

Jahresauswertung 2019 Neonatologie

NEO

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 11
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.202
Datensatzversion: NEO 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18394-L117618-P55191

Jahresauswertung 2019 Neonatologie

NEO

Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 11
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.202
Datensatzversion: NEO 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18394-L117618-P55191

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen							
2019/NEO/51070							
QI: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			11,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	13,00 Fälle	12
2019/NEO/51832							
TKez: Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			4,71%	-	-	4,83%	15
2019/NEO/51837							
TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			1,17	-	-	1,04	18
Gruppe: Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)							
2019/NEO/51076							
TKez: Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			2,28%	-	-	2,43%	20
2019/NEO/50050							
TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			0,71	-	-	0,67	23

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2019. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)							
2019/NEO/51838							
TKez: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen							
			2,39%	-	-	2,78%	26
2019/NEO/51843							
TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen							
			1,21	-	-	1,21	29
Gruppe: Zystische periventriculäre Leukomalazie (PVL)							
2019/NEO/51077							
TKez: Zystische periventriculäre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)							
			1,74%	-	-	1,86%	32
2019/NEO/50051							
TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an zystischen periventriculären Leukomalazien (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)							
			1,26	-	-	1,28	35

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2019. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)							
2019/NEO/51079							
TKez: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)							
			5,46%	-	-	4,93%	38
2019/NEO/50053							
TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)							
			1,02	-	-	0,80	41
Gruppe: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)							
2019/NEO/51078							
TKez: Höhergradige Früh- geborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)							
			1,50%	-	-	1,12%	43
2019/NEO/50052							
TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)							
			0,43	-	-	0,29	46

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2019. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2019/NEO/51901 QI: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung			0,91	<= 2,08	innerhalb	0,88	50
2019/NEO/51136_51901 KKez: Ebene 1: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			1,17	-	-	1,04	52
2019/NEO/51141_51901 KKez: Ebene 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			0,41	-	-	0,70	54
2019/NEO/51146_51901 KKez: Ebene 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen			0,59	-	-	1,31	57

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2019. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2019/NEO/51156_51901 KKez: Ebene 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			1,19	-	-	0,77	60
2019/NEO/51161_51901 KKez: Ebene 5: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			0,44	-	-	0,38	63
2019/NEO/50060 QI: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)			0,75	<= 2,70	innerhalb	1,26	66

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2019. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2019/NEO/50062							
QI: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)							
			0,72	<= 2,25	innerhalb	0,96	69
2019/NEO/52262							
QI: Zunahme des Kopfumfangs							
			9,31%	<= 22,38%	innerhalb	10,33%	72
2019/NEO/50063							
QI: Durchführung eines Hörtests							
			96,96%	>= 95,00%	innerhalb	97,64%	76
Gruppe: Temperatur bei Aufnahme unter 36,0°C							
2019/NEO/50069							
QI: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C							
			0,26	<= 2,70	innerhalb	0,69	79
2019/NEO/50074							
QI: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C							
			1,08	<= 2,27	innerhalb	0,76	82

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2019. 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 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
2019/NEO/850206 Aufnahmetemperatur nicht angegeben			3,25%	<= 4,11%	innerhalb	2,91%	85
2019/NEO/850207 Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme			0,65%	<= 3,78%	innerhalb	1,05%	87
2019/NEO/851800 Geburts- und Aufnahmegewicht weichen voneinander ab			0,00%	<= 1,14%	-	0,16%	89
2019/NEO/851812 Hohes Risiko, aber kein dokumentiertes Ereignis			0,65%	<= 1,09%	-	0,46%	92

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 2019. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Auffälligkeitskriterien (Fortsetzung)

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

Auffälligkeitskriterium	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2019/NEO/851813 Letale Fehlbildung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert			7,00 Fälle	= 0,00 Fälle	außerhalb	1,00 Fälle	94
2019/NEO/851814 Gestationsalter erscheint zu niedrig oder zu hoch für das dokumentierte Geburtsgewicht			3,86%	<= 8,00%	innerhalb	3,43%	96
2019/NEO/851902 Häufig fehlende Angabe der BPD			57,78%	<= 80,00%	innerhalb	48,28%	98

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 2019. 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 2018, deren Entlassungsdatum zwischen dem 01.01.2019 und dem 31.12.2019 lag.

Da die Koeffizienten der Risikoadjustierungsmodelle auf der Grundlage von Daten des Erfassungsjahres 2018 aktualisiert wurden, können die Vorjahresergebnisse von der Auswertung 2018 abweichen.

Verbindliche Kennzahlen

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

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

Für das Auswertungsjahr 2019 wurden kalkulatorische Kennzahlen und Transparenzkennzahlen spezifiziert. Sie sind aus dem Gliederungspunkt „Art des Wertes“ bzw. dem Kürzel „KKez“ oder „TKez“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind diese Kennzahlen zusätzlich mit dem Kürzel „KKez“ oder „TKez“ gekennzeichnet.

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

Gruppe: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen

Qualitätsziel: Niedrige Sterblichkeit

Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2019/NEO/51070

Referenzbereich: Sentinel Event

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

Gesamt 2019	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													>= 32+0
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	32	>= 30+0	
Verstorbene Kinder														
Zähler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	14	11,00 Fälle
Nenner	0	0	0	0	0	2	4	1	7	26	55	85	2.721	2.640,00 Fälle
						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	7,69%	1,82%	2,35%	0,51%	0,42%
Referenzbereich														Sentinel Event

Vorjahresdaten

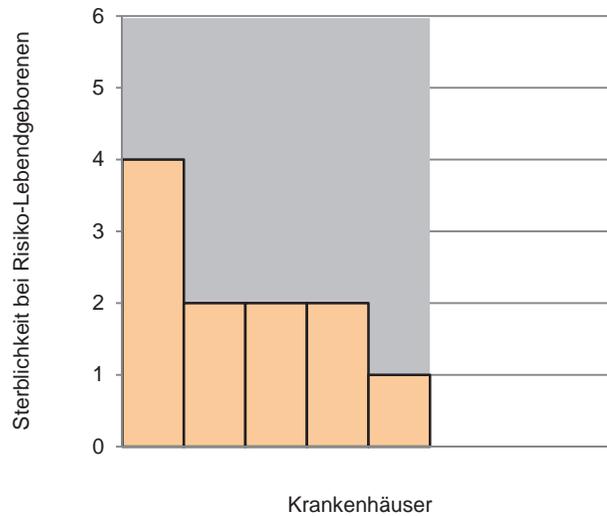
Krankenhaus 2018	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	32	>= 30+0	>= 32+0
Verstorbene Kinder														
Zähler														
Nenner														

Gesamt 2018	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	1	0	0	14	13,00 Fälle
Nenner	0	0	0	0	0	1	2	6	9	21	52	93	2.881	2.808,00 Fälle
						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,76%	0,00%	0,00%	0,49%	0,46%

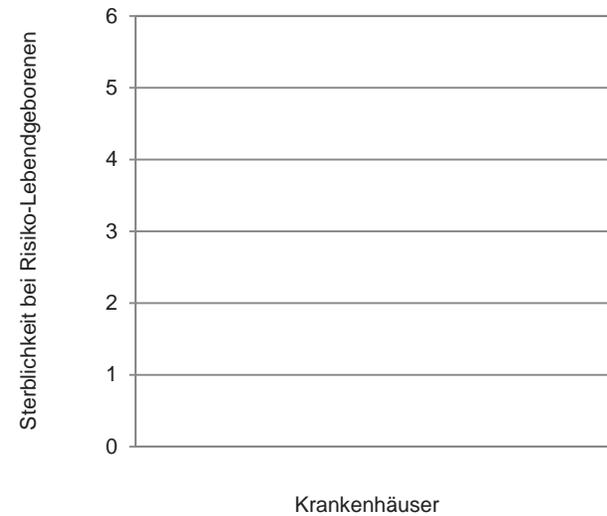
Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2019/NEO/51070]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 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 (Fälle)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	1,38	1,50	2,00			4,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2019/NEO/51832

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

Gesamt 2019	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	4	6	2	1	4	0	2	15	4	2	0	6	21
Nenner	0	9	20	24	21	35	55	50	205	75	96	70	241	446
Anteil		44,44%	30,00%	8,33%	4,76%	11,43%	0,00%	4,00%	7,32%	5,33%	2,08%	0,00%	2,49%	4,71%
Vertrauensbereich														3,10% - 7,09%

Vorjahresdaten

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

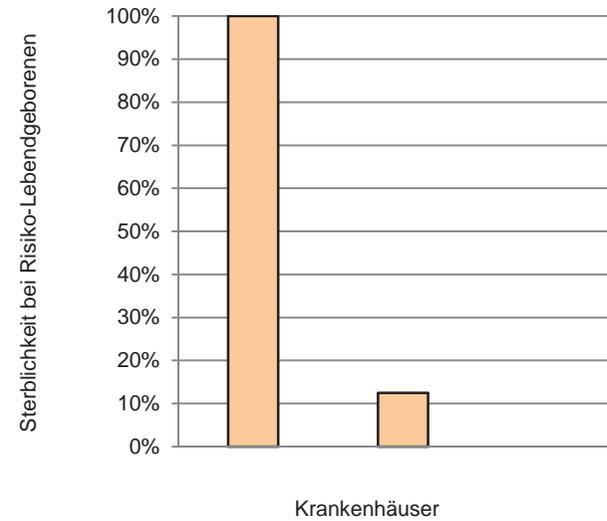
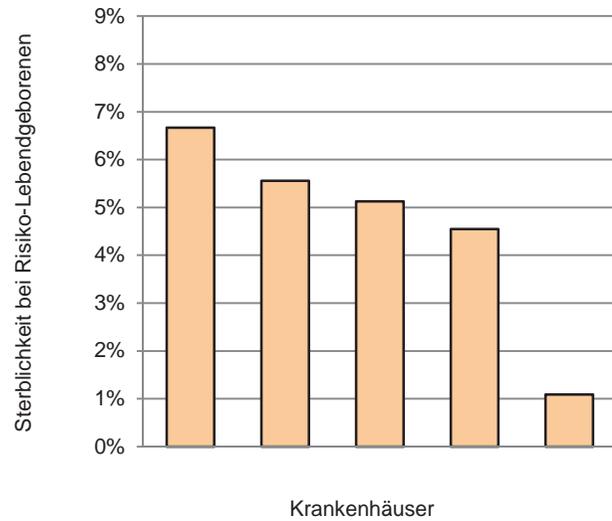
Gesamt 2018		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Verstorbene Kinder	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6		30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	1	1	9	2	4	2	0	0	17	3	0	0	3	20	
Nenner	1	5	35	16	29	39	40	47	206	62	91	55	208	414	
Anteil	100,00%	20,00%	25,71%	12,50%	13,79%	5,13%	0,00%	0,00%	8,25%	4,84%	0,00%	0,00%	1,44%	4,83%	
Vertrauensbereich															3,15% - 7,34%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b_TKez_51832, Kennzahl-ID 2019/NEO/51832]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	1,09			4,55	4,60	5,13	5,56			6,67

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				37,50	12,50				100,00

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2019/NEO/51837

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	21 / 446	4,71%	18,01 / 446	4,04%	0,67%	1,17 0,77 - 1,76

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	20 / 414	4,83%	19,19 / 414	4,64%	0,20%	1,04 0,68 - 1,58

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

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

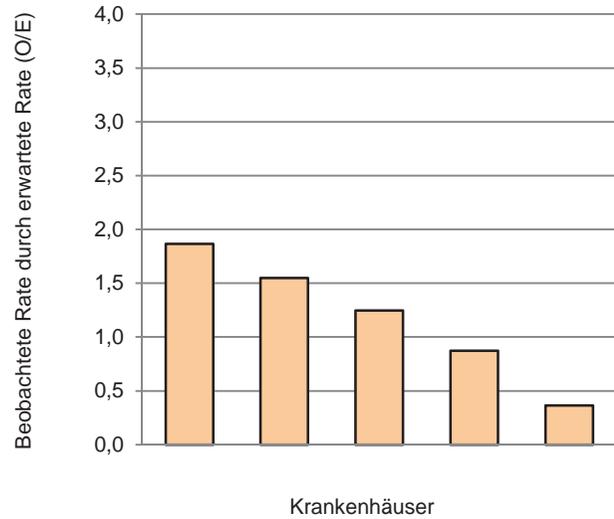
³ Verhältnis der beobachteten Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen zur erwarteten Rate Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete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

⁴ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

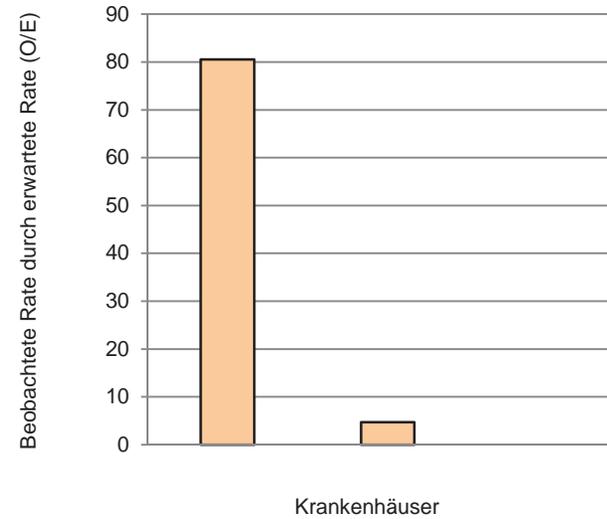
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1c_TKez_51837, Kennzahl-ID 2019/NEO/51837]:

