

Jahresauswertung 2016 Neonatologie

NEO

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 13
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.523
Datensatzversion: NEO 2016
Datenbankstand: 01. März 2017
2016 - D17035-L106170-P51227

Jahresauswertung 2016
Neonatologie

NEO

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 13
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.523
Datensatzversion: NEO 2016
Datenbankstand: 01. März 2017
2016 - D17035-L106170-P51227

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
QI 1: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten							
1a: 2016/NEO/50048 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)							
			0,97	<= 2,28	innerhalb	1,33	9
1b: 2016/NEO/51832 Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)							
			3,22%	nicht definiert	-	5,31%	11
1c: 2016/NEO/51837 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)							
			0,80	nicht definiert	-	1,21	14
QI 2: Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)							
2a: 2016/NEO/51076 Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)							
			3,24%	nicht definiert	-	3,92%	20

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

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

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2b: 2016/NEO/50050 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			0,92	nicht definiert	-	1,01	23
QI 3: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)							
3a: 2016/NEO/51838 Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			1,50%	nicht definiert	-	0,97%	26
3b: 2016/NEO/51843 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			1,42	nicht definiert	-	0,79	29
QI 4: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)							
4a: 2016/NEO/51077 Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			1,39%	nicht definiert	-	0,53%	31

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

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

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
4b: 2016/NEO/50051 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an zystischen periventriculären Leukomalazien (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			0,93	nicht definiert	-	0,37	34
QI 5: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)							
5a: 2016/NEO/51079 Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			4,02%	nicht definiert	-	3,74%	36
5b: 2016/NEO/50053 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			0,53	nicht definiert	-	0,47	39
QI 6: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)							
6a: 2016/NEO/51078 Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			1,52%	nicht definiert	-	2,03%	41

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

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

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
6b: 2016/NEO/50052 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			0,48	nicht definiert	-	0,60	44
2016/NEO/51901 QI 7: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung			0,67	<= 1,86	innerhalb	0,85	47
2016/NEO/50060 QI 8: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)			1,22	<= 2,77	innerhalb	1,29	55
2016/NEO/50062 QI 9: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)			0,73	<= 2,30	innerhalb	0,80	57

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

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

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2016/NEO/52262 QI 10: Zunahme des Kopfumfangs			14,59%	nicht definiert	-	16,11%	62
2016/NEO/50063 QI 11: Durchführung eines Hörtests			95,62%	>= 95,00%	innerhalb	94,67%	65
QI 12: Temperatur bei Aufnahme							
12a: 2016/NEO/50064 Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad			3,64%	<= 9,44%	innerhalb	2,94%	68
12b: 2016/NEO/51845 Aufnahmetemperatur nicht angegeben			2,13%	<= 6,17%	innerhalb	2,19%	71

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

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

Grundgesamtheiten und Vorjahresdaten

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

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

Berechnung von Kennzahlen ohne Referenzbereich

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

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

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

Darstellung der Follow-up-Indikatoren

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

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

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

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

Qualitätsindikatorengruppe 1: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten

Qualitätsziel: Niedrige Sterblichkeit

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

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

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

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

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016 Vertrauensbereich Referenzbereich						<= 2,28
Gesamt 2016 Vertrauensbereich Referenzbereich	32 / 3.408	0,94%	32,96 / 3.408	0,97%	-0,03%	0,97 0,69 - 1,37 <= 2,28
Vorjahresdaten*	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2015 Vertrauensbereich						
Gesamt 2015 Vertrauensbereich	39 / 3.157	1,24%	29,43 / 3.157	0,93%	0,30%	1,33 0,97 - 1,81

¹ O = observed/observiert

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

³ Verhältnis der beobachteten Rate an verstorbenen Kindern zur erwarteten Rate

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

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

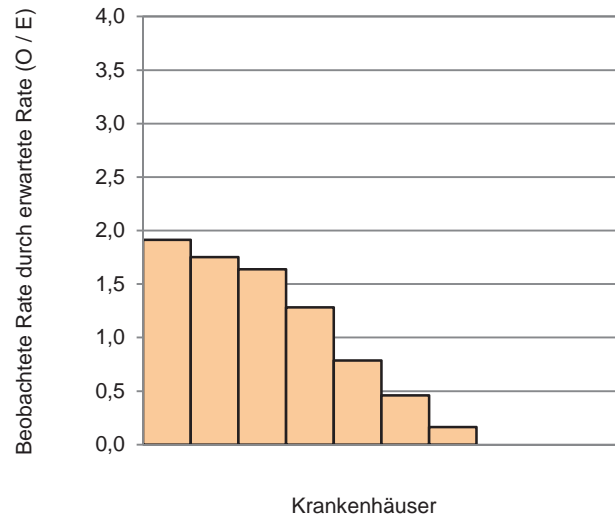
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an verstorbenen Kindern ist 10% kleiner als erwartet.

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

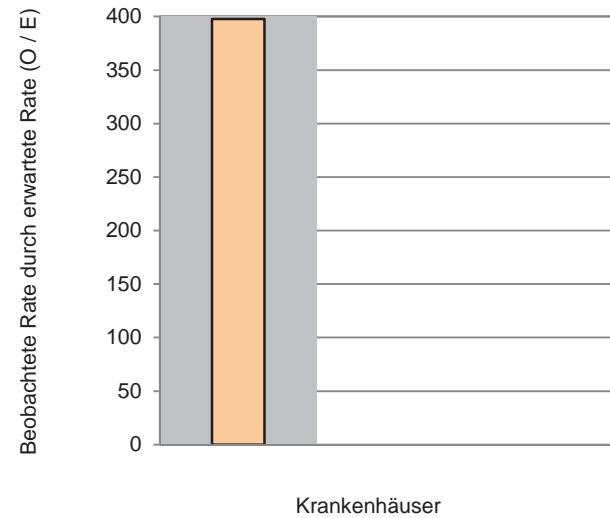
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2016/NEO/50048]:

Verhältnis der beobachteten Rate an verstorbenen Kindern zur erwarteten Rate an verstorbenen Kindern bei allen Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,80	0,62	1,64	1,83		1,91

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				132,57	0,00				397,70

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m.

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

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

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

Gesamt 2016	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Verstorbene Kinder														
Zähler	0	1	4	1	2	3	2	0	12	1	1	1	3	15
Nenner	0	3	17	20	21	44	59	66	227	84	86	69	239	466
Anteil		33,33%	23,53%	5,00%	9,52%	6,82%	3,39%	0,00%	5,29%	1,19%	1,16%	1,45%	1,26%	3,22%
Vertrauensbereich	1,96% - 5,24%													
Referenzbereich	nicht definiert													

Vorjahresdaten

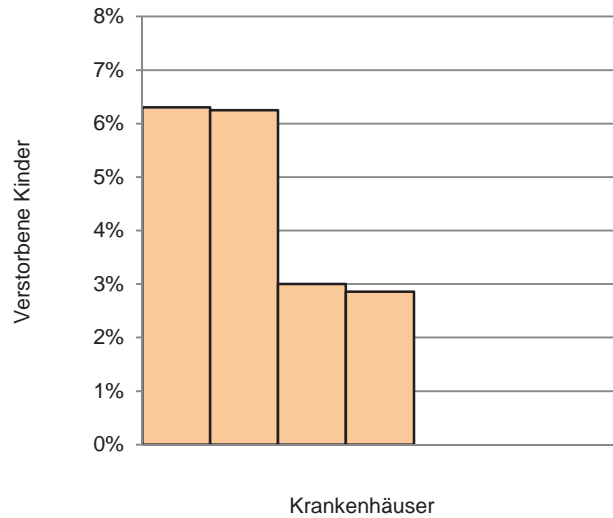
Krankenhaus 2015		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
Verstorbene Kinder	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

Gesamt 2015		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
Verstorbene Kinder	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	3	8	4	2	1	0	3	18	1	1	2	4	22
Nenner	0	5	23	26	28	19	38	48	182	69	107	56	232	414
Anteil		60,00%	34,78%	15,38%	7,14%	5,26%	0,00%	6,25%	9,89%	1,45%	0,93%	3,57%	1,72%	5,31%
Vertrauensbereich														3,54% - 7,91%

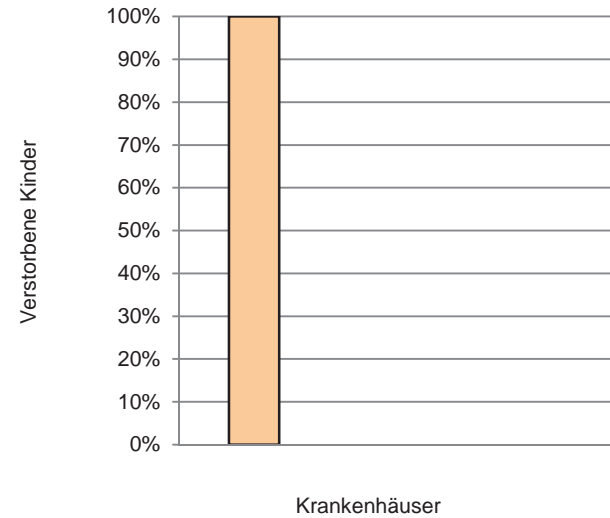
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Indikator-ID 2016/NEO/51832]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	2,63	2,86	6,25			6,31

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				33,33	0,00				100,00

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m.

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

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

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016 Vertrauensbereich Referenzbereich						nicht definiert
Gesamt 2016 Vertrauensbereich Referenzbereich	15 / 466	3,22%	18,76 / 466	4,03%	-0,81%	0,80 0,49 - 1,30 nicht definiert

Vorjahresdaten*						
Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2015 Vertrauensbereich						
Gesamt 2015 Vertrauensbereich	22 / 414	5,31%	18,22 / 414	4,40%	0,91%	1,21 0,80 - 1,80

¹ O = observed/observiert

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

³ Verhältnis der beobachteten Rate an verstorbenen Kindern zur erwarteten Rate

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

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

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

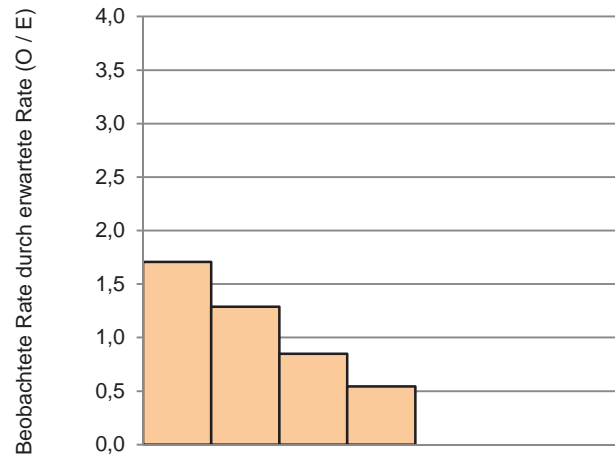
* Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

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

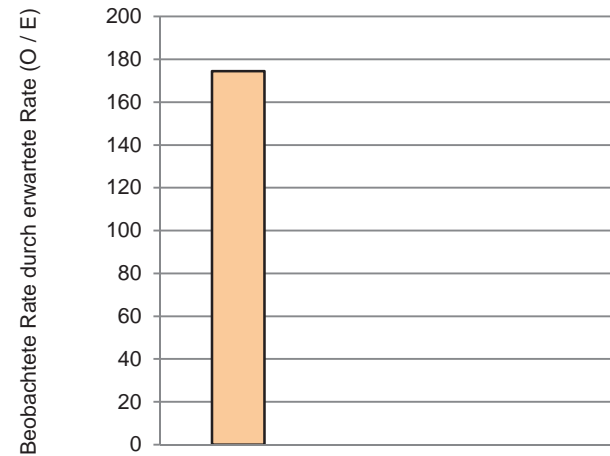
Verhältnis der beobachteten Rate an verstorbenen Kindern zur erwarteten Rate an verstorbenen Kindern bei allen Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m.

