

Jahresauswertung 2017 Neonatologie

NEO

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 10
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.490
Datensatzversion: NEO 2017
Datenbankstand: 01. März 2018
2017 - D17488-L109753-P52811

Jahresauswertung 2017 Neonatologie

NEO

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 10
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.490
Datensatzversion: NEO 2017
Datenbankstand: 01. März 2018
2017 - D17488-L109753-P52811

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2017	Ergebnis Krankenhaus 2017	Ergebnis Gesamt 2017	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2017/NEO/51070 QI 1: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)			20,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	17,00 Fälle	7
2017/NEO/51901 QI 2: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung			0,93%	<= 2,08	innerhalb	0,76	30
2017/NEO/50060 QI 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)			1,13	<= 2,53	innerhalb	1,18	37
2017/NEO/50062 QI 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)			0,80	<= 2,50	innerhalb	0,77	40
2017/NEO/52262 QI 5: Zunahme des Kopfumfangs			8,03%	<= 22,20%	innerhalb	10,08%	43

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

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

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2017	Ergebnis Krankenhaus 2017	Ergebnis Gesamt 2017	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2017/NEO/50063 QI 6: Durchführung eines Hörtests			97,41%	>= 95,00%	innerhalb	95,62%	46
QI 7: Temperatur bei Aufnahme							
7a: 2017/NEO/50069 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad			0,26	<= 2,18	innerhalb	0,32	49
7b: 2017/NEO/50074 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Risiko-Lebendgeburten mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad			0,78	<= 2,12	innerhalb	0,89	52

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

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

Übersicht Auffälligkeitskriterien

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

Auffälligkeitskriterium	Fälle Krankenhaus 2017	Ergebnis Krankenhaus 2017	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2017/NEO/850206 Aufnahmetemperatur nicht angegeben			1,53%	<= 5,21%	innerhalb	2,13%	55
2017/NEO/850207 Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme			1,71%	<= 4,67%	innerhalb	1,55%	57

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

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

Grundgesamtheiten und Vorjahresdaten

Da im Leistungsbereich Neonatologie eine Datenannahme über den Datenannahmeschluss des Verfahrensjahres hinaus erfolgt, fließen in die Grundgesamtheit auch die Fälle mit ein, die auf dem erweiterten Datenpool beruhen. Dieser berücksichtigt alle Datensätze aus 2016, deren Entlassungsdatum zwischen dem 01.01.2017 und dem 31.12.2017 lag.

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

Berechnung von Indikatoren und Kennzahlen ohne Referenzbereich

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

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

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

Darstellung der Follow-up-Indikatoren

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

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

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

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

Planungsrelevante Indikatoren

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

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

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

Qualitätsziel: Niedrige Sterblichkeit

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

Indikator-ID: 2017/NEO/51070

Referenzbereich: Sentinel Event

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

Gesamt 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Verstorbene Kinder		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	32	>= 30+0	>= 32+0
Zähler		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	24	20,00
Nenner		0	0	0	0	0	0	2	6	8	25	70	91	2.996	2.901,00
								0,00%	0,00%	0,00%	4,00%	4,29%	0,00%	0,80%	0,69%
Referenzbereich															Sentinel Event

Vorjahresdaten¹

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

Gesamt 2016	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	32	>= 30+0	>= 32+0
Verstorbene Kinder														
Zähler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	18	17,00
Nenner	0	0	0	0	1	0	3	9	13	33	48	119	3.023	2.942,00
					0,00%		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,08%	0,00%	0,60%	0,58%

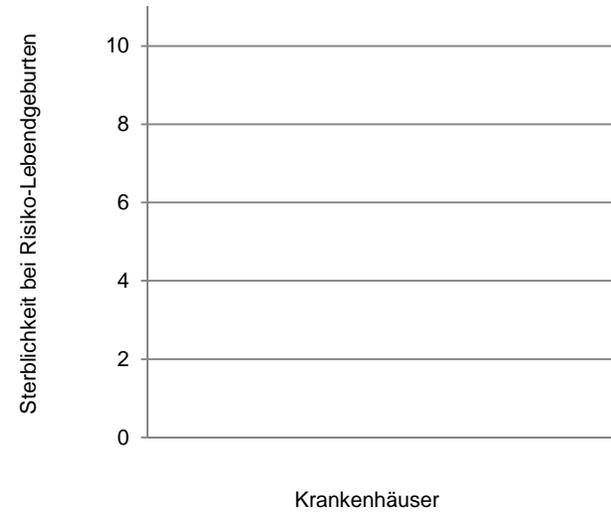
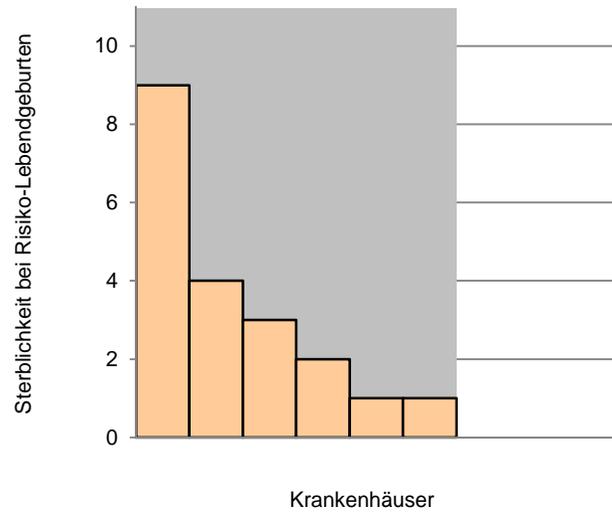
¹ Aufgrund geänderter Rechenregeln sind die Vorjahreswerte nicht mit der Auswertung 2016 vergleichbar.

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 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 (Fälle)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	2,22	1,00	3,00			9,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1

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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)¹

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

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

Gesamt 2017	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Verstorbene Kinder														
Zähler	0	3	2	7	0	0	2	1	12	1	4	0	5	17
Nenner	0	5	19	27	33	33	54	64	230	78	113	60	251	481
Anteil		60,00%	10,53%	25,93%	0,00%	0,00%	3,70%	1,56%	5,22%	1,28%	3,54%	0,00%	1,99%	3,53%

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/51832

Vorjahresdaten

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

Gesamt 2016	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)											>= 30+0	>= 24+0	
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31			>= 32
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%

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

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

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	17 / 481	3,53%	19,96 / 481	4,15%	-0,61%	0,85

Vorjahresdaten**						
Verstorbene Kinder	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	15 / 466	3,22%	19,09 / 466	4,10%	-0,88%	0,79

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/51837

² O = observed/observiert

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

* Verhältnis der beobachteten Rate an verstorbenen Kindern zur erwarteten Rate

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

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

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

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

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

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

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

Gesamt 2017 Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	2	2	0	2	1	0	2	7	1	1	0	2	9
Nenner	0	5	19	26	32	33	54	63	227	78	113	59	250	477
Anteil		40,00%	10,53%	0,00%	6,25%	3,03%	0,00%	3,17%	3,08%	1,28%	0,88%	0,00%	0,80%	1,89%

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/51076

Vorjahresdaten

Krankenhaus 2016		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															

Gesamt 2016		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	2	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%	

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

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

Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	9 / 477	1,89%	17,17 / 477	3,60%	-1,71%	0,52

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/50050

² O = observed/observiert

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

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

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

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

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

Vorjahresdaten¹ Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	15 / 463	3,24%	15,42 / 463	3,33%	-0,09%	0,97

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

² O = observed/observiert

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

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

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

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

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

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

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

Krankenhaus 2017 Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Gesamt 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	0	2	1	3	0	1	1	8	0	0	1	1	9
Nenner		0	5	19	27	33	33	54	64	230	78	113	60	251	481
Anteil			0,00%	10,53%	3,70%	9,09%	0,00%	1,85%	1,56%	3,48%	0,00%	0,00%	1,67%	0,40%	1,87%

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/51838

Vorjahresdaten

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

Gesamt 2016		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	0	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%

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

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

Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	9 / 481	1,87%	5,41 / 481	1,12%	0,75%	1,66

Vorjahresdaten**						
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	7 / 466	1,50%	4,62 / 466	0,99%	0,51%	1,51

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/51843

² O = observed/observiert

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

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

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

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

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

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

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

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

Krankenhaus 2017 Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														

Gesamt 2017 Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	1	3
Nenner	0	3	17	21	32	33	51	62	216	71	105	53	229	445
Anteil		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,96%	1,61%	0,93%	0,00%	0,95%	0,00%	0,44%	0,67%

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/51077

Vorjahresdaten

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

Gesamt 2016 Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0
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%

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

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

Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	3 / 445	0,67%	6,25 / 445	1,41%	-0,73%	0,48

Vorjahresdaten**						
Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	6 / 433	1,39%	5,80 / 433	1,34%	0,05%	1,03

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/50051

² O = observed/observiert

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gesamt 2017 Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	6	4	6	4	2	3	25	4	3	0	7	32
Nenner	0	1	17	15	32	31	51	56	202	61	88	58	207	409
Anteil		0,00%	35,29%	26,67%	18,75%	12,90%	3,92%	5,36%	12,38%	6,56%	3,41%	0,00%	3,38%	7,82%

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/51079

Vorjahresdaten

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

Gesamt 2016 Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	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%