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

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:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,36			0,87	1,18	1,25	1,55			1,86

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				28,41	4,70				80,53

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Qualitätsziel: Selten Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2019/NEO/51076

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

Gesamt 2019 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	3	1	1	3	1	0	9	1	0	0	1	10
Nenner	0	7	20	24	21	35	55	48	203	73	95	68	236	439
Anteil		28,57%	15,00%	4,17%	4,76%	8,57%	1,82%	0,00%	4,43%	1,37%	0,00%	0,00%	0,42%	2,28%
Vertrauensbereich														1,24% - 4,14%

Vorjahresdaten

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

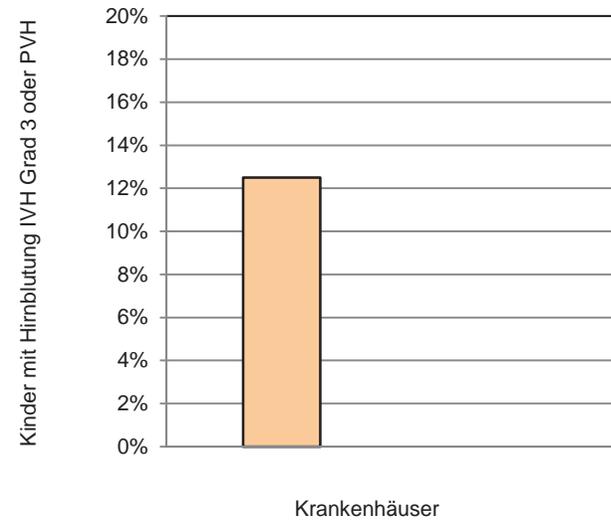
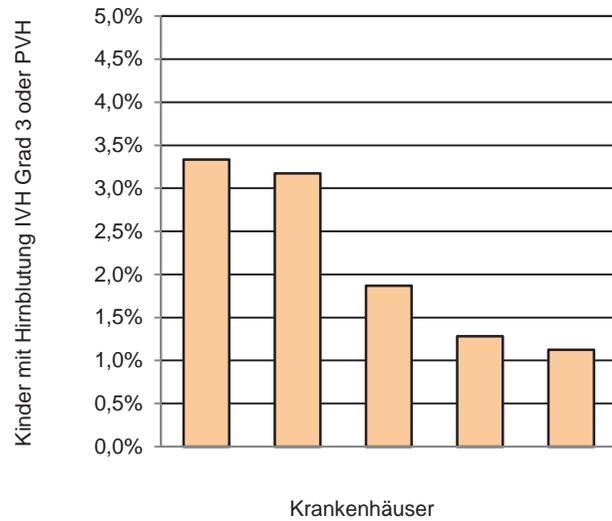
Gesamt 2018		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	0	4	0	1	1	1	1	8	0	1	1	2	10
Nenner		0	5	34	16	28	39	40	47	204	62	91	55	208	412
Anteil			0,00%	11,76%	0,00%	3,57%	2,56%	2,50%	2,13%	3,92%	0,00%	1,10%	1,82%	0,96%	2,43%
Vertrauensbereich															1,32% - 4,41%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a_TKez_51076, Kennzahl-ID 2019/NEO/51076]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	1,12			1,28	2,16	1,87	3,17			3,33

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				6,25	6,25				12,50

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2019/NEO/50050

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	10 / 439	2,28%	14,06 / 439	3,20%	-0,93%	0,71 0,39 - 1,29

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

² KKez E_50050: Erwartete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50050

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

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

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

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

Vorjahresdaten¹ Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E ⁴
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	10 / 412	2,43%	14,88 / 412	3,61%	-1,18%	0,67 0,37 - 1,22

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

³ KKez E_50050: Erwartete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50050

⁴ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate

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

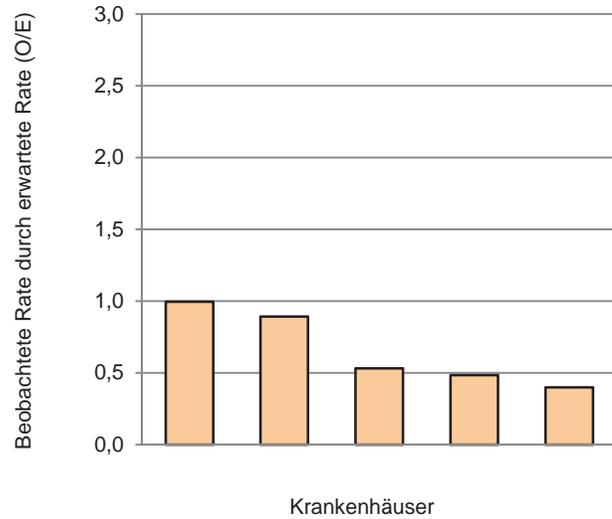
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.

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

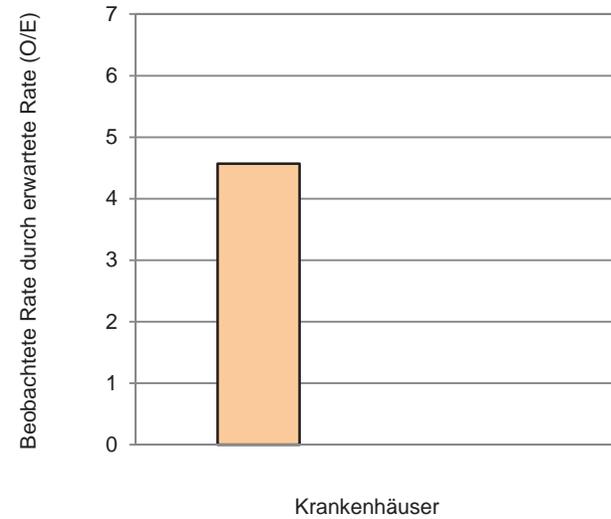
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b_TKez_50050, Kennzahl-ID 2019/NEO/50050]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,40			0,48	0,66	0,53	0,89			1,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				2,28	2,28				4,57

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)

Qualitätsziel: Selten nekrotisierende Enterokolitis (NEK)

Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2019/NEO/51838

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

Gesamt 2019 Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	4	2	1	1	0	2	10	0	1	0	1	11
Nenner	0	9	21	26	24	38	55	51	215	76	99	70	245	460
Anteil		0,00%	19,05%	7,69%	4,17%	2,63%	0,00%	3,92%	4,65%	0,00%	1,01%	0,00%	0,41%	2,39%
Vertrauensbereich														1,34% - 4,23%

Vorjahresdaten

Krankenhaus 2018 Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															

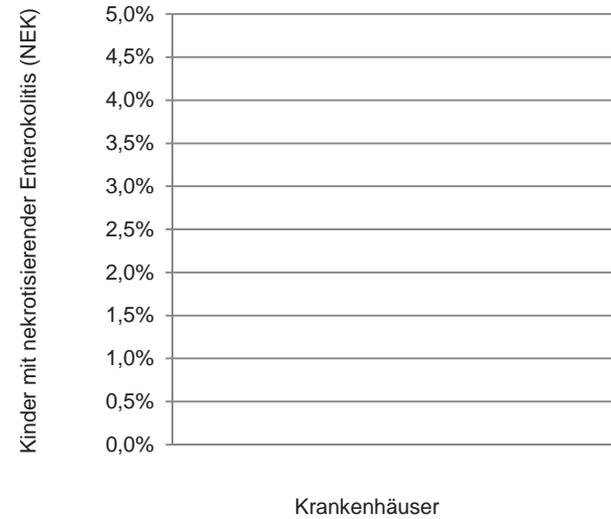
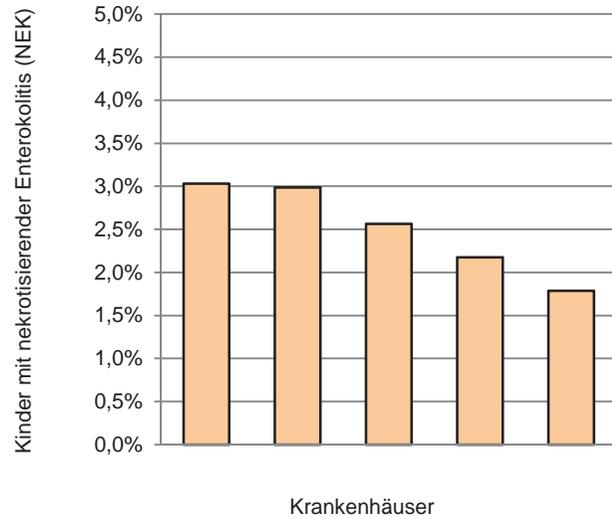
Gesamt 2018 Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0
Zähler	0	1	6	2	1	0	0	0	9	2	1	0	3	12
Nenner	1	5	38	16	31	42	41	49	217	63	95	57	215	432
Anteil	0,00%	20,00%	15,79%	12,50%	3,23%	0,00%	0,00%	0,00%	4,15%	3,17%	1,05%	0,00%	1,40%	2,78%
Vertrauensbereich														1,60% - 4,79%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a_TKez_51838, Kennzahl-ID 2019/NEO/51838]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	1,79			2,17	2,51	2,56	2,99			3,03

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

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

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2019/NEO/51843

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	11 / 460	2,39%	9,10 / 460	1,98%	0,41%	1,21 0,68 - 2,14

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

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

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

Vorjahresdaten¹						
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E ⁴
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	12 / 432	2,78%	9,89 / 432	2,29%	0,49%	1,21 0,70 - 2,09

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

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

⁴ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate

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

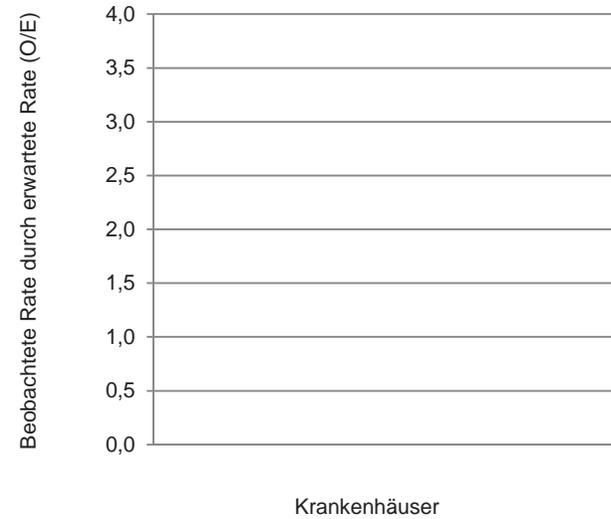
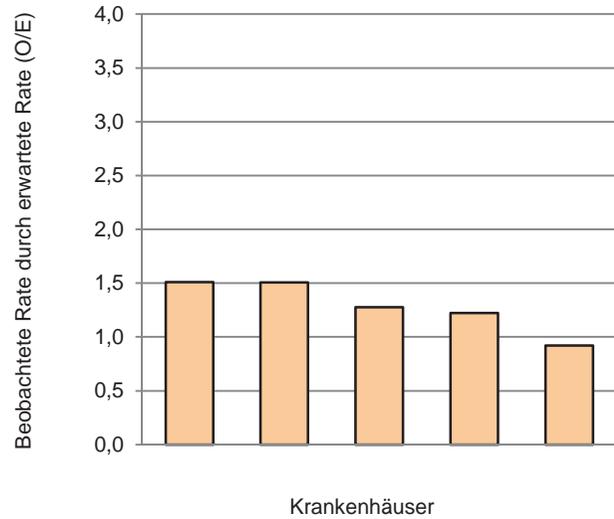
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b_TKez_51843, Kennzahl-ID 2019/NEO/51843]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,92			1,22	1,29	1,28	1,51			1,51

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

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

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)

Qualitätsziel: Selten zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2019/NEO/51077

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

Gesamt 2019 Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0
Zähler	0	0	2	0	0	2	1	1	6	0	1	0	1	7
Nenner	0	5	16	23	21	30	54	47	191	66	89	57	212	403
Anteil		0,00%	12,50%	0,00%	0,00%	6,67%	1,85%	2,13%	3,14%	0,00%	1,12%	0,00%	0,47%	1,74%
Vertrauensbereich														0,84% - 3,54%

Vorjahresdaten

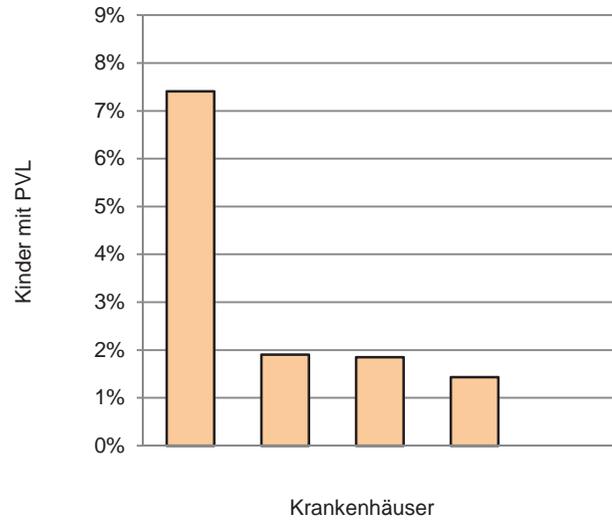
Krankenhaus 2018 Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															

