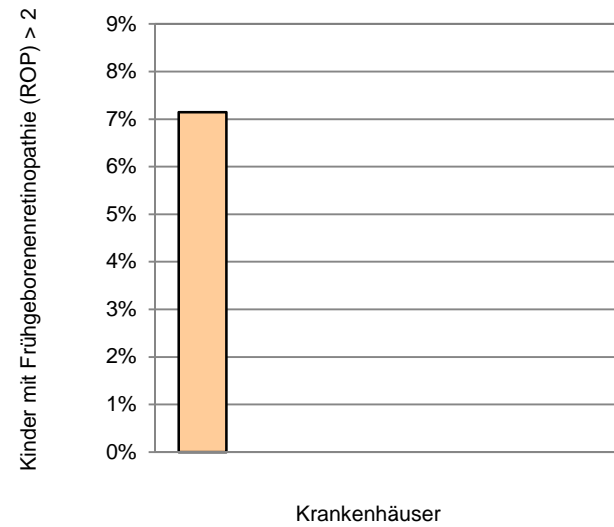
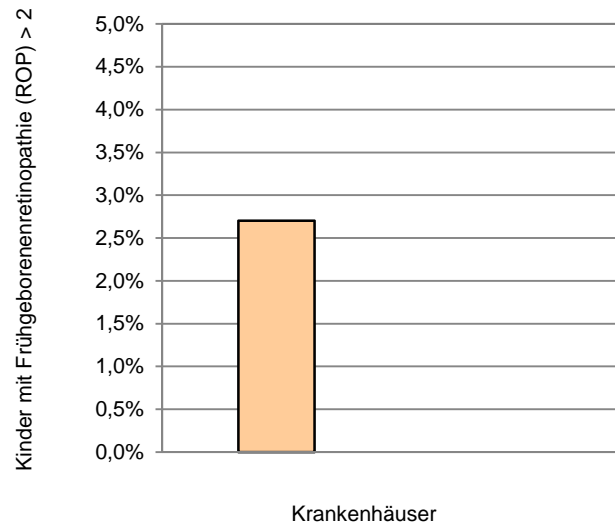
Gesamt 2019 Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)											>= 30+0	>= 24+0	
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31			>= 32
Zähler	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	2
Nenner	0	1	9	5	16	18	7	21	76	16	16	12	44	120
Anteil	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	6,25%	5,56%	0,00%	0,00%	2,63%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,67%
Vertrauensbereich														0,46% - 5,87%

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6a_TKez_51078, Kennzahl-ID 2020/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
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,35	1,35	2,70	2,70	2,70	2,70

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,43	0,00	0,00	7,14	7,14	7,14

12 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)

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. und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung im aktuellen Aufenthalt durchgeführt wurde

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2020/NEO/50052

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2020 Vertrauensbereich						
Gesamt 2020 Vertrauensbereich	2 / 101	1,98%	3,53 / 101	3,49%	-1,51%	0,57 0,16 - 1,99

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

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

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

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

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

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

Vorjahresdaten¹						
Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E ⁴
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	2 / 120	1,67%	4,24 / 120	3,53%	-1,87%	0,47 0,13 - 1,66

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

³ KKez E_50052: Erwartete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50052

⁴ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) zur erwarteten Rate

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

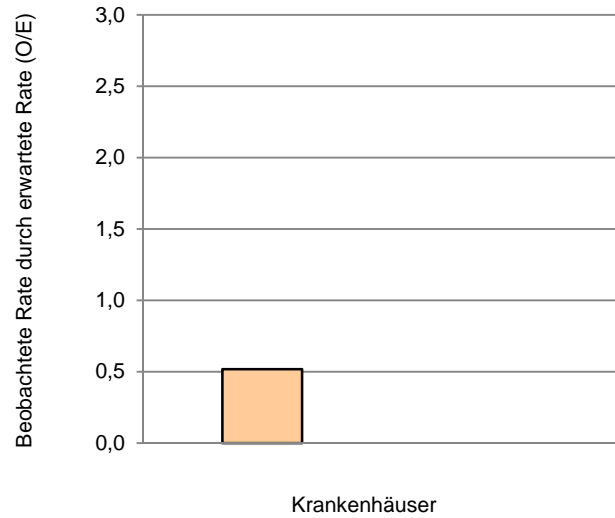
Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) ist 20% größer als erwartet.

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

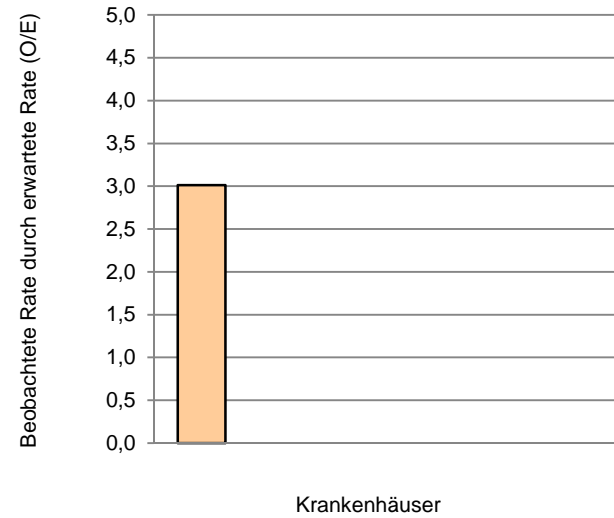
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6b_TKez_50052, Kennzahl-ID 2020/NEO/50052]:

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP > 2) bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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	0,26	0,26	0,52	0,52	0,52	0,52

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

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	0,60	0,00	0,00	3,01	3,01	3,01

12 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung

Qualitätsziel:	Niedrige Sterblichkeit, selten Hirnblutung, selten nekrotisierende Enterokolitis, selten bronchopulmonale Dysplasie und selten höhergradige Frühgeborenenretinopathie
Grundgesamtheit:	<p>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</p> <p>Ebene 2: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1. Ebene oder</p> <p>Ebene 3: Alle Lebendgeborenen 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</p> <p>Ebene 4: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, die bei ihrer Entlassung mindestens 36+0 Wochen reif waren, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2. und 3. Ebene oder</p> <p>Ebene 5: Alle Lebendgeborenen ohne 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. und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung im aktuellen Aufenthalt durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2., 3. und 4. Ebene</p>
Merkmal:	<p>Ebene 1: Verstorbene Kinder oder</p> <p>Ebene 2: Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist oder</p> <p>Ebene 3: Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist oder</p> <p>Ebene 4: Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) oder</p> <p>Ebene 5: Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2</p>
Art des Wertes:	Qualitätsindikator
Indikator-ID:	2020/NEO/51901
Methode der Risikoadjustierung:	Logistische Regression
Referenzbereich:	<= 2,23 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

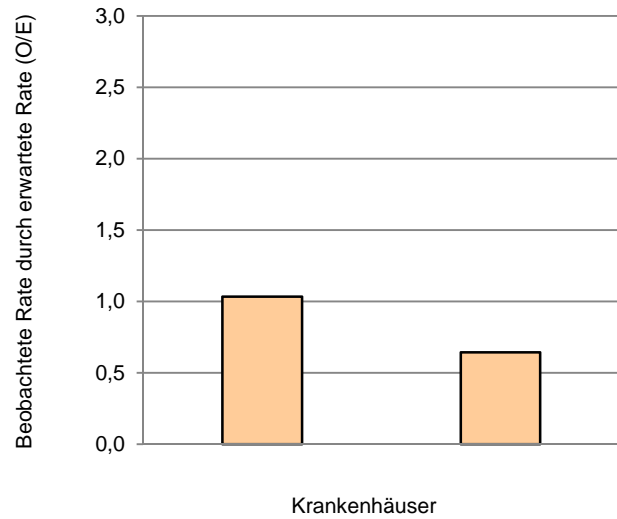
Kinder mit oben genannten Merkmalen	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2020 Vertrauensbereich Referenzbereich						
Gesamt 2020 Vertrauensbereich Referenzbereich	19 / 189	10,05%	20,89 / 189	11,05%	-1,00%	0,91 0,59 - 1,37 <= 2,23

Vorjahresdaten ⁴ Kinder mit oben genannten Merkmalen	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	34 / 224	15,18%	23,75 / 224	10,60%	4,58%	1,43 1,04 - 1,93

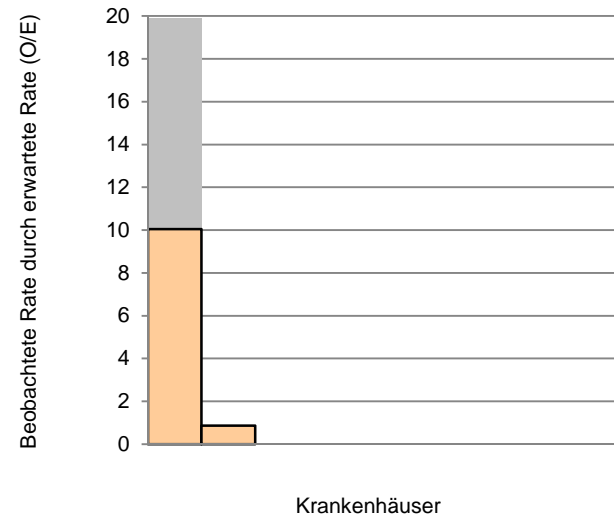
- ¹ KKez O_51901 Ebene 1: Beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen **oder**
 Ebene 2: Beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist **oder**
 Ebene 3: Beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender 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.
- ⁴ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7a, Indikator-ID 2020/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:

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,64				0,84	0,84				1,03

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	1,21	0,00	0,00			10,05

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Ebene 1: Sterblichkeit im Krankenhaus 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., 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: 2020/NEO/51136_51901

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2020 Vertrauensbereich						
Gesamt 2020 Vertrauensbereich	9 / 164	5,49%	6,72 / 164	4,09%	1,39%	1,34 0,71 - 2,47

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	13 / 197	6,60%	7,79 / 197	3,96%	2,64%	1,67 0,99 - 2,77

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

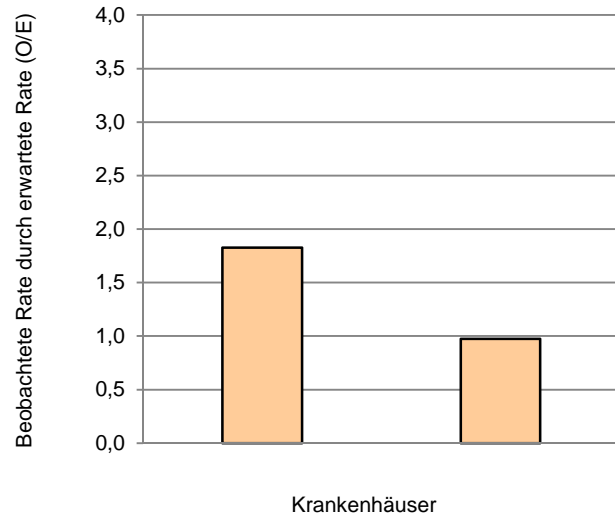
Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

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

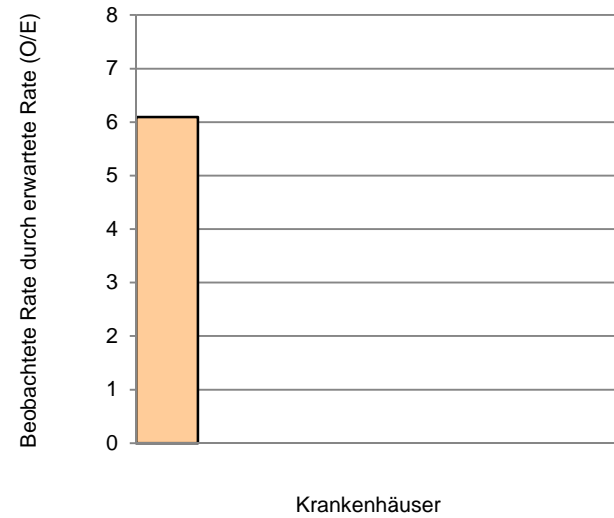
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen ist 10% kleiner als erwartet.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7b_KKez_51136_51901, Kennzahl-ID 2020/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 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
	0,98				1,40	1,40				1,83

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	0,76	0,00	0,00			6,10

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Ebene 2: Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)

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: 2020/NEO/51141_51901

Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2020 Vertrauensbereich						
Gesamt 2020 Vertrauensbereich	2 / 155	1,29%	3,49 / 155	2,25%	-0,96%	0,57 0,16 - 2,04

¹ KKez O_51141_51901: Beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist.

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

³ Verhältnis der beobachteten Rate 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

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.

Vorjahresdaten	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)						
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	7 / 183	3,83%	4,65 / 183	2,54%	1,28%	1,51 0,73 - 3,02

¹ KKez O_51141_51901: Beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist.

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

³ Verhältnis der beobachteten Rate 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

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.