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 10 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	0,63	0,54	1,29			1,71

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				58,15	0,00				174,45

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten¹

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

Krankenhaus 2016		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															
Gesamt 2016		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Verstorbene Kinder	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0	
Zähler	0	1	4	1	3	3	2	0	13	1	1	21	23	36	
Nenner	0	4	19	21	23	46	59	66	234	86	90	3.107	3.283	3.517	
Anteil		25,00%	21,05%	4,76%	13,04%	6,52%	3,39%	0,00%	5,56%	1,16%	1,11%	0,68%	0,70%	1,02%	

¹ in 2015 Indikator-ID 2015/NEO/51120

Vorjahresdaten

Krankenhaus 2015		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															

Gesamt 2015		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
Verstorbene Kinder	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	3	8	4	2	1	0	3	18	1	1	22	24	42
Nenner	0	5	24	29	31	21	38	51	194	72	112	2.858	3.042	3.236
Anteil		60,00%	33,33%	13,79%	6,45%	4,76%	0,00%	5,88%	9,28%	1,39%	0,89%	0,77%	0,79%	1,30%

Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)¹

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

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

Gesamt 2016		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Verstorbene Kinder															
Zähler		0	1	4	1	2	3	2	0	12	1	1	18	20	32
Nenner		0	3	17	20	21	44	59	66	227	84	86	3.011	3.181	3.408
Anteil			33,33%	23,53%	5,00%	9,52%	6,82%	3,39%	0,00%	5,29%	1,19%	1,16%	0,60%	0,63%	0,94%

¹ in 2015 Indikator-ID 2015/NEO/51070

Vorjahresdaten

Krankenhaus 2015		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															

Gesamt 2015		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
Verstorbene Kinder	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	3	8	4	2	1	0	3	18	1	1	19	21	39
Nenner	0	5	23	26	28	19	38	48	182	69	107	2.799	2.975	3.157
Anteil		60,00%	34,78%	15,38%	7,14%	5,26%	0,00%	6,25%	9,89%	1,45%	0,93%	0,68%	0,71%	1,24%

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

Qualitätsziel: Selten Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. und bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde

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

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

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

Gesamt 2016		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	2	3	2	3	3	2	0	13	1	0	1	2	15
Nenner		0	3	17	20	21	44	59	66	227	84	84	68	236	463
Anteil			66,67%	17,65%	10,00%	14,29%	6,82%	3,39%	0,00%	5,73%	1,19%	0,00%	1,47%	0,85%	3,24%
Vertrauensbereich															
Referenzbereich		1,97% - 5,28%													
		nicht definiert													

Vorjahresdaten

Krankenhaus 2015 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															

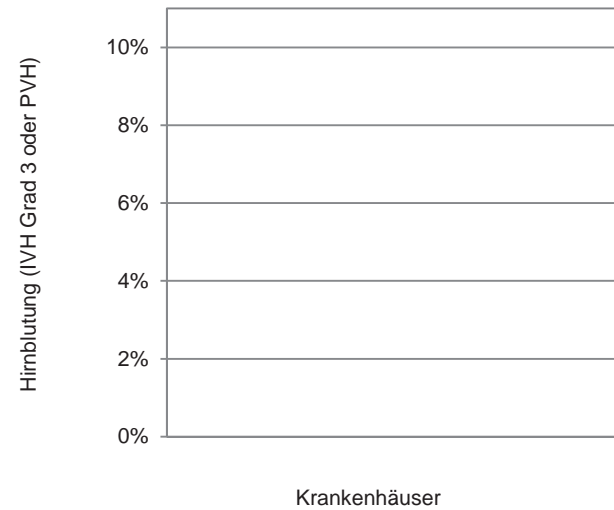
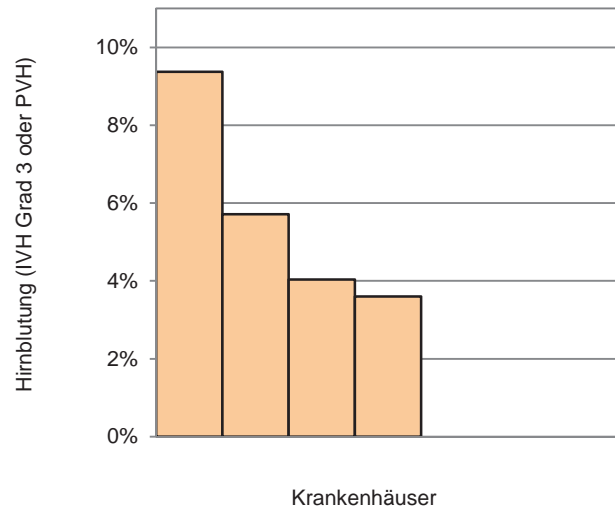
Gesamt 2015 Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0
Zähler	0	2	5	5	2	2	0	0	14	1	1	0	2	16
Nenner	0	5	22	23	28	19	38	46	176	69	107	56	232	408
Anteil		40,00%	22,73%	21,74%	7,14%	10,53%	0,00%	0,00%	7,95%	1,45%	0,93%	0,00%	0,86%	3,92%
Vertrauensbereich														2,43% - 6,27%

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	3,25	3,60	5,71			9,38

Krankenhäuser mit weniger als 10 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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. und bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde

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

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

Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
	Krankenhaus 2016 Vertrauensbereich Referenzbereich					
Gesamt 2016 Vertrauensbereich Referenzbereich	15 / 463	3,24%	16,28 / 463	3,52%	-0,28%	0,92 0,56 - 1,50 nicht definiert

¹ O = observed/observiert

² erwartete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für 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) kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

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

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

Vorjahresdaten¹ Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2015 Vertrauensbereich						
Gesamt 2015 Vertrauensbereich	16 / 408	3,92%	15,79 / 408	3,87%	0,05%	1,01 0,63 - 1,62

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

² O = observed/observiert

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

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

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

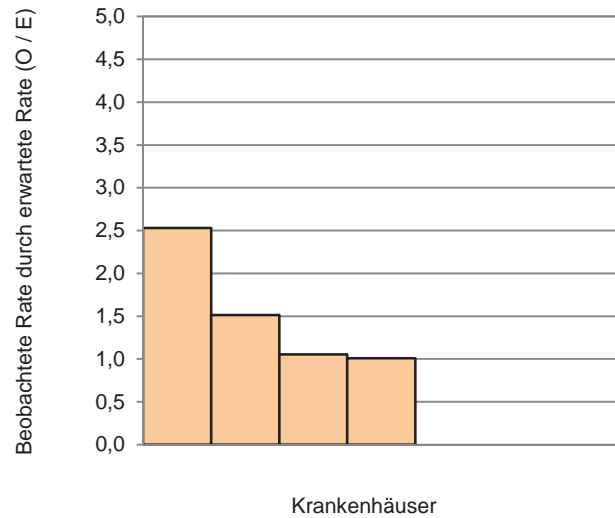
Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) ist 20% größer als erwartet.

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

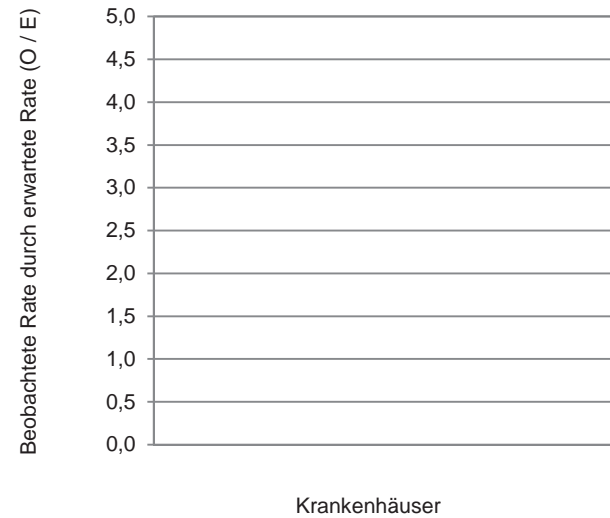
Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2b, Indikator-ID 2016/NEO/50050]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 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	0,87	1,01	1,51			2,53

Krankenhäuser mit weniger als 10 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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 3: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)

Qualitätsziel: Selten nekrotisierende Enterokolitis (NEK)

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m.

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

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

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

Gesamt 2016 Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	1	2	1	0	1	0	5	1	0	1	2	7
Nenner	0	3	17	20	21	44	59	66	227	84	86	69	239	466
Anteil		0,00%	5,88%	10,00%	4,76%	0,00%	1,69%	0,00%	2,20%	1,19%	0,00%	1,45%	0,84%	1,50%
Vertrauensbereich														0,73% - 3,07%
Referenzbereich														nicht definiert

Vorjahresdaten

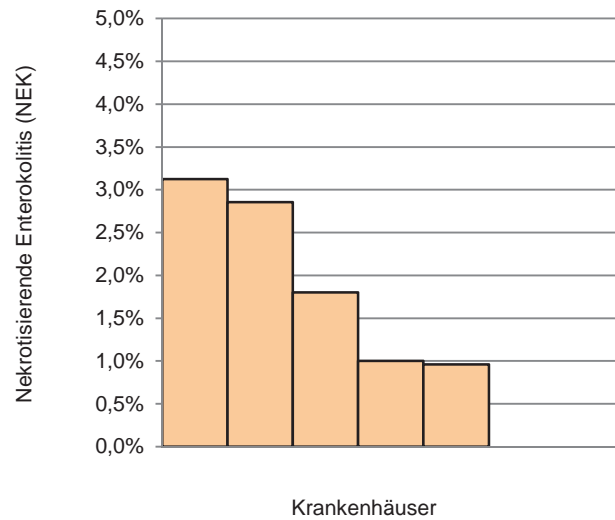
Krankenhaus 2015		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															

Gesamt 2015		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1	1	2	4
Nenner		0	5	23	26	28	19	38	48	182	69	107	56	232	414
Anteil			0,00%	8,70%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,10%	0,00%	0,93%	1,79%	0,86%	0,97%
Vertrauensbereich															0,38% - 2,46%

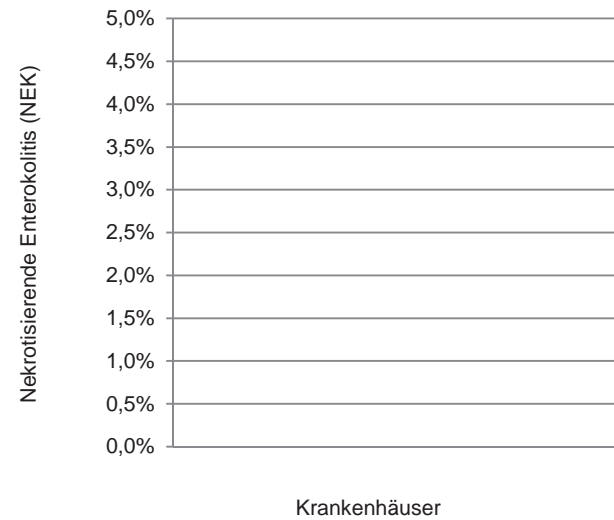
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Indikator-ID 2016/NEO/51838]:

Anteil von Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation an allen Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m.

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	1,39	1,00	2,86			3,13

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

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

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m.

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

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

Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016 Vertrauensbereich Referenzbereich						nicht definiert
Gesamt 2016 Vertrauensbereich Referenzbereich	7 / 466	1,50%	4,95 / 466	1,06%	0,44%	1,42 0,69 - 2,89 nicht definiert

Vorjahresdaten*						
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2015 Vertrauensbereich						
Gesamt 2015 Vertrauensbereich	4 / 414	0,97%	5,06 / 414	1,22%	-0,26%	0,79 0,31 - 2,01

¹ O = observed/observiert

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

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

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

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

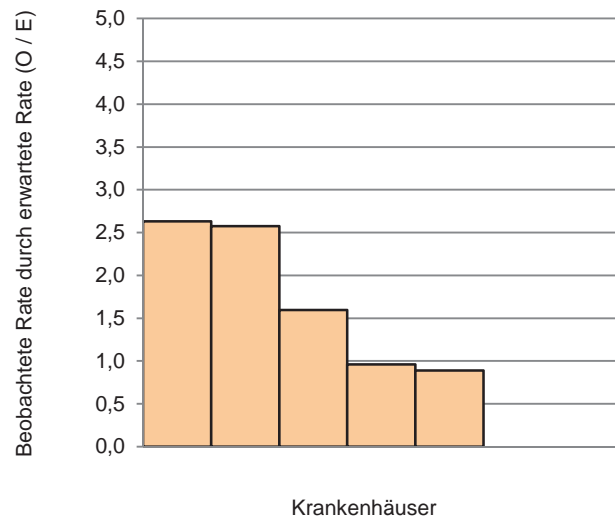
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation ist 10% kleiner als erwartet.