Gesamt 2018 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	1	0	1	1	0	4	1	2	0	3	7
Nenner	0	4	28	14	27	37	38	47	191	58	85	42	185	376
Anteil		0,00%	3,57%	7,14%	0,00%	2,70%	2,63%	0,00%	2,09%	1,72%	2,35%	0,00%	1,62%	1,86%
Vertrauensbereich														0,90% - 3,79%

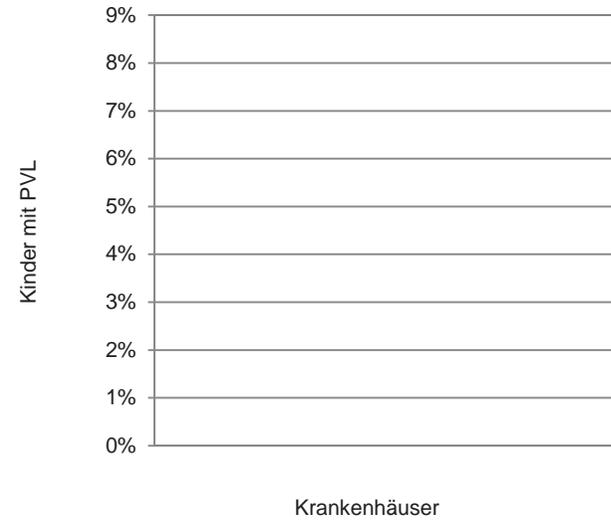
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a_TKez_51077, Kennzahl-ID 2019/NEO/51077]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			1,43	2,52	1,85	1,90			7,41

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2019/NEO/50051

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	7 / 403	1,74%	5,57 / 403	1,38%	0,36%	1,26 0,61 - 2,56

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

² KKez E_50051: Erwartete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50051

³ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate

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

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

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

Vorjahresdaten¹						
Kinder mit zystischer periventriculärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E ⁴
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	7 / 376	1,86%	5,48 / 376	1,46%	0,40%	1,28 0,62 - 2,60

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

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

⁴ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit zystischer periventriculärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventriculärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

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

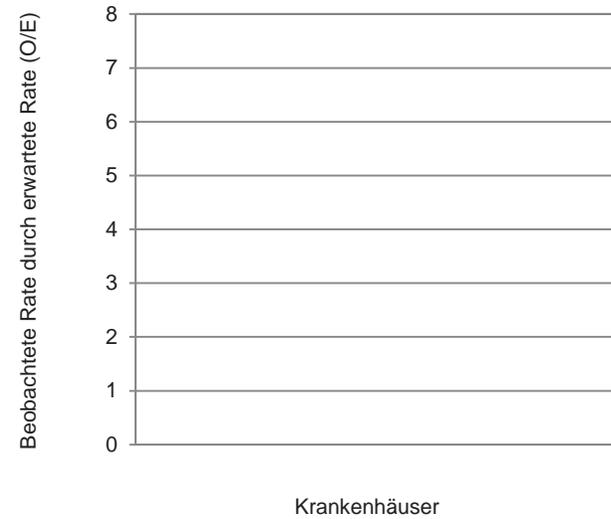
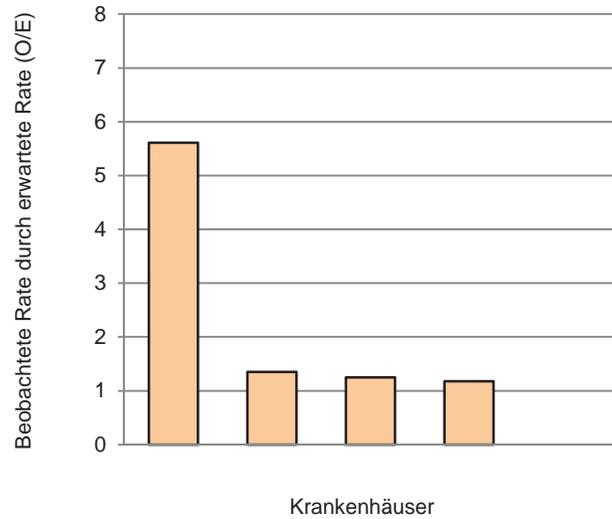
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventriculärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b_TKez_50051, Kennzahl-ID 2019/NEO/50051]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			1,17	1,88	1,25	1,35			5,61

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)

Qualitätsziel: Selten bronchopulmonale Dysplasie (BPD)

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2019/NEO/51079

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

Gesamt 2019 Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)											>= 30+0	>= 30+0	>= 24+0
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31			
Zähler	0	2	6	1	3	5	2	0	17	2	0	0	2	19
Nenner	0	5	13	21	15	24	45	37	155	59	68	66	193	348
Anteil		40,00%	46,15%	4,76%	20,00%	20,83%	4,44%	0,00%	10,97%	3,39%	0,00%	0,00%	1,04%	5,46%
Vertrauensbereich														3,52% - 8,37%

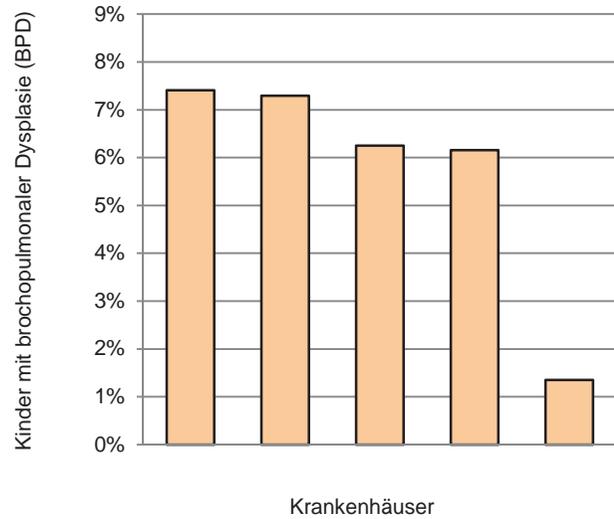
Vorjahresdaten

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

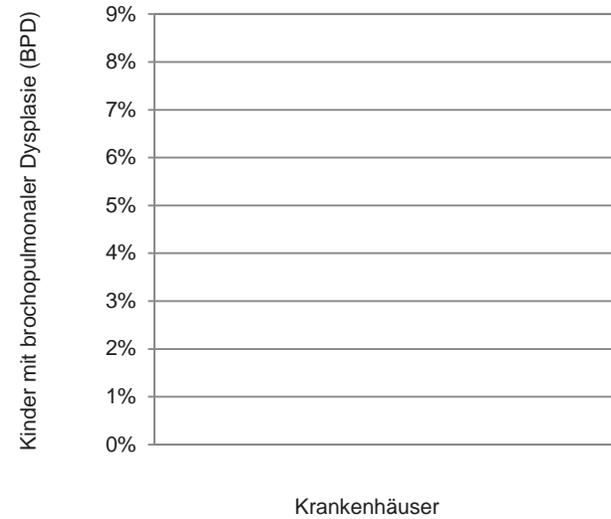
Gesamt 2018 Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	5	1	3	3	2	2	16	1	0	0	1	17
Nenner	0	4	25	14	23	33	35	39	169	53	70	53	176	345
Anteil		0,00%	20,00%	7,14%	13,04%	9,09%	5,71%	5,13%	9,47%	1,89%	0,00%	0,00%	0,57%	4,93%
Vertrauensbereich														3,10% - 7,75%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5a_TKez_51079, Kennzahl-ID 2019/NEO/51079]:
 Anteil von Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) an allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	1,35			6,15	5,69	6,25	7,29			7,41

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2019/NEO/50053

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	19 / 348	5,46%	18,55 / 348	5,33%	0,13%	1,02 0,66 - 1,57

Vorjahresdaten⁴						
Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	17 / 345	4,93%	21,29 / 345	6,17%	-1,24%	0,80 0,50 - 1,26

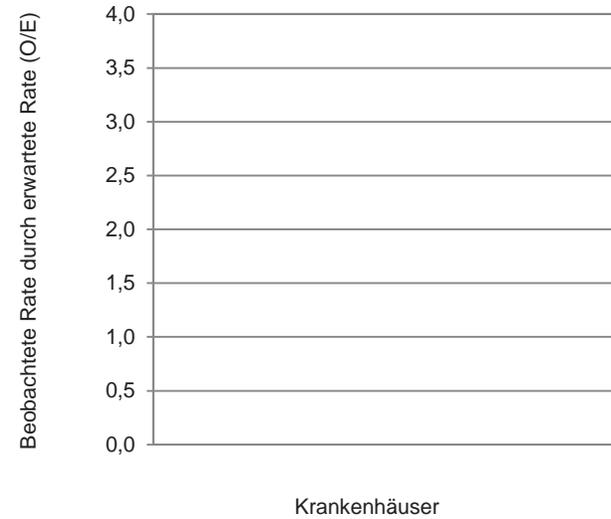
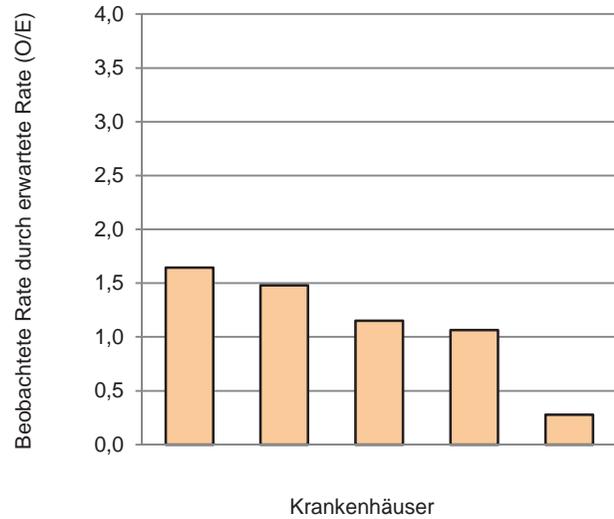
¹ KKez O_50053: Beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)
² KKez O_50053: Erwartete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50053
³ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) zur erwarteten Rate
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) ist 20% größer als erwartet.
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) ist 10% kleiner als erwartet.
⁴ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b_TKez_50053, Kennzahl-ID 2019/NEO/50053]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,28			1,06	1,12	1,15	1,48			1,64

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)

Qualitätsziel: Selten höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (Erstaufnahme) oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung durchgeführt wurde

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2019/NEO/51078

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

Gesamt 2019 Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	2	0	0	2	1	1	0	4	0	0	0	0	4
Nenner	0	5	13	22	20	25	48	42	170	53	39	4	96	266
Anteil		40,00%	0,00%	0,00%	10,00%	4,00%	2,08%	0,00%	2,35%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,50%
Vertrauensbereich														0,59% - 3,80%

Vorjahresdaten¹

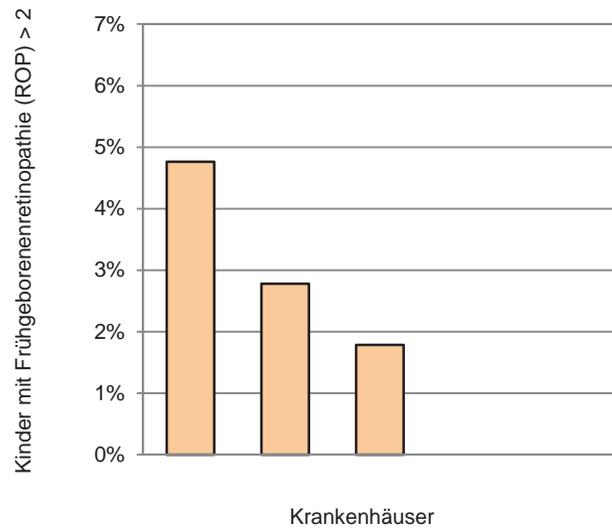
Krankenhaus 2018 Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

Gesamt 2018 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	1	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
Nenner	0	4	26	12	22	37	38	45	180	49	33	7	89	269
Anteil		25,00%	11,54%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,67%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,12%
Vertrauensbereich														0,38% - 3,23%

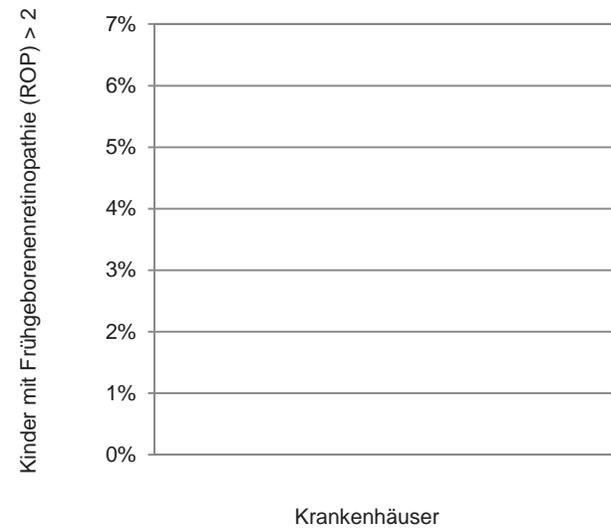
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6a_TKez_51078, Kennzahl-ID 2019/NEO/51078]:
 Anteil von Kindern mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2 an allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	1,87	1,79	2,78			4,76

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1

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

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (Erstaufnahme) oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung durchgeführt wurde