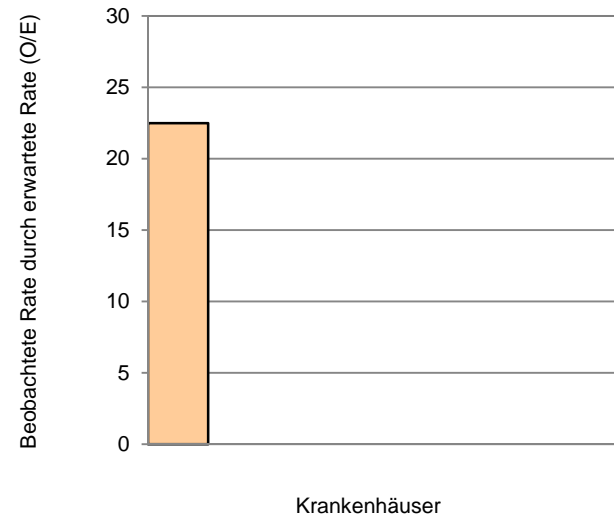
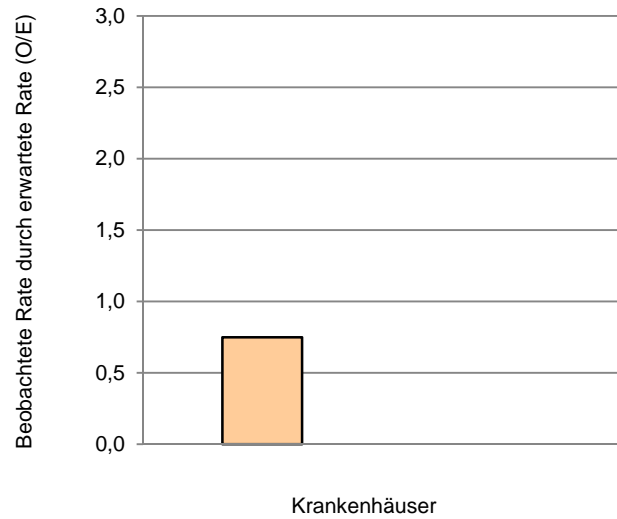
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.

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 7c_KKez_51141_51901, Kennzahl-ID 2020/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 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
	0,00				0,37	0,37				0,75

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	2,81	0,00	0,00			22,51

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Ebene 3: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)

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: 2020/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 2020 Vertrauensbereich						
Gesamt 2020 Vertrauensbereich	2 / 178	1,12%	2,80 / 178	1,57%	-0,45%	0,71 0,20 - 2,55

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.

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 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich		3 / 204	1,47%	3,13 / 204	1,53%	-0,06%
						0,96 0,33 - 2,76

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.

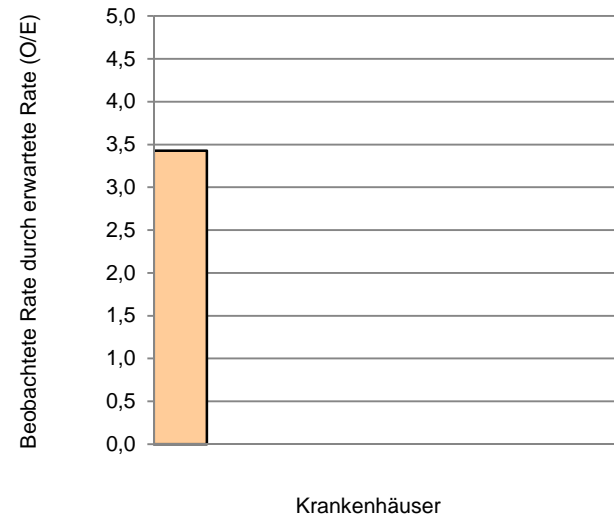
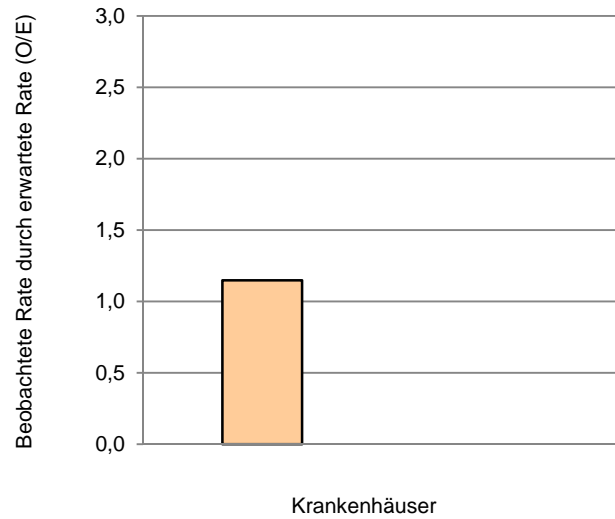
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.

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 Krankhausergebnisse [Diagramm 7d_KKez_51146_51901, Kennzahl-ID 2020/NEO/51146_51901]:
Ebene 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) 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 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
	0,00				0,57	0,57				1,15

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,38	0,00	0,00			3,43

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Ebene 4: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)

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: 2020/NEO/51156_51901

Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2020 Vertrauensbereich						
Gesamt 2020 Vertrauensbereich	6 / 124	4,84%	5,96 / 124	4,80%	0,03%	1,01 0,47 - 2,11

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.

Vorjahresdaten		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)							
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich							
Gesamt 2019 Vertrauensbereich		9 / 130	6,92%	6,60 / 130	5,08%	1,85%	1,36 0,73 - 2,49

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.

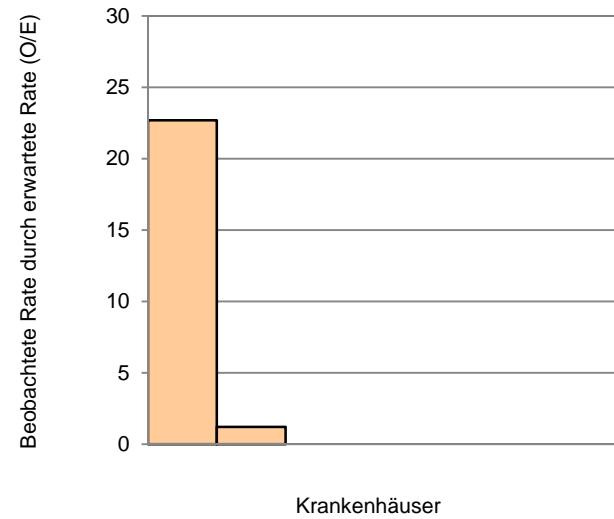
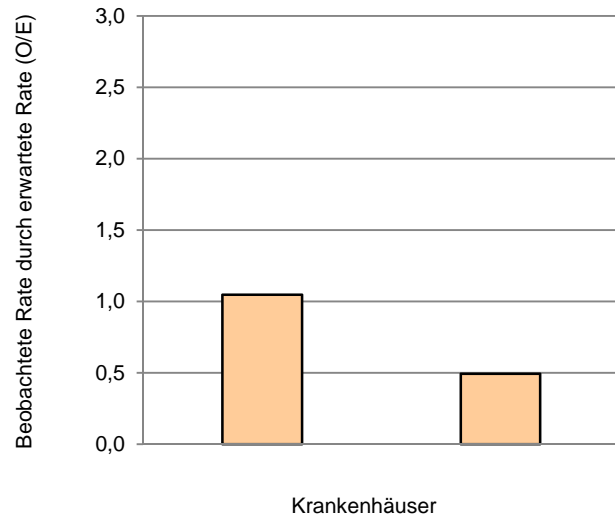
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) ist 20% größer als erwartet.

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

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 7e_KKez_51156_51901, Kennzahl-ID 2020/NEO/51156_51901]:
 Ebene 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) 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:

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,49				0,77	0,77				1,05

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	3,42	0,00	1,21			22,71

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Ebene 5: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)

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 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., und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung im aktuellen Aufenthalt durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2., 3. und 4. Ebene

Art des Wertes: Kalkulatorische Kennzahl

Kennzahl-ID: 2020/NEO/51161_51901

Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2020 Vertrauensbereich						
Gesamt 2020 Vertrauensbereich	0 / 91	0,00%	1,93 / 91	2,12%	-2,12%	0,00 0,00 - 1,91

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.

Vorjahresdaten		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2							
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich							
Gesamt 2019 Vertrauensbereich		2 / 100	2,00%	1,58 / 100	1,58%	0,42%	1,26 0,35 - 4,43

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.

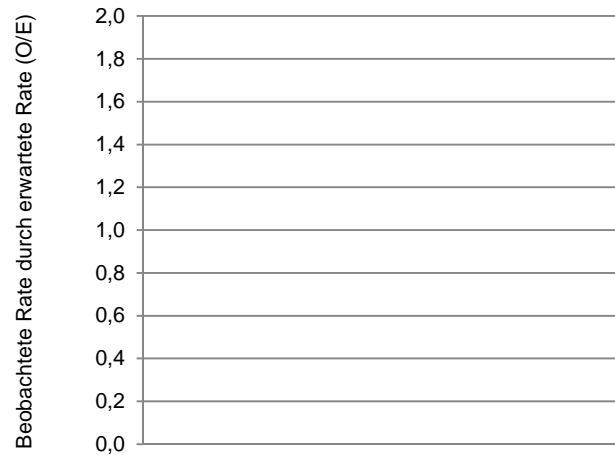
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 ist 20% größer als erwartet.

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

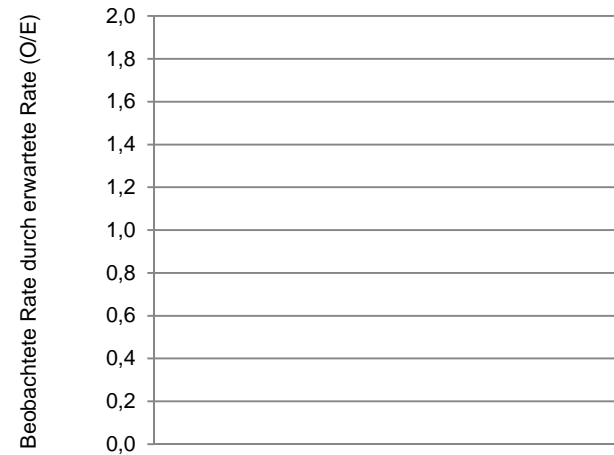
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7f_KKez_51161_51901, Kennzahl-ID 2020/NEO/51161_51901]:
 Ebene 5: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



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
	0,00				0,00	0,00				0,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

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

12 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Nosokomiale Infektion

Qualitätsziel: Selten nosokomiale Infektion

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 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: 2020/NEO/50060

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Referenzbereich: <= 2,34 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit Sepsis/SIRS später als 3 Tage nach Geburt oder einer Pneumonie später als 3 Tage nach Geburt	beobachtet (O ¹)	vorhergesagt (E ²)	O - E	O/E ³
Krankenhaus 2020 Vertrauensbereich Referenzbereich		/		<= 2,34
Gesamt 2020 Vertrauensbereich Referenzbereich	13 / 1.980 0,66%	24,51 / 1.980 1,24%	-0,58%	0,53 0,31 - 0,90 <= 2,34

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 3 Tage nach Geburt							
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E ⁴	
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich			/				
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	30 / 2.067	1,45%	27,17 / 2.067	1,31%	0,14%	1,10	0,77 - 1,57

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

⁴ 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.

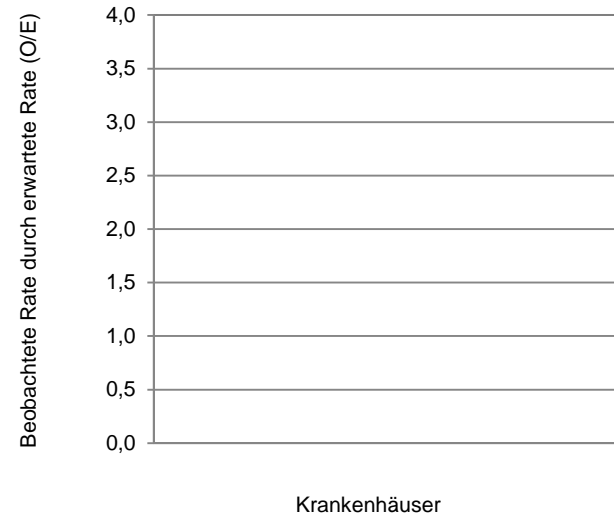
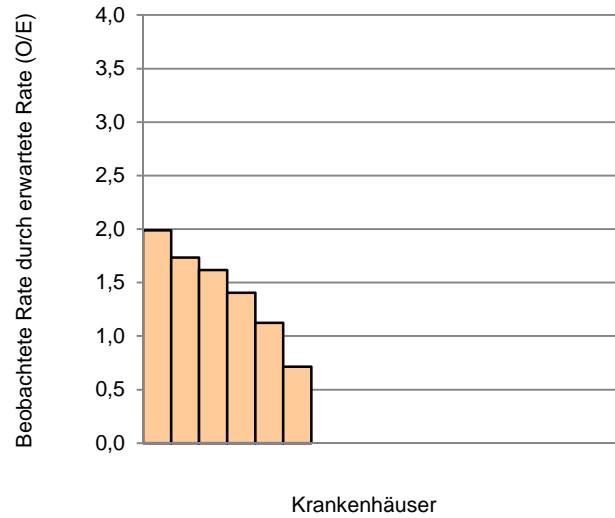
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2020/NEO/50060]:

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

17

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	1,12	1,74		1,99

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: Pneumothorax unter oder nach Beatmung

Qualitätsziel: Selten Pneumothorax

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 Atemhilfe und/oder intratrachealer Beatmung

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2020/NEO/50062

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

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

Kinder mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2020						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						<= 2,28
Gesamt 2020	20 / 643	3,11%	19,99 / 643	3,11%	0,00%	1,00
Vertrauensbereich						0,65 - 1,53
Referenzbereich						<= 2,28

¹ KKez O_50062: Beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist

² KKez E_50062: Erwartete Rate an Kindern mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist

³ Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Kindern mit Pneumothorax im oben aufgeführten Merkmal und der oben aufgeführten Grundgesamtheit
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax unter oder nach Beatmung kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax unter oder nach Beatmung ist 20% größer als erwartet.
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax unter oder nach Beatmung ist 10% kleiner als erwartet.

Vorjahresdaten¹ Kinder mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E ⁴
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	12 / 583	2,06%	18,72 / 583	3,21%	-1,15%	0,64 0,37 - 1,11

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte nicht vergleichbar.