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

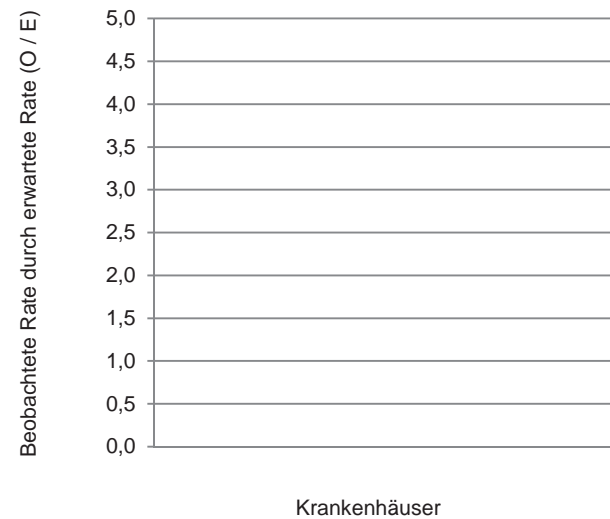
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Indikator-ID 2016/NEO/51843]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 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	1,24	0,96	2,58			2,63

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

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

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 4: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)

Qualitätsziel: Selten zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde und einem Lebensalter von mindestens 21 Tagen

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

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

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

Gesamt 2016 Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)											Referenzbereich		
	<= 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	1	2	0	4	0	2	0	2	6
Nenner	0	2	15	19	18	41	57	66	216	80	81	56	217	433
Anteil		0,00%	6,67%	0,00%	0,00%	2,44%	3,51%	0,00%	1,85%	0,00%	2,47%	0,00%	0,92%	1,39%
Vertrauensbereich														0,64% - 2,99%
Referenzbereich														nicht definiert

Vorjahresdaten

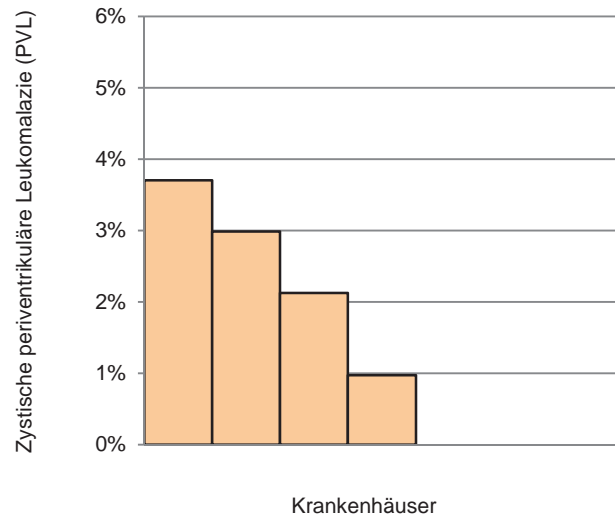
Krankenhaus 2015 Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															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

Gesamt 2015 Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0
Zähler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2
Nenner	0	4	18	19	26	18	38	44	163	69	99	49	217	380
Anteil		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,90%	0,00%	0,00%	0,92%	0,53%
Vertrauensbereich														0,14% - 1,90%

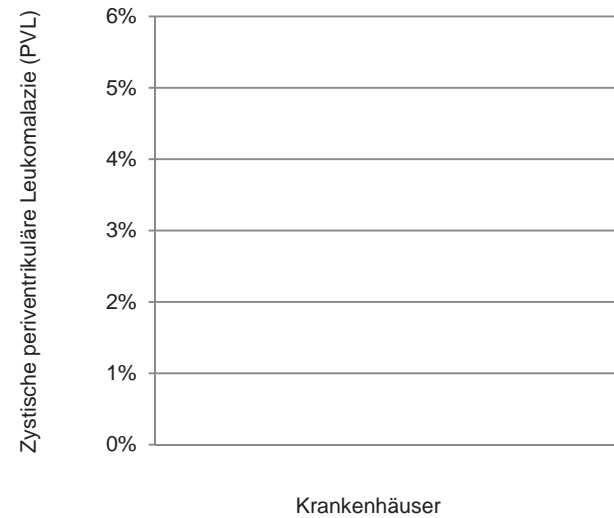
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Indikator-ID 2016/NEO/51077]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	1,40	0,97	2,99			3,70

Krankenhäuser mit weniger als 10 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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde und einem Lebensalter von mindestens 21 Tagen

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

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

Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016 Vertrauensbereich Referenzbereich						nicht definiert
Gesamt 2016 Vertrauensbereich Referenzbereich	6 / 433	1,39%	6,42 / 433	1,48%	-0,10%	0,93 0,43 - 2,02 nicht definiert

Vorjahresdaten*						
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 2015 Vertrauensbereich						
Gesamt 2015 Vertrauensbereich	2 / 380	0,53%	5,42 / 380	1,43%	-0,90%	0,37 0,10 - 1,33

¹ O = observed/observiert

² 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) kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

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

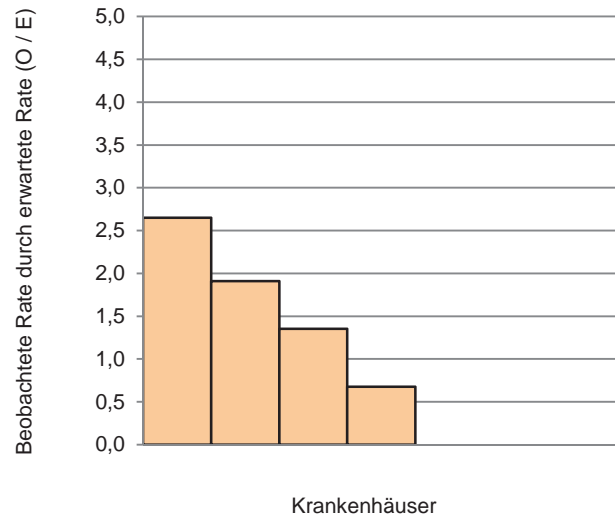
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL) ist 10% kleiner als erwartet.

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

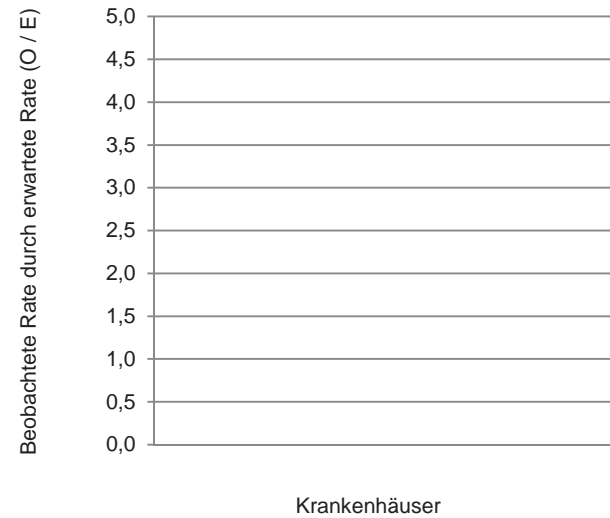
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Indikator-ID 2016/NEO/50051]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 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	0,94	0,68	1,91			2,65

Krankenhäuser mit weniger als 10 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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 5: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)

Qualitätsziel: Selten bronchopulmonale Dysplasie (BPD)

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. und bei ihrer Entlassung mindestens 36+0 Wochen reif waren

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

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

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

Gesamt 2016 Kinder mit 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	0	7	1	3	4	0	1	16	0	0	0	0	16
Nenner	0	2	14	18	17	41	53	62	205	64	70	59	193	398
Anteil		0,00%	50,00%	5,56%	17,65%	9,76%	0,00%	1,61%	7,80%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,02%
Vertrauensbereich														
Referenzbereich	2,49% - 6,43% nicht definiert													

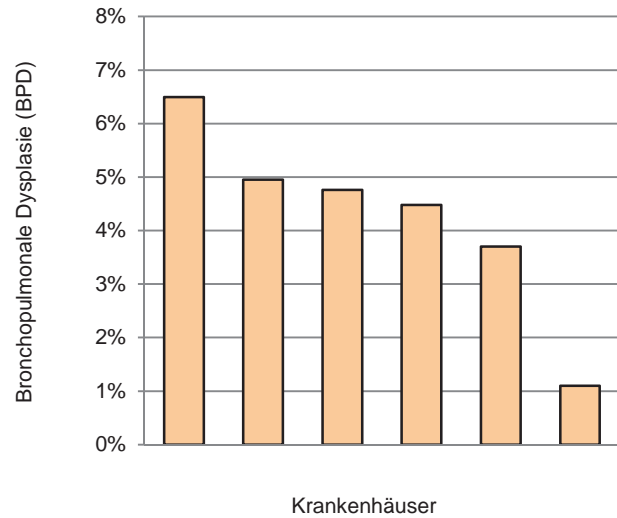
Vorjahresdaten

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

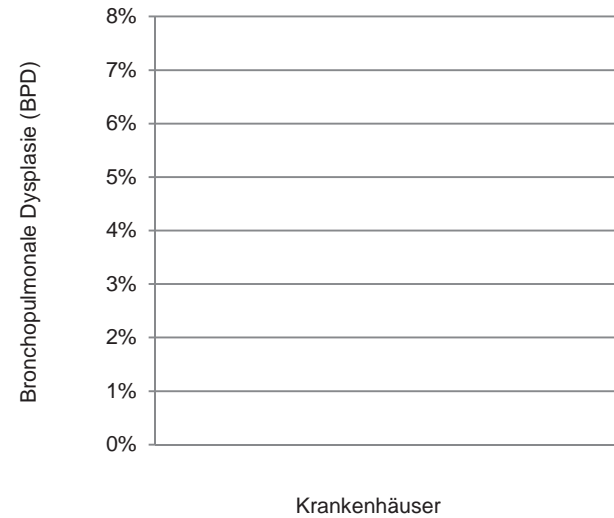
Gesamt 2015 Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	1	5	3	1	0	1	2	12	0	1	0	1	13
Nenner	0	2	14	19	26	16	36	41	152	61	82	53	196	348
Anteil		50,00%	35,71%	15,79%	3,85%	0,00%	2,78%	4,88%	7,89%	0,00%	1,22%	0,00%	0,51%	3,74%
Vertrauensbereich														2,20% - 6,29%

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	1,10			3,70	4,25	4,62	4,95			6,49

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. und bei ihrer Entlassung mindestens 36+0 Wochen reif waren

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

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

Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016 Vertrauensbereich Referenzbereich						nicht definiert
Gesamt 2016 Vertrauensbereich Referenzbereich	16 / 398	4,02%	30,47 / 398	7,65%	-3,63%	0,53 0,33 - 0,84 nicht definiert

Vorjahresdaten*						
Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2015 Vertrauensbereich						
Gesamt 2015 Vertrauensbereich	13 / 348	3,74%	27,89 / 348	8,01%	-4,28%	0,47 0,27 - 0,78

¹ O = observed/observiert

² 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.

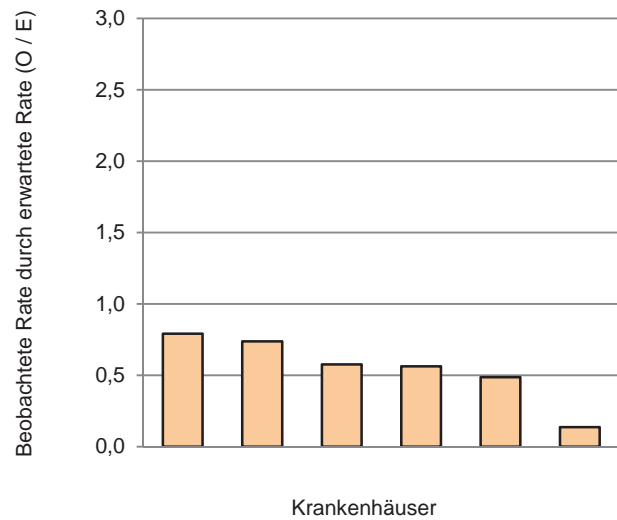
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) ist 10% kleiner als erwartet.

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

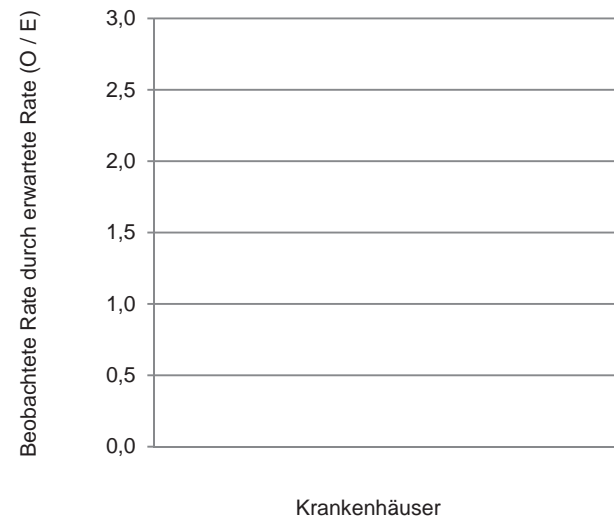
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b, Indikator-ID 2016/NEO/50053]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,14			0,49	0,55	0,57	0,74			0,79

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 6: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)

Qualitätsziel: Selten höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (Erstaufnahme) oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder mit einer Sauerstoffgabe über mehr als 3 Tage und einem Gestationsalter unter 37+0 Wochen p. m. und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben und mindestens 31+0 Wochen reif sind, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung durchgeführt wurde

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

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

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

Gesamt 2016 Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	2	2	0	0	0	1	5	0	0	0	0	5
Nenner	0	2	14	20	19	39	51	61	204	63	42	21	126	330
Anteil		0,00%	14,29%	10,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,64%	2,45%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,52%
Vertrauensbereich														
Referenzbereich	0,65% - 3,50% nicht definiert													