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2019/NEO/50052

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	4 / 266	1,50%	9,28 / 266	3,49%	-1,99%	0,43 0,17 - 1,09

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

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

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

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

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

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

Vorjahresdaten¹						
Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E ⁴
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	3 / 269	1,12%	10,51 / 269	3,91%	-2,79%	0,29 0,10 - 0,83

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

³ KKez E_50052: Erwartete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50052

⁴ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 zur erwarteten Rate

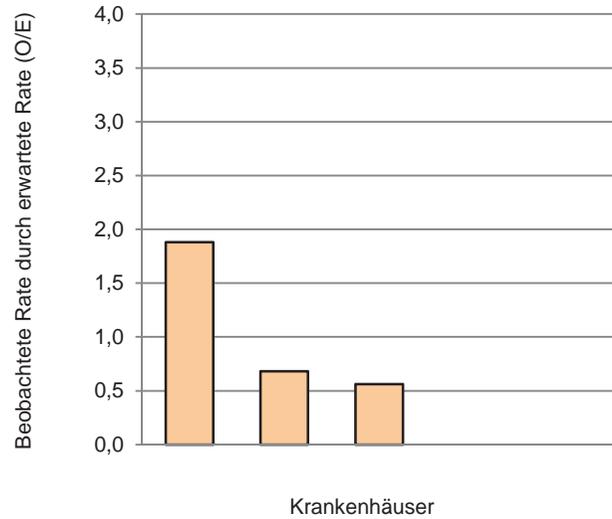
Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

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

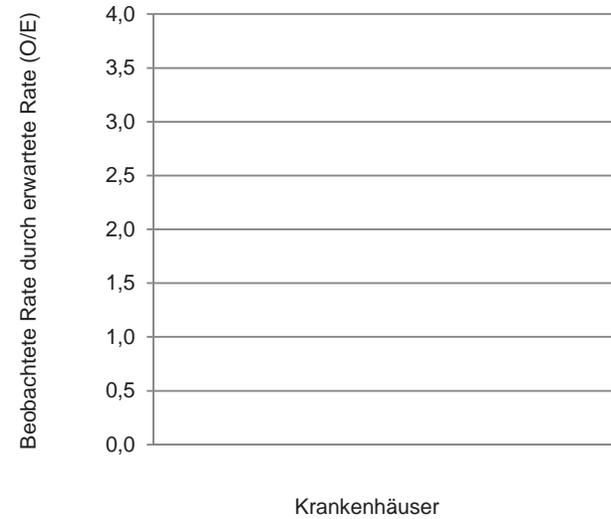
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 ist 10% kleiner als erwartet.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6b_TKez_50052, Kennzahl-ID 2019/NEO/50052]:
 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Frühgeborenenretinopathie (ROP > 2)**

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:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,63	0,56	0,68			1,88

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

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung

Qualitätsziel:	Niedrige Sterblichkeit, selten Hirnblutung, selten nekrotisierende Enterokolitis, selten bronchopulmonale Dysplasie und selten höhergradige Frühgeborenenretinopathie
Grundgesamtheit:	<p>Ebene 1: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder</p> <p>Ebene 2: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1. Ebene oder</p> <p>Ebene 3: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. unter Ausschluss des Zählers der 1. und 2. Ebene oder</p> <p>Ebene 4: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, die bei ihrer Entlassung mindestens 36+0 Wochen reif waren, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2. und 3. Ebene oder</p> <p>Ebene 5: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Klinik behandelt wurden (Erstaufnahme) oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2., 3. und 4. Ebene</p>
Merkmal:	<p>Ebene 1: Verstorbene Kinder oder</p> <p>Ebene 2: Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist oder</p> <p>Ebene 3: Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist oder</p> <p>Ebene 4: Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) oder</p> <p>Ebene 5: Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2</p>
Art des Wertes:	Qualitätsindikator
Indikator-ID:	2019/NEO/51901
Methode der Risikoadjustierung:	Logistische Regression
Referenzbereich:	<= 2,08 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

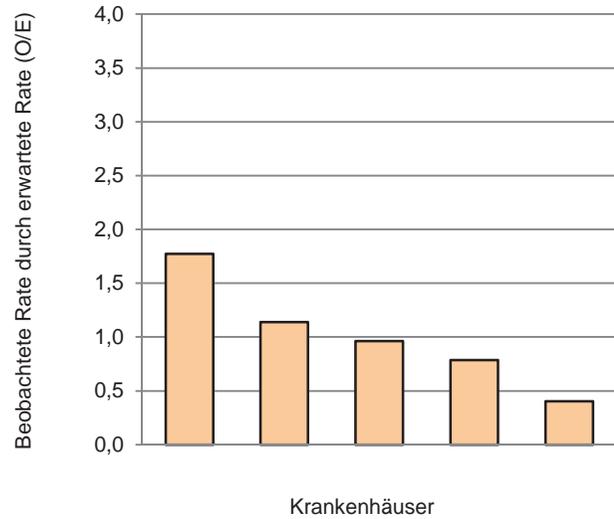
Kinder mit oben genannten Merkmalen	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich Referenzbereich						<= 2,08
Gesamt 2019 Vertrauensbereich Referenzbereich	49 / 460	10,65%	54,13 / 460	11,77%	-1,11%	0,91 0,69 - 1,17 <= 2,08

Vorjahresdaten ⁴ Kinder mit oben genannten Merkmalen	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	51 / 432	11,81%	58,20 / 432	13,47%	-1,67%	0,88 0,68 - 1,13

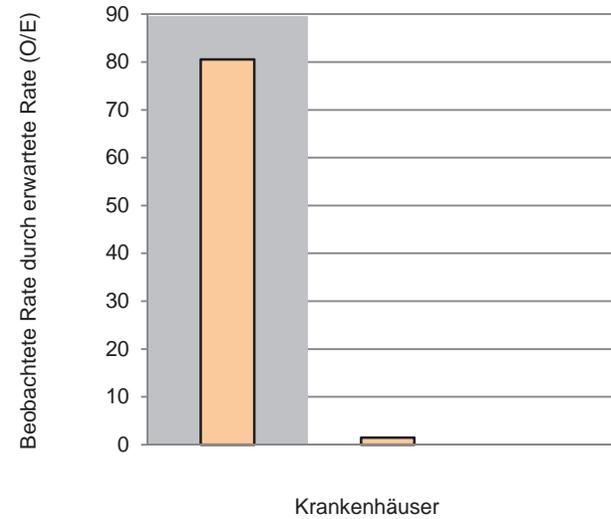
- ¹ KKez O_51901 Ebene 1: Beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen **oder**
 Ebene 2: Beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist **oder**
 Ebene 3: Beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist **oder**
 Ebene 4: Beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) **oder**
 Ebene 5: Beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP)
- ² KKez E_51901 Ebene 1: Erwartete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 1. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901 **und**
 Ebene 2: Erwartete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 2. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901 **und**
 Ebene 3: Erwartete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901 **und**
 Ebene 4: Erwartete Rate an Kindern mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901 **und**
 Ebene 5: Erwartete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 5. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901
- ³ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate ist 20% größer als erwartet.
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate ist 10% kleiner als erwartet.
- ⁴ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7a, Indikator-ID 2019/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:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,40			0,79	1,01	0,96	1,14			1,77

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				27,32	1,43				80,53

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Kalkulatorische Kennzahl

Kennzahl-ID: 2019/NEO/51136_51901

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	21 / 446	4,71%	18,01 / 446	4,04%	0,67%	1,17 0,77 - 1,76

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	20 / 414	4,83%	19,19 / 414	4,64%	0,20%	1,04 0,68 - 1,58

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

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

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

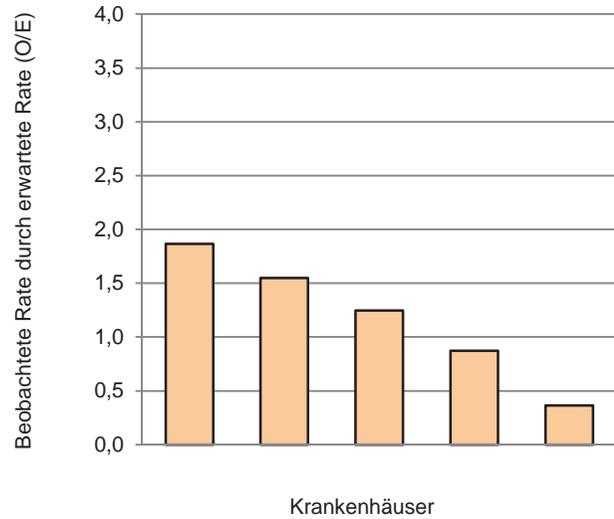
Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

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

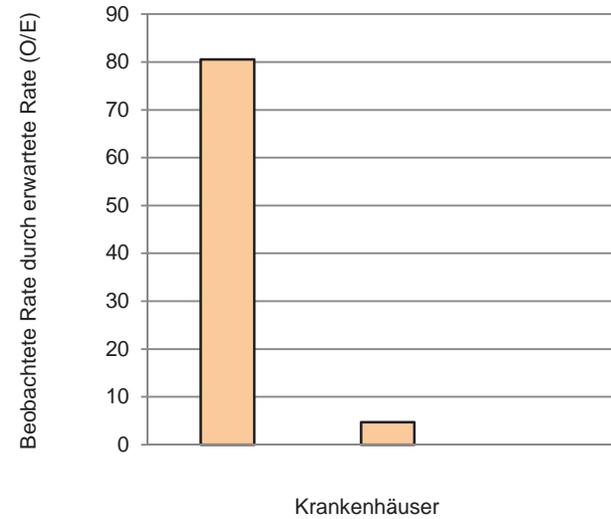
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen ist 10% kleiner als erwartet.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7b_KKez_51136_51901, Kennzahl-ID 2019/NEO/51136_51901]:
 Ebene 1: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,36			0,87	1,18	1,25	1,55			1,86

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				28,41	4,70				80,53

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Kalkulatorische Kennzahl

Kennzahl-ID: 2019/NEO/51141_51901

Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	4 / 419	0,95%	9,66 / 419	2,31%	-1,35%	0,41 0,16 - 1,05

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

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

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

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

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

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

Vorjahresdaten	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist						
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	7 / 393	1,78%	10,02 / 393	2,55%	-0,77%	0,70 0,34 - 1,42

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

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

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

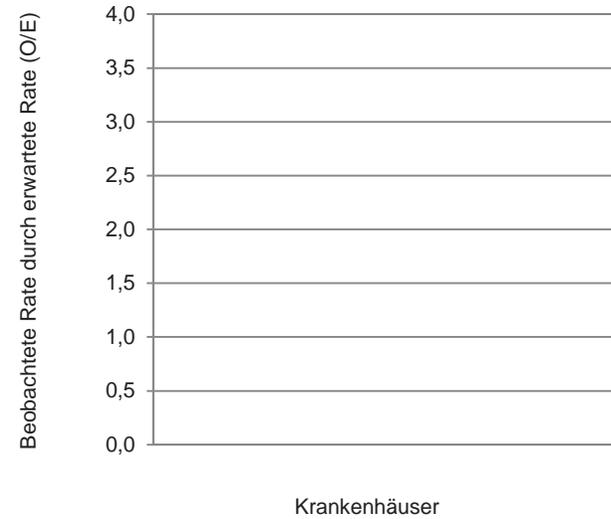
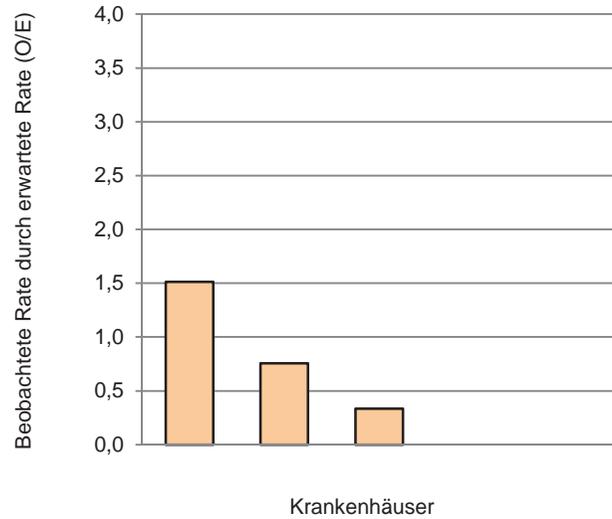
Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 10% kleiner als erwartet.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7c_KKez_51141_51901, Kennzahl-ID 2019/NEO/51141_51901]:
 Ebene 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,52	0,33	0,76			1,51

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Kalkulatorische Kennzahl

Kennzahl-ID: 2019/NEO/51146_51901

Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	4 / 435	0,92%	6,72 / 435	1,55%	-0,63%	0,59 0,23 - 1,51

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

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

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

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

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

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

Vorjahresdaten						
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK)						
die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E
						O/E ³
Krankenhaus 2018						
Vertrauensbereich						
Gesamt 2018		9 / 405	2,22%	6,87 / 405	1,70%	0,53%
Vertrauensbereich						1,31 0,69 - 2,46

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

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

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

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

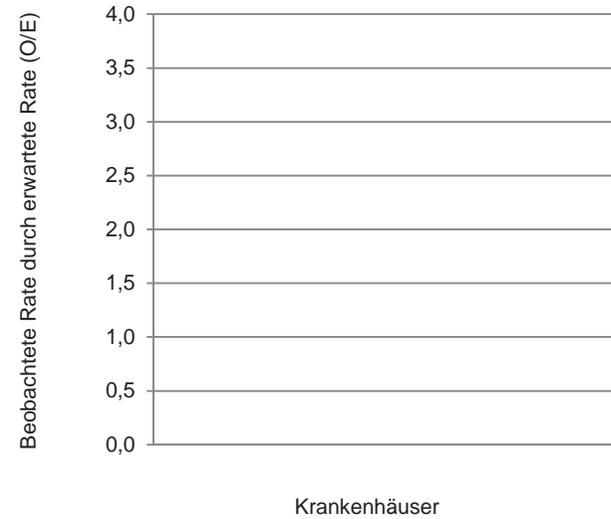
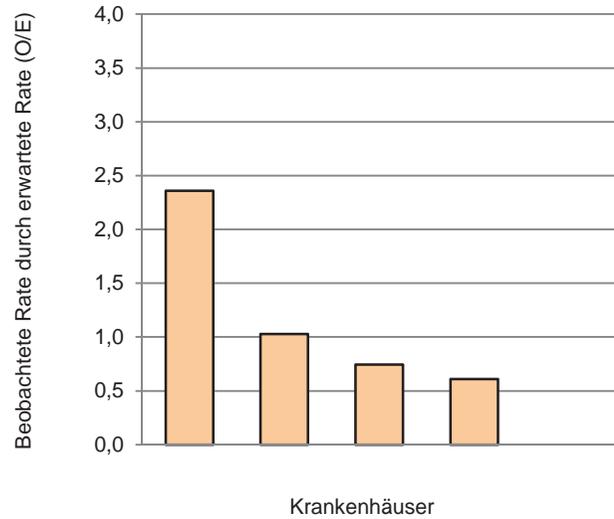
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.