² KKez O_50062: Beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist

³ KKez E_50062: Erwartete Rate an Kindern mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist

⁴ Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Kindern mit Pneumothorax im oben aufgeführten Merkmal und der oben aufgeführten Grundgesamtheit
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax unter oder nach Beatmung kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

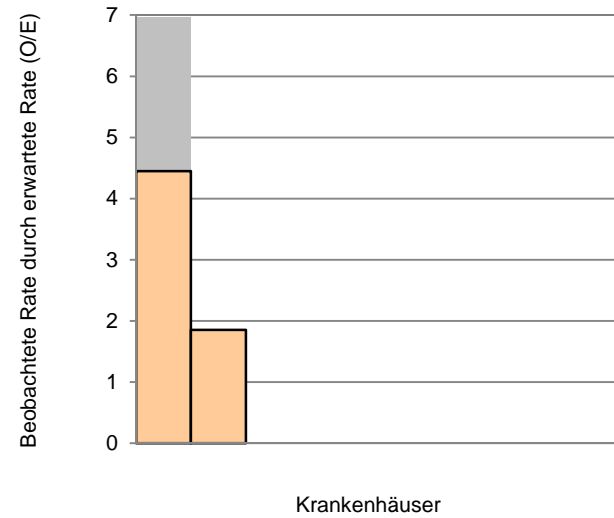
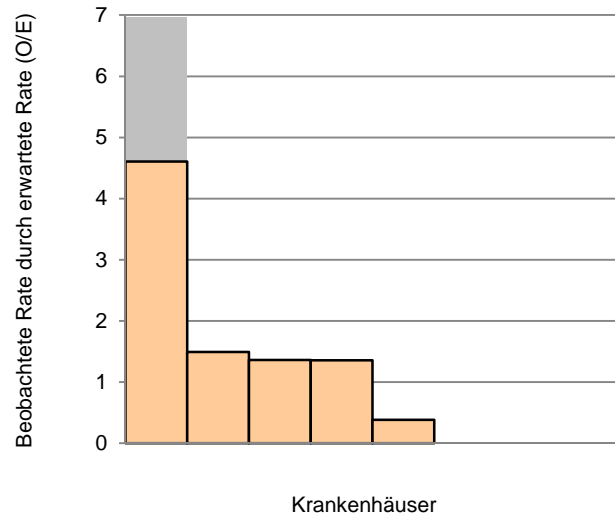
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax unter oder nach Beatmung ist 20% größer als erwartet.
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax unter oder nach Beatmung ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9a, Indikator-ID 2020/NEO/50062]:

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißsaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	1,15	0,87	1,42			4,61

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,70	0,00	0,00			4,45

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax

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 Atemhilfe und/oder intratrachealer Beatmung

Art des Wertes: Ergänzende Kennzahl

Kennzahl-ID: 2020/NEO/222000_50062

Krankenhaus 2020 Kinder mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist, der mit keiner Punktion oder Drainage behandelt wurde	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

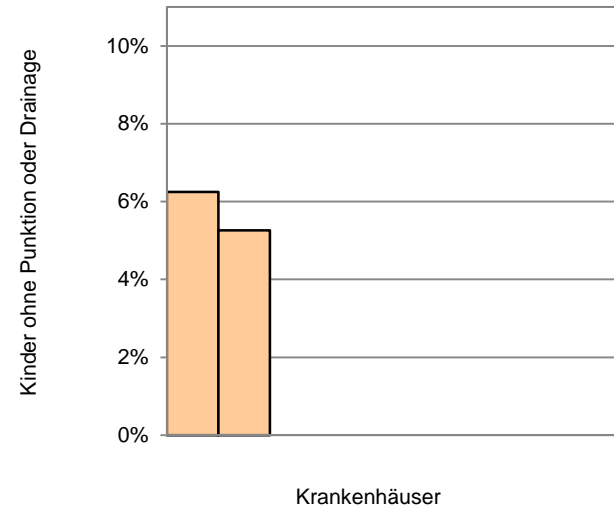
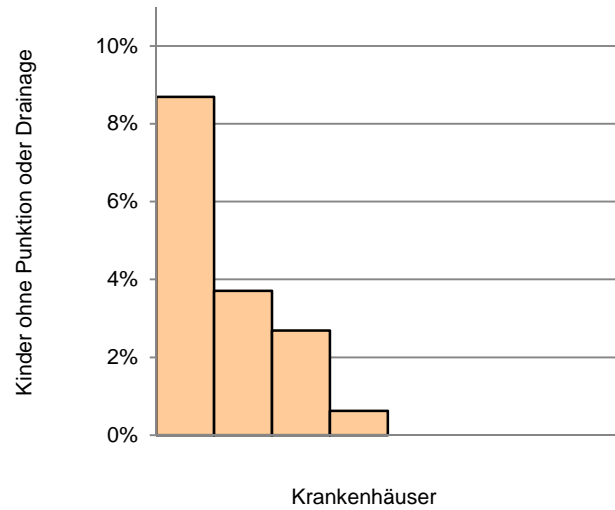
Gesamt 2020 Kinder mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißsaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist, der mit keiner Punktion oder Drainage behandelt wurde	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	10	10	11
Nenner	0	0	9	12	7	10	17	20	75	26	27	515	568	643
Anteil			11,11%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,33%	0,00%	0,00%	1,94%	1,76%	1,71%
Vertrauensbereich														0,96% - 3,04%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9b_EKez_222000_50062, Indikator-ID 2020/NEO/222000_50062]:

Anteil von Kindern mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißsaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist, der mit keiner Punktion oder Drainage behandelt wurde an allen Lebendgeborenen 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:

8

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,96	0,31	3,20	8,70	8,70	8,70

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,28	0,00	0,00	6,25	6,25	6,25

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion

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 Atemhilfe und/oder intratrachealer Beatmung

Art des Wertes: Ergänzende Kennzahl

Kennzahl-ID: 2020/NEO/222001_50062

Krankenhaus 2020 Kinder mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist, der mit einer Einmalpunktion behandelt wurde	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

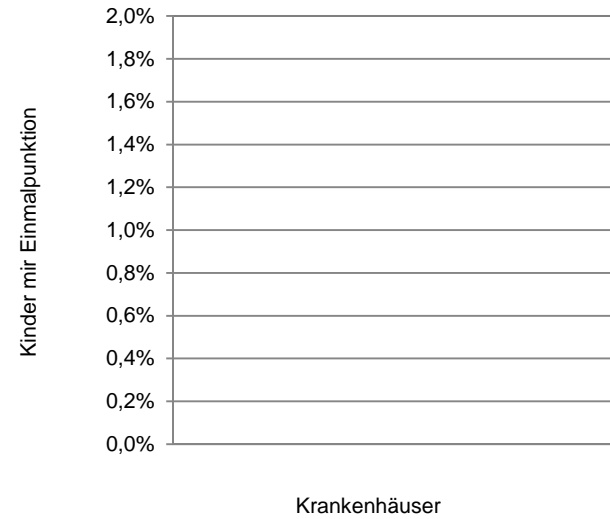
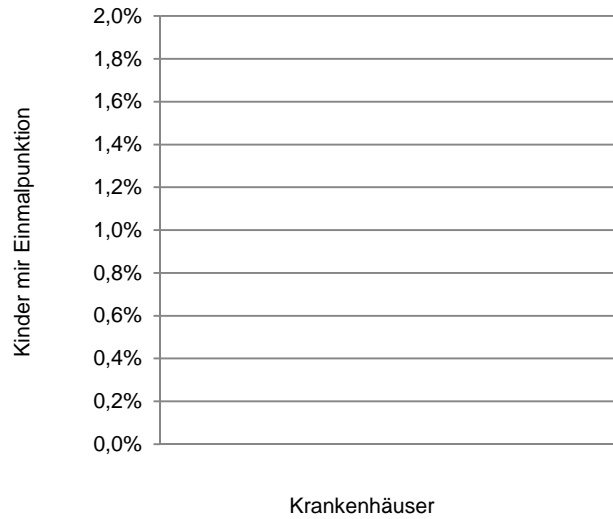
Gesamt 2020 Kinder mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist, der mit einer Einmalpunktion behandelt wurde	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)											>= 30+0	>= 24+0	
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31			>= 32
Zähler	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nenner	0	0	9	12	7	10	17	20	75	26	27	515	568	643
Anteil			11,11%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Vertrauensbereich														0,00% - 0,59%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9c_EKez_222001_50062, Indikator-ID 2020/NEO/222001_50062]:

Anteil von Kindern mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißsaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist, der mit einer Einmalpunktion behandelt wurde an allen Lebendgeborenen 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:

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	0,00	0,00	0,00	0,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9

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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage

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 Atemhilfe und/oder intratrachealer Beatmung

Art des Wertes: Ergänzende Kennzahl

Kennzahl-ID: 2020/NEO/222002_50062

Krankenhaus 2020 Kinder mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißsaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist, der mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage behandelt wurde	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

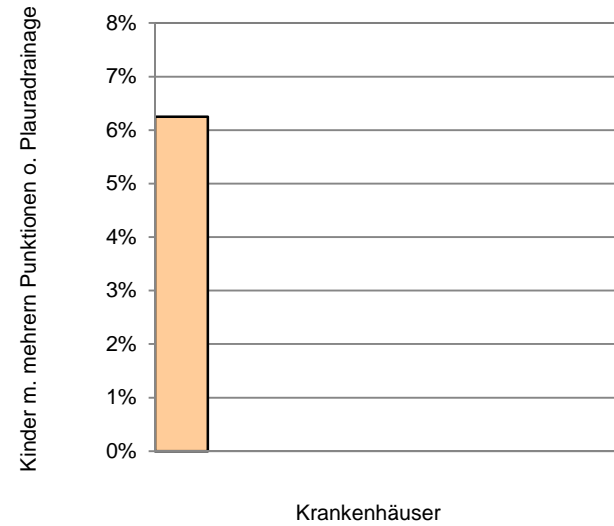
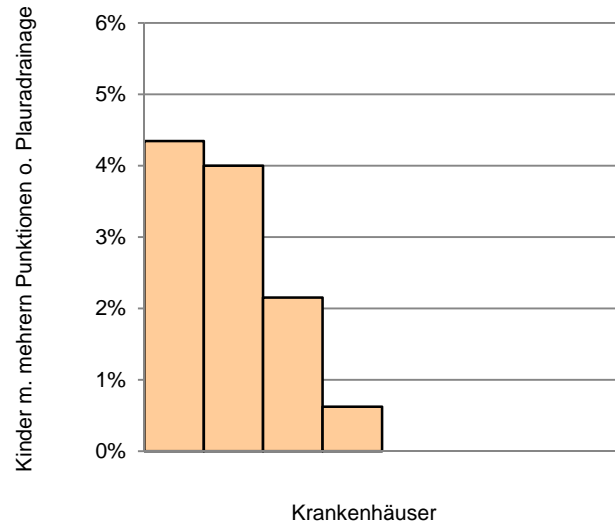
Gesamt 2020 Kinder mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist, der mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage behandelt wurde	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	0	5	7	9
Nenner	0	0	9	12	7	10	17	20	75	26	27	515	568	643
Anteil			11,11%	0,00%	0,00%	0,00%	5,88%	0,00%	2,67%	7,69%	0,00%	0,97%	1,23%	1,40%
Vertrauensbereich														0,74% - 2,64%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9d_EKz_222002_50062, Indikator-ID 2020/NEO/222002_50062]:

Anteil von Kindern mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißsaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist, der mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage behandelt wurde an allen Lebendgeborenen 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:

8

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,39	0,31	3,08	4,35	4,35	4,35

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,69	0,00	0,00	6,25	6,25	6,25

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: 2020/NEO/52262

Methode der Risikoadjustierung: Lineare Regression

Referenzbereich: <= 26,76 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Krankenhaus 2020 Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung < 10. Perzentil	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	24+0 bis 36+6
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														
Referenzbereich	<= 26,76%													

Gesamt 2020 Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfangs bei Entlassung < 10. Perzentil	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													24+0 bis 36+6
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	
Zähler	0	1	0	4	1	3	3	5	16	5	8	8	21	36
Nenner	1	5	6	12	5	9	17	19	68	26	32	244	302	342
Anteil	0,00%	20,00%	0,00%	33,33%	20,00%	33,33%	17,65%	26,32%	23,53%	19,23%	25,00%	3,28%	6,95%	10,53%
Vertrauensbereich														7,70% - 14,23%
Referenzbereich														<= 26,76%

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2019		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfangs 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 36+6
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															

Gesamt 2019		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfangs 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 36+6
Zähler		0	0	0	0	5	5	3	7	20	6	4	8	18	36
Nenner		0	1	9	5	17	19	9	26	85	20	40	200	260	307
Anteil		0,00%	0,00%	0,00%	29,41%	26,32%	33,33%	26,92%	23,53%	30,00%	10,00%	4,00%	6,92%	11,73%	
Vertrauensbereich															8,59% - 15,81%