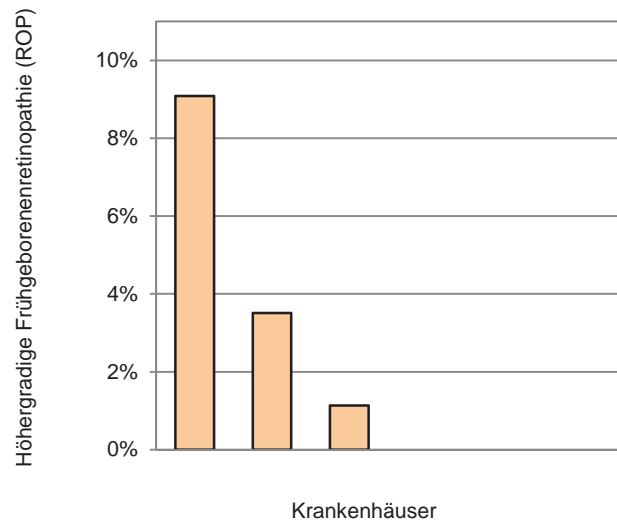
Vorjahresdaten

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

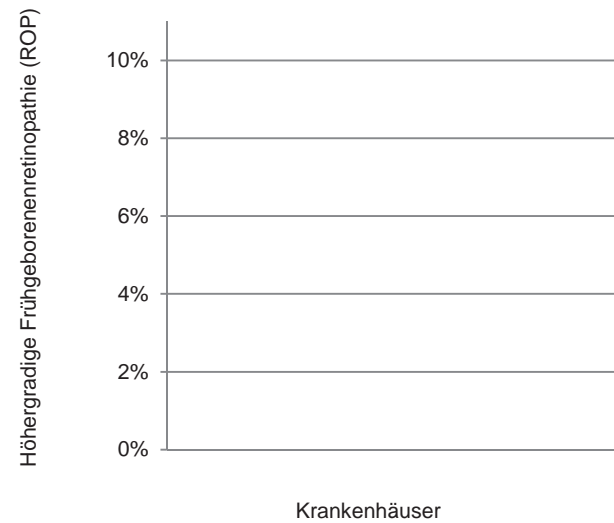
Gesamt 2015 Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	2	2	2	1	0	0	0	5	0	1	0	1	6
Nenner	0	2	13	20	26	18	36	40	153	64	60	19	143	296
Anteil	100,00%	15,38%	10,00%	3,85%	0,00%	0,00%	0,00%	3,27%	0,00%	1,67%	0,00%	0,70%	2,03%	
Vertrauensbereich													0,65% - 3,50%	

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	2,29	0,57	3,51			9,09

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1

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

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (Erstaufnahme) oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder mit einer Sauerstoffgabe über mehr als 3 Tage und einem Gestationsalter unter 37+0 Wochen p. m. und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben und mindestens 31+0 Wochen reif sind, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung durchgeführt wurde

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

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

Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016 Vertrauensbereich Referenzbereich						nicht definiert
Gesamt 2016 Vertrauensbereich Referenzbereich	5 / 330	1,52%	10,33 / 330	3,13%	-1,62%	0,48 0,21 - 1,12 nicht definiert

Vorjahresdaten*						
Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2015 Vertrauensbereich						
Gesamt 2015 Vertrauensbereich	6 / 296	2,03%	9,99 / 296	3,38%	-1,35%	0,60 0,21 - 1,12

¹ O = observed/observiert

² 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 > 2) zur erwarteten Rate

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

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

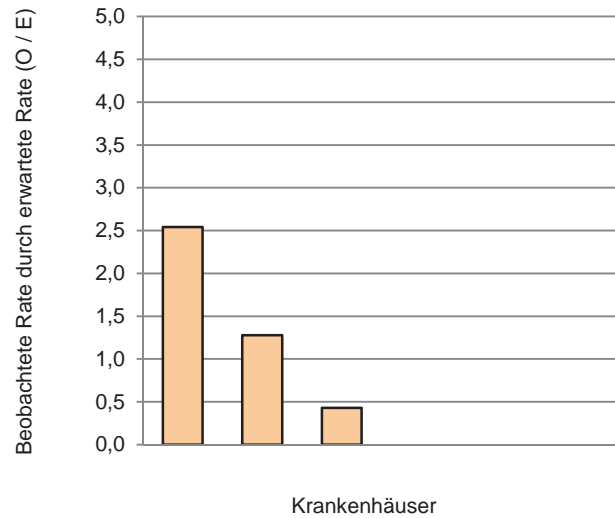
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP > 2) ist 10% kleiner als erwartet.

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

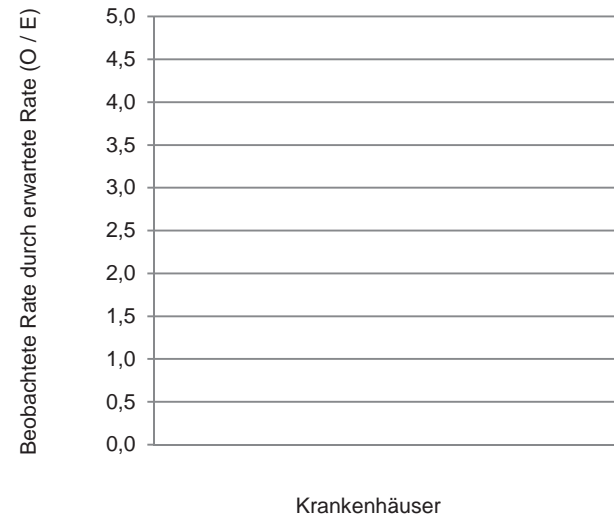
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6b, Indikator-ID 2016/NEO/50052]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,71	0,22	1,28			2,54

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1

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

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 7: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung

Qualitätsziel:	Niedrige Sterblichkeit, selten Hirnblutungen, selten nekrotisierende Enterokolitis mit Operation, selten zystische periventrikuläre Leukomalazien, selten bronchopulmonale Dysplasien, selten höhergradige Frühgeborenenretinopathien
Grundgesamtheit:	<p>Ebene 1: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder</p> <p>Ebene 2: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1. Ebene oder</p> <p>Ebene 3: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, unter Ausschluss des Zählers der 1. und 2. Ebene oder</p> <p>Ebene 4: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde und einem Lebensalter von mindestens 21 Tagen, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2. und 3. Ebene oder</p> <p>Ebene 5: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, die bei ihrer Entlassung mindestens 36+0 Wochen reif waren, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2., 3. und 4. Ebene oder</p> <p>Ebene 6: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Klinik behandelt wurden (Erstaufnahme) oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder mit einer Sauerstoffgabe über mehr als 3 Tage und einem Gestationsalter unter 37+0 Wochen p. m. und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben und mindestens 31+0 Wochen reif sind, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2., 3., 4. und 5. Ebene</p>
Merkmal:	<p>Ebene 1: Verstorbene Kinder oder</p> <p>Ebene 2: Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist oder</p> <p>Ebene 3: Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation oder</p> <p>Ebene 4: Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist oder</p> <p>Ebene 5: Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) oder</p> <p>Ebene 6: Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2</p>
Indikator-ID:	2016/NEO/51901
Referenzbereich:	<= 1,86 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit oben genannten Merkmalen	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016 Vertrauensbereich Referenzbereich						<= 1,86
Gesamt 2016 Vertrauensbereich Referenzbereich	46 / 477	9,64%	68,27 / 477	14,31%	-4,67%	0,67 0,51 - 0,88 <= 1,86

Vorjahresdaten*	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2015 Vertrauensbereich						
Gesamt 2015 Vertrauensbereich	53 / 427	12,41%	62,65 / 427	14,67%	-2,26%	0,85 0,51 - 0,88

¹ O = observed/observiert
 Ebene 1: Beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten **oder**
 Ebene 2: Beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist **oder**
 Ebene 3: Beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation **oder**
 Ebene 4: Beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist **oder**
 Ebene 5: Beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) **oder**
 Ebene 6: Beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP)

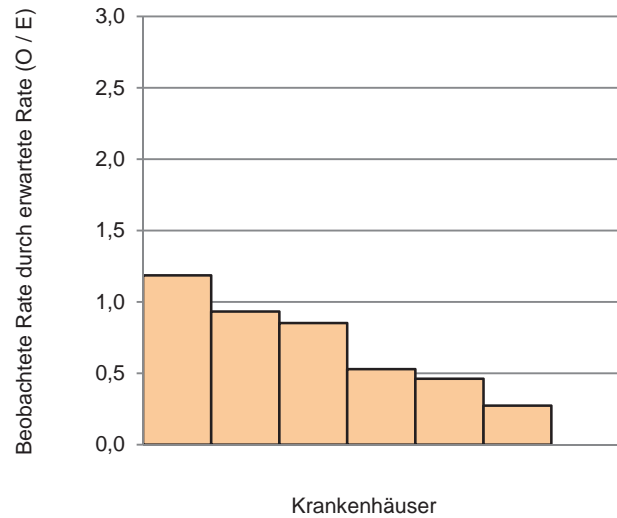
² E = expected
 Ebene 1: Erwartete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901 **und**
 Ebene 2: Erwartete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901 **und**
 Ebene 3: Erwartete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901 **und**
 Ebene 4: Erwartete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901 **und**
 Ebene 5: Erwartete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 5. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901 **und**
 Ebene 6: Erwartete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 6. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901

³ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,90 Die beobachtete Rate ist 10% kleiner als erwartet.

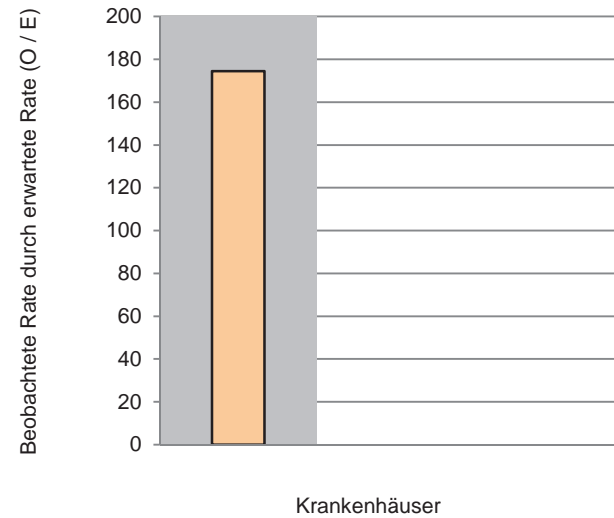
* Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,27	0,60	0,53	0,93			1,19

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				58,15	0,00				174,45

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m.

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	15 / 466	3,22%	18,76 / 466	4,03%	-0,81%	0,80

Vorjahresdaten*						
Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2015						
Gesamt 2015	22 / 414	5,31%	18,22 / 414	4,40%	0,91%	1,21

¹ O = observed/observiert

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

³ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate

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

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

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

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

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1. Ebene

Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	12 / 449	2,67%	12,64 / 449	2,81%	-0,14%	0,95

Vorjahresdaten*

Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2015						
Gesamt 2015	10 / 389	2,57%	10,98 / 389	2,82%	-0,25%	0,91

¹ O = observed/observiert

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

³ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,90 Die beobachtete Rate ist 10% kleiner als erwartet.

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

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., unter Ausschluss des Zählers der 1. und 2. Ebene

Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	2 / 439	0,46%	3,53 / 439	0,80%	-0,35%	0,57

Vorjahresdaten*

Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2015						
Gesamt 2015	2 / 382	0,52%	3,21 / 382	0,84%	-0,32%	0,62

¹ O = observed/observiert

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

³ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate

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

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

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

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

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde und einem Lebensalter von mindestens 21 Tagen, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2. und 3. Ebene

Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	4 / 418	0,96%	4,10 / 418	0,98%	-0,02%	0,98

Vorjahresdaten*						
Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2015						
Gesamt 2015	2 / 362	0,55%	3,55 / 362	0,98%	-0,43%	0,56

¹ O = observed/observiert

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

³ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,90 Die beobachtete Rate ist 10% kleiner als erwartet.