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

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7d_KKez_51146_51901, Kennzahl-ID 2019/NEO/51146_51901]:
 Ebene 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen**

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:		5								
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,61	0,95	0,74	1,03			2,36
Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:		2								
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,00	0,00				0,00

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Kalkulatorische Kennzahl

Kennzahl-ID: 2019/NEO/51156_51901

Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	18 / 336	5,36%	15,15 / 336	4,51%	0,85%	1,19 0,76 - 1,84

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

² KKez E_51156_51901: Erwartete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901

³ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) zur erwarteten Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)

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

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

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

Vorjahresdaten		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)							
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich							
Gesamt 2018 Vertrauensbereich		13 / 329	3,95%	16,82 / 329	5,11%	-1,16%	0,77 0,45 - 1,30

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

² KKez E_51156_51901: Erwartete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 4. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901

³ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) zur erwarteten Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)

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

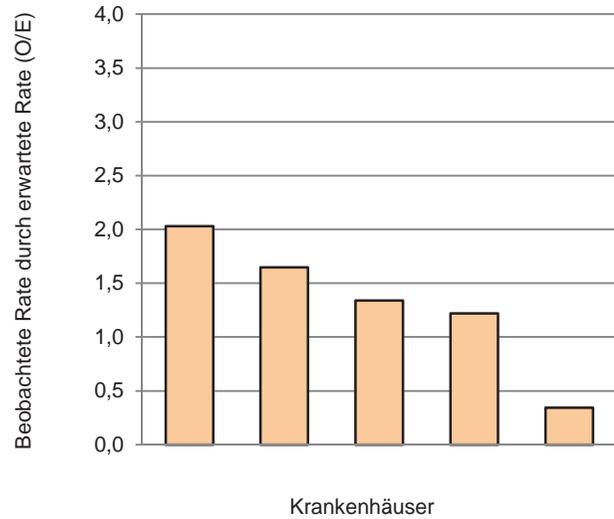
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) ist 20% größer als erwartet.

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

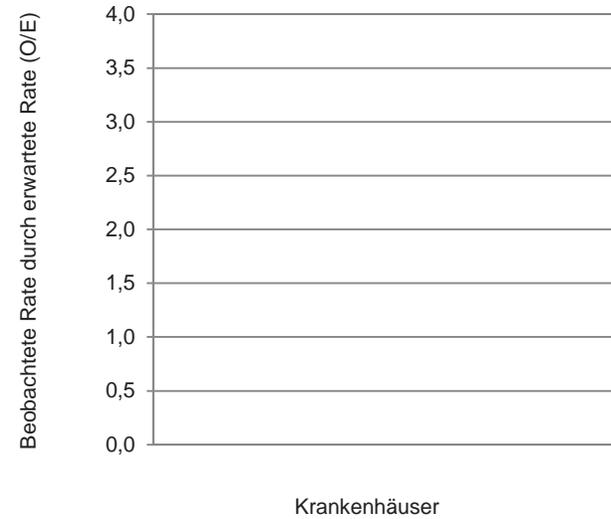
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7e_KKez_51156_51901, Kennzahl-ID 2019/NEO/51156_51901]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,34			1,22	1,32	1,34	1,65			2,03

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Klinik behandelt wurden (Erstaufnahme) oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind und einem unter Geburtsgewicht 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2., 3. und 4. Ebene

Art des Wertes: Kalkulatorische Kennzahl

Kennzahl-ID: 2019/NEO/51161_51901

Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich						
Gesamt 2019 Vertrauensbereich	2 / 237	0,84%	4,58 / 237	1,93%	-1,09%	0,44 0,12 - 1,56

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

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

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

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

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

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

Vorjahresdaten		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich							
Gesamt 2018 Vertrauensbereich		2 / 242	0,83%	5,29 / 242	2,19%	-1,36%	0,38 0,10 - 1,35

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

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

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

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

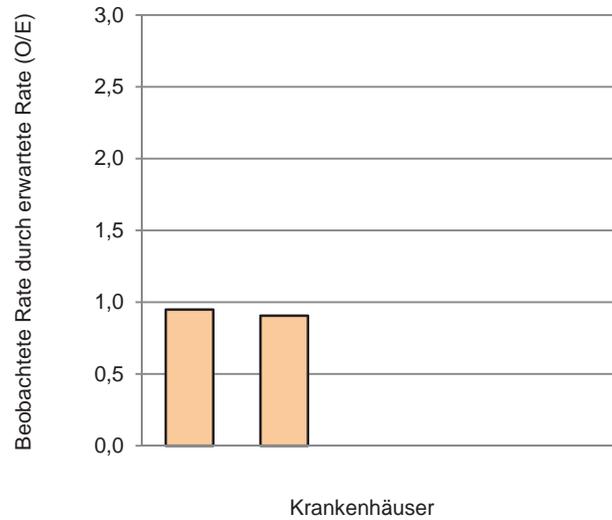
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 ist 20% größer als erwartet.

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

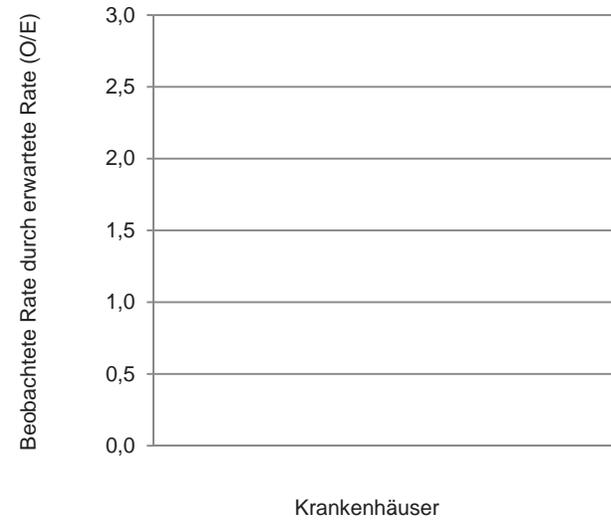
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7f_KKez_51161_51901, Kennzahl-ID 2019/NEO/51161_51901]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,37	0,00	0,91			0,95

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

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Qualitätsziel: Selten nosokomiale Infektion

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2019/NEO/50060

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Referenzbereich: <= 2,70 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit Sepsis/SIRS später als 3 Tage nach Geburt oder einer Pneumonie später als 3 Tage nach Geburt	beobachtet (O ¹)	vorhergesagt (E ²)	O - E	O/E ³
Krankenhaus 2019		/		
Vertrauensbereich				
Referenzbereich				<= 2,70
Gesamt 2019	39 / 2.457 1,59%	52,35 / 2.457 2,13%	-0,54%	0,75
Vertrauensbereich				0,55 - 1,01
Referenzbereich				<= 2,70

¹ KKez O_50060: Beobachtete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen
² KKez E_50060: Erwartete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50060
³ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen zur erwarteten Rate
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen ist 20% größer als erwartet.
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen ist 10% kleiner als erwartet.

Vorjahresdaten¹ Kinder mit Sepsis/SIRS später als 3 Tage nach Geburt oder einer Pneumonie später als 3 Tage nach Geburt						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E ⁴
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich			/			
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	69 / 2.650	2,60%	54,81 / 2.650	2,07%	0,54%	1,26 1,00 - 1,59

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

² KKez O_50060: Beobachtete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen

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

⁴ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen zur erwarteten Rate

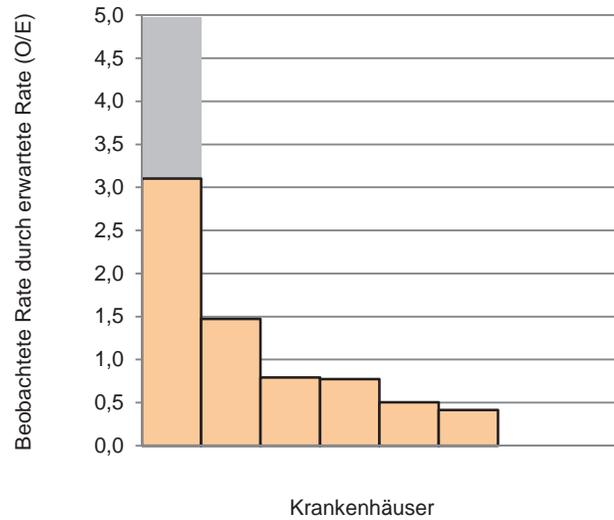
Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

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

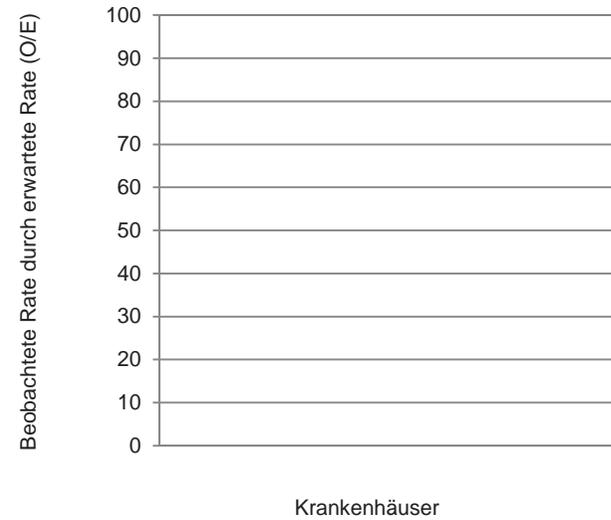
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen ist 10% kleiner als erwartet.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2019/NEO/50060]:
 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,21	0,88	0,64	1,13			3,10

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

0

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

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Qualitätsziel: Selten Pneumothorax

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2019/NEO/50062

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Referenzbereich: <= 2,25 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit Pneumothorax unter oder nach Beatmung, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2019						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						<= 2,25
Gesamt 2019	30 / 1.252	2,40%	41,60 / 1.252	3,32%	-0,93%	0,72
Vertrauensbereich						0,51 - 1,02
Referenzbereich						<= 2,25

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

² KKez E_50062: Erwartete Rate an Kindern mit Pneumothorax unter oder nach Beatmung, 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 unter oder nach Beatmung, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax unter oder nach Beatmung, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax unter oder nach Beatmung, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax unter oder nach Beatmung, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 10% kleiner als erwartet.