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

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

Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	32 / 409	7,82%	25,07 / 409	6,13%	1,70%	1,28

Vorjahresdaten**						
Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	16 / 398	4,02%	23,38 / 398	5,87%	-1,85%	0,68

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/50053

² O = observed/observiert

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

* Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) zur erwarteten Rate

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

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

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

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

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

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

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

Gesamt 2017 Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	3
Nenner	0	2	17	14	33	33	50	58	205	60	52	15	127	332
Anteil		0,00%	5,88%	0,00%	0,00%	0,00%	2,00%	0,00%	0,98%	1,67%	0,00%	0,00%	0,79%	0,90%

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/51078

Vorjahresdaten

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

Gesamt 2016 Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	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%

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

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

Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	3 / 332	0,90%	10,00 / 332	3,01%	-2,11%	0,30

Vorjahresdaten**						
Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	5 / 330	1,52%	8,83 / 330	2,67%	-1,16%	0,57

¹ in 2016 Indikator-ID 2016/NEO/50052

² O = observed/observiert

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

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

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

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

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

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

Qualitätsindikator 2: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung

Qualitätsziel:	Niedrige Sterblichkeit, selten Hirnblutungen, selten nekrotisierende Enterokolitis mit Operation, selten bronchopulmonale Dysplasien und selten höhergradige Frühgeborenenretinopathien
Grundgesamtheit:	<p>Ebene 1: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder</p> <p>Ebene 2: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1. Ebene oder</p> <p>Ebene 3: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, unter Ausschluss des Zählers der 1. und 2. Ebene oder</p> <p>Ebene 4: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, die bei ihrer Entlassung mindestens 36+0 Wochen reif waren, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2. und 3. Ebene oder</p> <p>Ebene 5: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Klinik behandelt wurden (Erstaufnahme) oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder mit einer Sauerstoffgabe über mehr als 3 Tage und einem Gestationsalter unter 37+0 Wochen p. m. und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben und mindestens 31+0 Wochen reif sind, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2., 3. und 4. Ebene</p>
Merkmal:	<p>Ebene 1: Verstorbene Kinder oder</p> <p>Ebene 2: Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist oder</p> <p>Ebene 3: Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation oder</p> <p>Ebene 4: Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) oder</p> <p>Ebene 5: Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2</p>
Indikator-ID:	2017/NEO/51901
Referenzbereich:	<= 2,08 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

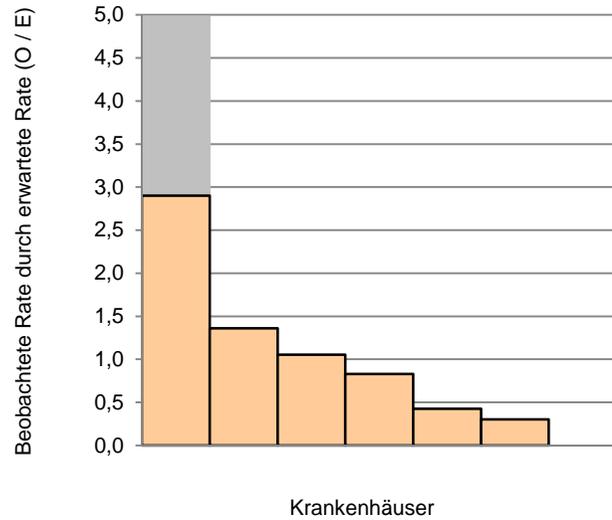
Kinder mit oben genannten Merkmalen	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich Referenzbereich						<= 2,08
Gesamt 2017 Vertrauensbereich Referenzbereich	58 / 489	11,86%	62,09 / 489	12,70%	-0,84%	0,93 0,73 - 1,18 <= 2,08

Vorjahresdaten*	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016 Vertrauensbereich						
Gesamt 2016 Vertrauensbereich	43 / 477	9,01%	56,70 / 477	11,89%	-2,87%	0,76 0,73 - 1,18

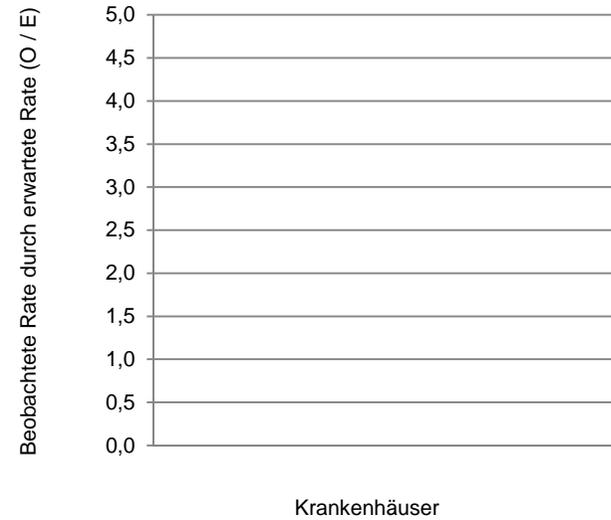
- ¹ O = observed/observiert
 Ebene 1: Beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten **oder**
 Ebene 2: Beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist **oder**
 Ebene 3: Beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation **oder**
 Ebene 4: Beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) **oder**
 Ebene 5: Beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP)
- ² E = expected
 Ebene 1: Erwartete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901 **und**
 Ebene 2: Erwartete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901 **und**
 Ebene 3: Erwartete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901 **und**
 Ebene 4: Erwartete Rate an Kindern mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901 **und**
 Ebene 5: Erwartete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 5. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901
- ³ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,90 Die beobachtete Rate ist 10% kleiner als erwartet.
- * Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2017 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2016 abweichen.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2017/NEO/51901]:
 Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung**

Krankenhäuser mit mindestens 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			0,30	0,98	0,83	1,36			2,90

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.

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

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

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	17 / 481	3,53%	19,96 / 481	4,15%	-0,61%	0,85

Vorjahresdaten*

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	15 / 466	3,22%	19,09 / 466	4,10%	-0,88%	0,79

¹ O = observed/observiert

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

³ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate

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

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

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

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

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

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

Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	7 / 460	1,52%	12,89 / 460	2,80%	-1,28%	0,54

Vorjahresdaten*						
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%	11,53 / 449	2,57%	0,11%	1,04

¹ O = observed/observiert

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

³ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate

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

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

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

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

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

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

Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) mit Operation	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	5 / 457	1,09%	2,97 / 457	0,65%	0,45%	1,69

Vorjahresdaten*						
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%	2,59 / 439	0,59%	-0,13%	0,77

¹ O = observed/observiert

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

³ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate

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

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

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

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

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

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

Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	28 / 394	7,11%	22,06 / 394	5,60%	1,51%	1,27

Vorjahresdaten*						
Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	12 / 383	3,13%	19,64 / 383	5,13%	-2,00%	0,61

¹ O = observed/observiert

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

³ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate

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

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

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

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

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

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

Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2017						
Gesamt 2017	1 / 293	0,34%	4,22 / 293	1,44%	-1,10%	0,24

Vorjahresdaten*						
Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016						
Gesamt 2016	2 / 304	0,66%	3,85 / 304	1,27%	-0,61%	0,52

¹ O = observed/observiert

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

³ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate

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

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

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

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

Qualitätsindikator 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)

Qualitätsziel: Selten nosokomiale Infektionen

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

Indikator-ID: 2017/NEO/50060

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

Kinder mit Sepsis/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt oder einer Pneumonie später als 72 Stunden nach Geburt		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2017				/			
Vertrauensbereich							
Referenzbereich							<= 2,53
Gesamt 2017		68 / 2.812 2,42%		60,32 / 2.812 2,14%		0,27%	1,13
Vertrauensbereich							0,89 - 1,42
Referenzbereich							<= 2,53

Vorjahresdaten*						
Kinder mit Sepsis/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt oder einer Pneumonie später als 72 Stunden nach Geburt						
	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016 Vertrauensbereich			/			
Gesamt 2016 Vertrauensbereich	73 / 2.788	2,62%	61,90 / 2.788	2,22%	0,40%	1,18 0,94 - 1,48

¹ O = observed/observiert

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

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

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

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

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

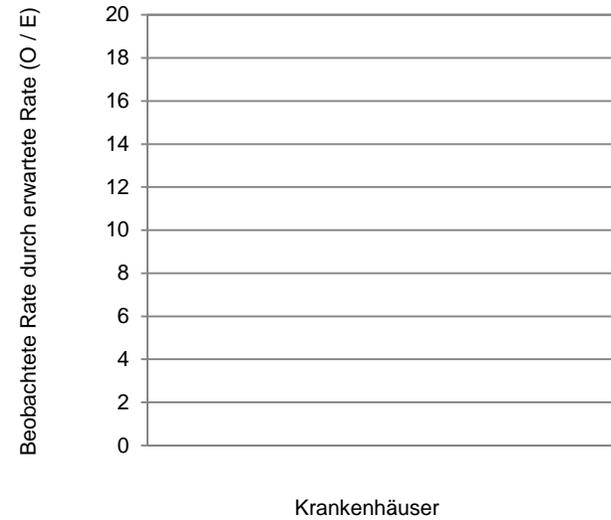
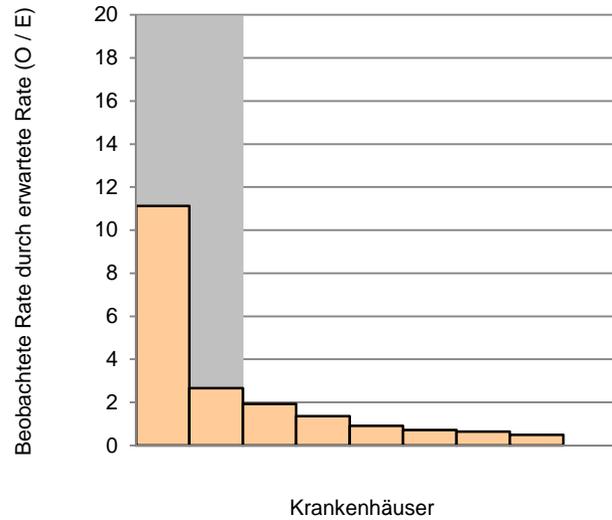
* Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2017 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2016 abweichen.