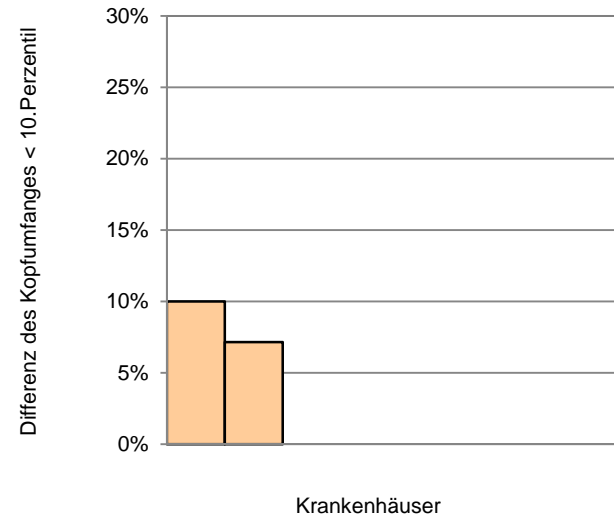
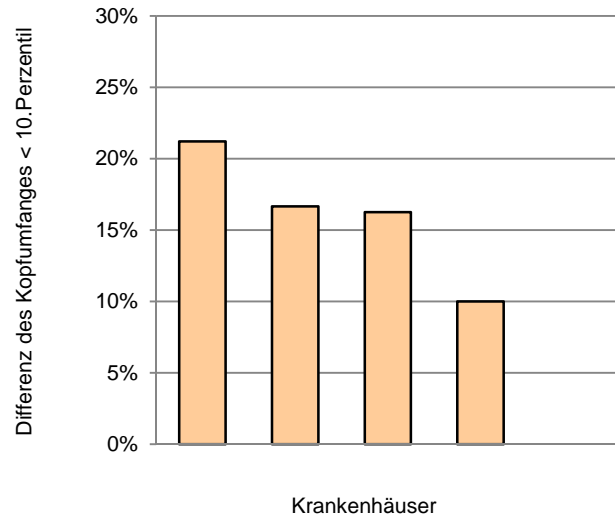
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 11, Indikator-ID 2020/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 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:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			10,00	12,83	16,25	16,67			21,21

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	2,14	0,00	3,57			10,00

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: 2020/NEO/50063

Referenzbereich: >= 95,00%

Krankenhaus 2020 Kinder mit durch- geführtem Hörtest ¹	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												>= 24+0	
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32		>= 30+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														
Referenzbereich														>= 95,00%

Gesamt 2020 Kinder mit durch- geführtem Hörtest ¹	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												>= 24+0	
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32		>= 30+0
Zähler	1	5	4	11	5	11	17	21	69	28	33	1.927	1.988	2.057
Nenner	1	5	5	11	5	11	17	21	70	28	34	1.959	2.021	2.091
Anteil	100,00%	100,00%	80,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	98,57%	100,00%	97,06%	98,37%	98,37%	98,37%
Vertrauensbereich														97,74% - 98,83%
Referenzbereich														>= 95,00%

¹ Bei lebend nach Hause entlassenen Kindern werden alle Fälle gezählt, bei denen ein Hörtest durchgeführt wurde.

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2019 Kinder mit durch- geführtem Hörtest ²	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

Gesamt 2019 Kinder mit durch- geführtem Hörtest ²	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	1	10	5	16	19	11	28	89	24	41	2.005	2.070	2.159
Nenner	0	2	10	5	17	19	11	28	90	24	42	2.031	2.097	2.187
Anteil		50,00%	100,00%	100,00%	94,12%	100,00%	100,00%	100,00%	98,89%	100,00%	97,62%	98,72%	98,71%	98,72%
Vertrauensbereich														98,16% - 99,11%

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

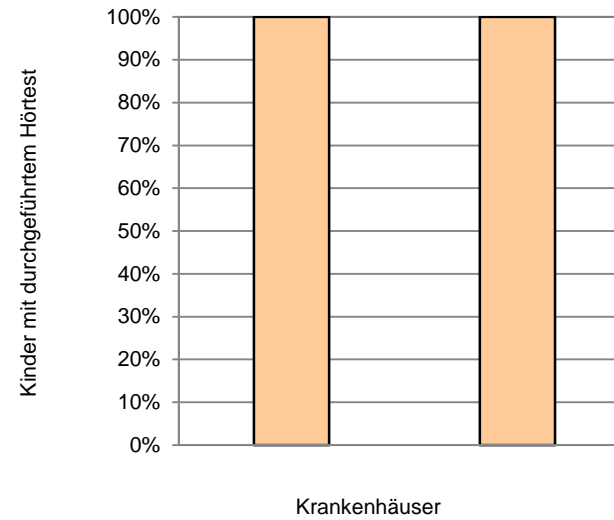
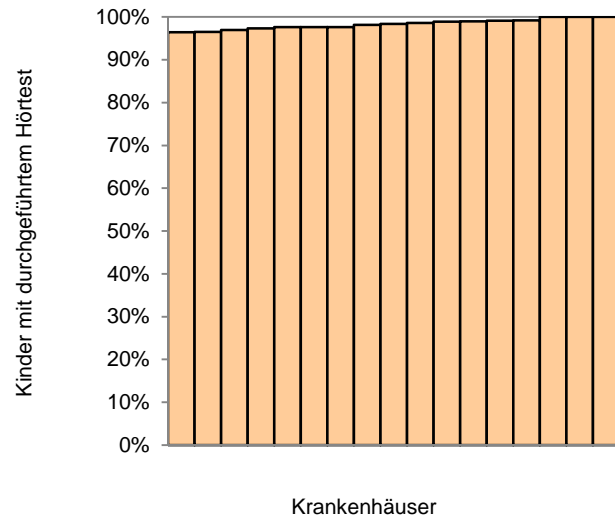
² Bei lebend nach Hause entlassenen Kindern werden alle Fälle gezählt, bei denen ein Hörtest durchgeführt wurde.

Verteilung der Krankenhausegebnisse [Diagramm 12, Indikator-ID 2020/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:

17

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	96,43		96,55	97,62	98,33	98,36	99,17	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: Aufnahmetemperatur unter 36,0°C

Qualitätsziel: Möglichst wenige Kinder mit zu niedriger Aufnahmetemperatur

Aufnahmetemperatur unter 36,0°C 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., mit einer Angabe zur Aufnahmetemperatur und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p.m.

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2020/NEO/50069

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Referenzbereich: <= 2,47 (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 2020						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						<= 2,47
Gesamt 2020	4 / 187	2,14%	8,59 / 187	4,59%	-2,45%	0,47
Vertrauensbereich						0,18 - 1,17
Referenzbereich						<= 2,47

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.

Vorjahresdaten¹						
Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E ⁴
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	11 / 223	4,93%	11,79 / 223	5,29%	-0,35%	0,93 0,53 - 1,63

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

⁴ 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.

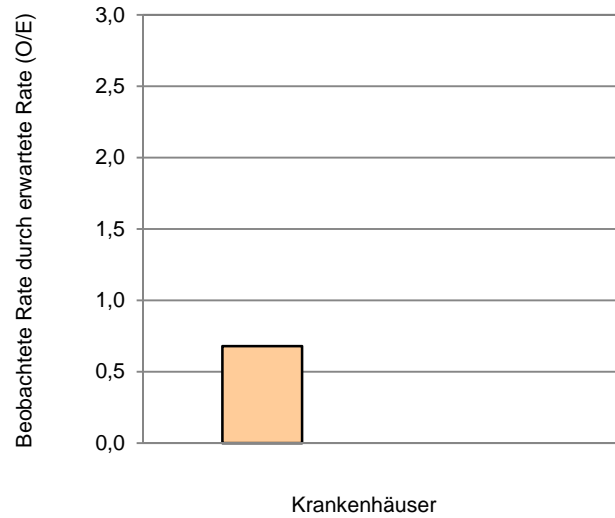
O/E = 0,90

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

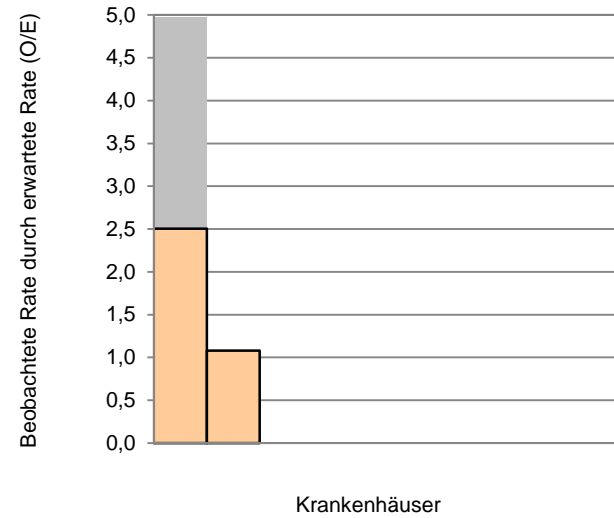
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 13a, Indikator-ID 2020/NEO/50069]:

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

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,34	0,34				0,68

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,40	0,00	0,00			2,50

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Aufnahmetemperatur unter 36,0°C bei Risiko-Lebendgeborenen

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 1.500 g und einem Gestationsalter von mindestens 32+0 Wochen p. m.

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2020/NEO/50074

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Referenzbereich: <= 2,00 (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 2020						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						<= 2,00
Gesamt 2020	64 / 1.998	3,20%	74,40 / 1.998	3,72%	-0,52%	0,86
Vertrauensbereich						0,68 - 1,09
Referenzbereich						<= 2,00

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.

Vorjahresdaten¹						
Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E ⁴
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	93 / 2.090	4,45%	77,56 / 2.090	3,71%	0,74%	1,20 0,98 - 1,46

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

⁴ 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.

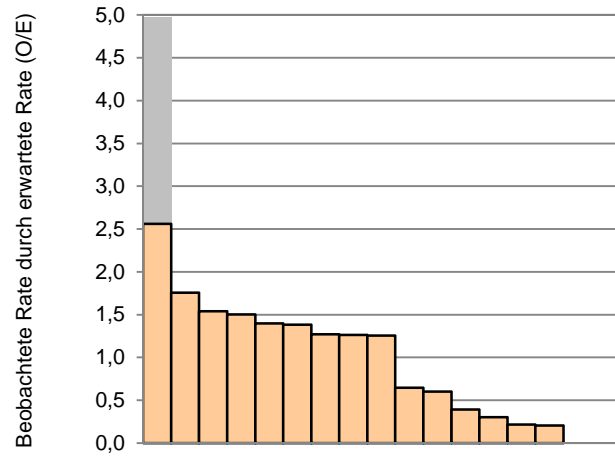
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 13b, Indikator-ID 2020/NEO/50074]:

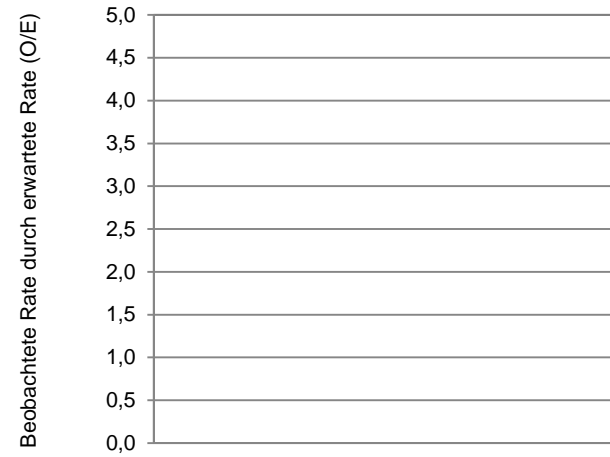
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahme­temperatur unter 36,0°C bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

17

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,30	0,96	1,26	1,40	1,76		2,56

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: 2020/NEO/850206

Referenzbereich: <= 3,17% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 50069, 50074

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur ¹			8 / 2.202	0,36%
Vertrauensbereich				0,18% - 0,72%
Referenzbereich		<= 3,17%		<= 3,17%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur			13 / 2.345	0,55%
Vertrauensbereich				0,32% - 0,95%

¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit.

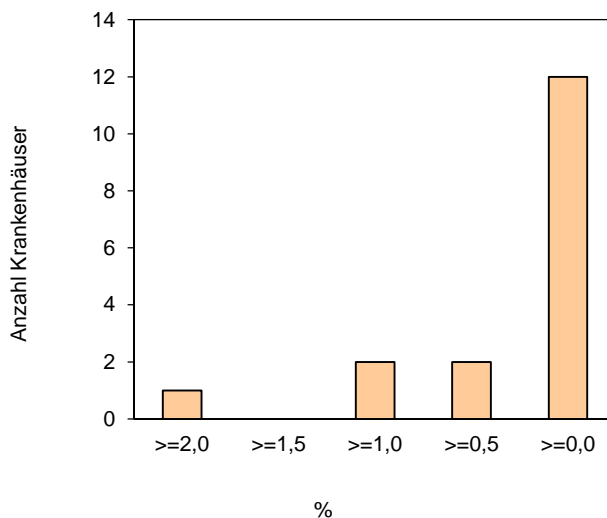
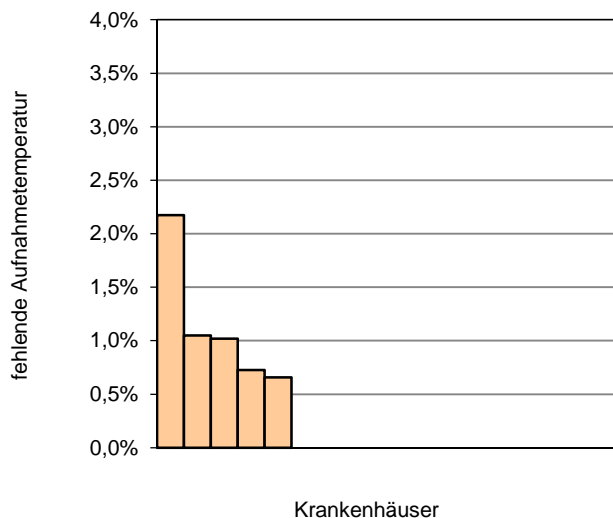
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_850206, AK-ID 2020/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:

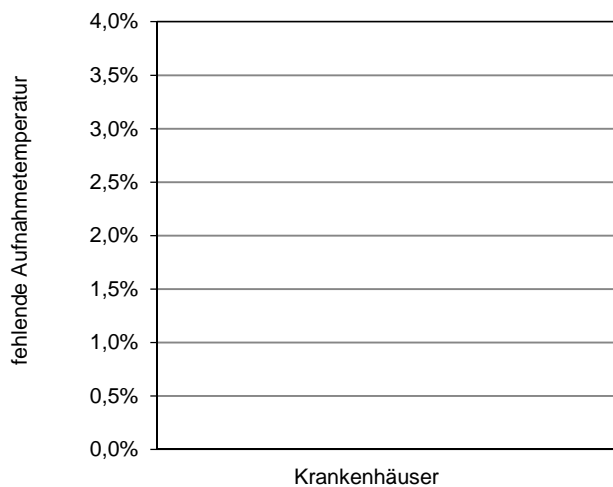
17 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,66	1,05		2,17

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: 2020/NEO/850207

Referenzbereich: <= 3,66% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 52262

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei der Aufnahme ¹			1 / 361	0,28%
Vertrauensbereich				0,05% - 1,55%
Referenzbereich		<= 3,66%		<= 3,66%

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei der Aufnahme			3 / 335	0,90%
Vertrauensbereich				0,31% - 2,60%

¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 5 Fällen in der Grundgesamtheit.