Vorjahresdaten¹ Kinder mit Pneumothorax unter oder nach Beatmung, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E ⁴
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	41 / 1.302	3,15%	42,89 / 1.302	3,29%	-0,15%	0,96 0,71 - 1,29

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

³ KKez E_50062: Erwartete Rate an Kindern mit Pneumothorax unter oder nach Beatmung, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50062

⁴ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit Pneumothorax unter oder nach Beatmung, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax unter oder nach Beatmung, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

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

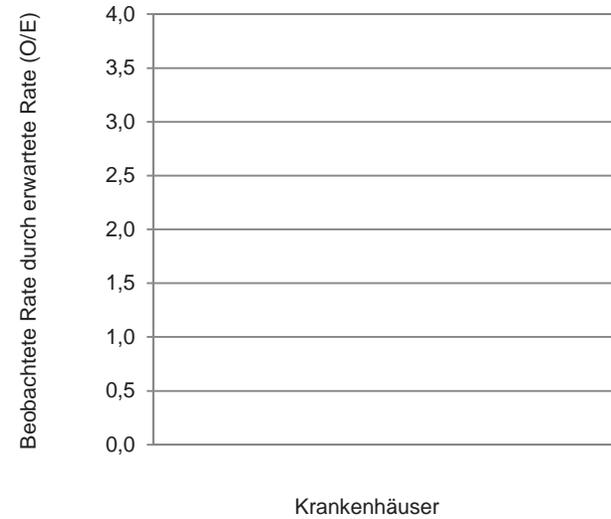
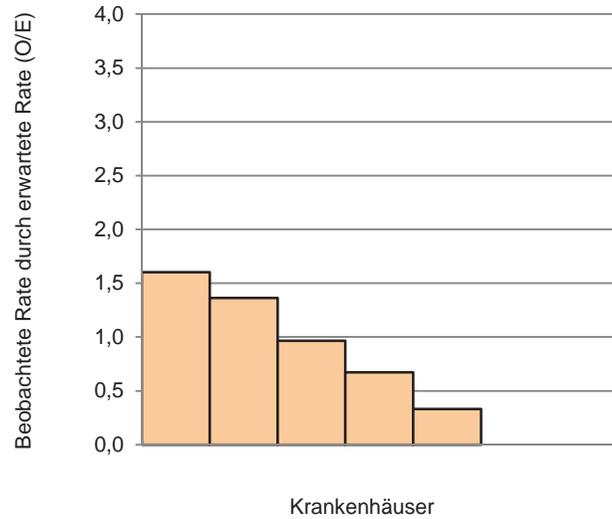
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax unter oder nach Beatmung, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Indikator-ID 2019/NEO/50062]:

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

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	0,70	0,67	1,36			1,60

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

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Zunahme des Kopfumfanges

Qualitätsziel: Möglichst angemessene Zunahme des Kopfumfanges während des stationären Aufenthalts

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2019/NEO/52262

Methode der Risikoadjustierung: Lineare Regression

Referenzbereich: <= 22,38 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Krankenhaus 2019 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														<= 22,38%

Gesamt 2019 Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfangs 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	4	1	6	8	4	24	11	11	14	36	54
Nenner	0	5	15	20	19	25	53	45	177	68	83	293	444	580
Anteil		0,00%	6,67%	20,00%	5,26%	24,00%	15,09%	8,89%	13,56%	16,18%	13,25%	4,78%	8,11%	9,31%
Vertrauensbereich														7,21% - 11,95%
Referenzbereich														<= 22,38%

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2018 Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfangs 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															

Gesamt 2018 Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfangs 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	5	1	2	6	3	8	25	6	8	23	37	56	
Nenner	0	4	26	13	25	35	38	47	184	54	72	296	422	542	
Anteil		0,00%	19,23%	7,69%	8,00%	17,14%	7,89%	17,02%	13,59%	11,11%	11,11%	7,77%	8,77%	10,33%	
Vertrauensbereich														8,04% - 13,18%	

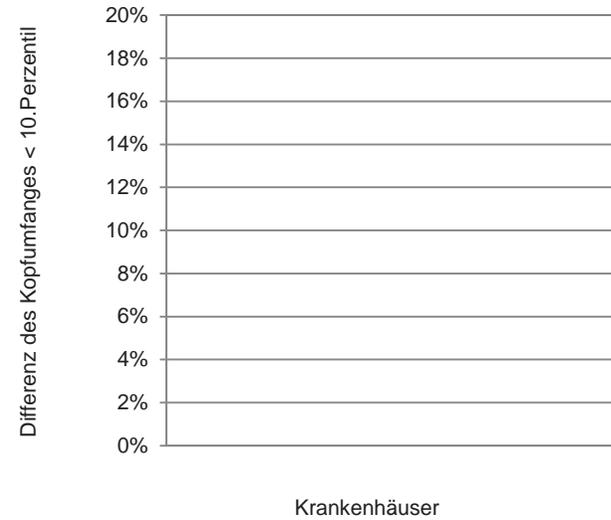
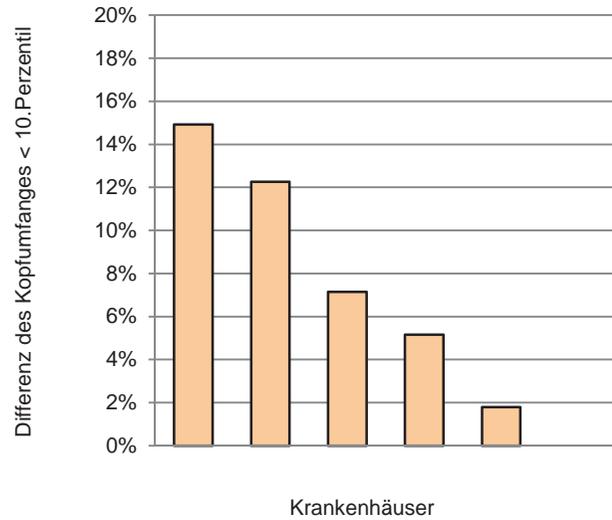
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10, Indikator-ID 2019/NEO/52262]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			1,79	6,88	6,15	12,26			14,93

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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Durchführung eines Hörtests

Qualitätsziel: Häufig Durchführung eines Hörtests

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2019/NEO/50063

Referenzbereich: >= 95,00%

Krankenhaus 2019 Kinder mit durch- geführtem Hörtest ¹	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)											>= 30+0	>= 24+0	
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31			>= 32
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														
Referenzbereich														>= 95,00%

Gesamt 2019 Kinder mit durch- geführtem Hörtest ¹	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)											>= 30+0	>= 24+0	
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31			>= 32
Zähler	0	3	11	19	18	24	51	42	165	64	90	2.556	2.710	2.875
Nenner	0	4	11	19	18	24	51	43	166	65	92	2.642	2.799	2.965
Anteil		75,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	97,67%	99,40%	98,46%	97,83%	96,74%	96,82%	96,96%
Vertrauensbereich														96,28% - 97,52%
Referenzbereich														>= 95,00%

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

Vorjahresdaten

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

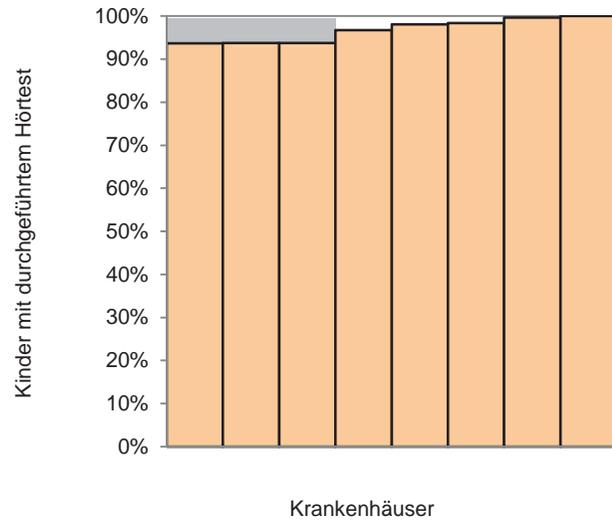
Gesamt 2018 Kinder mit durch- geführtem Hörtest ¹	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	4	25	12	22	36	39	42	176	56	78	2.711	2.845	3.021
Nenner	0	4	26	12	22	37	40	42	179	57	79	2.779	2.915	3.094
Anteil	100,00%	96,15%	100,00%	100,00%	97,30%	97,50%	100,00%	98,32%	98,25%	98,73%	97,55%	97,60%	97,64%	
Vertrauensbereich														97,04% - 98,12%

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

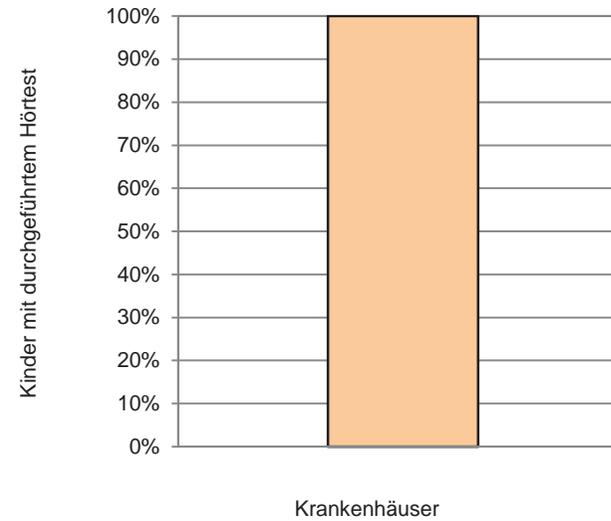
Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 11, Indikator-ID 2019/NEO/50063]:

Anteil von Kindern mit durchgeführtem Hörtest, an allen lebend nach Hause entlassenen Kindern ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m.

Krankenhäuser mit mindestens 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 (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	93,68			93,75	96,76	97,40	99,04			100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1

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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Temperatur bei Aufnahme unter 36,0°C

Qualitätsziel: Möglichst wenige Kinder mit zu niedriger Aufnahmetemperatur

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

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2019/NEO/50069

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Referenzbereich: <= 2,70 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2019						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						<= 2,70
Gesamt 2019	6 / 446	1,35%	22,89 / 446	5,13%	-3,79%	0,26
Vertrauensbereich						0,12 - 0,57
Referenzbereich						<= 2,70

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

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

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

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

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

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

Vorjahresdaten¹						
Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E ⁴
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	15 / 421	3,56%	21,80 / 421	5,18%	-1,61%	0,69 0,42 - 1,12

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

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

⁴ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C zur erwarteten Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad

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

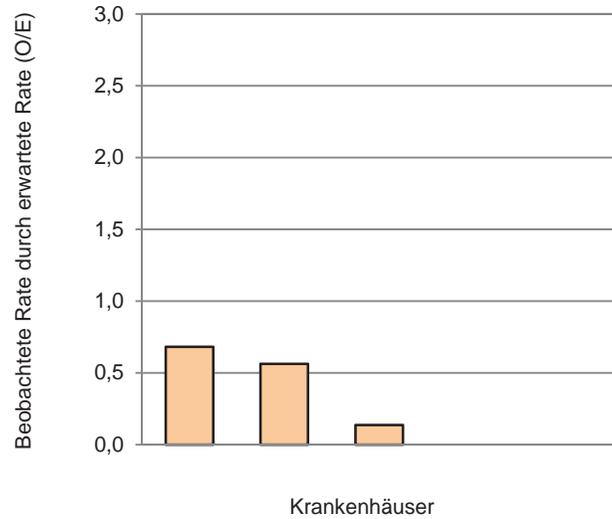
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C ist 20% größer als erwartet.

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

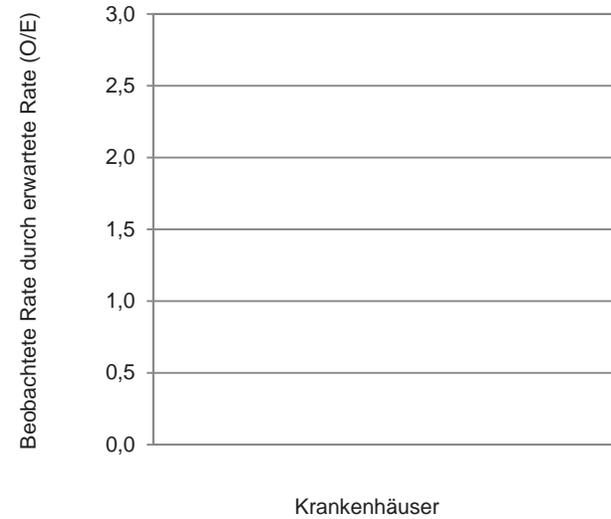
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12a, Indikator-ID 2019/NEO/50069]:

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

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:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,28	0,14	0,56			0,68

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2019/NEO/50074

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Referenzbereich: <= 2,27 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2019 Vertrauensbereich Referenzbereich						<= 2,27
Gesamt 2019 Vertrauensbereich Referenzbereich	106 / 2.597	4,08%	97,95 / 2.597	3,77%	0,31%	1,08 0,90 - 1,30 <= 2,27

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

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

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

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

Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C ist 20% größer als erwartet.
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C ist 10% kleiner als erwartet.

Vorjahresdaten¹						
Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E ⁴
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	78 / 2.751	2,84%	102,60 / 2.751	3,73%	-0,89%	0,76 0,61 - 0,94

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

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

⁴ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C zur erwarteten Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C

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

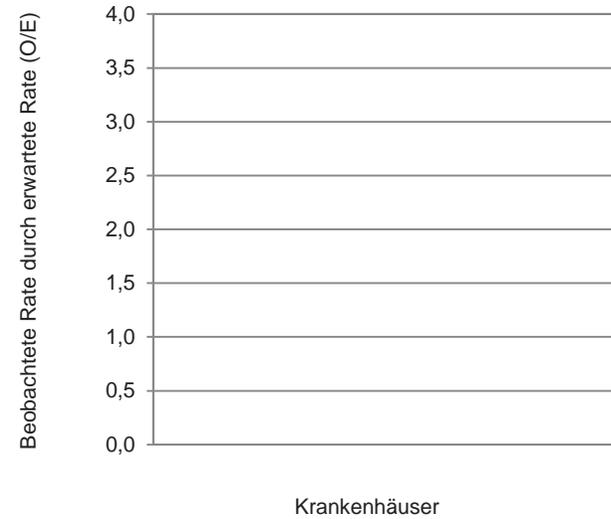
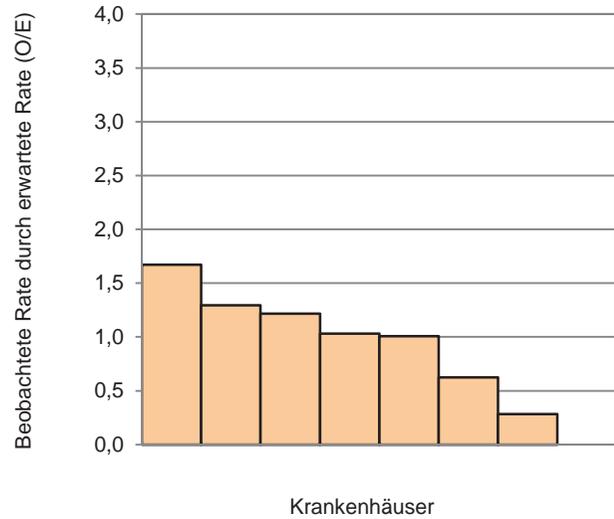
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C ist 20% größer als erwartet.