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 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 (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,64	2,20	0,90	1,93			11,13

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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)

Qualitätsziel: Selten Pneumothoraces

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

Indikator-ID: 2017/NEO/50062

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

Kinder mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2017						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						<= 2,50
Gesamt 2017	42 / 1.380	3,04%	52,77 / 1.380	3,82%	-0,78%	0,80
Vertrauensbereich						0,59 - 1,07
Referenzbereich						<= 2,50

¹ O = observed/observiert

² erwartete Rate an Kindern mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50062

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

Vorjahresdaten¹						
Kinder mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O / E*
Krankenhaus 2016 Vertrauensbereich						
Gesamt 2016 Vertrauensbereich	41 / 1.375	2,98%	53,10 / 1.375	3,86%	-0,88%	0,77 0,59 - 1,07

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

² O = observed/observiert

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

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

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

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

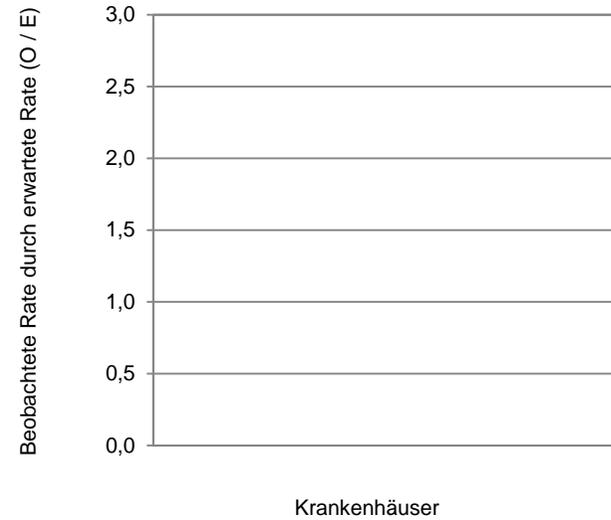
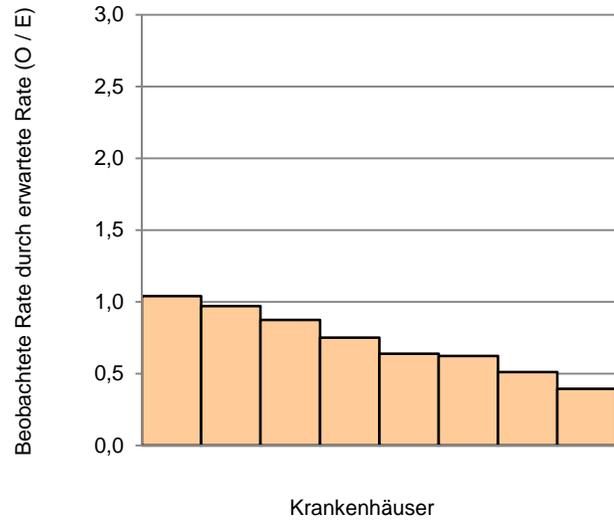
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax ist 10% kleiner als erwartet.

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 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
	0,39			0,57	0,72	0,69	0,92			1,04

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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Zunahme des Kopfumfangs

Qualitätsziel: Möglichst angemessene Zunahme des Kopfumfanges während des stationären Aufenthalts

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

Indikator-ID: 2017/NEO/52262

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

Krankenhaus 2017 Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung < 10. Perzentil	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	24+0 bis 35+6
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														
Referenzbereich														<= 22,20%

Gesamt 2017 Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung < 10. Perzentil	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	24+0 bis 35+6
Zähler	0	0	1	1	1	3	4	8	18	7	9	20	36	49
Nenner	0	3	15	17	24	29	48	55	188	64	92	331	487	610
Anteil		0,00%	6,67%	5,88%	4,17%	10,34%	8,33%	14,55%	9,57%	10,94%	9,78%	6,04%	7,39%	8,03%
Vertrauensbereich														6,13% - 10,46%
Referenzbereich														<= 22,20%

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2016		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung															
< 10. Perzentil		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	24+0 bis 35+6
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															

Gesamt 2016		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung															
< 10. Perzentil		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	24+0 bis 35+6
Zähler		0	1	3	1	0	2	8	13	27	11	8	28	47	67
Nenner		0	2	14	18	18	36	54	65	205	78	78	361	517	665
Anteil		50,00%	21,43%	5,56%	0,00%	5,56%	14,81%	20,00%	13,17%	14,10%	10,26%	7,76%	9,09%	10,08%	
Vertrauensbereich															8,01% - 12,60%

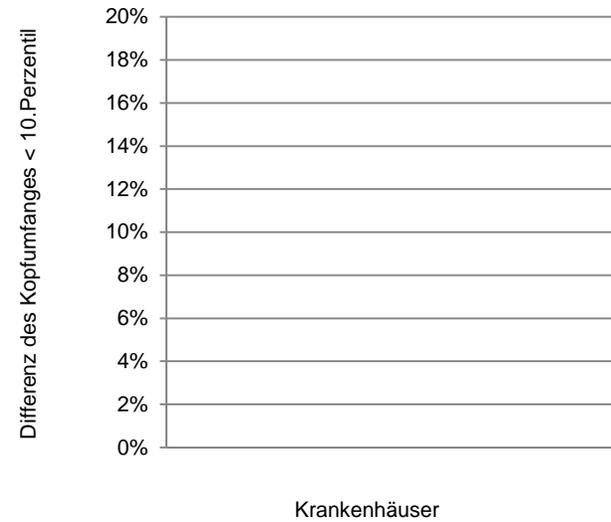
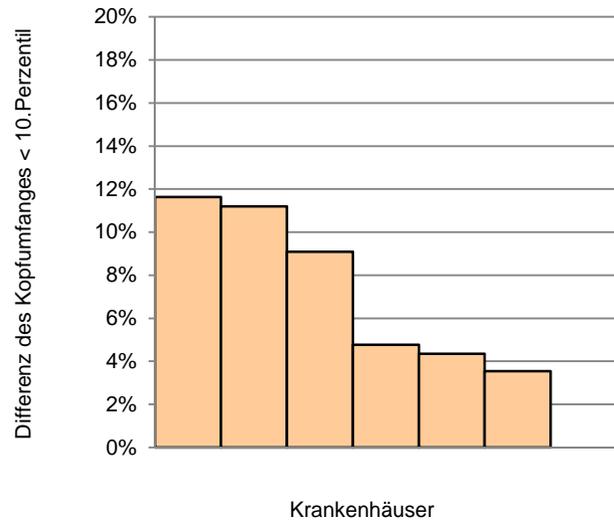
¹ Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2017 berechnet und können deshalb von der Auswertung 2016 abweichen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2017/NEO/52262]:

Anteil von Kindern, bei denen die Differenz aus der relativen und der erwarteten relativen Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung (unter Verwendung einer linearen Regression) unterhalb des 10. Perzentils bei Anwendung des Z-Scores liegt, an allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 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			3,54	6,37	4,76	11,20			11,63

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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: Durchführung eines Hörtests

Qualitätsziel: Häufig Durchführung eines Hörtests

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

Indikator-ID: 2017/NEO/50063

Referenzbereich: >= 95,00% (Zielbereich)

Krankenhaus 2017 Kinder mit durch- geführtem Hörtest ¹	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													>= 24+0
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														
Referenzbereich														>= 95,00%

Gesamt 2017 Kinder mit durch- geführtem Hörtest ¹	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													>= 24+0
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	
Zähler	0	2	17	15	33	32	51	59	207	75	100	2.821	2.996	3.203
Nenner	0	2	17	15	33	32	52	61	210	75	101	2.902	3.078	3.288
Anteil		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	98,08%	96,72%	98,57%	100,00%	99,01%	97,21%	97,34%	97,41%
Vertrauensbereich														96,81% - 97,90%
Referenzbereich														>= 95,00%