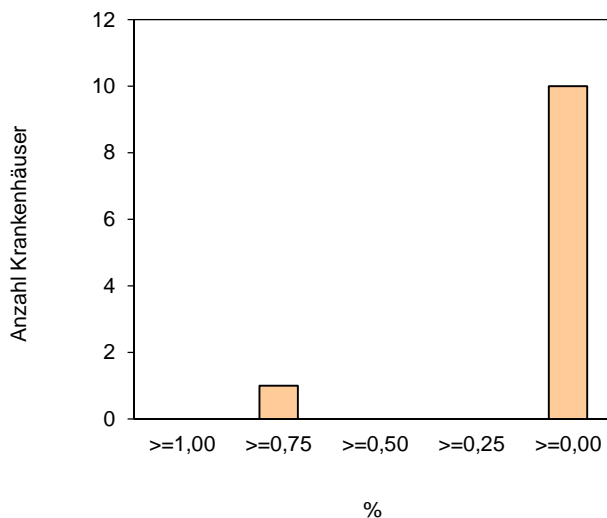
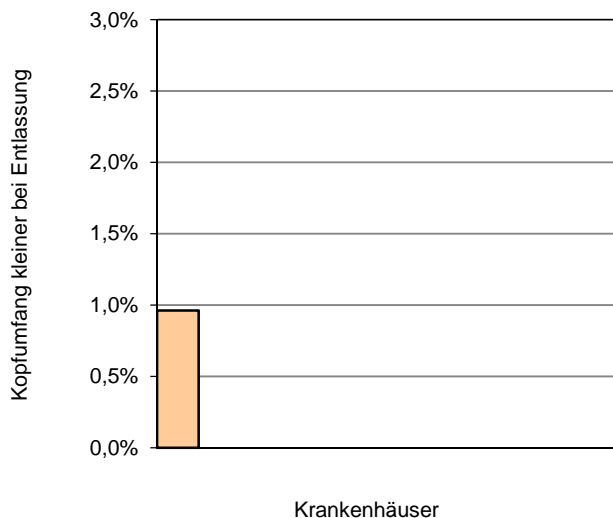
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_850207, AK-ID 2020/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:

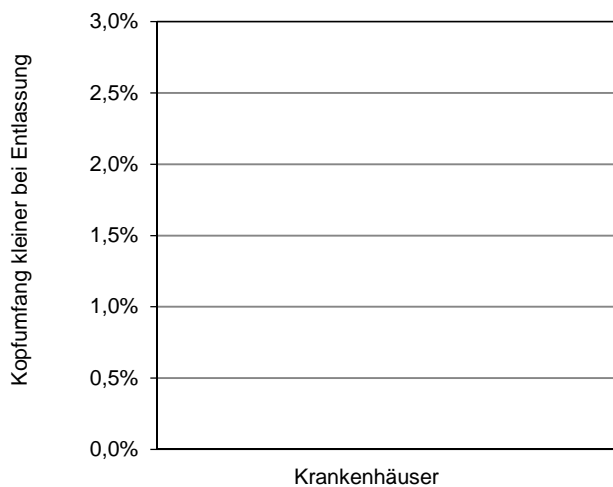
11 Krankenhäuser haben mindestens 5 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,96

Krankenhäuser mit weniger als 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3 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

5 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. und einem Geburtsgewicht unter 2.500 g, die am ersten Lebenstag aufgenommen wurden und am ersten Lebenstag in die pädiatrische Fachabteilung aufgenommen wurden

AK-ID: 2020/NEO/851800

Referenzbereich: <= 0,57% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

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

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, die eine Differenz von mehr als 250 g zwischen Geburts- und Aufnahmegewicht haben ¹			0 / 752	0,00%
Vertrauensbereich				0,00% - 0,51%
Referenzbereich		<= 0,57%		<= 0,57%

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, die eine Differenz von mehr als 250 g zwischen Geburts- und Aufnahmegewicht haben			0 / 780	0,00%
Vertrauensbereich				0,00% - 0,49%

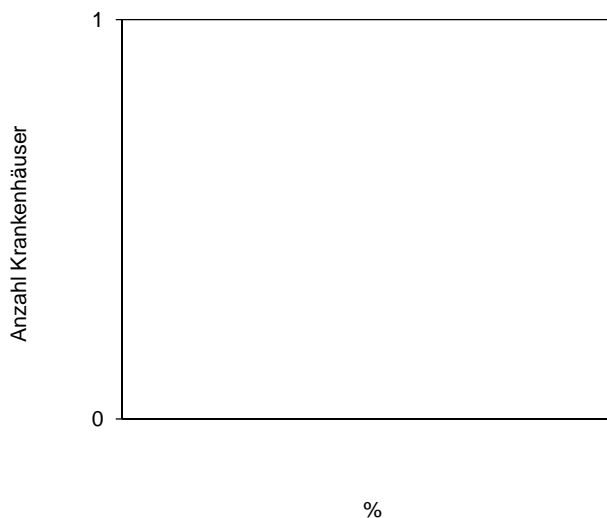
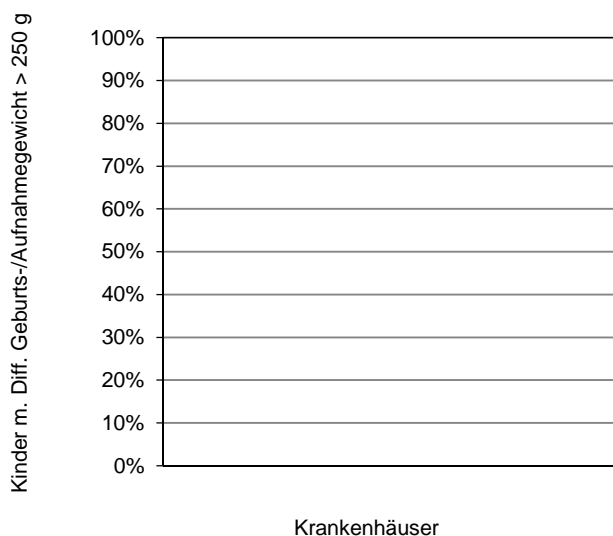
¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens zwei Fällen im Merkmal.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_851800, AK-ID 2020/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. und einem Geburtsgewicht unter 2.500 g, die am ersten Lebenstag aufgenommen wurden und am ersten Lebenstag in die pädiatrische Fachabteilung aufgenommen wurden

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 0



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

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. und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben 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: 2020/NEO/851812

Referenzbereich: <= 1,42% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 51901

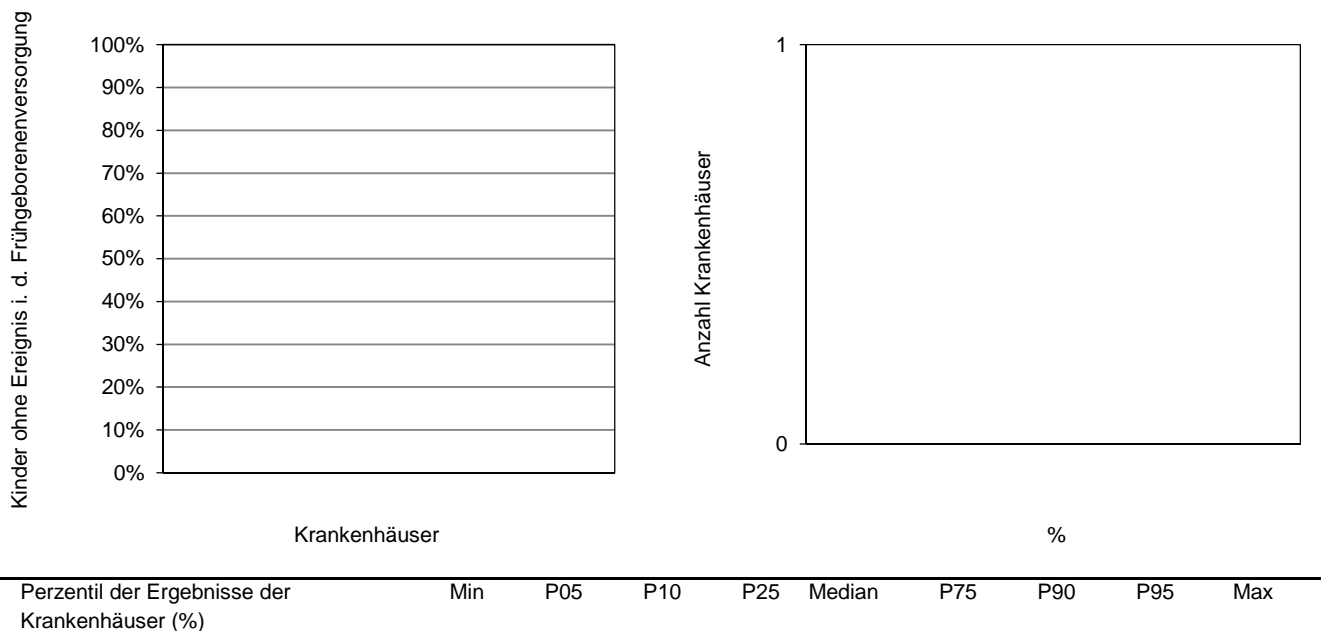
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, die in den Ebenen des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung kein Ereignis aufweisen ¹			1 / 189	0,53%
Vertrauensbereich				0,09% - 2,94%
Referenzbereich		<= 1,42%		<= 1,42%
Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, die in den Ebenen des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung kein Ereignis aufweisen			0 / 224	0,00%
Vertrauensbereich				0,00% - 1,69%

¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens zwei Fällen im Merkmal.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_851812, AK-ID 2020/NEO/851812]:
 Anteil von Kindern, die in den Ebenen des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung kein Ereignis aufweisen, an allen Kindern, die in den Gesamtnenner des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung fallen**

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 0



19 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: 2020/NEO/851813

Referenzbereich: = 0,00 Fälle

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

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Kinder, bei denen keine ICD-Diagnose angegeben wurde, die einer letalen Fehlbildung entspricht Referenzbereich		0,00 = 0,00 Fälle	1 / 3	1,00 Fälle = 0,00 Fälle

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Kinder, bei denen keine ICD-Diagnose angegeben wurde, die einer letalen Fehlbildung entspricht			1 / 3	1,00 Fälle

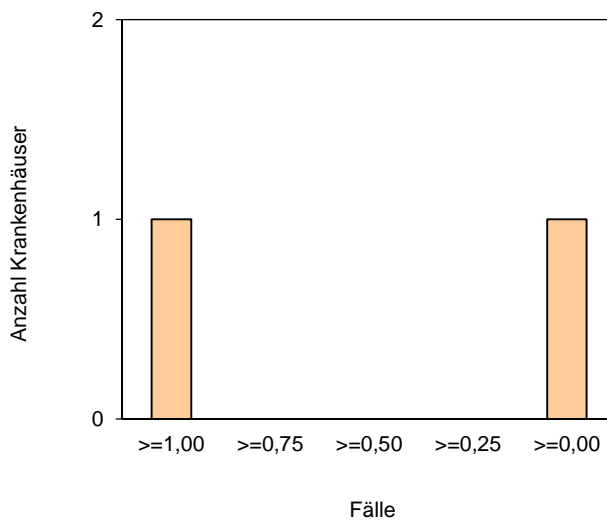
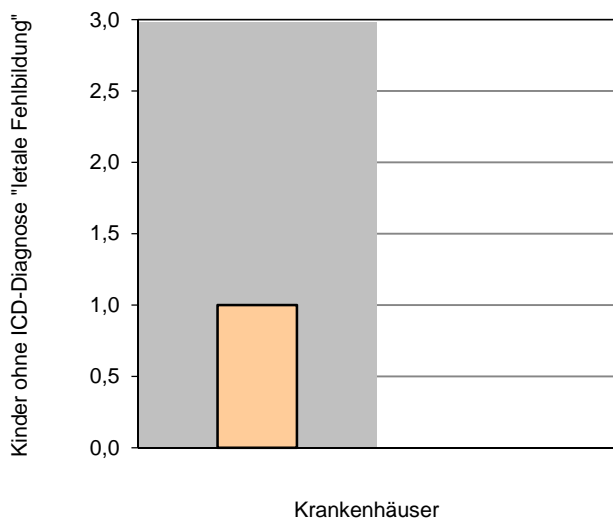
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_851813, AK-ID 2020/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
	0,00				0,50				1,00

17 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen 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: 2020/NEO/851814

Referenzbereich: <= 10,20% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

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

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, deren Geburtsgewicht unter oder über der zweifachen Standardabweichung vom Mittelwert in Abhängigkeit vom Gestationsalter liegt ¹			10 / 136	7,35%
Vertrauensbereich				4,04% - 13,01%
Referenzbereich		<= 10,20%		<= 10,20%