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

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12b, Indikator-ID 2019/NEO/50074]:
 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,45	0,89	1,02	1,26			1,67

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.

Auffälligkeitskriterium: Aufnahmetemperatur nicht angegeben

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

AK-ID: 2019/NEO/850206

Referenzbereich: <= 4,11% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur ¹			103 / 3.172	3,25%
Vertrauensbereich				2,68% - 3,92%
Referenzbereich		<= 4,11%		<= 4,11%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur			96 / 3.302	2,91%
Vertrauensbereich				2,39% - 3,54%

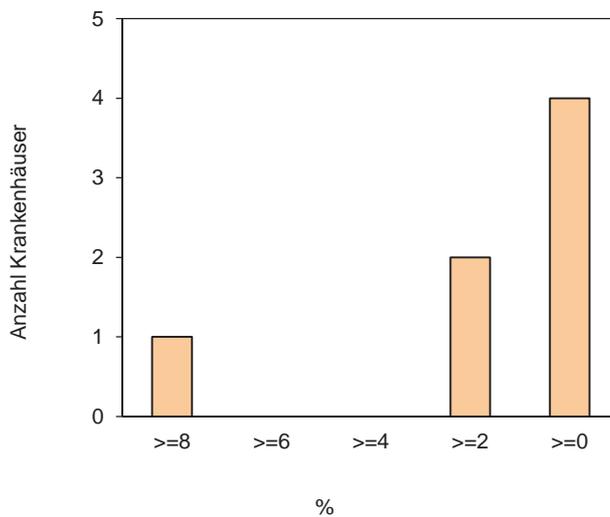
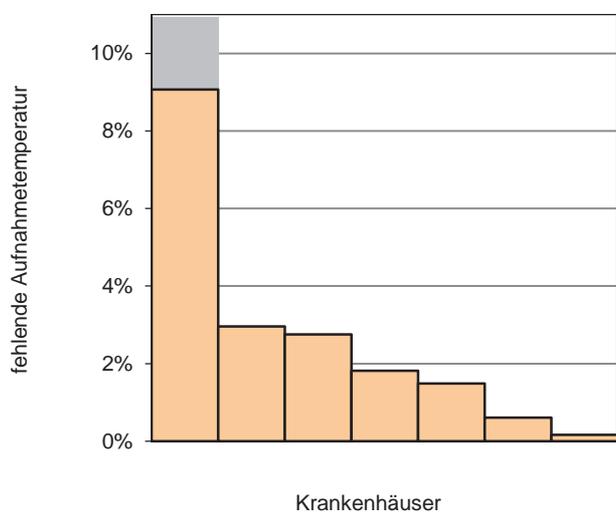
¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_850206, AK-ID 2019/NEO/850206]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

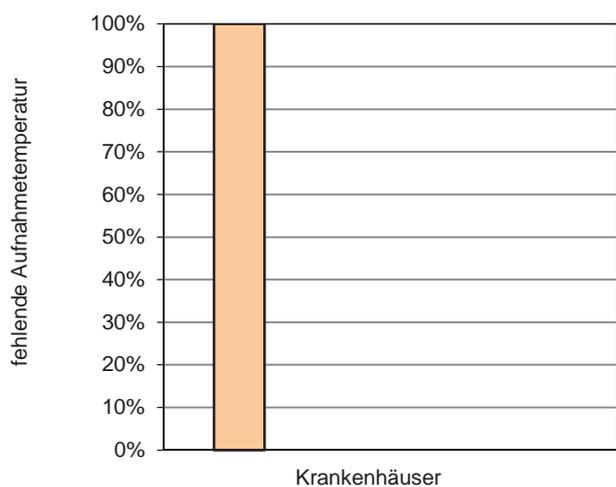
7 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,16			0,60	1,82	2,96			9,07

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme

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

AK-ID: 2019/NEO/850207

Referenzbereich: <= 3,78% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 52262

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei der Aufnahme ¹			4 / 615	0,65%
Vertrauensbereich				0,25% - 1,66%
Referenzbereich		<= 3,78%		<= 3,78%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei der Aufnahme			6 / 573	1,05%
Vertrauensbereich				0,48% - 2,27%

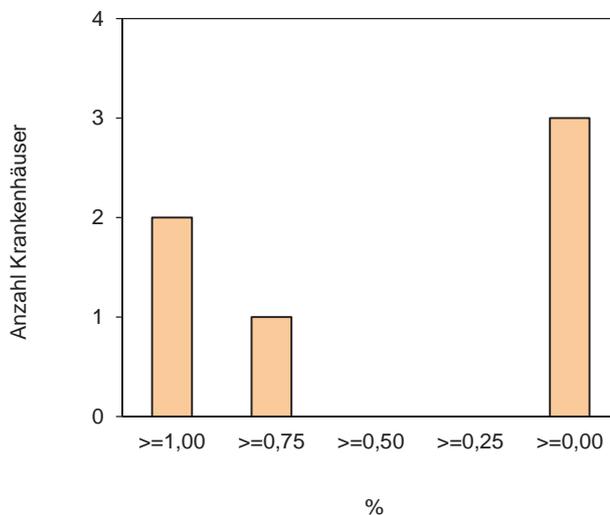
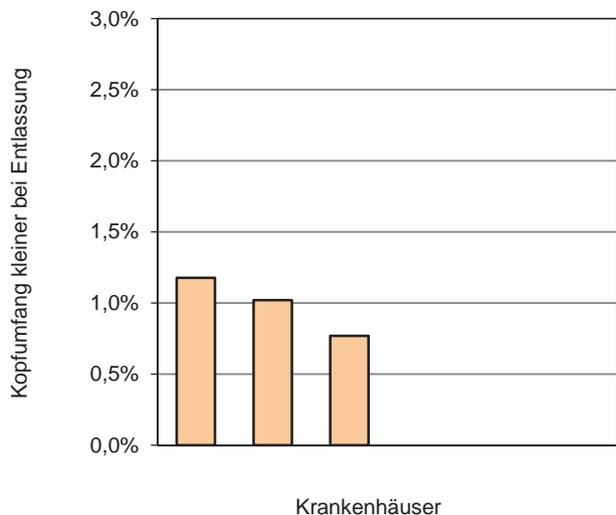
¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 5 Fällen in der Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_850207, AK-ID 2019/NEO/850207]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

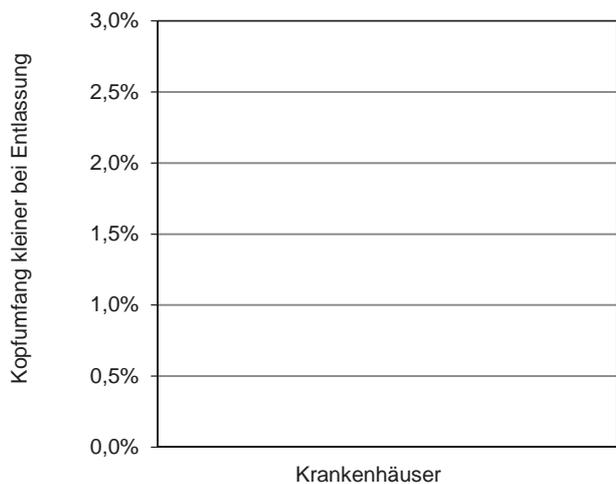
6 Krankenhäuser haben mindestens 5 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,38	1,02			1,18

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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Geburts- und Aufnahmegewicht weichen voneinander ab

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p.m. und einem Geburtsgewicht unter 2.500 g, die am ersten Lebenstag aufgenommen wurden und am ersten Lebenstag in die pädiatrische Fachabteilung aufgenommen wurden

AK-ID: 2019/NEO/851800

Referenzbereich: <= 1,14% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, die eine Differenz von mehr als 250 g zwischen Geburts- und Aufnahmegewicht haben ¹			0 / 1.255	0,00%
Vertrauensbereich				0,00% - 0,31%
Referenzbereich		<= 1,14%		<= 1,14%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, die eine Differenz von mehr als 250 g zwischen Geburts- und Aufnahmegewicht haben			2 / 1.258	0,16%
Vertrauensbereich				0,04% - 0,58%

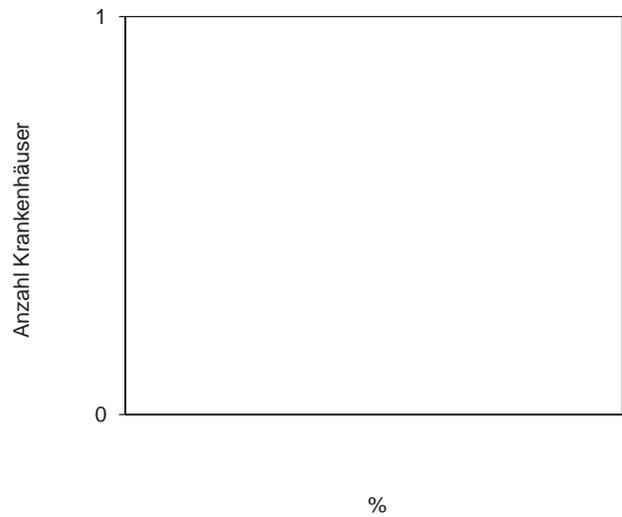
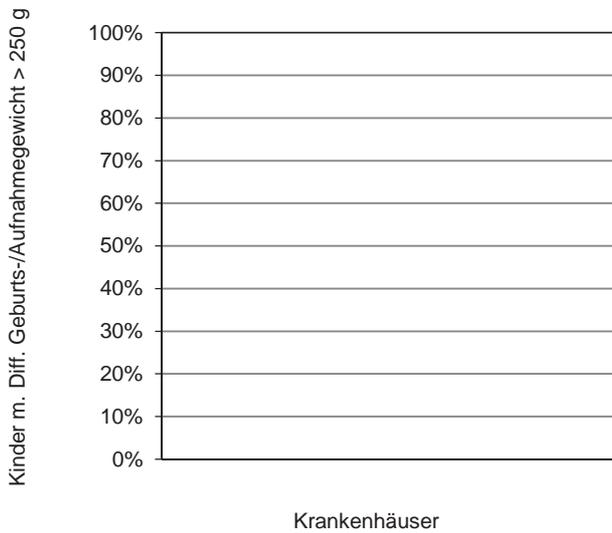
¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens zwei Fällen im Merkmal.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_851800, AK-ID 2019/NEO/851800]:

**Anteil an Kindern, die eine Differenz von mehr als 250 g zwischen Geburts- und Aufnahmege-
 wicht haben, an allen Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von
 mindestens 24+0 Wochen p.m. und einem Geburtsgewicht unter 2.500 g, die am ersten Lebenstag aufgenommen wurden und am
 ersten Lebenstag in die pädiatrische Fachabteilung aufgenommen wurden**

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 0



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

Auffälligkeitskriterium: Hohes Risiko, aber kein dokumentiertes Ereignis

Grundgesamtheit:	<p>Alle Kinder, die in den Gesamtnenner des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung fallen:</p> <p>Ebene1: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder</p> <p>Ebene 2: Alle Lebendgeborenen der Ebene 1, bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde unter Ausschluss des Zählers der 1. Ebene oder</p> <p>Ebene 3: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., unter Ausschluss des Zählers der 1. und 2. Ebene oder</p> <p>Ebene 4: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., die bei ihrer Entlassung mindestens 36+0 Wochen reif waren, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2. und 3. Ebene oder</p> <p>Ebene 5: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Klinik behandelt wurden (Erstaufnahme) oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben bei denen eine ophthalmologische Untersuchung durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2., 3. und 4. Ebene</p>
Merkmal:	<p>Kinder, die in den nachfolgenden Ebenen des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung kein Ereignis aufweisen</p> <p>Ebene 1: Verstorbene Kinder oder</p> <p>Ebene 2: Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist oder</p> <p>Ebene 3: Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist oder</p> <p>Ebene 4: Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) oder</p> <p>Ebene 5: Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2</p>

AK-ID: 2019/NEO/851812

Referenzbereich: <= 1,09% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 51901