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

Vorjahresdaten

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

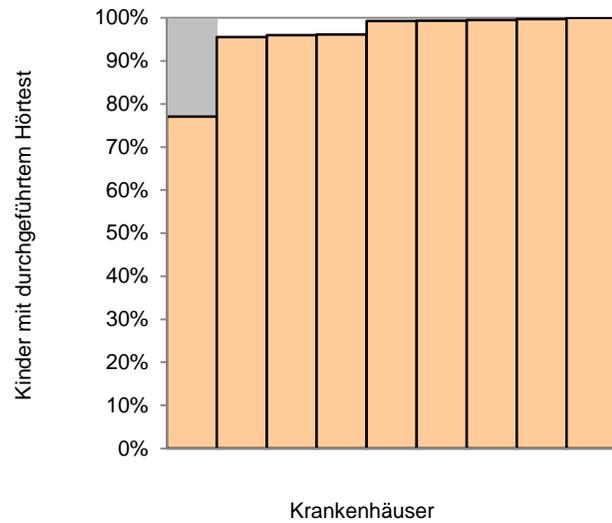
Gesamt 2016 Kinder mit durch- geführtem Hörtest ¹	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)											>= 32	>= 30+0	>= 24+0
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31			
Zähler	0	2	12	20	18	37	54	62	203	72	77	2.810	2.959	3.162
Nenner	0	2	12	20	18	39	54	63	206	73	79	2.949	3.101	3.307
Anteil	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%													

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

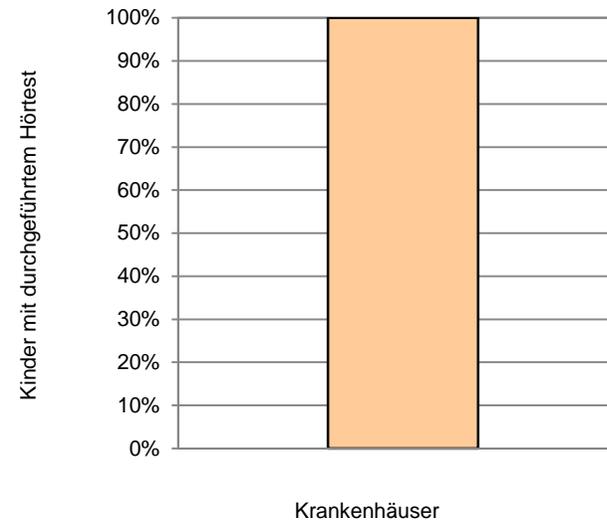
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Indikator-ID 2017/NEO/50063]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 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
	77,05			96,03	95,87	99,32	99,54			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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 7: Temperatur bei Aufnahme

Qualitätsziel: Möglichst wenige Kinder mit zu niedriger Aufnahmetemperatur

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne Verzicht auf kurative Therapie und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., ohne perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie) mit therapeutischer Hypothermie und mit einer Angabe zur Aufnahmetemperatur und einem Geburtsgewicht unter 1.500g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p.m.

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

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

Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2017						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						<= 2,18
Gesamt 2017	8 / 497	1,61%	30,98 / 497	6,23%	-4,62%	0,26
Vertrauensbereich						0,13 - 0,50
Referenzbereich						<= 2,18

¹ O = observed/observiert

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

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

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

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

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

Vorjahresdaten						
Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad						
	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016 Vertrauensbereich						
Gesamt 2016 Vertrauensbereich	10 / 479	2,09%	30,94 / 479	6,46%	-4,37%	0,32 0,13 - 0,50

¹ O = observed/observiert

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

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

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

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

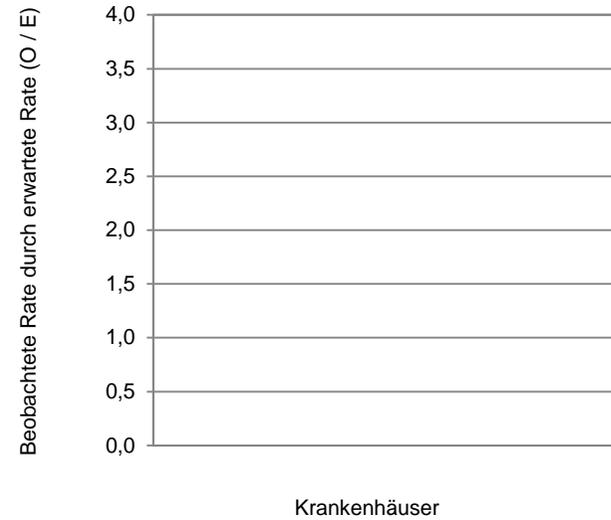
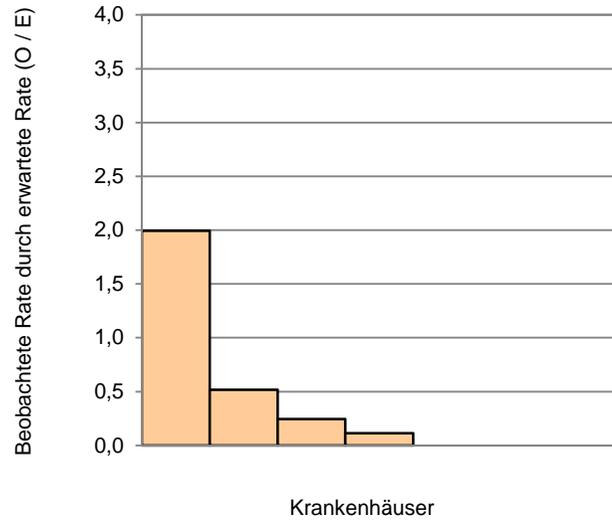
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad ist 10% kleiner als erwartet.

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 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	0,41	0,11	0,52			1,99

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.

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

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

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

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

Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2017						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						<= 2,12
Gesamt 2017	98 / 3.060	3,20%	126,00 / 3.060	4,12%	-0,92%	0,78
Vertrauensbereich						0,64 - 0,94
Referenzbereich						<= 2,12

¹ O = observed/observiert

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

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

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

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

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

Vorjahresdaten						
Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad						
	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O / E ³
Krankenhaus 2016 Vertrauensbereich						
Gesamt 2016 Vertrauensbereich	115 / 3.091	3,72%	129,86 / 3.091	4,20%	-0,48%	0,89 0,64 - 0,94

¹ O = observed/observiert

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

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

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

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

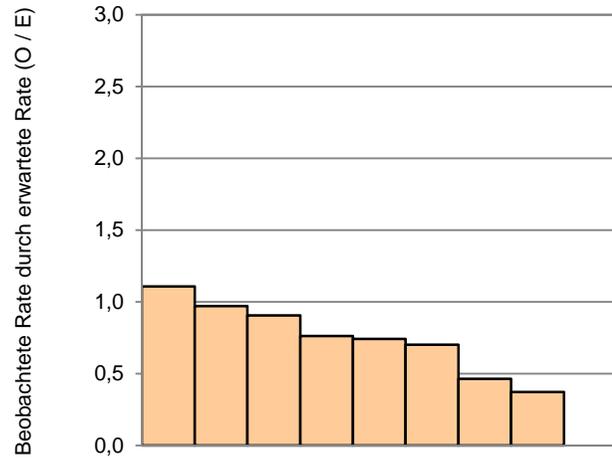
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad ist 10% kleiner als erwartet.

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,46	0,67	0,74	0,91			1,11

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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Aufnahmetemperatur nicht angeben

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

Indikator-ID: 2017/NEO/850206

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

ID-Bezugsindikator(en): 50064

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur¹			53 / 3.471	1,53%
Vertrauensbereich				1,17% - 1,99%
Referenzbereich		<= 5,21%		<= 5,21%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur			75 / 3.517	2,13%
Vertrauensbereich				1,70% - 2,66%

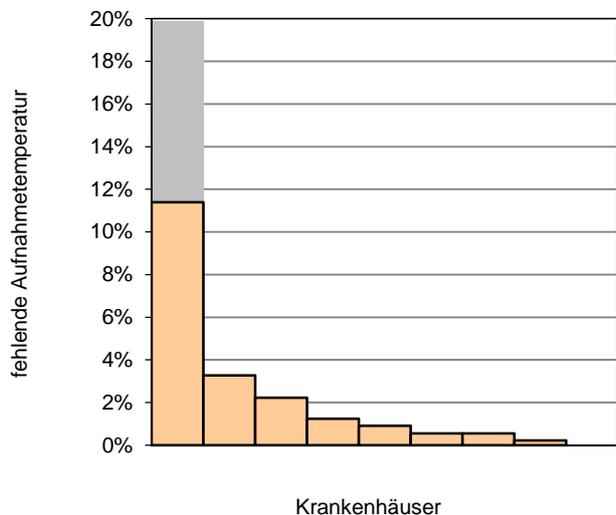
¹ Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

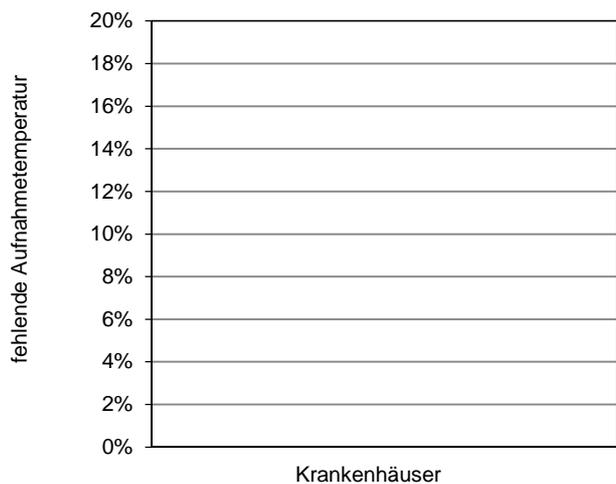
9 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,55	0,90	2,22			11,39