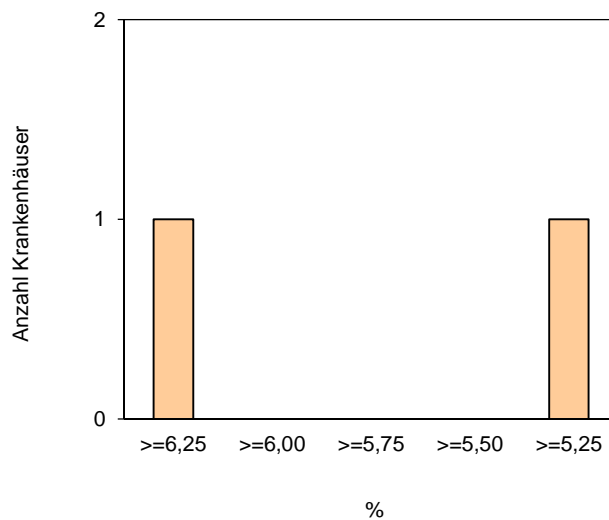
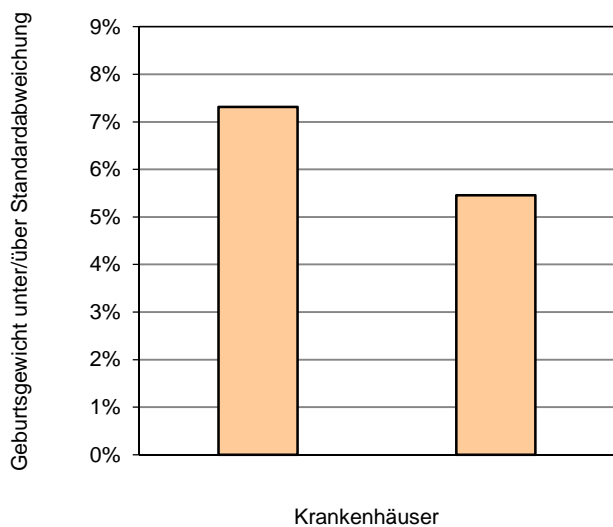
Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, deren Geburtsgewicht unter oder über der zweifachen Standardabweichung vom Mittelwert in Abhängigkeit vom Gestationsalter liegt			8 / 163	4,91%
Vertrauensbereich				2,51% - 9,38%

¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens zwei Fällen im Merkmal.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_851814, AK-ID 2020/NEO/851814]:
 Anteil von Kindern, deren Geburtsgewicht unter oder über der zweifachen Standardabweichung vom Mittelwert in Abhängigkeit vom Gestationsalter liegt an allen Lebendgeborenen in der aufgeführten Grundgesamtheit**

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 2



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	5,45				6,39				7,32

17 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Häufig fehlende Angabe der BPD

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 Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. und die im Alter vom 36+0 Wochen mind. 28 Tage Sauerstoff bekommen haben oder die im Alter von 36+0 Wochen beatmet wurden oder die vor 36+0 SSW nach Hause entlassen wurden und mind. 28 Tage Sauerstoff bekommen haben oder beatmet wurden (jeweils zum Tag der Entlassung) oder mit einem Gestationsalter von mindestens 32+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g, die im Alter von 56 Lebenstagen mind. 28 Tage Sauerstoff bekommen haben oder die im Alter von 56 Lebenstagen beatmet wurden oder die vor 56 Lebenstagen nach Hause entlassen wurden und mind. 28 Tage Sauerstoff bekommen haben oder beatmet wurden (jeweils zum Tag der Entlassung)

AK-ID: 2020/NEO/851902

Referenzbereich: <= 80,00%

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 51079; 50053, 51901

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Keine BPD angegeben ¹			15 / 22	68,18%
Vertrauensbereich				47,32% - 83,64%
Referenzbereich		<= 80,00%		<= 80,00%

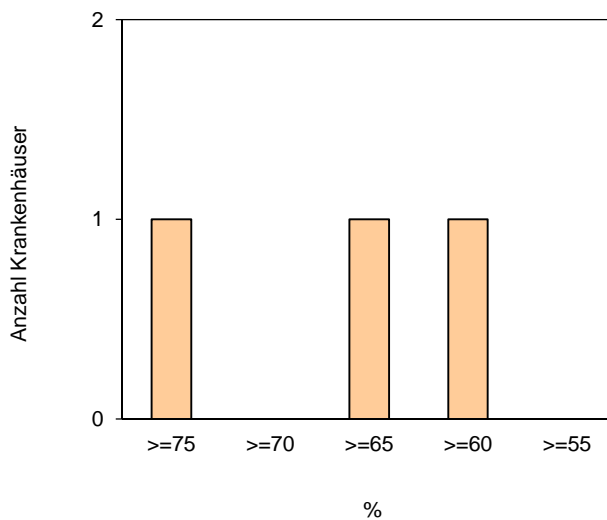
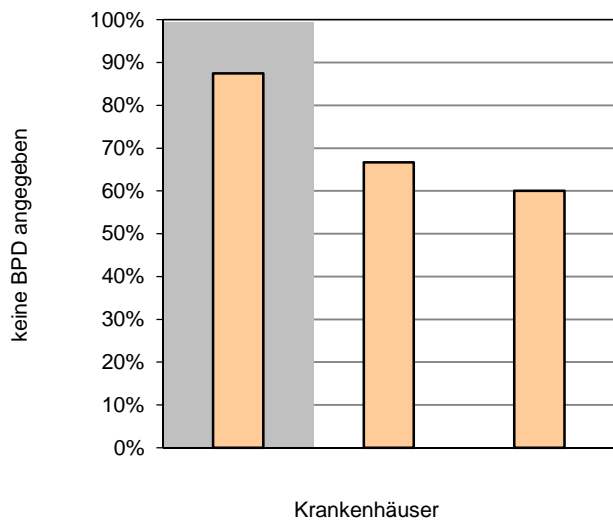
Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Keine BPD angegeben			16 / 24	66,67%
Vertrauensbereich				46,71% - 82,03%

¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens zwei Fällen im Merkmal.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_851902, AK-ID 2020/NEO/851902]:
 Anteil von Kindern, für die keine BPD angegeben wurde an allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 3



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	60,00				66,67				87,50

16 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Häufig auffällige Angabe bei der Dokumentation des Datums zur Augenuntersuchung

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 Gestationsalter unter 31+0 Wochen p.m. und die bei Entlassung mindestens 42 Lebenstage haben, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung im aktuellen Aufenthalt durchgeführt wurde

AK-ID: 2020/NEO/852001

Referenzbereich: <= 25,00%

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 51078, 50052, 51901

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Augenuntersuchung nicht zwischen Lebenstag 36 und 42 durchgeführt ¹ Vertrauensbereich Referenzbereich			40 / 75	53,33%
			42,16% - 64,18%	<= 25,00%

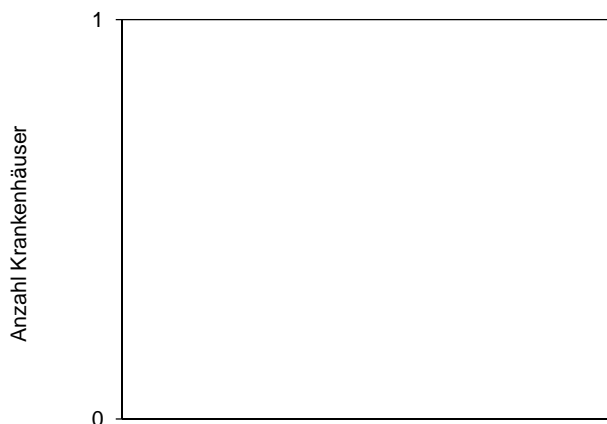
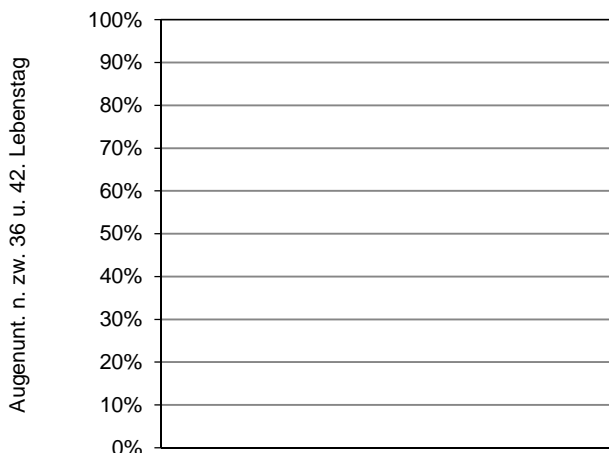
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Augenuntersuchung nicht zwischen Lebenstag 36 und 42 durchgeführt Vertrauensbereich			31 / 84	36,90%
			27,37% - 47,58%	

¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 50 Fällen in der Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_852001, AK-ID 2020/NEO/852001]:
 Anteil von Kindern mit Augenuntersuchung nicht zwischen Lebensstag 36 und 42 an allen Kindern in der aufgeführten
 Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 50 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

0 Krankenhäuser haben mindestens 50 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



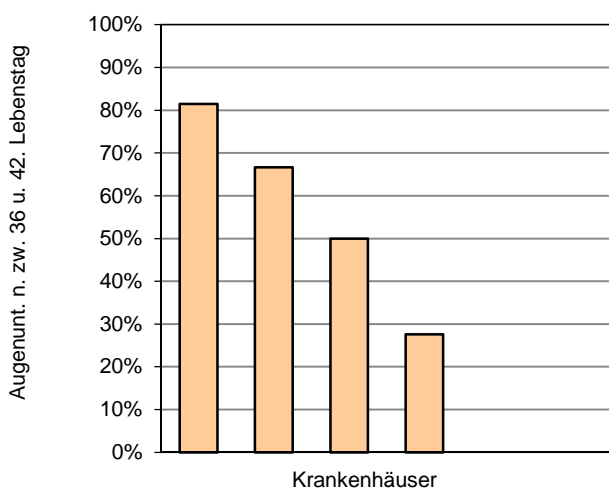
Krankenhäuser

%

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

Krankenhäuser mit weniger als 50 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Krankenhäuser haben weniger als 50 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	38,79	66,67			81,48

13 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2020 Neonatologie

NEO

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 19
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.222
Datensatzversion: NEO 2020
Datenbankstand: 28. Februar 2021
2020 - D18635-L119684-P55703

Basisdaten

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			547	24,62	584	24,80
2. Quartal			565	25,43	543	23,06
3. Quartal			590	26,55	598	25,39
4. Quartal			520	23,40	630	26,75
Gesamt			2.222	100,00	2.355	100,00

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2020	Gesamt 2020	Gesamt 2019
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)			
Anzahl gültiger Angaben		2.222	2.355
Median		9,00	9,00
Mittelwert		14,91	14,90

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020¹

Liste der 8 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2020

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	P22.8	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
6	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
7	P70.4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
8	Z38.3	Zwilling, Geburt im Krankenhaus

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				Z38.0	1.340	60,31	Z38.0	1.480	62,85
2				P07.3	752	33,84	P07.3	751	31,89
3				P07.12	584	26,28	P07.12	607	25,77
4				P92.2	437	19,67	P92.2	477	20,25
5				P22.8	393	17,69	P70.4	399	16,94
6				Z11	344	15,48	P59.0	354	15,03
7				P70.4	332	14,94	P22.8	342	14,52
8				Z38.3	307	13,82	P28.4	277	11,76

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Mehrlingsgeburt						
nein			1.852	83,35	2.081	88,37
ja			370	16,65	274	11,63
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			168 / 2.222	7,56	188 / 2.355	7,98
Mehrlingsgeburt						
nein			114 / 168	67,86	138 / 188	73,40
ja			54 / 168	32,14	50 / 188	26,60
Anzahl der Mehrlinge						
Zwillinge			359 / 370	97,03	265 / 274	96,72
>= Drillinge			11 / 370	2,97	9 / 274	3,28
Gestationsalter (vollendete Wochen)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gestationsalters			2.222		2.355	
< 24			16 / 2.222	0,72	6 / 2.355	0,25
24 - 25			23 / 2.222	1,04	17 / 2.355	0,72
26 - 28			45 / 2.222	2,03	66 / 2.355	2,80
29 - 31			89 / 2.222	4,01	110 / 2.355	4,67
32 - 36			801 / 2.222	36,05	812 / 2.355	34,48
37 - 41			1.245 / 2.222	56,03	1.340 / 2.355	56,90
>= 42			3 / 2.222	0,14	4 / 2.355	0,17

Angaben zur Geburt (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen plus zusätzliche Tage)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gestationsalters			2.222		2.355	
Median				37+4		37+5
Mittelwert				36+6		36+7
Geschlecht						
männlich			1.226	55,18	1.370	58,17
weiblich			996	44,82	985	41,83
divers ¹			0	0,00	-	-
unbestimmt			0	0,00	0	0,00
Gewicht des Kindes bei Geburt (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			2.222		2.355	
Median				2.790,00		2.820,00
Mittelwert				2.777,82		2.772,38
Unter 500 g			8 / 2.222	0,36	12 / 2.355	0,51
500 g bis unter 750 g			24 / 2.222	1,08	20 / 2.355	0,85
750 g bis unter 1.000 g			37 / 2.222	1,67	43 / 2.355	1,83
1.000 g bis unter 1.250 g			40 / 2.222	1,80	44 / 2.355	1,87
1.250 g bis unter 1.500 g			59 / 2.222	2,66	69 / 2.355	2,93
1.500 g bis unter 2.000 g			244 / 2.222	10,98	233 / 2.355	9,89
2.000 g bis unter 2.500 g			429 / 2.222	19,31	476 / 2.355	20,21
2.500 g bis unter 3.000 g			476 / 2.222	21,42	466 / 2.355	19,79
3.000 g bis unter 3.500 g			421 / 2.222	18,95	518 / 2.355	22,00
3.500 g bis unter 4.000 g			314 / 2.222	14,13	328 / 2.355	13,93
4.000 g bis unter 4.500 g			148 / 2.222	6,66	118 / 2.355	5,01
4.500 g und darüber			22 / 2.222	0,99	28 / 2.355	1,19
Geburtsgewichtsperzentil²						
< 10. Perzentil			399 / 2.222	17,96	450 / 2.355	19,11
10. - 90. Perzentil			1.582 / 2.222	71,20	1.698 / 2.355	72,10
> 90. Perzentil			241 / 2.222	10,85	207 / 2.355	8,79