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

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., die bei ihrer Entlassung mindestens 36+0 Wochen reif waren, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2., 3. und 4. Ebene

Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	11 / 380	2,89%	24,91 / 380	6,55%	-3,66%	0,44

Vorjahresdaten*

Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2015						
Gesamt 2015	12 / 332	3,61%	22,44 / 332	6,76%	-3,14%	0,53

¹ O = observed/observiert

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

³ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate

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

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

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

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

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder mit einer Sauerstoffgabe über mehr als 3 Tage und einem Gestationsalter unter 37+0 Wochen p. m., bei denen eine ophthalmologische Untersuchung durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2., 3., 4. und 5. Ebene

Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	2 / 303	0,66%	4,33 / 303	1,43%	-0,77%	0,46

Vorjahresdaten*

Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2015						
Gesamt 2015	5 / 270	1,85%	4,25 / 270	1,57%	0,28%	1,18

¹ O = observed/observiert

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

³ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate

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

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

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

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

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

Qualitätsziel: Selten nosokomiale Infektionen

Grundgesamtheit: Lebendgeborene ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt und nicht von zu Hause aufgenommen wurden und die bei Entlassung über 3 Tage alt sind

Indikator-ID: 2016/NEO/50060

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

Kinder mit Sepsis/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E
Krankenhaus 2016	/					
Vertrauensbereich						
Referenzbereich	<= 2,77					
Gesamt 2016	70 / 3.131	2,24%	57,53 / 3.131	1,84%	0,40%	1,22
Vertrauensbereich						0,97 - 1,53
Referenzbereich						<= 2,77

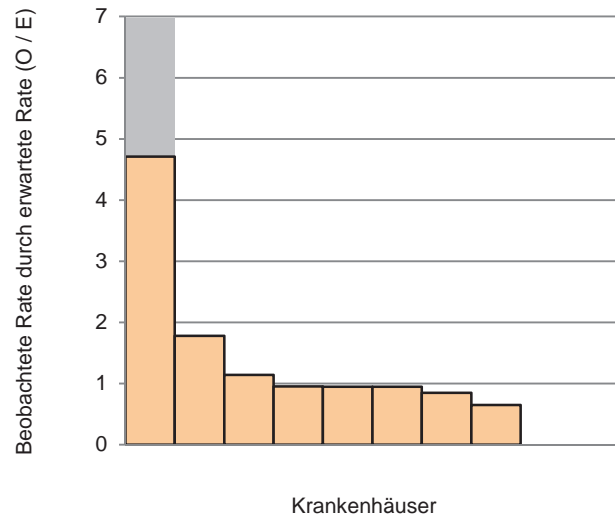
Kinder mit Sepsis/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E
Krankenhaus 2015	/					
Vertrauensbereich						
Gesamt 2015	66 / 2.904	2,27%	51,24 / 2.904	1,76%	0,51%	1,29
Vertrauensbereich						1,01 - 1,63

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

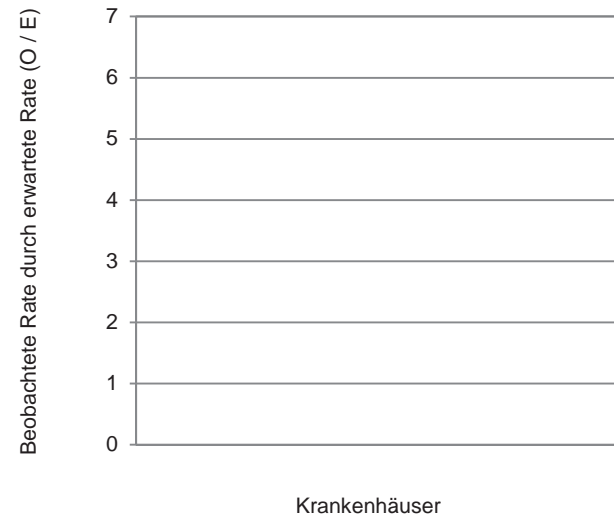
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2016/NEO/50060]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,65	1,20	0,94	1,14	3,25		4,71

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1

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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Qualitätsziel: Selten Pneumothoraces

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

Indikator-ID: 2016/NEO/50062

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

Kinder mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						<= 2,30
Gesamt 2016	41 / 1.375	2,98%	56,29 / 1.375	4,09%	-1,11%	0,73
Vertrauensbereich						0,54 - 0,98
Referenzbereich						<= 2,30

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

Vorjahresdaten¹						
Kinder mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2015 Vertrauensbereich						
Gesamt 2015 Vertrauensbereich	38 / 1.177	3,23%	47,42 / 1.177	4,03%	-0,80%	0,80 0,54 - 0,98

¹ Aufgrund geänderter Rechenregeln können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2015 abweichen.

² O = observed/observiert

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

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

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

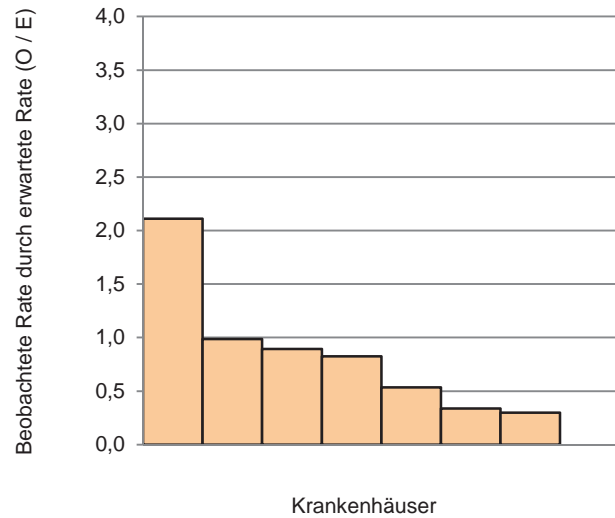
Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax ist 20% größer als erwartet.

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

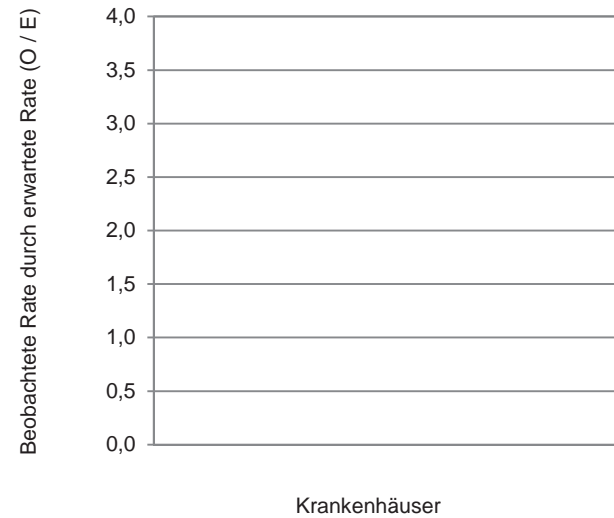
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Indikator-ID 2016/NEO/50062]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,32	0,75	0,68	0,94			2,11

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Pneumothorax bei Kindern unter oder nach Beatmung¹

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

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

Gesamt 2016 Kinder mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	0	0	2	2	1	1	6	1	3	31	35	41
Nenner	0	0	17	20	20	44	57	66	224	84	82	985	1.151	1.375
Anteil			0,00%	0,00%	10,00%	4,55%	1,75%	1,52%	2,68%	1,19%	3,66%	3,15%	3,04%	2,98%

¹ in 2015 Indikator-ID 2015/NEO/51087

Vorjahresdaten

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

Gesamt 2015 Kinder mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0
Zähler	0	0	1	2	2	0	1	2	8	2	0	28	30	38
Nenner	0	0	22	26	28	19	38	47	180	67	102	828	997	1.177
Anteil			4,55%	7,69%	7,14%	0,00%	2,63%	4,26%	4,44%	2,99%	0,00%	3,38%	3,01%	3,23%

Qualitätsindikator 10: Zunahme des Kopfumfangs

Qualitätsziel: Möglichst angemessene Zunahme des Kopfumfanges während des stationären Aufenthalts

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. bis unter 37+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden, sowie mit einer Verweildauer von mindestens 21 Tagen und einem Kopfumfang zwischen 20 cm und 50 cm unter Einschluss von Kindern, deren Kopfumfang zwischen Aufnahme und Entlassung zugenommen hat

Indikator-ID: 2016/NEO/52262

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

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

Gesamt 2016 Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		< 15. Perzentil	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0
Zähler		0	1	3	1	0	3	12	15	34	16	13	43	72	97
Nenner		0	2	14	18	18	36	54	65	205	78	78	361	517	665
Anteil			50,00%	21,43%	5,56%	0,00%	8,33%	22,22%	23,08%	16,59%	20,51%	16,67%	11,91%	13,93%	14,59%
Vertrauensbereich															12,11% - 17,47%
Referenzbereich															nicht definiert

Vorjahresdaten¹

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

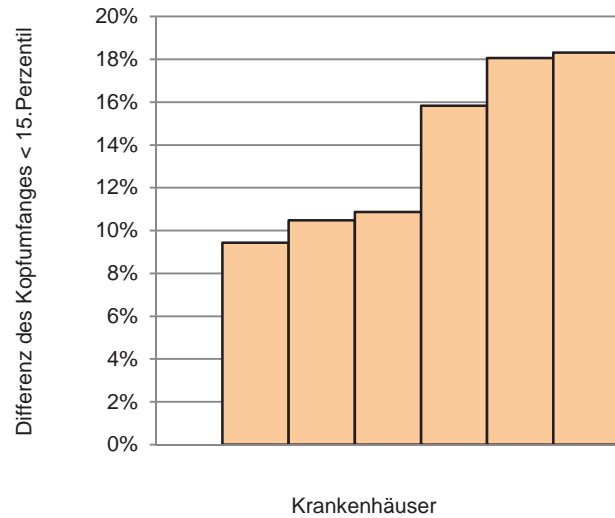
Gesamt 2015		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung < 15. Perzentil		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	24+0 bis 35+6
Zähler		0	2	3	3	2	3	8	10	29	12	23	41	76	101
Nenner		0	3	16	18	26	17	37	43	157	67	94	357	518	627
Anteil			66,67%	18,75%	16,67%	7,69%	17,65%	21,62%	23,26%	18,47%	17,91%	24,47%	11,48%	14,67%	16,11%
Vertrauensbereich															13,44% - 19,19%

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

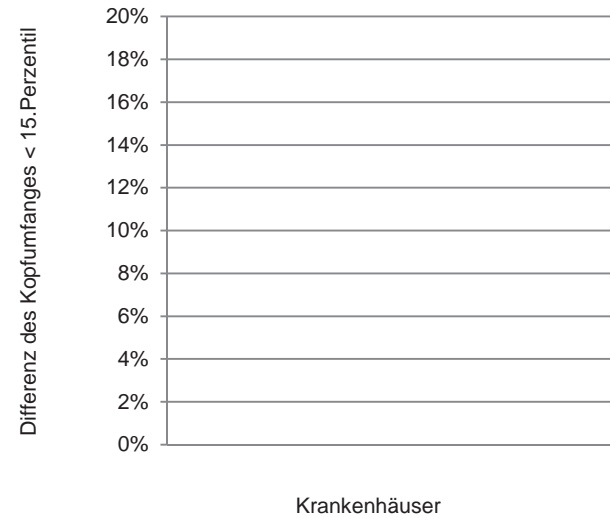
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10, Indikator-ID 2016/NEO/52262]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			9,43	11,85	10,87	18,06			18,31

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1

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

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 11: Durchführung eines Hörtests

Qualitätsziel: Häufig Durchführung eines Hörtests

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

Indikator-ID: 2016/NEO/50063

Referenzbereich: >= 95,00% (Zielbereich)

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

Gesamt 2016 Kinder mit durch- geführtem Hörtest ¹	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	2	12	20	18	37	54	62	203	72	77	2.810	2.959	3.162
Nenner	0	2	12	20	18	39	54	63	206	73	79	2.949	3.101	3.307
Anteil		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	94,87%	100,00%	98,41%	98,54%	98,63%	97,47%	95,29%	95,42%	95,62%
Vertrauensbereich	94,86% - 96,26%													
Referenzbereich	>= 95,00%													

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

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2015 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 2015 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	2	13	18	25	18	35	47	156	64	96	2.595	2.755	2.911
Nenner	0	2	13	18	25	18	36	47	157	65	97	2.756	2.918	3.075
Anteil		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	97,22%	100,00%	99,36%	98,46%	98,97%	94,16%	94,41%	94,67%
Vertrauensbereich														93,82% - 95,41%

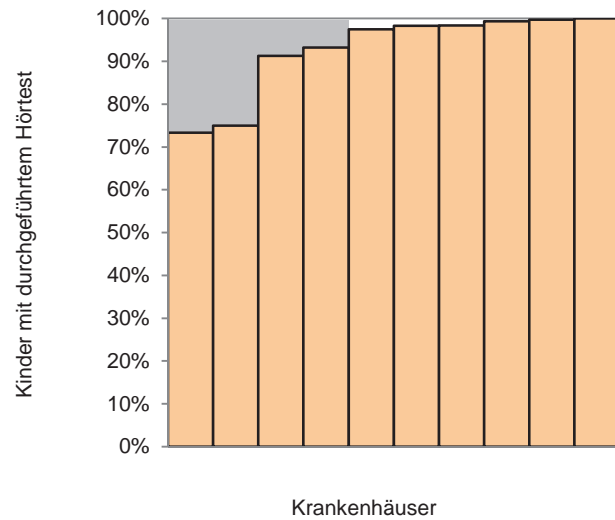
¹ Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2016 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2015 abweichen.