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1 Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme

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

Indikator-ID: 2017/NEO/850207

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

ID-Bezugsindikator(en): 52262

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei der Aufnahme¹			11 / 643	1,71%
Vertrauensbereich				0,96% - 3,04%
Referenzbereich		<= 4,67%		<= 4,67%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei der Aufnahme			11 / 709	1,55%
Vertrauensbereich				0,87% - 2,76%

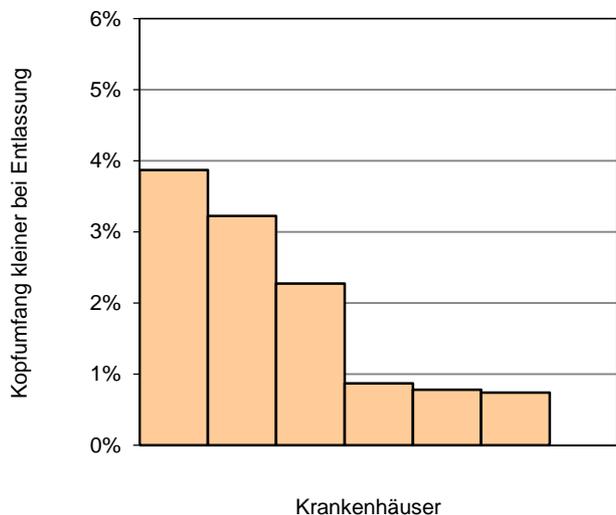
¹ Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 5 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

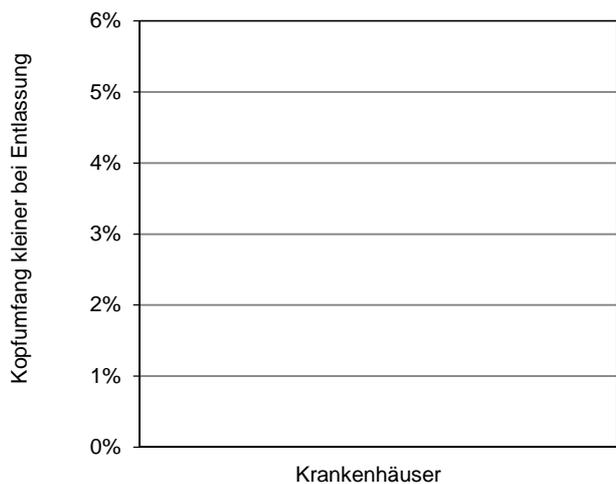
7 Krankenhäuser haben mindestens 5 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,74	0,87	3,23			3,87

Krankenhäuser mit weniger als 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1 Krankenhaus hat weniger als 5 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2017 Neonatologie

NEO

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 10
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.490
Datensatzversion: NEO 2017
Datenbankstand: 01. März 2018
2017 - D17488-L109753-P52811

Basisdaten

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			859	24,61	906	25,72
2. Quartal			883	25,30	884	25,09
3. Quartal			896	25,67	924	26,23
4. Quartal			852	24,41	809	22,96
Gesamt			3.490	100,00	3.523	100,00

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl gültiger Angaben			3.490		3.523	
Median				9,00		10,00
Mittelwert				17,83		18,00

Aufnehmenden Abteilung

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses						
Perinatalzentrum Level 1			2.404	68,88	2.384	67,67
Perinatalzentrum Level 2			320	9,17	334	9,48
Perinataler Schwerpunkt			700	20,06	740	21,00
eigenständige Kinderklinik			57	1,63	57	1,62
sonstiges			9	0,26	8	0,23

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017¹

Liste der 8 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	P07.3	Sonstige vor dem Termin Geborene
2	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus
3	P92.2	Trinkunlust beim Neugeborenen
4	Z13.8	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige näher bezeichnete Krankheiten oder Störungen
5	P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
6	P28.4	Sonstige Apnoe beim Neugeborenen
7	P28.5	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen
8	P59.0	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2017

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				P07.3	1.292	37,02	P07.3	1.334	37,87
2				Z38.0	1.169	33,50	Z38.0	1.122	31,85
3				P92.2	1.126	32,26	P92.2	1.077	30,57
4				Z13.8	1.035	29,66	P07.12	1.052	29,86
5				P07.12	994	28,48	Z13.8	1.010	28,67
6				P28.4	825	23,64	P28.4	762	21,63
7				P28.5	760	21,78	P59.0	739	20,98
8				P59.0	745	21,35	P28.5	612	17,37

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

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

Angaben zur Geburt

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Mehrlingsgeburt						
nein			2.947	84,44	2.874	81,58
ja			543	15,56	649	18,42
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			408 / 3.490	11,69	389 / 3.523	11,04
Mehrlingsgeburt						
nein			261 / 408	63,97	229 / 389	58,87
ja			147 / 408	36,03	160 / 389	41,13
Anzahl der Mehrlinge						
Zwillinge			506 / 3.490	14,50	612 / 3.523	17,37
>= Drillinge			37 / 3.490	1,06	37 / 3.523	1,05
Abweichung des berechneten, ggf. korrigierten Geburtstermins vom tatsächlichen Geburtsdatum des Kindes (absolut in Tagen)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des berechneten und tatsächlichen Geburtstermins			1.908		2.220	
Median				26,00		27,00
Mittelwert				29,20		29,66
berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin vor dem tatsächlichen Geburtsdatum			1.524 / 1.908	79,87	1.812 / 2.220	81,62
berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin gleich dem tatsächlichen Geburtsdatum			62 / 1.908	3,25	63 / 2.220	2,84
berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin nach dem tatsächlichen Geburtsdatum			322 / 1.908	16,88	345 / 2.220	15,54
Gestationsalter (vollendete Wochen)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gestationsalters			3.490		3.523	
< 24			9 / 3.490	0,26	4 / 3.523	0,11
24 - 25			51 / 3.490	1,46	40 / 3.523	1,14
26 - 28			128 / 3.490	3,67	128 / 3.523	3,63
29 - 31			267 / 3.490	7,65	242 / 3.523	6,87
32 - 36			1.319 / 3.490	37,79	1.407 / 3.523	39,94
37 - 41			1.702 / 3.490	48,77	1.695 / 3.523	48,11
>= 42			14 / 3.490	0,40	7 / 3.523	0,20

Angaben zur Geburt (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen plus zusätzliche Tage)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gestationsalters			3.490		3.523	
Median				36+6		0+0
Mittelwert				36+2		0+0
Geschlecht						
männlich			1.983	56,82	1.985	56,34
weiblich			1.507	43,18	1.536	43,60
unbestimmt			0	0,00	2	0,06
Gewicht des Kindes bei Geburt (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			3.490		3.523	
Median				2.690,00		2.685,00
Mittelwert				2.678,68		2.672,36
Unter 500 g			5 / 3.490	0,14	14 / 3.523	0,40
500 g bis unter 750 g			56 / 3.490	1,60	48 / 3.523	1,36
750 g bis unter 1.000 g			101 / 3.490	2,89	74 / 3.523	2,10
1.000 g bis unter 1.250 g			101 / 3.490	2,89	114 / 3.523	3,24
1.250 g bis unter 1.500 g			145 / 3.490	4,15	139 / 3.523	3,95
1.500 g bis unter 2.000 g			382 / 3.490	10,95	431 / 3.523	12,23
2.000 g bis unter 2.500 g			716 / 3.490	20,52	711 / 3.523	20,18
2.500 g bis unter 3.000 g			636 / 3.490	18,22	645 / 3.523	18,31
3.000 g bis unter 3.500 g			623 / 3.490	17,85	651 / 3.523	18,48
3.500 g bis unter 4.000 g			510 / 3.490	14,61	492 / 3.523	13,97
4.000 g bis unter 4.500 g			191 / 3.490	5,47	160 / 3.523	4,54
4.500 g und darüber			24 / 3.490	0,69	44 / 3.523	1,25
Geburtsgewichtsperzentil¹						
< 10. Perzentil			528 / 3.490	15,13	556 / 3.523	15,78
10. - 90. Perzentil			2.601 / 3.490	74,53	2.643 / 3.523	75,02
> 90. Perzentil			361 / 3.490	10,34	324 / 3.523	9,20

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

Angaben zur Geburt (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Geburtsort des Kindes						
in Geburtsklinik			3.468	99,37	3.489	99,03
in ausserklinischer Geburtseinrichtung			11	0,32	11	0,31
zu Hause			8	0,23	15	0,43
sonstiges, z.B. während Transport			3	0,09	8	0,23
wenn Geburtsort = Geburtsklinik						
Transport zur Neonatologie						
kein Transport			275 / 3.468	7,93	379 / 3.489	10,86
Transport ohne Kraftfahr- zeug (Inborn)			2.825 / 3.468	81,46	2.736 / 3.489	78,42
Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn)			368 / 3.468	10,61	374 / 3.489	10,72
Level der Geburtsklinik						
Perinatalzentrum Level 1			2.545 / 3.468	73,39	2.573 / 3.489	73,75
Perinatalzentrum Level 2			512 / 3.468	14,76	501 / 3.489	14,36
Perinataler Schwerpunkt			170 / 3.468	4,90	135 / 3.489	3,87
eigenständige Geburtsklinik			213 / 3.468	6,14	204 / 3.489	5,85
unbekannt			28 / 3.468	0,81	76 / 3.489	2,18
wenn Kind verstorben und Gestationsalter ab 22+0 Wochen						
primärer Verzicht auf kurative Therapie						
nein			26 / 54	48,15	27 / 38	71,05
ja			7 / 54	12,96	0 / 38	0,00