¹ neuer Schlüsselwert in 2020

² Referenz für die Gewichtsperzentile: 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 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Geburtsort des Kindes						
in Geburtsklinik			2.175	97,88	2.308	98,00
in ausserklinischer Geburtseinrichtung			22	0,99	22	0,93
zu Hause			19	0,86	22	0,93
sonstiges, z.B. während Transport			6	0,27	3	0,13
wenn Geburtsort = Geburtsklinik						
Transport zur Neonatologie						
kein Transport			338 / 2.175	15,54	323 / 2.308	13,99
Transport ohne Kraftfahr- zeug (Inborn)			1.730 / 2.175	79,54	1.843 / 2.308	79,85
Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn)			107 / 2.175	4,92	142 / 2.308	6,15
wenn Kind verstorben						
primär palliative Therapie (ab Geburt)						
nein			13 / 28	46,43	13 / 26	50,00
ja			7 / 28	25,00	3 / 26	11,54
Kind im Kreißsaal verstorben¹						
nein			1 / 7	14,29	-	-
ja			6 / 7	85,71	-	-

¹ neues Datenfeld in 2020

Aufnahme

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Dauer von Aufnahme ins Krankenhaus bis Aufnahme in pädiatrischer Fachabteilung (Stunden) (wenn Aufnahmezeitpunkt = Geburt)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe			1.907		1.904	
Median				1,00		0,00
Mittelwert				8,21		8,54
0 Stunden			908 / 1.907	47,61	953 / 1.904	50,05
> 0 - 12 Stunden			717 / 1.907	37,60	666 / 1.904	34,98
> 12 - 24 Stunden			82 / 1.907	4,30	75 / 1.904	3,94
> 24 Stunden			200 / 1.907	10,49	210 / 1.904	11,03
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			168 / 2.222	7,56	188 / 2.355	7,98
Dauer von Aufnahme ins Krankenhaus bis Aufnahme in pädiatrischer Fachabteilung (Stunden) (wenn Aufnahmezeitpunkt = Geburt)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe			132		151	
Median				0,00		0,00
Mittelwert				11,02		11,84
0 Stunden			86 / 132	65,15	110 / 151	72,85
> 0 - 12 Stunden			45 / 132	34,09	39 / 151	25,83
> 12 - 24 Stunden			0 / 132	0,00	0 / 151	0,00
> 24 Stunden			1 / 132	0,76	2 / 151	1,32

Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Aufnahme ins Krankenhaus von (wenn Aufnahmezeitpunkt nicht Geburtszeitpunkt)						
externer Geburtsklinik			69 / 266	25,94	86 / 327	26,30
externer Kinderklinik			65 / 266	24,44	93 / 327	28,44
externer Klinik als Rückverlegung			13 / 266	4,89	19 / 327	5,81
außerklinischer Geburts- einrichtung			4 / 266	1,50	6 / 327	1,83
zu Hause			66 / 266	24,81	68 / 327	20,80
eigener Geburtsklinik			43 / 266	16,17	53 / 327	16,21
sonstiges			6 / 266	2,26	1 / 327	0,31
wenn Aufnahme aus externer Klinik						
Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus			0 / 147	0,00	1 / 198	0,51
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			168 / 2.222	7,56	188 / 2.355	7,98
Aufnahme ins Krankenhaus von (wenn Aufnahmezeitpunkt nicht Geburtszeitpunkt)						
externer Geburtsklinik			4 / 29	13,79	5 / 31	16,13
externer Kinderklinik			19 / 29	65,52	21 / 31	67,74
externer Klinik als Rück- verlegung			2 / 29	6,90	1 / 31	3,23
außerklinischer Geburts- einrichtung			0 / 29	0,00	0 / 31	0,00
zu Hause			0 / 29	0,00	1 / 31	3,23
Geburt in eigener Geburtsklinik			3 / 29	10,34	3 / 31	9,68
sonstiges			1 / 29	3,45	0 / 31	0,00
wenn Aufnahme aus externer Klinik						
Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus			0 / 25	0,00	0 / 27	0,00

Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Gewicht bei Aufnahme (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			2.222		2.355	
Median				2.790,00		2.800,00
Mittelwert				2.786,45		2.777,79
Unter 500 g			8 / 2.222	0,36	12 / 2.355	0,51
500 g bis unter 750 g			23 / 2.222	1,04	20 / 2.355	0,85
750 g bis unter 1.000 g			29 / 2.222	1,31	37 / 2.355	1,57
1.000 g bis unter 1.250 g			33 / 2.222	1,49	41 / 2.355	1,74
1.250 g bis unter 1.500 g			57 / 2.222	2,57	59 / 2.355	2,51
1.500 g bis unter 2.000 g			247 / 2.222	11,12	242 / 2.355	10,28
2.000 g bis unter 2.500 g			441 / 2.222	19,85	484 / 2.355	20,55
2.500 g bis unter 3.000 g			483 / 2.222	21,74	478 / 2.355	20,30
3.000 g bis unter 3.500 g			420 / 2.222	18,90	507 / 2.355	21,53
3.500 g bis unter 4.000 g			312 / 2.222	14,04	330 / 2.355	14,01
4.000 g bis unter 4.500 g			147 / 2.222	6,62	117 / 2.355	4,97
4.500 g und darüber			22 / 2.222	0,99	28 / 2.355	1,19
Kopfumfang bei Aufnahme (cm)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Kopfumfanges ¹			2.212		2.347	
Median ¹				33,50		33,50
Mittelwert ¹				33,04		33,08
Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt ¹			3	0,14	8	0,34
Körpertemperatur bei Aufnahme (°C)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe der Körpertemperatur ¹			2.207		2.341	
Median ¹				36,80		36,80
Mittelwert ¹				36,81		36,77
Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt ¹			8	0,36	14	0,59
< 32,0° ¹			0 / 2.207	0,00	1 / 2.341	0,04
32,0° - 33,9° ¹			8 / 2.207	0,36	8 / 2.341	0,34
34,0° - 35,9° ¹			68 / 2.207	3,08	108 / 2.341	4,61
36,0° - 37,5° ¹			2.005 / 2.207	90,85	2.107 / 2.341	90,00
> 37,5° ¹			126 / 2.207	5,71	117 / 2.341	5,00

¹ Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

Diagnostik/Therapie

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fehlbildungen						
keine			1.996	89,83	2.069	87,86
leichte			171	7,70	228	9,68
schwere			52	2,34	55	2,34
letale			3	0,14	3	0,13
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			168 / 2.222	7,56	188 / 2.355	7,98
Fehlbildungen						
keine			146 / 168	86,90	145 / 188	77,13
leichte			17 / 168	10,12	35 / 188	18,62
schwere			5 / 168	2,98	7 / 188	3,72
letale			0 / 168	0,00	1 / 188	0,53

Art der Fehlbildung ICD-10-GM 2020¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	Q25.1	Koarktation der Aorta
2	Q79.3	Gastroschisis
3	Q79.0	Angeborene Zwerchfellhernie
4	Q21.1	Vorhofseptumdefekt
5	Q21.0	Ventrikelseptumdefekt

Art der Fehlbildung ICD-10-GM 2020

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019 ²		
	ICD	Anzahl	% ³	ICD	Anzahl	% ³	ICD	Anzahl	% ³
1				Q25.1	7	13,21	Q21.3	5	9,09
2				Q79.3	3	5,66	Q21.0	4	7,27
3				Q79.0	3	5,66	Z38.0	3	5,45
4				Q21.1	3	5,66	Q41.2	3	5,45
5				Q21.0	3	5,66	Q41.1	3	5,45

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

³ Bezug der Prozentzahlen: Alle Kinder mit Fehlbildungen

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden						
nein ¹			147	6,64	146	6,20
ja ¹			2.068	93,36	2.209	93,80
wenn ja:						
Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie						
nein ¹			1.998 / 2.068	96,62	2.125 / 2.209	96,20
IVH Grad I ¹			42 / 2.068	2,03	50 / 2.209	2,26
IVH Grad II ¹			11 / 2.068	0,53	12 / 2.209	0,54
IVH Grad III ¹			9 / 2.068	0,44	12 / 2.209	0,54
periventrikuläre Hämorrhagie (PVH) ¹			8 / 2.068	0,39	10 / 2.209	0,45
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ¹			39 / 70	55,71	55 / 84	65,48
IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor ¹			31 / 70	44,29	29 / 84	34,52
Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)						
nein ¹			2.059 / 2.068	99,56	2.205 / 2.209	99,82
ja ¹			9 / 2.068	0,44	4 / 2.209	0,18
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ¹			7 / 9	77,78	1 / 4	25,00
PVL lag bereits bei Aufnahme vor ¹			2 / 9	22,22	3 / 4	75,00

¹ Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			168 / 2.222	7,56	188 / 2.355	7,98
Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden						
nein ¹			5 / 162	3,09	7 / 188	3,72
ja ¹			157 / 162	96,91	181 / 188	96,28
wenn ja:						
Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie						
nein ¹			129 / 157	82,17	143 / 181	79,01
IVH Grad I ¹			12 / 157	7,64	20 / 181	11,05
IVH Grad II ¹			7 / 157	4,46	7 / 181	3,87
IVH Grad III ¹			5 / 157	3,18	10 / 181	5,52
periventrikuläre Hämorrhagie (PVH) ¹			4 / 157	2,55	1 / 181	0,55
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ¹			21 / 28	75,00	29 / 38	76,32
IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor ¹			7 / 28	25,00	9 / 38	23,68
Zystische periventri- kuläre Leukomalazie (PVL)						
nein ¹			153 / 157	97,45	179 / 181	98,90
ja ¹			4 / 157	2,55	2 / 181	1,10
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ¹			4 / 4	100,00	1 / 2	50,00
PVL lag bereits bei Aufnahme vor ¹			0 / 4	0,00	1 / 2	50,00

¹ Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden						
nein ¹			1.986	89,66	2.120	90,02
ja, im aktuellen Aufenthalt ¹			227	10,25	228	9,68
ja, in einem vorherigen Aufenthalt ¹			2	0,09	7	0,30
wenn ja:						
Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) (maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes)						
nein ¹			186 / 229	81,22	207 / 235	88,09
Stadium 1 (Demarkationslinie) ¹			28 / 229	12,23	14 / 235	5,96
Stadium 2 (Prominente Leiste) ¹			12 / 229	5,24	10 / 235	4,26
Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen) ¹			3 / 229	1,31	4 / 235	1,70
Stadium 4 (Partielle Amotio retinae) ¹			0 / 229	0,00	0 / 235	0,00
Stadium 5 (Totale Amotio retinae) ¹			0 / 229	0,00	0 / 235	0,00
wenn ja:						
ROP-Status bei Aufnahme						
ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ¹			39 / 43	90,70	25 / 28	89,29
ROP lag bereits bei Aufnahme vor ¹			4 / 43	9,30	3 / 28	10,71

¹ Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			168 / 2.222	7,56	188 / 2.355	7,98
Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden						
nein			46 / 162	28,40	57 / 188	30,32
ja, im aktuellen Aufenthalt ¹			115 / 162	70,99	130 / 188	69,15
ja, in einem vorhigen Aufenthalt ¹			1 / 162	0,62	1 / 188	0,53
wenn ja:						
Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) (maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes)						
nein ¹			78 / 116	67,24	106 / 131	80,92
Stadium 1 (Demarkationslinie) ¹			23 / 116	19,83	11 / 131	8,40
Stadium 2 (Prominente Leiste) ¹			12 / 116	10,34	10 / 131	7,63
Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen) ¹			3 / 116	2,59	4 / 131	3,05
Stadium 4 (Partielle Amotio retinae) ¹			0 / 116	0,00	0 / 131	0,00
Stadium 5 (Totale Amotio retinae) ¹			0 / 116	0,00	0 / 131	0,00
wenn ja:						
ROP-Status bei Aufnahme						
ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ¹			34 / 38	89,47	23 / 25	92,00
ROP lag bereits bei Aufnahme vor ¹			4 / 38	10,53	2 / 25	8,00

¹ Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)						
nein ¹			1.782	80,45	1.924	81,70
ja ¹			433	19,55	431	18,30
wenn ja						
Dauer der Sauerstoffzufuhr (Tage)						
Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Sauerstoffzufuhr ¹			433		431	
Median ¹				1,00		1,00
Mittelwert ¹				7,69		8,77
0 - 7 Tage ¹			356 / 433	82,22	356 / 431	82,60
8 - 14 Tage ¹			17 / 433	3,93	10 / 431	2,32
15 - 21 Tage ¹			17 / 433	3,93	10 / 431	2,32
22 - 28 Tage ¹			6 / 433	1,39	9 / 431	2,09
> 28 Tage ¹			37 / 433	8,55	46 / 431	10,67
Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt						
keine Atemhilfe ¹			1.535	69,30	1.735	73,67
nur nasale/pharyngeale Beatmung ¹			551	24,88	459	19,49
nur intratracheale Beatmung ¹			16	0,72	21	0,89
nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung ¹			113	5,10	140	5,94
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 ¹			129		161	
Median ¹				3,00		3,00
Mittelwert ¹				6,97		7,64
0 - 7 Tage ¹			102 / 129	79,07	124 / 161	77,02
8 - 14 Tage ¹			10 / 129	7,75	14 / 161	8,70
15 - 21 Tage ¹			8 / 129	6,20	7 / 161	4,35
22 - 28 Tage ¹			3 / 129	2,33	4 / 161	2,48
> 28 Tage ¹			6 / 129	4,65	12 / 161	7,45

¹ Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn Beatmung (von > 30 min) durchgeführt						
Dauer der Beatmung (Tage)						
Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Beatmung ¹			680		620	
Median ¹				2,00		3,00
Mittelwert ¹				9,49		11,01
0 - 7 Tage ¹			513 / 680	75,44	458 / 620	73,87
8 - 14 Tage ¹			56 / 680	8,24	47 / 620	7,58
15 - 21 Tage ¹			23 / 680	3,38	18 / 620	2,90
22 - 28 Tage ¹			17 / 680	2,50	15 / 620	2,42
> 28 Tage ¹			71 / 680	10,44	82 / 620	13,23
Pneumothorax						
nein			2.185	98,65	2.332	99,02
ja, ohne jegliche vorangehende oder bestehende Atemhilfe/ Beatmung aufgetreten ¹			5	0,23	5	0,21
ja, nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung aufgetreten ¹			25	1,13	18	0,76
wenn ja:						
Ort und Zeitpunkt des Auftretens eines Pneumothorax						
während Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes aufgetreten ¹			13 / 30	43,33	17 / 23	73,91
bei Aufnahme aus dem Kreißsaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes ²			13 / 30	43,33	-	-
bei Verlegung aus der Neonatologie/Kinderklinik eines anderen Standortes schon bestehend ¹			4 / 30	13,33	6 / 23	26,09

¹ Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

² Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte nicht dargestellt werden.