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

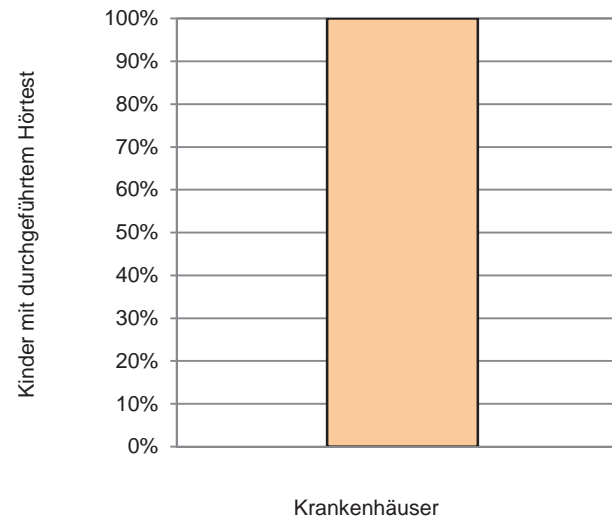
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 11, Indikator-ID 2016/NEO/50063]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	73,33		74,17	91,32	92,62	97,93	99,35	99,88		100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1

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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 12: Temperatur bei Aufnahme

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

Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad

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

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

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

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

Gesamt 2016 Kinder mit Aufnahme- temperatur < 36,0 Grad	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	2	3	0	0	3	1	0	7	1	2	114	117	124
Nenner	0	4	19	21	23	46	59	66	234	86	89	2.994	3.169	3.403
Anteil		50,00%	15,79%	0,00%	0,00%	6,52%	1,69%	0,00%	2,99%	1,16%	2,25%	3,81%	3,69%	3,64%
Vertrauensbereich	3,06% - 4,33%													
Referenzbereich	<= 9,44%													

Vorjahresdaten

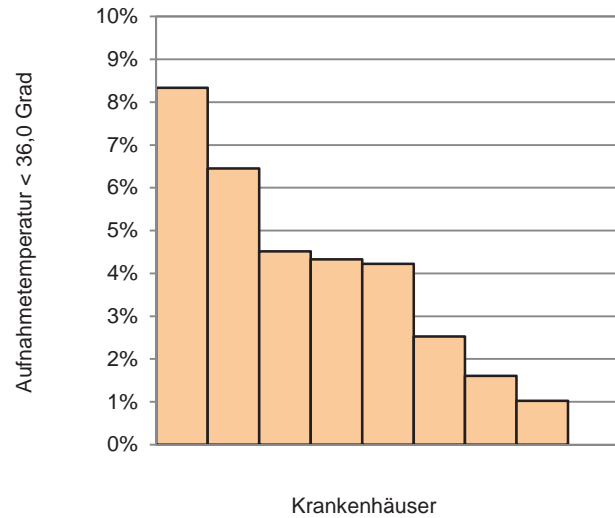
Krankenhaus 2015 Kinder mit Aufnahme- temperatur < 36,0 Grad	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

Gesamt 2015 Kinder mit Aufnahme- temperatur < 36,0 Grad	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	1	2	2	0	1	1	0	6	2	5	79	86	92
Nenner	0	5	23	28	30	19	38	50	188	71	112	2.755	2.938	3.126
Anteil		20,00%	8,70%	7,14%	0,00%	5,26%	2,63%	0,00%	3,19%	2,82%	4,46%	2,87%	2,93%	2,94%
Vertrauensbereich														2,41% - 3,60%

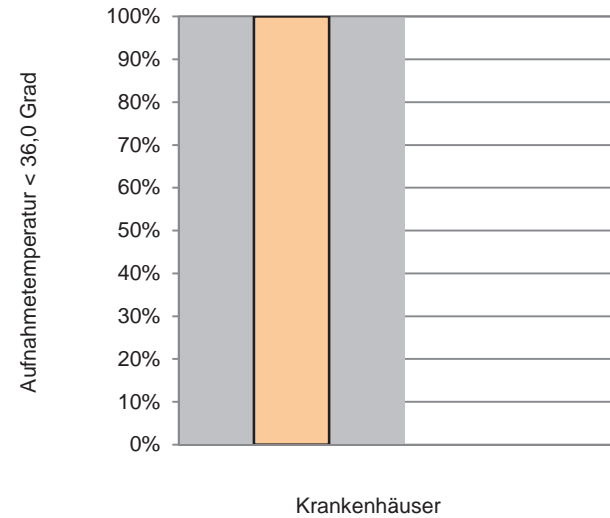
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12a, Indikator-ID 2016/NEO/50064]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			1,60	3,67	4,22	4,51			8,33

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Aufnahmetemperatur nicht angegeben

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

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

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

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

Gesamt 2016 Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	74	75	75
Nenner	0	4	19	21	23	46	59	66	234	86	90	3.107	3.283	3.517
Anteil		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,11%	2,38%	2,28%	2,13%
Vertrauensbereich														1,70% - 2,66%
Referenzbereich														<= 6,17%

Vorjahresdaten

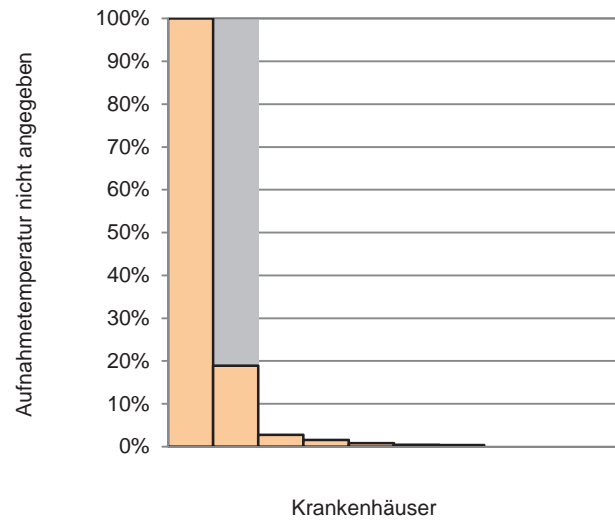
Krankenhaus 2015 Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

Gesamt 2015 Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	1	1	1	2	0	1	6	0	0	65	65	71
Nenner	0	5	24	29	31	21	38	51	194	72	112	2.858	3.042	3.236
Anteil		0,00%	4,17%	3,45%	3,23%	9,52%	0,00%	1,96%	3,09%	0,00%	0,00%	2,27%	2,14%	2,19%
Vertrauensbereich														1,74% - 2,76%

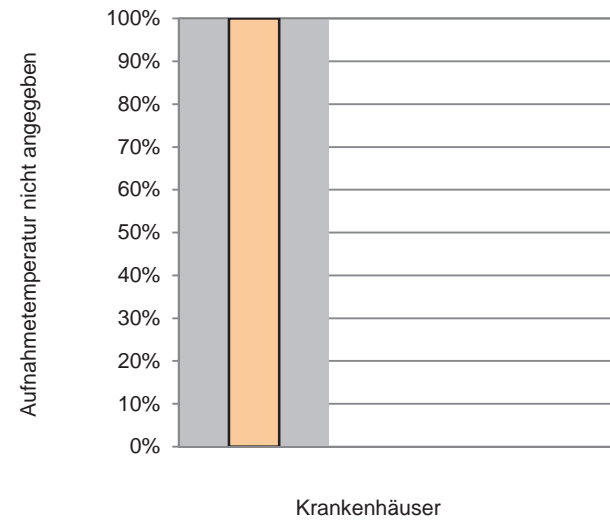
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12b, Indikator-ID 2016/NEO/51845]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	12,49	0,64	2,78	59,46		100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				33,33	0,00				100,00

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2016 Neonatologie

NEO

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 13
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.523
Datensatzversion: NEO 2016
Datenbankstand: 01. März 2017
2016 - D17035-L106170-P51227

Basisdaten

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			906	25,72	763	23,46
2. Quartal			884	25,09	826	25,39
3. Quartal			924	26,23	868	26,68
4. Quartal			809	22,96	796	24,47
Gesamt			3.523	100,00	3.253	100,00

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl gültiger Angaben			3.523		3.253	
Median				10,00		9,00
Mittelwert				18,00		17,82

Aufnehmenden Abteilung

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses						
Perinatalzentrum Level 1			2.384	67,67	2.150	66,09
Perinatalzentrum Level 2			334	9,48	279	8,58
Perinataler Schwerpunkt			740	21,00	755	23,21
eigenständige Kinderklinik			57	1,62	53	1,63
sonstiges			8	0,23	16	0,49

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016¹

Liste der 8 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	P07.3	Sonstige vor dem Termin Geborene
2	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus
3	P92.2	Trinkunlust beim Neugeborenen
4	P07.12	Neugeborenes mit sonstigem niedrigem Geburtsgewicht
5	Z13.8	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige näher bezeichnete Krankheiten oder Störungen
6	P28.4	Sonstige Apnoe beim Neugeborenen
7	P59.0	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt
8	P28.5	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				P07.3	1.334	37,87	Z38.0	1.109	34,09
2				Z38.0	1.122	31,85	P92.2	1.087	33,42
3				P92.2	1.077	30,57	P07.3	1.066	32,77
4				P07.12	1.052	29,86	P07.12	943	28,99
5				Z13.8	1.010	28,67	Z13.8	804	24,72
6				P28.4	762	21,63	P59.0	647	19,89
7				P59.0	739	20,98	P28.4	641	19,70
8				P28.5	612	17,37	P28.5	516	15,86

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

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

Angaben zur Geburt

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Mehrlingsgeburt						
nein			2.874	81,58	2.726	83,80
ja			649	18,42	527	16,20
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			389 / 3.523	11,04	342 / 3.253	10,51
Mehrlingsgeburt						
nein			229 / 389	58,87	227 / 342	66,37
ja			160 / 389	41,13	115 / 342	33,63
Anzahl der Mehrlinge						
Zwillinge			612 / 3.523	17,37	496 / 3.253	15,25
>= Drillinge			37 / 3.523	1,05	31 / 3.253	0,95
Abweichung des berechneten, ggf. korrigierten Geburtstermins vom tatsächlichen Geburtsdatum des Kindes (absolut inTagen)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des berechneten und tatsächlichen Geburtstermins			2.220		2.245	
Median				27,00		22,00
Mittelwert				29,66		27,69
berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin vor dem tatsächlichen Geburtsdatum			1.812 / 2.220	81,62	1.751 / 2.245	78,00
berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin gleich dem tatsächlichen Geburtsdatum			63 / 2.220	2,84	107 / 2.245	4,77
berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin nach dem tatsächlichen Geburtsdatum			345 / 2.220	15,54	387 / 2.245	17,24
Gestationsalter (vollendete Wochen)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gestationsalters			3.523		3.253	
< 24			4 / 3.523	0,11	6 / 3.253	0,18
24 - 25			40 / 3.523	1,14	53 / 3.253	1,63
26 - 28			128 / 3.523	3,63	90 / 3.253	2,77
29 - 31			242 / 3.523	6,87	236 / 3.253	7,25
32 - 36			1.407 / 3.523	39,94	1.182 / 3.253	36,34
37 - 41			1.695 / 3.523	48,11	1.669 / 3.253	51,31
>= 42			7 / 3.523	0,20	17 / 3.253	0,52

Angaben zur Geburt (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen plus zusätzliche Tage)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gestationsalters			3.523		3.253	
Median				36+5		37+1
Mittelwert				36+2		36+4
Geschlecht						
männlich			1.985	56,34	1.852	56,93
weiblich			1.536	43,60	1.397	42,94
nicht bestimmbar			2	0,06	4	0,12
Gewicht des Kindes bei Geburt (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			3.523		3.253	
Median				2.685,00		2.716,00
Mittelwert				2.672,36		2.705,90
Unter 500 g			14 / 3.523	0,40	10 / 3.253	0,31
500 g bis unter 750 g			48 / 3.523	1,36	56 / 3.253	1,72
750 g bis unter 1.000 g			74 / 3.523	2,10	75 / 3.253	2,31
1.000 g bis unter 1.250 g			114 / 3.523	3,24	93 / 3.253	2,86
1.250 g bis unter 1.500 g			139 / 3.523	3,95	108 / 3.253	3,32
1.500 g bis unter 2.000 g			431 / 3.523	12,23	401 / 3.253	12,33
2.000 g bis unter 2.500 g			711 / 3.523	20,18	634 / 3.253	19,49
2.500 g bis unter 3.000 g			645 / 3.523	18,31	549 / 3.253	16,88
3.000 g bis unter 3.500 g			651 / 3.523	18,48	647 / 3.253	19,89
3.500 g bis unter 4.000 g			492 / 3.523	13,97	463 / 3.253	14,23
4.000 g bis unter 4.500 g			160 / 3.523	4,54	183 / 3.253	5,63
4.500 g und darüber			44 / 3.523	1,25	34 / 3.253	1,05
Geburtsgewichtsperzentil¹						
< 10. Perzentil			556 / 3.523	15,78	548 / 3.253	16,85
10. - 90. Perzentil			2.643 / 3.523	75,02	2.376 / 3.253	73,04
> 90. Perzentil			324 / 3.523	9,20	329 / 3.253	10,11

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

Angaben zur Geburt (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Geburtsort des Kindes						
Geburtsklinik			3.489	99,03	3.207	98,59
ausserklinische Geburtseinrichtung			11	0,31	17	0,52
zu Hause			15	0,43	14	0,43
sonstiges, z.B. während Transport			8	0,23	15	0,46
wenn Geburtsort = Geburtsklinik						
Transport zur Neonatologie						
kein Transport			379 / 3.489	10,86	222 / 3.207	6,92
Transport ohne Kraftfahr- zeug (Inborn)			2.736 / 3.489	78,42	2.614 / 3.207	81,51
Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn)			374 / 3.489	10,72	371 / 3.207	11,57
Level der Geburtsklinik						
Perinatalzentrum Level 1			2.573 / 3.489	73,75	2.221 / 3.207	69,25
Perinatalzentrum Level 2			501 / 3.489	14,36	453 / 3.207	14,13
Perinataler Schwerpunkt			135 / 3.489	3,87	149 / 3.207	4,65
eigenständige Geburtsklinik			204 / 3.489	5,85	205 / 3.207	6,39
unbekannt			76 / 3.489	2,18	51 / 3.207	1,59
wenn Kind verstorben und Gestationsalter ab 22+0 Wochen						
primärer Verzicht auf kurative Therapie						
nein			27 / 38	71,05	30 / 54	55,56
ja			0 / 38	0,00	3 / 54	5,56