Angaben zur Geburt (Fortsetzung)

Grund für palliative Versorgung ICD-10-GM 2017

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	P07.2	Neugeborenes mit extremer Unreife
2	Q91.4	Trisomie 13, meiotische Non-disjunction
3	Q91.3	Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet
4	Q91.2	Trisomie 18, Translokation
5	Q23.4	Hypoplastisches Linksherzsyndrom

Grund für palliative Versorgung ICD-10-GM 2017

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
1				P07.2	3	42,86			
2				Q91.4	1	14,29			
3				Q91.3	1	14,29			
4				Q91.2	1	14,29			
5				Q23.4	1	14,29			

Aufnahme

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Dauer von Aufnahme ins Krankenhaus bis Aufnahme in pädiatrischer Fachabteilung (Stunden) (wenn Aufnahmezeitpunkt = Geburt)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe			2.186		2.123	
Median				24,00		24,00
Mittelwert				28,85		33,42
0 Stunden			1 / 2.186	0,05	1 / 2.123	0,05
> 0 - 12 Stunden			5 / 2.186	0,23	9 / 2.123	0,42
> 12 - 24 Stunden			1.158 / 2.186	52,97	1.076 / 2.123	50,68
> 24 Stunden			1.022 / 2.186	46,75	1.037 / 2.123	48,85
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			408 / 3.490	11,69	389 / 3.523	11,04
Dauer von Aufnahme ins Krankenhaus bis Aufnahme in pädiatrischer Fachabteilung (Stunden) (wenn Aufnahmezeitpunkt = Geburt)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe			267		250	
Median				24,00		24,00
Mittelwert				27,18		42,21
0 Stunden			0 / 267	0,00	0 / 250	0,00
> 0 - 12 Stunden			0 / 267	0,00	3 / 250	1,20
> 12 - 24 Stunden			190 / 267	71,16	181 / 250	72,40
> 24 Stunden			77 / 267	28,84	66 / 250	26,40

Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Aufnahme ins Krankenhaus von (wenn Aufnahmezeitpunkt nicht Geburtszeitpunkt)						
externer Geburtsklinik			503 / 717	70,15	499 / 738	67,62
externer Kinderklinik			88 / 717	12,27	102 / 738	13,82
externer Klinik als Rückverlegung			6 / 717	0,84	5 / 738	0,68
außerklinischer Geburts- einrichtung			4 / 717	0,56	13 / 738	1,76
zu Hause			80 / 717	11,16	99 / 738	13,41
Geburt in eigener Geburtsklinik			36 / 717	5,02	20 / 738	2,71
wenn Aufnahme aus externer Klinik						
Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus			2 / 597	0,34	0 / 606	0,00
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			408 / 3.490	11,69	389 / 3.523	11,04
Aufnahme ins Krankenhaus von (wenn Aufnahmezeitpunkt nicht Geburtszeitpunkt)						
externer Geburtsklinik			14 / 38	36,84	14 / 30	46,67
externer Kinderklinik			19 / 38	50,00	13 / 30	43,33
externer Klinik als Rück- verlegung			1 / 38	2,63	1 / 30	3,33
außerklinischer Geburts- einrichtung			1 / 38	2,63	0 / 30	0,00
zu Hause			1 / 38	2,63	1 / 30	3,33
Geburt in eigener Geburtsklinik			2 / 38	5,26	1 / 30	3,33
wenn Aufnahme aus externer Klinik						
Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus			1 / 34	2,94	0 / 28	0,00

Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fachabteilung des externen Krankenhauses						
Neonatologie			11 / 1.275	0,86	13 / 1.309	0,99
Pädiatrie/Schwerpunkt						
Neonatologie			17 / 1.275	1,33	13 / 1.309	0,99
Pädiatrie			4 / 1.275	0,31	6 / 1.309	0,46
Frauenheilkunde und Geburtshilfe			753 / 1.275	59,06	949 / 1.309	72,50
Geburtshilfe			11 / 1.275	0,86	26 / 1.309	1,99
keine Angabe			469 / 1.275	36,78	297 / 1.309	22,69
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			408 / 3.490	11,69	389 / 3.523	11,04
Fachabteilung des externen Krankenhauses						
Neonatologie			5 / 150	3,33	2 / 160	1,25
Pädiatrie/Schwerpunkt						
Neonatologie			9 / 150	6,00	4 / 160	2,50
Pädiatrie			0 / 150	0,00	0 / 160	0,00
Frauenheilkunde und Geburtshilfe			103 / 150	68,67	126 / 160	78,75
Geburtshilfe			0 / 150	0,00	2 / 160	1,25
keine Angabe			32 / 150	21,33	25 / 160	15,63

Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Gewicht bei Aufnahme (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			3.490		3.523	
Median				2.690,00		2.690,00
Mittelwert				2.690,06		2.677,04
Unter 500 g			6 / 3.490	0,17	13 / 3.523	0,37
500 g bis unter 750 g			53 / 3.490	1,52	48 / 3.523	1,36
750 g bis unter 1.000 g			96 / 3.490	2,75	72 / 3.523	2,04
1.000 g bis unter 1.250 g			96 / 3.490	2,75	108 / 3.523	3,07
1.250 g bis unter 1.500 g			145 / 3.490	4,15	135 / 3.523	3,83
1.500 g bis unter 2.000 g			380 / 3.490	10,89	434 / 3.523	12,32
2.000 g bis unter 2.500 g			718 / 3.490	20,57	721 / 3.523	20,47
2.500 g bis unter 3.000 g			642 / 3.490	18,40	664 / 3.523	18,85
3.000 g bis unter 3.500 g			625 / 3.490	17,91	643 / 3.523	18,25
3.500 g bis unter 4.000 g			510 / 3.490	14,61	477 / 3.523	13,54
4.000 g bis unter 4.500 g			186 / 3.490	5,33	153 / 3.523	4,34
4.500 g und darüber			33 / 3.490	0,95	55 / 3.523	1,56
Kopfumfang bei Aufnahme (cm)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Kopfumfanges			3.418		3.462	
Median				33,00		33,00
Mittelwert				32,73		32,76
Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt			72	2,06	61	1,73
Körpertemperatur bei Aufnahme (°C)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe der Körpertemperatur			3.433		3.448	
Median				37,00		37,00
Mittelwert				36,92		36,94
Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt			57	1,63	75	2,13
< 32,0°			1 / 3.490	0,03	0 / 3.523	0,00
32,0° - 33,9°			6 / 3.490	0,17	4 / 3.523	0,11
34,0° - 35,9°			116 / 3.490	3,32	141 / 3.523	4,00
36,0° - 37,5°			3.009 / 3.490	86,22	2.960 / 3.523	84,02
> 37,5°			301 / 3.490	8,62	343 / 3.523	9,74

Diagnostik/Therapie

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fehlbildungen						
keine			2.781	79,68	2.871	81,49
leichte			526	15,07	464	13,17
schwere			177	5,07	186	5,28
letale			6	0,17	2	0,06
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			408 / 3.490	11,69	389 / 3.523	11,04
Fehlbildungen						
keine			263 / 408	64,46	279 / 389	71,72
leichte			128 / 408	31,37	91 / 389	23,39
schwere			16 / 408	3,92	19 / 389	4,88
letale			1 / 408	0,25	0 / 389	0,00

Art der Fehlbildung ICD-10-GM 2017¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	Q21.1	Vorhofseptumdefekt
2	Q25.0	Offener Ductus arteriosus
3	Q21.0	Ventrikelseptumdefekt
4	Q90.9	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet
5	Q62.0	Angeborene Hydronephrose

Art der Fehlbildung ICD-10-GM 2017

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				Q21.1	205	29,24	Q21.1	114	17,78
2				Q25.0	107	15,26	Q21.0	78	12,17
3				Q21.0	82	11,70	Q25.0	55	8,58
4				Q90.9	24	3,42	Q25.1	25	3,90
5				Q62.0	22	3,14	Q62.0	21	3,28

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

² Bezug der Prozentzahlen: Alle Kinder mit Fehlbildungen

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn Geburtsgewicht < 1.500 g und keine letalen Fehlbildungen						
größtes Basendefizit (in den ersten 12 Lebensstunden gemessen) Alle Kinder mit gültiger Angabe des Basendefizites			377 / 407		367 / 389	
Median				5,00		5,00
Mittelwert				10,47		13,21
Max. FiO2 (in den ersten 12 Lebensstunden gemessen) Alle Kinder mit gültiger Angabe des Max. FiO2			376 / 407		367 / 389	
Median				0,30		0,35
Mittelwert				0,39		0,40
Min. FiO2 (in den ersten 12 Lebensstunden gemessen) Alle Kinder mit gültiger Angabe des Min. FiO2			376 / 407		367 / 389	
Median				0,21		0,21
Mittelwert				0,23		0,22
Crib-Score Alle Kinder mit berechenbarem Crib-Score			375 / 407		367 / 389	
Median				2,00		2,00
Mittelwert				3,26		3,37
0 - 5			301 / 375	80,27	293 / 367	79,84
6 - 10			58 / 375	15,47	54 / 367	14,71
11 - 15			14 / 375	3,73	20 / 367	5,45
> 15			2 / 375	0,53	0 / 367	0,00