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Behandlung des Pneumothorax¹						
nein, keine Punktion oder Drainage			16 / 30	53,33	-	-
ja, Einmalpunktion			0 / 30	0,00	-	-
ja, mehrere Punktionen oder Pleuradrainage			13 / 30	43,33	-	-
Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (mit erhöhtem Sauerstoffbedarf im Alter von 36 Wochen p. m.)						
keine oder milde BPD ²			2.204	99,50	2.340	99,36
ja, moderate BPD ²			4	0,18	12	0,51
ja, schwere BPD ²			7	0,32	3	0,13
perinatale Hypoxie/ Ischämie (Asphyxie)						
nein ²			2.167	97,83	2.282	96,90
ja, ohne therapeutische Hypothermie ²			39	1,76	54	2,29
ja, mit therapeutischer Hypothermie ²			9	0,41	19	0,81
wenn ja HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)						
nein ²			39 / 48	81,25	57 / 73	78,08
ja ²			9 / 48	18,75	16 / 73	21,92

¹ neues Datenfeld in 2020

² Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sepsis/SIRS						
nein ¹			2.165	97,74	2.277	96,69
ja ¹			50	2,26	78	3,31
Pneumonie						
nein ¹			2.194	99,05	2.330	98,94
ja ¹			21	0,95	25	1,06
nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)						
nein ¹			2.212	99,86	2.350	99,79
ja ¹			3	0,14	5	0,21
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
NEK ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ¹			3 / 3	100,00	4 / 5	80,00
NEK lag bereits bei Aufnahme vor ¹			0 / 3	0,00	1 / 5	20,00
Neugeborenen-Hörscreening						
nein ¹			81	3,66	88	3,74
ja, im aktuellen Aufenthalt ¹			2.077	93,77	2.176	92,40
ja, in einem vorherigen Aufenthalt ¹			57	2,57	91	3,86

¹ Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

Operation(en) und Prozeduren

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes						
nein ¹			2.170	97,97	2.280	96,82
ja ¹			45	2,03	75	3,18
wenn ja						
OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenen-retinopathie)						
nein ¹			42 / 45	93,33	72 / 75	96,00
ja, Lasertherapie oder Kryotherapie ¹			2 / 45	4,44	2 / 75	2,67
ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie ¹			1 / 45	2,22	1 / 75	1,33
ja, sonstige ¹			0 / 45	0,00	0 / 75	0,00
OP oder Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)						
nein ¹			29 / 45	64,44	43 / 75	57,33
ja, Laparotomie ¹			2 / 45	4,44	3 / 75	4,00
ja, Drainage/Lavage ¹			0 / 45	0,00	0 / 75	0,00
ja, Drainage/Lavage und Laparotomie ¹			1 / 45	2,22	0 / 75	0,00
OP eines Hydrozephalus						
nein ²			29 / 45	64,44	-	-
ja ²			5 / 45	11,11	-	-

¹ Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

² neuer Schlüsselwert in 2020

Operation(en) und Prozeduren (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			168 / 2.222	7,56	188 / 2.355	7,98
Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes						
nein ¹			141 / 162	87,04	151 / 188	80,32
ja ¹			21 / 162	12,96	37 / 188	19,68
wenn ja						
OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)						
nein ¹			18 / 21	85,71	34 / 37	91,89
ja, Lasertherapie oder Kryotherapie ¹			2 / 21	9,52	2 / 37	5,41
ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie ¹			1 / 21	4,76	1 / 37	2,70
ja, sonstige ¹			0 / 21	0,00	0 / 37	0,00
OP oder Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)						
nein			12 / 21	57,14	21 / 37	56,76
ja, Laparotomie ¹			2 / 21	9,52	3 / 37	8,11
ja, Drainage/Lavage ¹			0 / 21	0,00	0 / 37	0,00
ja, Drainage/Lavage und Laparotomie ¹			0 / 21	0,00	0 / 37	0,00
OP eines Hydrozephalus						
nein ²			12 / 21	57,14	-	-
ja ²			1 / 21	4,76	-	-

¹ Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

² neuer Schlüsselwert in 2020

Entlassung/Verlegung

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Körpergewicht bei Entlassung (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes ¹			2.215		2.355	
Median ¹				2.845,00		2.860,00
Mittelwert ¹				2.969,70		2.955,03
Unter 1.500 g ¹			10 / 2.215	0,45	20 / 2.355	0,85
1.500 g bis unter 2.000 g ¹			46 / 2.215	2,08	60 / 2.355	2,55
2.000 g bis unter 2.500 g ¹			560 / 2.215	25,28	569 / 2.355	24,16
2.500 g bis unter 3.000 g ¹			658 / 2.215	29,71	706 / 2.355	29,98
3.000 g bis unter 3.500 g ¹			436 / 2.215	19,68	506 / 2.355	21,49
3.500 g bis unter 4.000 g ¹			343 / 2.215	15,49	340 / 2.355	14,44
4.000 g bis unter 4.500 g ¹			131 / 2.215	5,91	116 / 2.355	4,93
4.500 g und darüber ¹			31 / 2.215	1,40	38 / 2.355	1,61
Kopfumfang bei Entlassung (cm)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Kopfumfanges ¹			2.198		2.298	
Median ¹				34,00		34,00
Mittelwert ¹				33,89		33,97
Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt ¹			17	0,77	57	2,42
Entlassung/Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf						
nein ¹			2.192	98,96	2.330	98,94
ja ¹			23	1,04	25	1,06
wenn Verlegung in ein anderes Krankenhaus:						
Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus¹			0 / 78	0,00	0 / 127	0,00

¹ Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			1.843	82,94	1.918	81,44
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			254	11,43	271	11,51
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			14	0,63	12	0,51
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			78	3,51	126	5,35
07: Tod			28	1,26	26	1,10
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	1	0,04
09: in Rehabilitationseinrichtung			3	0,14	0	0,00
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,00	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			2	0,09	0	0,00
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
28: beatmet entlassen ²			0	0,00	-	-
29: beatmet verlegt ²			0	0,00	-	-

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

01	Behandlung regulär beendet	15	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
02	Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	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
03	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	22	Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung
04	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	25	Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV)
06	Verlegung in ein anderes Krankenhaus	28	Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen
08	Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)	29	Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt
09	Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung		
10	Entlassung in eine Pflegeeinrichtung		
11	Entlassung in ein Hospiz		
14	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen		

² neuer Schlüsselwert in 2020

Entlassung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Verstorbene Kinder			28	1,26	26	1,10
verstorbene Kinder bezogen auf Geburtsgewicht						
< 500 g			5 / 8	62,50	7 / 12	58,33
500 g - < 750 g			9 / 24	37,50	2 / 20	10,00
750 g - < 1.000 g			2 / 37	5,41	2 / 43	4,65
1.000 g - < 1.250 g			3 / 40	7,50	3 / 44	6,82
1.250 g - < 1.500 g			0 / 59	0,00	4 / 69	5,80
1.500 g - < 2.000g			2 / 244	0,82	0 / 233	0,00
2.000 g - < 2.500g			0 / 429	0,00	3 / 476	0,63
>= 2.500 g			7 / 1.381	0,51	5 / 1.458	0,34
ohne gültige Angabe des Geburtsgewichtes			0 / 0		0 / 0	
Verstorbene Kinder bezogen auf Gestationsalter						
< 24			10 / 16	62,50	4 / 6	66,67
24 - 25			4 / 23	17,39	2 / 17	11,76
26 - 28			4 / 45	8,89	7 / 66	10,61
29 - 31			1 / 89	1,12	5 / 110	4,55
32 - 36			3 / 801	0,37	1 / 812	0,12
37 - 41			6 / 1.245	0,48	7 / 1.340	0,52
>= 42			0 / 3	0,00	0 / 4	0,00

Todesursache ICD-10-GM 2020¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	P07.01	Neugeborenes: Geburtsgewicht 500 bis unter 750 Gramm
2	P07.00	Neugeborenes: Geburtsgewicht unter 500 Gramm
3	P07.2	Neugeborenes mit extremer Unreife
4	S19.88	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Halses
5	R95.9	Plötzlicher Kindstod ohne Angabe einer Obduktion

Todesursache ICD-10-GM 2020

Liste der 5 häufigsten Angaben

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				P07.01	4	14,29	P07.00	4	15,38
2				P07.00	4	14,29	P07.10	3	11,54
3				P07.2	3	10,71	P91.6	2	7,69
4				S19.88	1	3,57	P07.01	2	7,69
5				R95.9	1	3,57	Q87.0	1	3,85

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 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 2020.

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 2020 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2019 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 © 2021. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2019 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2020 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2020 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.

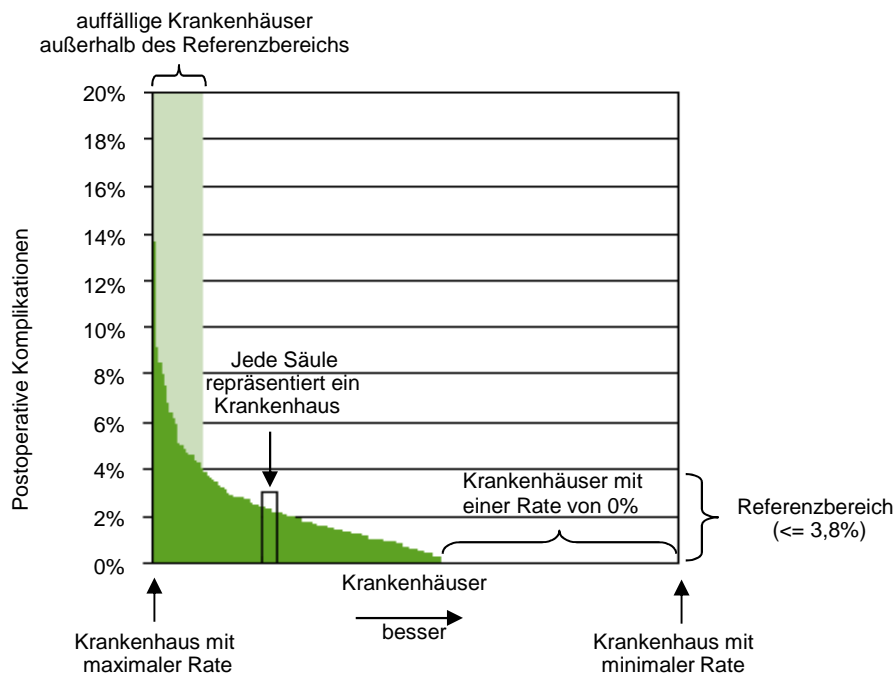
Was unter einem „Fall“ zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem „Patienten“ z. B. auch eine „Operation“ oder eine „Intervention“ gemeint sein.

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.

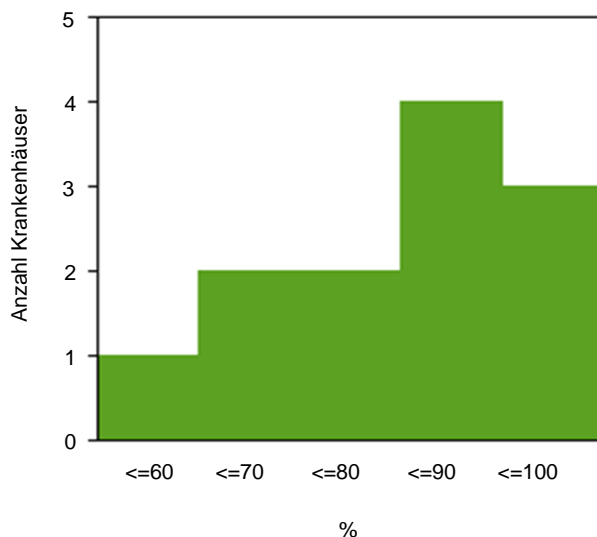
Beispiel:

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.

In der Basisauswertung und Leseanleitung werden noch nicht an allen Stellen geschlechtergerechte Formulierungen verwendet. Die angeführten Personenbezeichnungen gelten ggf. für alle Geschlechter.

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 2020/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2020. 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 Krankhausergebnisse

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

Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

Für das x%-Perzentil der Krankhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankhausergebnisse Bund kleiner oder gleich dem x%-Perzentil Bund sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine 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 Krankhausergebnisse 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 Krankhausergebnisse

Die Spannweite gibt den minimalen und maximalen Wert der Krankhausergebnisse 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 „TKez“ bzw. „KKez“) 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.