Angaben zur Geburt (Fortsetzung)

Grund für palliative Versorgung ICD-10-GM 2016

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1
2
3
4
5

Grund für palliative Versorgung ICD-10-GM 2016

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
1							Q93.5	1	33,33
2							Q91.3	1	33,33
3							Q04.9	1	33,33
4							P28.5	1	33,33
5							P07.00	1	33,33

Aufnahme

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Dauer von Aufnahme ins Krankenhaus bis Aufnahme in pädiatrischer Fachabteilung (Stunden) (wenn Aufnahmezeitpunkt = Geburt)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe			2.123		1.904	
Median				24,00		24,00
Mittelwert				33,42		27,64
0 Stunden			1 / 2.123	0,05	3 / 1.904	0,16
> 0 - 12 Stunden			9 / 2.123	0,42	100 / 1.904	5,25
> 12 - 24 Stunden			1.076 / 2.123	50,68	1.418 / 1.904	74,47
> 24 Stunden			1.037 / 2.123	48,85	383 / 1.904	20,12
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			389 / 3.523	11,04	342 / 3.253	10,51
Dauer von Aufnahme ins Krankenhaus bis Aufnahme in pädiatrischer Fachabteilung (Stunden) (wenn Aufnahmezeitpunkt = Geburt)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe			250		215	
Median				24,00		24,00
Mittelwert				42,21		34,46
0 Stunden			0 / 250	0,00	0 / 215	0,00
> 0 - 12 Stunden			3 / 250	1,20	13 / 215	6,05
> 12 - 24 Stunden			181 / 250	72,40	179 / 215	83,26
> 24 Stunden			66 / 250	26,40	23 / 215	10,70

Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Aufnahme ins Krankenhaus von (wenn Aufnahmezeitpunkt nicht Geburtszeitpunkt)						
externer Geburtsklinik			499 / 738	67,62	483 / 685	70,51
externer Kinderklinik			102 / 738	13,82	71 / 685	10,36
externer Klinik als Rückverlegung			5 / 738	0,68	3 / 685	0,44
außerklinischer Geburts- einrichtung			13 / 738	1,76	7 / 685	1,02
zu Hause			99 / 738	13,41	99 / 685	14,45
Geburt in eigener Geburtsklinik			20 / 738	2,71	22 / 685	3,21
wenn Aufnahme aus externer Klinik						
Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus¹			0 / 606	0,00	-	-
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			389 / 3.523	11,04	342 / 3.253	10,51
Aufnahme ins Krankenhaus von (wenn Aufnahmezeitpunkt nicht Geburtszeitpunkt)						
externer Geburtsklinik			14 / 30	46,67	5 / 24	20,83
externer Kinderklinik			13 / 30	43,33	15 / 24	62,50
externer Klinik als Rück- verlegung			1 / 30	3,33	1 / 24	4,17
außerklinischer Geburts- einrichtung			0 / 30	0,00	1 / 24	4,17
zu Hause			1 / 30	3,33	1 / 24	4,17
Geburt in eigener Geburtsklinik			1 / 30	3,33	1 / 24	4,17
wenn Aufnahme aus externer Klinik						
Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus¹			0 / 28	0,00	-	-

¹ neues Datenfeld in 2016

Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fachabteilung des externen Krankenhauses						
Neonatologie			13 / 1.309	0,99	15 / 1.290	1,16
Pädiatrie/Schwerpunkt						
Neonatologie			13 / 1.309	0,99	27 / 1.290	2,09
Pädiatrie			6 / 1.309	0,46	3 / 1.290	0,23
Frauenheilkunde und Geburtshilfe			949 / 1.309	72,50	1.104 / 1.290	85,58
Geburtshilfe			26 / 1.309	1,99	54 / 1.290	4,19
keine Angabe			297 / 1.309	22,69	80 / 1.290	6,20
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			389 / 3.523	11,04	342 / 3.253	10,51
Fachabteilung des externen Krankenhauses						
Neonatologie			2 / 160	1,25	6 / 143	4,20
Pädiatrie/Schwerpunkt						
Neonatologie			4 / 160	2,50	8 / 143	5,59
Pädiatrie			0 / 160	0,00	0 / 143	0,00
Frauenheilkunde und Geburtshilfe			126 / 160	78,75	120 / 143	83,92
Geburtshilfe			2 / 160	1,25	3 / 143	2,10
keine Angabe			25 / 160	15,63	4 / 143	2,80

Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Gewicht bei Aufnahme (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			3.523		3.253	
Median				2.690,00		2.715,00
Mittelwert				2.677,04		2.703,06
Unter 500 g			13 / 3.523	0,37	9 / 3.253	0,28
500 g bis unter 750 g			48 / 3.523	1,36	53 / 3.253	1,63
750 g bis unter 1.000 g			72 / 3.523	2,04	76 / 3.253	2,34
1.000 g bis unter 1.250 g			108 / 3.523	3,07	90 / 3.253	2,77
1.250 g bis unter 1.500 g			135 / 3.523	3,83	107 / 3.253	3,29
1.500 g bis unter 2.000 g			434 / 3.523	12,32	406 / 3.253	12,48
2.000 g bis unter 2.500 g			721 / 3.523	20,47	633 / 3.253	19,46
2.500 g bis unter 3.000 g			664 / 3.523	18,85	566 / 3.253	17,40
3.000 g bis unter 3.500 g			643 / 3.523	18,25	644 / 3.253	19,80
3.500 g bis unter 4.000 g			477 / 3.523	13,54	462 / 3.253	14,20
4.000 g bis unter 4.500 g			153 / 3.523	4,34	171 / 3.253	5,26
4.500 g und darüber			55 / 3.523	1,56	36 / 3.253	1,11
Kopfumfang bei Aufnahme (cm)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Kopfumfanges			3.462		3.195	
Median				33,00		33,00
Mittelwert				32,76		32,77
Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt			61	1,73	58	1,78
Körpertemperatur bei Aufnahme (°C)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe der Körpertemperatur			3.448		3.180	
Median				37,00		37,00
Mittelwert				36,94		36,92
Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt			75	2,13	73	2,24
< 32,0°			0 / 3.523	0,00	3 / 3.253	0,09
32,0° - 33,9°			4 / 3.523	0,11	6 / 3.253	0,18
34,0° - 35,9°			141 / 3.523	4,00	108 / 3.253	3,32
36,0° - 37,5°			2.960 / 3.523	84,02	2.769 / 3.253	85,12
> 37,5°			343 / 3.523	9,74	294 / 3.253	9,04

Diagnostik/Therapie

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fehlbildungen						
keine			2.871	81,49	2.690	82,69
leichte			464	13,17	424	13,03
schwere			186	5,28	129	3,97
letale			2	0,06	10	0,31
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			389 / 3.523	11,04	342 / 3.253	10,51
Fehlbildungen						
keine			279 / 389	71,72	240 / 342	70,18
leichte			91 / 389	23,39	83 / 342	24,27
schwere			19 / 389	4,88	17 / 342	4,97
letale			0 / 389	0,00	2 / 342	0,58

Art der Fehlbildung ICD-10-GM 2016¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	Q21.1	Vorhofseptumdefekt
2	Q21.0	Ventrikelseptumdefekt
3	Q25.0	Offener Ductus arteriosus
4	Q25.1	Koarktation der Aorta
5	Q62.0	Angeborene Hydronephrose

Art der Fehlbildung ICD-10-GM 2016

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				Q21.1	114	17,78	Q21.1	69	13,35
2				Q21.0	78	12,17	Q21.0	42	8,12
3				Q25.0	55	8,58	Q25.0	32	6,19
4				Q25.1	25	3,90	Q90.9	20	3,87
5				Q62.0	21	3,28	P70.1	19	3,68

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

² Bezug der Prozentzahlen: Alle Kinder mit Fehlbildungen

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn Geburtsgewicht < 1.500 g und keine letalen Fehlbildungen						
größtes Basendefizit (in den ersten 12 Lebens- stunden gemessen) Alle Kinder mit gültiger Angabe des Basendefizites			367 / 389		324 / 340	
Median				5,00		5,00
Mittelwert				13,21		10,19
Max. FiO2 (in den ersten 12 Lebens- stunden gemessen) Alle Kinder mit gültiger Angabe des Max. FiO2			367 / 389		323 / 340	
Median				0,35		0,35
Mittelwert				0,40		0,43
Min. FiO2 (in den ersten 12 Lebens- stunden gemessen) Alle Kinder mit gültiger Angabe des Min. FiO2			367 / 389		323 / 340	
Median				0,21		0,21
Mittelwert				0,22		0,23
Crib-Score Alle Kinder mit berechenbarem Crib-Score			367 / 389		323 / 340	
Median				2,00		2,00
Mittelwert				3,37		3,87
0 - 5			293 / 367	79,84	238 / 323	73,68
6 - 10			54 / 367	14,71	60 / 323	18,58
11 - 15			20 / 367	5,45	20 / 323	6,19
> 15			0 / 367	0,00	5 / 323	1,55

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden						
nein			700	19,87	730	22,44
ja			2.823	80,13	2.523	77,56
wenn ja:						
Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie						
nein			2.717 / 2.823	96,25	2.412 / 2.523	95,60
IVH Grad I			55 / 2.823	1,95	62 / 2.523	2,46
IVH Grad II			24 / 2.823	0,85	21 / 2.523	0,83
IVH Grad III			8 / 2.823	0,28	10 / 2.523	0,40
periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)			19 / 2.823	0,67	18 / 2.523	0,71
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			74 / 106	69,81	72 / 111	64,86
IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor			32 / 106	30,19	30 / 111	27,03
Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)						
nein			2.809 / 2.823	99,50	2.519 / 2.523	99,84
ja			14 / 2.823	0,50	4 / 2.523	0,16
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			11 / 14	78,57	3 / 4	75,00
PVL lag bereits bei Aufnahme vor			3 / 14	21,43	0 / 4	0,00

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			389 / 3.523	11,04	342 / 3.253	10,51
Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden						
nein			3 / 389	0,77	6 / 342	1,75
ja			386 / 389	99,23	336 / 342	98,25
wenn ja:						
Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie						
nein			332 / 386	86,01	268 / 336	79,76
IVH Grad I			19 / 386	4,92	27 / 336	8,04
IVH Grad II			15 / 386	3,89	19 / 336	5,65
IVH Grad III			7 / 386	1,81	7 / 336	2,08
periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)			13 / 386	3,37	15 / 336	4,46
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			44 / 54	81,48	47 / 68	69,12
IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor			10 / 54	18,52	14 / 68	20,59
Zystische periventri- kuläre Leukomalazie (PVL)						
nein			379 / 386	98,19	335 / 336	99,70
ja			7 / 386	1,81	1 / 336	0,30
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			5 / 7	71,43	0 / 1	0,00
PVL lag bereits bei Aufnahme vor			2 / 7	28,57	0 / 1	0,00

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden						
nein			3.042	86,35	2.833	87,09
ja			481	13,65	420	12,91
wenn ja:						
Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) (maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes)						
nein			431 / 481	89,60	369 / 420	87,86
Stadium 1 (Demarkationslinie)			28 / 481	5,82	31 / 420	7,38
Stadium 2 (Prominente Leiste)			17 / 481	3,53	12 / 420	2,86
Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen)			5 / 481	1,04	8 / 420	1,90
Stadium 4 (Partielle Amotio retinae)			0 / 481	0,00	0 / 420	0,00
Stadium 5 (Totale Amotio retinae)			0 / 481	0,00	0 / 420	0,00
wenn ja:						
ROP-Status bei Aufnahme ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			50 / 50	100,00	49 / 51	96,08
ROP lag bereits bei Aufnahme vor			0 / 50	0,00	2 / 51	3,92

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			389 / 3.523	11,04	342 / 3.253	10,51
Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden						
nein			95 / 389	24,42	86 / 342	25,15
ja			294 / 389	75,58	256 / 342	74,85
wenn ja:						
Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) (maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes)						
nein			245 / 294	83,33	208 / 256	81,25
Stadium 1 (Demarkationslinie)			27 / 294	9,18	30 / 256	11,72
Stadium 2 (Prominente Leiste)			17 / 294	5,78	11 / 256	4,30
Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen)			5 / 294	1,70	7 / 256	2,73
Stadium 4 (Partielle Amotio retinae)			0 / 294	0,00	0 / 256	0,00
Stadium 5 (Totale Amotio retinae)			0 / 294	0,00	0 / 256	0,00
wenn ja:						
ROP-Status bei Aufnahme						
ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			49 / 49	100,00	46 / 48	95,83
ROP lag bereits bei Aufnahme vor			0 / 49	0,00	2 / 48	4,17