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden						
nein			664	19,03	700	19,87
ja			2.826	80,97	2.823	80,13
wenn ja:						
Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie						
nein			2.743 / 2.826	97,06	2.717 / 2.823	96,25
IVH Grad I			42 / 2.826	1,49	55 / 2.823	1,95
IVH Grad II			20 / 2.826	0,71	24 / 2.823	0,85
IVH Grad III			10 / 2.826	0,35	8 / 2.823	0,28
periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)			11 / 2.826	0,39	19 / 2.823	0,67
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			53 / 83	63,86	74 / 106	69,81
IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor			30 / 83	36,14	32 / 106	30,19
Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)						
nein			2.816 / 2.826	99,65	2.809 / 2.823	99,50
ja			10 / 2.826	0,35	14 / 2.823	0,50
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			4 / 10	40,00	11 / 14	78,57
PVL lag bereits bei Aufnahme vor			6 / 10	60,00	3 / 14	21,43

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			408 / 3.490	11,69	389 / 3.523	11,04
Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden						
nein			10 / 408	2,45	3 / 389	0,77
ja			398 / 408	97,55	386 / 389	99,23
wenn ja:						
Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie						
nein			351 / 398	88,19	332 / 386	86,01
IVH Grad I			19 / 398	4,77	19 / 386	4,92
IVH Grad II			11 / 398	2,76	15 / 386	3,89
IVH Grad III			8 / 398	2,01	7 / 386	1,81
periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)			9 / 398	2,26	13 / 386	3,37
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			36 / 47	76,60	44 / 54	81,48
IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor			11 / 47	23,40	10 / 54	18,52
Zystische periventri- kuläre Leukomalazie (PVL)						
nein			395 / 398	99,25	379 / 386	98,19
ja			3 / 398	0,75	7 / 386	1,81
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			2 / 3	66,67	5 / 7	71,43
PVL lag bereits bei Aufnahme vor			1 / 3	33,33	2 / 7	28,57

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden						
nein			3.020	86,53	3.042	86,35
ja			470	13,47	481	13,65
wenn ja:						
Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) (maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes)						
nein			424 / 470	90,21	431 / 481	89,60
Stadium 1 (Demarkationslinie)			34 / 470	7,23	28 / 481	5,82
Stadium 2 (Prominente Leiste)			9 / 470	1,91	17 / 481	3,53
Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen)			3 / 470	0,64	5 / 481	1,04
Stadium 4 (Partielle Amotio retinae)			0 / 470	0,00	0 / 481	0,00
Stadium 5 (Totale Amotio retinae)			0 / 470	0,00	0 / 481	0,00
wenn ja:						
ROP-Status bei Aufnahme ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			42 / 46	91,30	50 / 50	100,00
ROP lag bereits bei Aufnahme vor			4 / 46	8,70	0 / 50	0,00

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			408 / 3.490	11,69	389 / 3.523	11,04
Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden						
nein			102 / 408	25,00	95 / 389	24,42
ja			306 / 408	75,00	294 / 389	75,58
wenn ja:						
Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) (maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes)						
nein			260 / 306	84,97	245 / 294	83,33
Stadium 1 (Demarkationslinie)			34 / 306	11,11	27 / 294	9,18
Stadium 2 (Prominente Leiste)			9 / 306	2,94	17 / 294	5,78
Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen)			3 / 306	0,98	5 / 294	1,70
Stadium 4 (Partielle Amotio retinae)			0 / 306	0,00	0 / 294	0,00
Stadium 5 (Totale Amotio retinae)			0 / 306	0,00	0 / 294	0,00
wenn ja:						
ROP-Status bei Aufnahme ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			42 / 46	91,30	49 / 49	100,00
ROP lag bereits bei Aufnahme vor			4 / 46	8,70	0 / 49	0,00

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)						
nein			2.540	72,78	2.459	69,80
ja			950	27,22	1.064	30,20
wenn ja						
Dauer der Sauerstoffzufuhr (Tage)						
Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Sauerstoffzufuhr						
Median			950	2,00	1.064	1,00
Mittelwert				10,17		8,45
0 - 7 Tage			736 / 950	77,47	820 / 1.064	77,07
8 - 14 Tage			50 / 950	5,26	82 / 1.064	7,71
15 - 21 Tage			34 / 950	3,58	38 / 1.064	3,57
22 - 28 Tage			18 / 950	1,89	27 / 1.064	2,54
> 28 Tage			112 / 950	11,79	97 / 1.064	9,12
Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt						
keine Atemhilfe			2.055	58,88	2.092	59,38
nur nasale/pharyngeale Beatmung			1.011	28,97	947	26,88
nur intratracheale Beatmung			95	2,72	107	3,04
nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung			329	9,43	377	10,70
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			424	3,00	484	3,00
Mittelwert				11,83		7,72
0 - 7 Tage			287 / 424	67,69	359 / 484	74,17
8 - 14 Tage			45 / 424	10,61	62 / 484	12,81
15 - 21 Tage			37 / 424	8,73	22 / 484	4,55
22 - 28 Tage			11 / 424	2,59	13 / 484	2,69
> 28 Tage			44 / 424	10,38	28 / 484	5,79

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn Beatmung (von > 30 min) durchgeführt						
Dauer der Beatmung (Tage) Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Beatmung			1.435		1.431	
Median				2,00		2,00
Mittelwert				9,85		9,94
0 - 7 Tage			1.068 / 1.435	74,43	1.023 / 1.431	71,49
8 - 14 Tage			111 / 1.435	7,74	135 / 1.431	9,43
15 - 21 Tage			47 / 1.435	3,28	68 / 1.431	4,75
22 - 28 Tage			33 / 1.435	2,30	44 / 1.431	3,07
> 28 Tage			176 / 1.435	12,26	161 / 1.431	11,25
Pneumothorax						
nein			3.431	98,31	3.468	98,44
ja, unter Spontanatmung aufgetreten			18	0,52	15	0,43
ja, unter nasaler/pharyngealer Beatmung aufgetreten			32	0,92	24	0,68
ja, unter intratrachealer Beatmung aufgetreten			9	0,26	16	0,45
wenn ja:						
Status der Aufnahme Pneumothorax ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			46 / 59	77,97	42 / 55	76,36
Pneumothorax lag bereits bei Aufnahme vor			13 / 59	22,03	13 / 55	23,64

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (mit erhöhtem Sauerstoffbedarf im Alter von 36 Wochen p. m.)						
keine oder milde BPD			3.448	98,80	3.506	99,52
ja, moderate BPD			10	0,29	11	0,31
ja, schwere BPD			32	0,92	6	0,17
perinatale Hypoxie/ Ischämie (Asphyxie)						
nein			3.360	96,28	3.395	96,37
ja, ohne therapeutische Hypothermie			99	2,84	88	2,50
ja, mit therapeutischer Hypothermie			31	0,89	40	1,14
wenn ja						
HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)						
nein			107 / 130	82,31	102 / 128	79,69
ja			23 / 130	17,69	26 / 128	20,31

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sepsis/SIRS						
nein			3.342	95,76	3.368	95,60
ja			148	4,24	155	4,40
wenn ja						
Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt						
nein			86 / 148	58,11	75 / 155	48,39
ja			62 / 148	41,89	80 / 155	51,61
Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt						
nein			61 / 148	41,22	76 / 155	49,03
ja			87 / 148	58,78	79 / 155	50,97
wenn ja						
Anzahl Septitiden/ SIRS später als 72 Stunden ab Geburt (während stationärem Aufenthalt)						
1			81 / 87	93,10	68 / 79	86,08
2			5 / 87	5,75	10 / 79	12,66
3			1 / 87	1,15	1 / 79	1,27
mehr als 3			0 / 87	0,00	0 / 79	0,00
Zentralvenöser Katheter (ZVK)¹						
ja			390 / 3.490	11,17	-	-
nein			2.947 / 3.490	84,44	-	-
wenn ja						
ZVK-Liegetage¹						
alle Kinder mit gültigen Angaben zu den Liegetagen			390		-	
Median				11,00		-
Mittelwert				13,21		-
Anzahl mit zentralvenösen Katheter assoziierter Septiden/SIRS¹						
0			366 / 390	93,85	-	-
1			23 / 390	5,90	-	-
2			0 / 390	0,00	-	-
3			0 / 390	0,00	-	-
mehr als 3			1 / 390	0,26	-	-

¹ neues Datenfeld in 2017

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Pneumonie						
nein			3.414	97,82	3.457	98,13
ja			76	2,18	66	1,87
wenn ja						
Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt						
nein			8 / 76	10,53	13 / 66	19,70
ja			68 / 76	89,47	53 / 66	80,30
Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt						
nein			66 / 76	86,84	52 / 66	78,79
ja			10 / 76	13,16	14 / 66	21,21
Antibiotikatherapie, systemisch						
nein			2.154	61,72	2.196	62,33
ja			1.336	38,28	1.327	37,67
nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)						
nein			3.466	99,31	3.507	99,55
ja			24	0,69	16	0,45
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
NEK ist während des stationären Aufenthaltes erstmals aufgetreten			18 / 24	75,00	10 / 16	62,50
NEK lag bereits bei Aufnahme vor			6 / 24	25,00	4 / 16	25,00
Neugeborenen- Hörscreening						
nein			175	5,01	239	6,78
ja, im aktuellen Aufenthalt			3.173	90,92	3.164	89,81
ja, in einem vorherigen Aufenthalt			142	4,07	120	3,41