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)						
nein			2.459	69,80	2.440	75,01
ja			1.064	30,20	813	24,99
wenn ja						
Dauer der Sauerstoffzufuhr (Tage)						
Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Sauerstoffzufuhr						
Median			1.064	1,00	813	1,00
Mittelwert				8,45		9,83
0 - 7 Tage			820 / 1.064	77,07	633 / 813	77,86
8 - 14 Tage			82 / 1.064	7,71	44 / 813	5,41
15 - 21 Tage			38 / 1.064	3,57	17 / 813	2,09
22 - 28 Tage			27 / 1.064	2,54	18 / 813	2,21
> 28 Tage			97 / 1.064	9,12	101 / 813	12,42
Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt						
keine Atemhilfe			2.092	59,38	2.023	62,19
nur nasale/pharyngeale Beatmung			947	26,88	842	25,88
nur intratracheale Beatmung			107	3,04	108	3,32
nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung			377	10,70	280	8,61
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						
Median			484	3,00	388	4,00
Mittelwert				7,72		11,71
0 - 7 Tage			359 / 484	74,17	264 / 388	68,04
8 - 14 Tage			62 / 484	12,81	37 / 388	9,54
15 - 21 Tage			22 / 484	4,55	23 / 388	5,93
22 - 28 Tage			13 / 484	2,69	16 / 388	4,12
> 28 Tage			28 / 484	5,79	48 / 388	12,37

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn Beatmung (von > 30 min) durchgeführt						
Dauer der Beatmung (Tage) Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Beatmung			1.431		1.230	
Median				2,00		2,00
Mittelwert				9,94		10,08
0 - 7 Tage			1.023 / 1.431	71,49	930 / 1.230	75,61
8 - 14 Tage			135 / 1.431	9,43	79 / 1.230	6,42
15 - 21 Tage			68 / 1.431	4,75	45 / 1.230	3,66
22 - 28 Tage			44 / 1.431	3,07	24 / 1.230	1,95
> 28 Tage			161 / 1.431	11,25	152 / 1.230	12,36
Pneumothorax						
nein			3.468	98,44	3.197	98,28
ja, unter Spontanatmung aufgetreten			15	0,43	18	0,55
ja, unter nasaler/pharyngealer Beatmung aufgetreten			24	0,68	18	0,55
ja, unter intratrachealer Beatmung aufgetreten			16	0,45	20	0,61
wenn ja:						
Status der Aufnahme Pneumothorax ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			42 / 55	76,36	42 / 56	75,00
Pneumothorax lag bereits bei Aufnahme vor			13 / 55	23,64	9 / 56	16,07

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (mit erhöhtem Sauerstoffbedarf im Alter von 36 Wochen p. m.)						
keine oder milde BPD ¹			3.506	99,52	-	-
ja, moderate BPD			11	0,31	12	0,37
ja, schwere BPD			6	0,17	4	0,12
perinatale Hypoxie/ Ischämie (Asphyxie)						
nein			3.395	96,37	3.118	95,85
ja, ohne therapeutische Hypothermie			88	2,50	95	2,92
ja, mit therapeutischer Hypothermie			40	1,14	40	1,23
wenn ja						
HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)						
nein			102 / 128	79,69	114 / 135	84,44
ja			26 / 128	20,31	21 / 135	15,56

¹ Aufgrund von Änderungen in der Datensatzspezifikation können die Vorjahresdaten nicht dargestellt werden.

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sepsis/SIRS						
nein			3.368	95,60	3.105	95,45
ja			155	4,40	148	4,55
wenn ja						
Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt						
nein			75 / 155	48,39	78 / 148	52,70
ja			80 / 155	51,61	70 / 148	47,30
Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt						
nein			76 / 155	49,03	67 / 148	45,27
ja			79 / 155	50,97	81 / 148	54,73
wenn ja						
Anzahl Septitiden/ SIRS später als 72 Stunden ab Geburt (während stationärem Aufenthalt)						
1			68 / 79	86,08	65 / 81	80,25
2			10 / 79	12,66	12 / 81	14,81
3			1 / 79	1,27	1 / 81	1,23
mehr als 3			0 / 79	0,00	3 / 81	3,70

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Pneumonie						
nein			3.457	98,13	3.186	97,94
ja			66	1,87	67	2,06
wenn ja						
Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt						
nein			13 / 66	19,70	15 / 67	22,39
ja			53 / 66	80,30	52 / 67	77,61
Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt						
nein			52 / 66	78,79	51 / 67	76,12
ja			14 / 66	21,21	16 / 67	23,88
Antibiotikatherapie, systemisch						
nein			2.196	62,33	1.947	59,85
ja			1.327	37,67	1.306	40,15
nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)						
nein			3.507	99,55	3.239	99,57
ja			16	0,45	14	0,43
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
NEK ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			10 / 16	62,50	11 / 14	78,57
NEK lag bereits bei Aufnahme vor			4 / 16	25,00	3 / 14	21,43
Neugeborenen- Hörscreening						
nein			239	6,78	266	8,18
ja, im aktuellen Aufenthalt ¹			3.164	89,81	-	-
ja, in einem vorherigen Aufenthalt ¹			120	3,41	-	-

¹ neuer Schlüsselwert in 2016

Operation(en)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes						
nein			3.264	92,65	3.068	94,31
ja			259	7,35	185	5,69
wenn ja						
OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)						
nein			244 / 259	94,21	100 / 185	54,05
ja, Lasertherapie oder Kryotherapie			1 / 259	0,39	5 / 185	2,70
ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie			4 / 259	1,54	0 / 185	0,00
ja, sonstige			1 / 259	0,39	4 / 185	2,16
OP einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)						
nein			215 / 259	83,01	148 / 185	80,00
ja			12 / 259	4,63	8 / 185	4,32
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			389 / 3.523	11,04	342 / 3.253	10,51
Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes						
nein			312 / 389	80,21	275 / 342	80,41
ja			77 / 389	19,79	67 / 342	19,59
wenn ja						
OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)						
nein			69 / 77	89,61	35 / 67	52,24
ja, Lasertherapie oder Kryotherapie			1 / 77	1,30	5 / 67	7,46
ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie			4 / 77	5,19	0 / 67	0,00
ja, sonstige			0 / 77	0,00	1 / 67	1,49
OP einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)						
nein			66 / 77	85,71	48 / 67	71,64
ja			8 / 77	10,39	5 / 67	7,46

Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en) ICD-10-GM 2016¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
2	Q41.0	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Duodenums
3	Q79.0	Angeborene Zwerchfellhernie
4	P78.0	Darmperforation in der Perinatalperiode
5	Q25.0	Offener Ductus arteriosus

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

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				K40.90	23	17,69	K40.90	15	14,02
2				Q41.0	8	6,15	P78.0	10	9,35
3				Q79.0	7	5,38	Q39.1	7	6,54
4				P78.0	7	5,38	Q41.0	6	5,61
5				Q25.0	6	4,62	K40.20	6	5,61

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

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

Entlassung/Verlegung

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Gewicht bei Entlassung (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			3.523		3.251	
Median				2.800,00		2.850,00
Mittelwert				2.922,35		2.945,03
Unter 1.500 g			19 / 3.523	0,54	35 / 3.251	1,08
1.500 g bis unter 2.000 g			111 / 3.523	3,15	111 / 3.251	3,41
2.000 g bis unter 2.500 g			997 / 3.523	28,30	821 / 3.251	25,25
2.500 g bis unter 3.000 g			964 / 3.523	27,36	868 / 3.251	26,70
3.000 g bis unter 3.500 g			685 / 3.523	19,44	685 / 3.251	21,07
3.500 g bis unter 4.000 g			499 / 3.523	14,16	489 / 3.251	15,04
4.000 g bis unter 4.500 g			185 / 3.523	5,25	188 / 3.251	5,78
4.500 g und darüber			63 / 3.523	1,79	54 / 3.251	1,66
Kopfumfang bei Entlassung (cm)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Kopfumfanges			3.174		3.105	
Median				34,00		34,00
Mittelwert				33,91		33,83
Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt			349	9,91	148	4,55
Entlassung/Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf						
nein			3.470	98,50	3.202	98,43
ja			53	1,50	51	1,57
wenn Verlegung in ein anderes Krankenhaus:						
Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus¹			1 / 152	0,66	-	-

¹ neues Datenfeld in 2016

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			3.050	86,57	2.974	91,42
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			260	7,38	106	3,26
03: aus sonstigen Gründen			3	0,09	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			18	0,51	14	0,43
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			1	0,03	0	0,00
06: Verlegung			150	4,26	103	3,17
07: Tod			38	1,08	54	1,66
08: Verlegung nach § 14			2	0,06	1	0,03
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	0	0,00
10: in Pflegeeinrichtung			1	0,03	0	0,00
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	1	0,03
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	0	0,00
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Entlassung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Verstorbene Kinder			38	1,08	54	1,66
verstorbene Kinder bezogen auf Geburtsgewicht						
< 500 g			4 / 14	28,57	6 / 10	60,00
500 g - < 750 g			4 / 48	8,33	10 / 56	17,86
750 g - < 1.000 g			4 / 74	5,41	3 / 75	4,00
1.000 g - < 1.250 g			2 / 114	1,75	1 / 93	1,08
1.250 g - < 1.500 g			2 / 139	1,44	5 / 108	4,63
1.500 g - < 2.000g			2 / 431	0,46	9 / 401	2,24
2.000 g - < 2.500g			3 / 711	0,42	1 / 634	0,16
>= 2.500 g			17 / 1.992	0,85	19 / 1.876	1,01
ohne gültige Angabe des Geburtsgewichtes			0 / 0		0 / 0	
Verstorbene Kinder bezogen auf Gestationsalter						
< 24			1 / 4	25,00	4 / 6	66,67
24 - 25			5 / 40	12,50	12 / 53	22,64
26 - 28			8 / 128	6,25	3 / 90	3,33
29 - 31			2 / 242	0,83	6 / 236	2,54
32 - 36			9 / 1.407	0,64	12 / 1.182	1,02
37 - 41			13 / 1.695	0,77	16 / 1.669	0,96
>= 42			0 / 7	0,00	1 / 17	5,88
Obduktion (bezogen auf verstorbene Kinder)			5 / 38	13,16	9 / 54	16,67

Todesursache ICD-10-GM 2016¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	P77	Enterocolitis necroticans beim Fetus und Neugeborenen
2	P21.0	Schwere Asphyxie unter der Geburt
3	Q23.4	Hypoplastisches Linksherzsyndrom
4	Q21.2	Defekt des Vorhof- und Kammerseptums
5	P26.1	Massive Lungenblutung mit Ursprung in der Perinatalperiode

Todesursache ICD-10-GM 2016

Liste der 5 häufigsten Angaben

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				P77	5	13,16	P21.0	5	9,26
2				P21.0	4	10,53	P77	3	5,56
3				Q23.4	2	5,26	P07.01	3	5,56
4				Q21.2	2	5,26	P83.2	2	3,70
5				P26.1	2	5,26	N17.99	2	3,70

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

² Bezug der Prozentzahlen: Alle Kinder mit Entlassungsgrund = Tod

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

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

2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet.

Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall.

In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

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

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.

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

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

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

Zielbereich:

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

Toleranzbereich:

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

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

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

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

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

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

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

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

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

Hinweis:

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

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

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

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

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

2.3 Vorjahresdaten

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

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

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

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

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

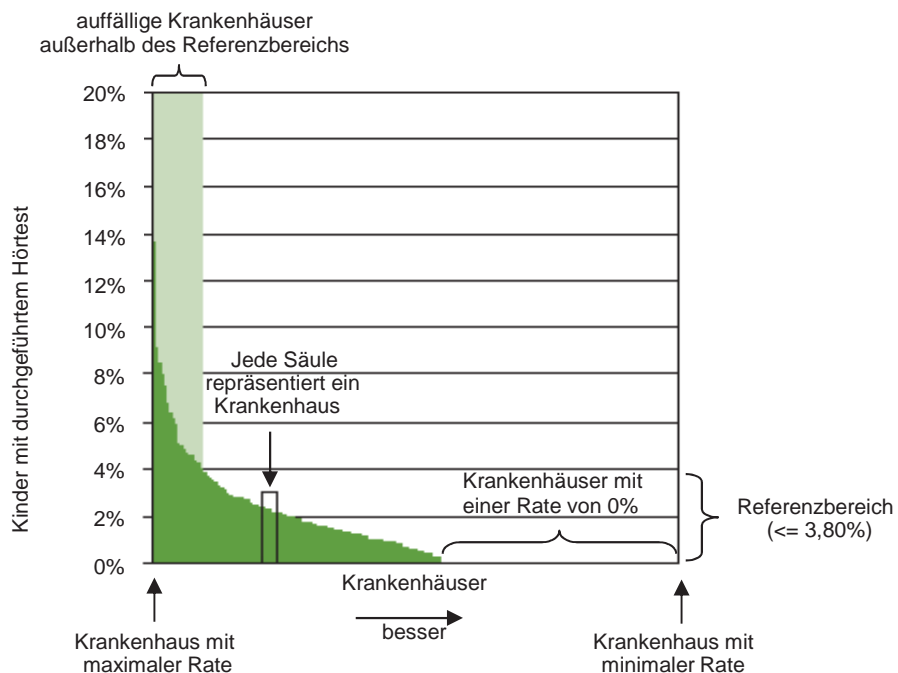
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



3. Basisauswertung

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

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

5. Darstellung Median/Mittelwert

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

6. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

7. Interpretation der Ergebnisse

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

8. Glossar

Anteil

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Indikator-ID

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

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

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankhausergebnisse

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

Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

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

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

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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