Operation(en) und Prozeduren

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes						
nein			3.251	93,15	3.264	92,65
ja			239	6,85	259	7,35
wenn ja						
OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)						
nein			231 / 239	96,65	244 / 259	94,21
ja, Lasertherapie oder Kryotherapie			0 / 239	0,00	1 / 259	0,39
ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie			3 / 239	1,26	4 / 259	1,54
ja, sonstige			1 / 239	0,42	1 / 259	0,39
OP einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)						
nein			189 / 239	79,08	215 / 259	83,01
ja			17 / 239	7,11	12 / 259	4,63
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			408 / 3.490	11,69	389 / 3.523	11,04
Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes						
nein			326 / 408	79,90	312 / 389	80,21
ja			82 / 408	20,10	77 / 389	19,79
wenn ja						
OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)						
nein			78 / 82	95,12	69 / 77	89,61
ja, Lasertherapie oder Kryotherapie			0 / 82	0,00	1 / 77	1,30
ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie			3 / 82	3,66	4 / 77	5,19
ja, sonstige			0 / 82	0,00	0 / 77	0,00
OP einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)						
nein			65 / 82	79,27	66 / 77	85,71
ja			15 / 82	18,29	8 / 77	10,39

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

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie
2	Q25.0	Offener Ductus arteriosus
3	Q79.2	Exomphalus
4	Q41.0	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Duodenums
5	Q43.1	Hirschsprung-Krankheit

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

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				K40.90	18	13,24	K40.90	23	17,69
2				Q25.0	13	9,56	Q41.0	8	6,15
3				Q79.2	9	6,62	Q79.0	7	5,38
4				Q41.0	9	6,62	P78.0	7	5,38
5				Q43.1	6	4,41	Q25.0	6	4,62

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

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

Entlassung/Verlegung

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Gewicht bei Entlassung (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			3.488		3.523	
Median				2.810,00		2.800,00
Mittelwert				2.926,94		2.922,35
Unter 1.500 g			31 / 3.488	0,89	19 / 3.523	0,54
1.500 g bis unter 2.000 g			122 / 3.488	3,50	111 / 3.523	3,15
2.000 g bis unter 2.500 g			931 / 3.488	26,69	997 / 3.523	28,30
2.500 g bis unter 3.000 g			934 / 3.488	26,78	964 / 3.523	27,36
3.000 g bis unter 3.500 g			703 / 3.488	20,15	685 / 3.523	19,44
3.500 g bis unter 4.000 g			524 / 3.488	15,02	499 / 3.523	14,16
4.000 g bis unter 4.500 g			201 / 3.488	5,76	185 / 3.523	5,25
4.500 g und darüber			42 / 3.488	1,20	63 / 3.523	1,79
Kopfumfang bei Entlassung (cm)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Kopfumfanges			2.863		3.174	
Median				34,00		34,00
Mittelwert				33,87		33,91
Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt			627	17,97	349	9,91
Entlassung/Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf						
nein			3.423	98,08	3.470	98,50
ja			67	1,92	53	1,50
wenn Verlegung in ein anderes Krankenhaus:						
Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus			0 / 128	0,00	1 / 152	0,66

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			3.148	90,20	3.050	86,57
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			144	4,13	260	7,38
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	3	0,09
04: gegen ärztlichen Rat			10	0,29	18	0,51
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	1	0,03
06: Verlegung			125	3,58	150	4,26
07: Tod			54	1,55	38	1,08
08: Verlegung nach § 14			3	0,09	2	0,06
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,03	0	0,00
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,00	1	0,03
11: in Hospiz			1	0,03	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	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			4	0,11	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:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 01 Behandlung regulär beendet 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen
einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV) 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 Entlassung in ein Hospiz | <ul style="list-style-type: none"> 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-
Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach
§ 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung 25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der
Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013) |
|---|---|

Entlassung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Verstorbene Kinder			54	1,55	38	1,08
verstorbene Kinder bezogen auf Geburtsgewicht						
< 500 g			1 / 5	20,00	4 / 14	28,57
500 g - < 750 g			13 / 56	23,21	4 / 48	8,33
750 g - < 1.000 g			5 / 101	4,95	4 / 74	5,41
1.000 g - < 1.250 g			3 / 101	2,97	2 / 114	1,75
1.250 g - < 1.500 g			2 / 145	1,38	2 / 139	1,44
1.500 g - < 2.000g			5 / 382	1,31	2 / 431	0,46
2.000 g - < 2.500g			5 / 716	0,70	3 / 711	0,42
>= 2.500 g			20 / 1.984	1,01	17 / 1.992	0,85
ohne gültige Angabe des Geburtsgewichtes			0 / 0		0 / 0	
Verstorbene Kinder bezogen auf Gestationsalter						
< 24			4 / 9	44,44	1 / 4	25,00
24 - 25			11 / 51	21,57	5 / 40	12,50
26 - 28			5 / 128	3,91	8 / 128	6,25
29 - 31			7 / 267	2,62	2 / 242	0,83
32 - 36			5 / 1.319	0,38	9 / 1.407	0,64
37 - 41			21 / 1.702	1,23	13 / 1.695	0,77
>= 42			1 / 14	7,14	0 / 7	0,00
Obduktion (bezogen auf verstorbene Kinder)			10 / 54	18,52	5 / 38	13,16

Todesursache ICD-10-GM 2017¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	P77	Enterocolitis necroticans beim Fetus und Neugeborenen
2	P29.0	Herzinsuffizienz beim Neugeborenen
3	P07.2	Neugeborenes mit extremer Unreife
4	Q91.3	Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet
5	Q33.6	Hypoplasie und Dysplasie der Lunge

Todesursache ICD-10-GM 2017

Liste der 5 häufigsten Angaben

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				P77	6	11,11	P77	5	13,16
2				P29.0	3	5,56	P21.0	4	10,53
3				P07.2	3	5,56	Q23.4	2	5,26
4				Q91.3	2	3,70	Q21.2	2	5,26
5				Q33.6	2	3,70	P26.1	2	5,26

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

² Bezug der Prozentzahlen: Alle Kinder mit Entlassungsgrund = Tod

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

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

2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

2.1 Vertrauensbereich

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

Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall.

In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

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

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.

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

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

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

Zielbereich:

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

Toleranzbereich:

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

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

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2017.

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

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

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

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

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

Hinweis:

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

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

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

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

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

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2017 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2016 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln des BQS-Instituts und des IQTIG, Berlin © 2018. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2016 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2017 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2017 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

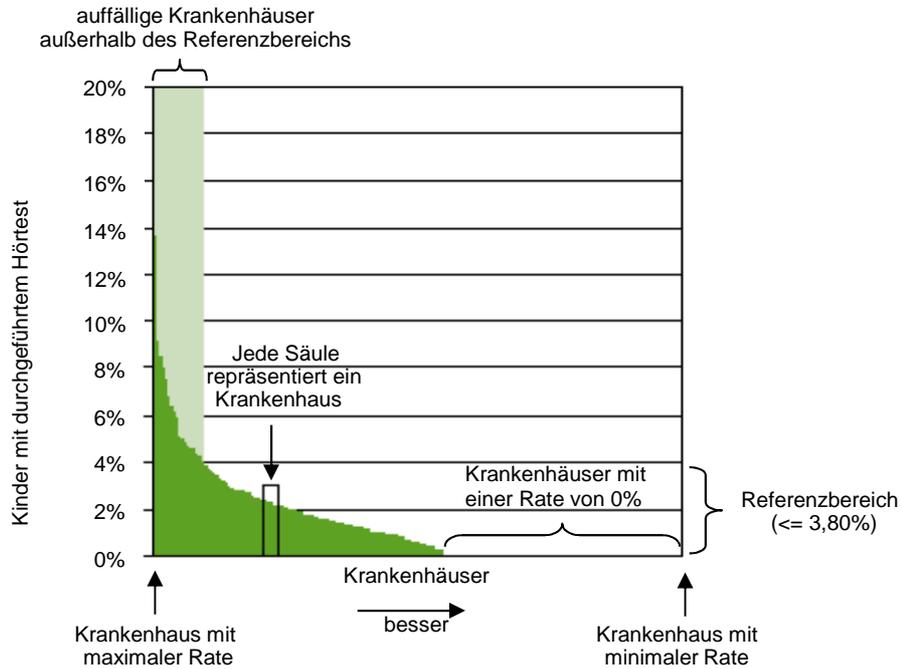
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



3. Basisauswertung

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

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

5. Darstellung Median/Mittelwert

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

6. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

7. Interpretation der Ergebnisse

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

8. Glossar

Anteil

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2017/NEO/50063 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Hörtest“ im Leistungsbereich Neonatologie (NEO) im Auswertungsjahr 2017.

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

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankhausergebnisse

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

Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

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

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

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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