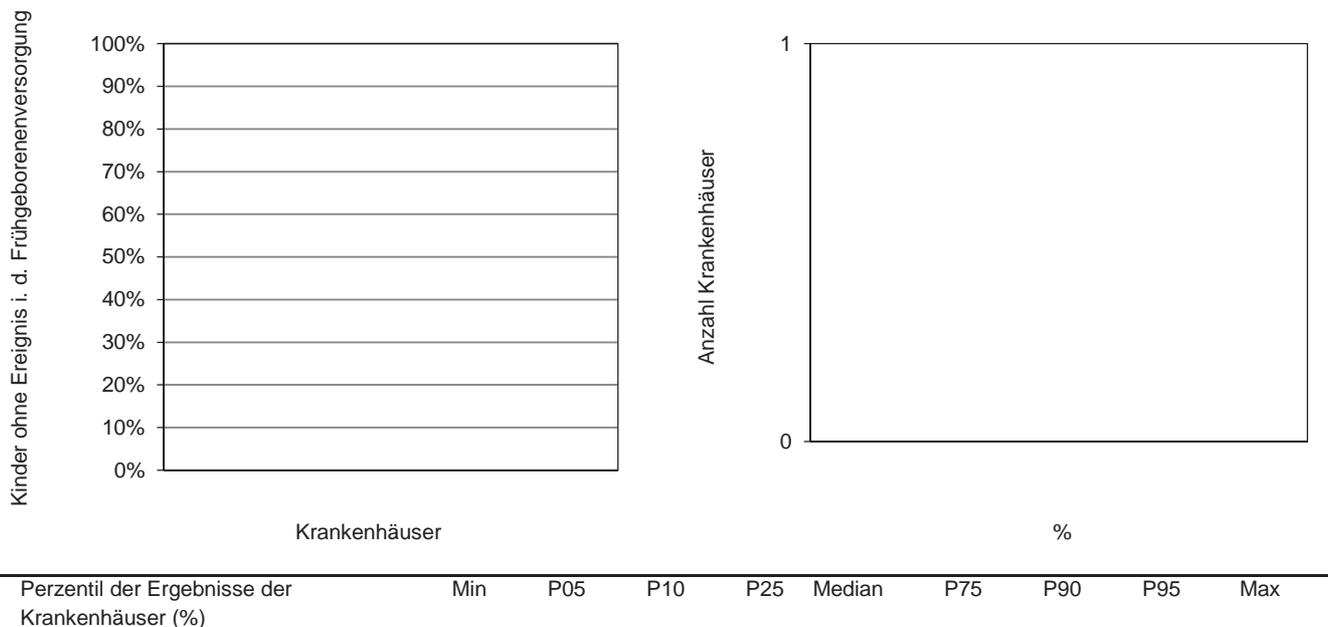
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, die in den Ebenen des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung kein Ereignis aufweisen ¹			3 / 460	0,65%
Vertrauensbereich				0,22% - 1,90%
Referenzbereich		<= 1,09%		<= 1,09%
Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, die in den Ebenen des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung kein Ereignis aufweisen			2 / 432	0,46%
Vertrauensbereich				0,13% - 1,67%

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

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_851812, AK-ID 2019/NEO/851812]:
Anzahl an Kindern, die in den Ebenen des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung kein Ereignis aufweisen, von allen Kindern, die in den Gesamtnenner des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung fallen

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 0



11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Letale Fehlbildung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert

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

AK-ID: 2019/NEO/851813

Referenzbereich: = 0,00 Fälle

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Kinder, bei denen keine ICD-Diagnose angegeben wurde, die einer letalen Fehlbildung entspricht Referenzbereich		0,00 = 0,00 Fälle	7 / 18	7,00 Fälle = 0,00 Fälle

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Kinder, bei denen keine ICD-Diagnose angegeben wurde, die einer letalen Fehlbildung entspricht		0,00	1 / 8	1,00 Fälle

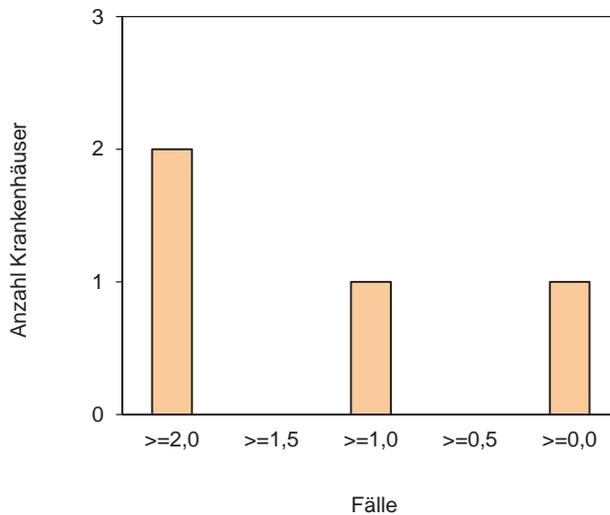
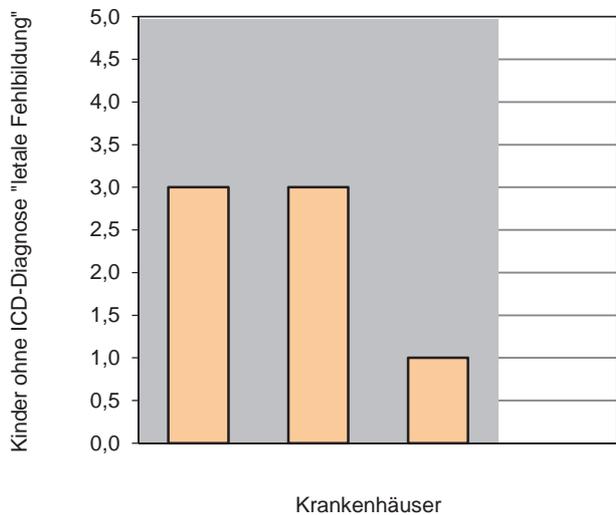
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_851813, AK-ID 2019/NEO/851813]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

4 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,50	2,00	3,00			3,00

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

AK-ID: 2019/NEO/851814

Referenzbereich: <= 8,00% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, deren Geburtsgewicht unter oder über der zweifachen Standardabweichung vom Mittelwert in Abhängigkeit vom Gestationsalter liegt ¹			14 / 363	3,86%
Vertrauensbereich				2,31% - 6,37%
Referenzbereich		<= 8,00%		<= 8,00%

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, deren Geburtsgewicht unter oder über der zweifachen Standardabweichung vom Mittelwert in Abhängigkeit vom Gestationsalter liegt			12 / 350	3,43%
Vertrauensbereich				1,97% - 5,90%

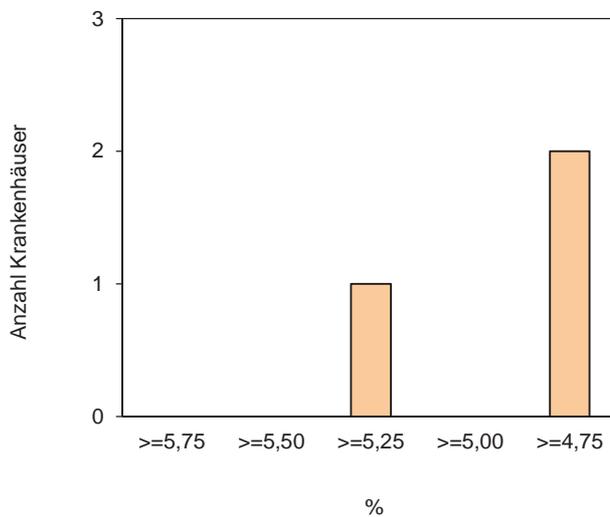
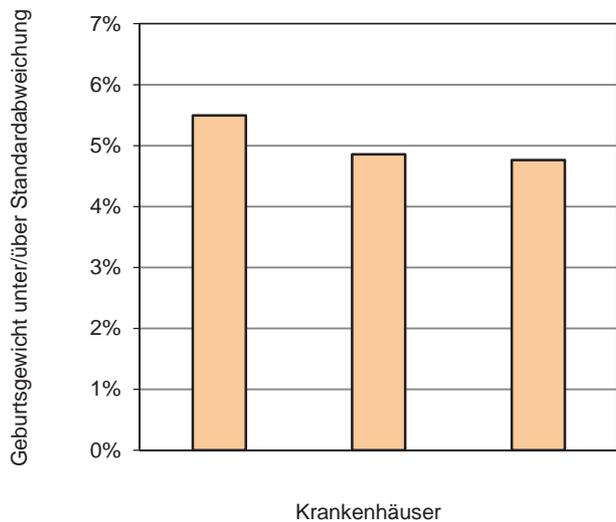
¹ Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens zwei Fällen im Merkmal.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_851814, AK-ID 2019/NEO/851814]:

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

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 3



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	4,76				4,85				5,49

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Häufig fehlende Angabe der BPD

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen, ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. und die im Alter vom 36+0 Wochen mind. 28 Tage Sauerstoff bekommen haben oder die im Alter von 36+0 Wochen beatmet wurden oder die vor 36+0 SSW nach Hause entlassen wurden und mind. 28 Tage Sauerstoff bekommen haben oder beatmet wurden (jeweils zum Tag der Entlassung) oder mit einem Gestationsalter von mindestens 32+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g, die im Alter von 56 Lebenstagen mind. 28 Tage Sauerstoff bekommen haben oder die im Alter von 56 Lebenstagen beatmet wurden oder die vor 56 Lebenstagen nach Hause entlassen wurden und mind. 28 Tage Sauerstoff bekommen haben oder beatmet wurden (jeweils zum Tag der Entlassung)

AK-ID: 2019/NEO/851902

Referenzbereich: <= 80,00%

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Keine BPD angegeben ¹			26 / 45	57,78%
Vertrauensbereich				43,30% - 71,03%
Referenzbereich		<= 80,00%		<= 80,00%

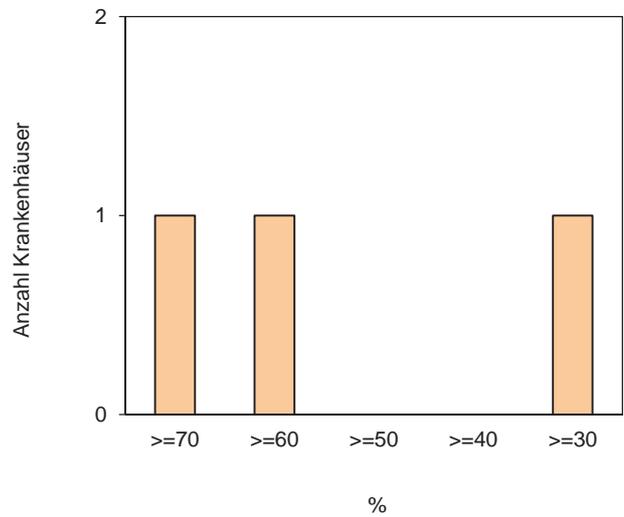
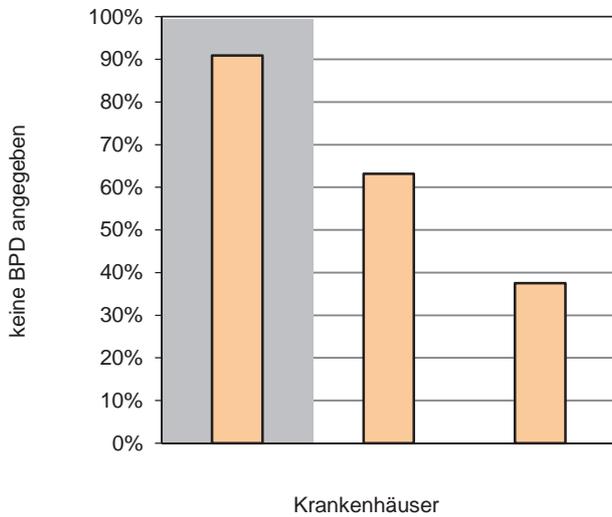
Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Keine BPD angegeben			14 / 29	48,28%
Vertrauensbereich				31,39% - 65,57%

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

² AK im Vorjahr nicht berechnet

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK_851902, AK-ID 2019/NEO/851902]:
 Anteil von Kindern, für die keine BPD angegeben wurde an allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 3



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	37,50				63,16				90,91

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2019 Neonatologie

NEO

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 11
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.202
Datensatzversion: NEO 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18394-L117618-P55191

Basisdaten

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			801	25,02	816	24,56
2. Quartal			785	24,52	885	26,64
3. Quartal			836	26,11	876	26,37
4. Quartal			780	24,36	745	22,43
Gesamt			3.202	100,00	3.322	100,00

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019	Gesamt 2018
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)			
Anzahl gültiger Angaben		3.202	3.322
Median		9,00	9,00
Mittelwert		17,24	17,24

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019¹

Liste der 8 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	Z13.8	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige näher bezeichnete Krankheiten oder Störungen
2	P92.2	Trinkunlust beim Neugeborenen
3	P07.3	Sonstige vor dem Termin Geborene
4	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus
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	Z00.1	Gesundheitsvorsorgeuntersuchung eines Kindes

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				Z13.8	1.319	41,19	Z13.8	1.258	37,87
2				P92.2	1.252	39,10	P92.2	1.225	36,88
3				P07.3	1.163	36,32	P07.3	1.161	34,95
4				Z38.0	1.037	32,39	Z38.0	1.054	31,73
5				P07.12	954	29,79	P07.12	933	28,09
6				P28.4	760	23,74	P28.4	750	22,58
7				P28.5	752	23,49	P28.5	722	21,73
8				Z00.1	739	23,08	P59.0	685	20,62

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Mehrlingsgeburt						
nein			2.613	81,61	2.820	84,89
ja			589	18,39	502	15,11
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			384 / 3.202	11,99	357 / 3.322	10,75
Mehrlingsgeburt						
nein			245 / 384	63,80	246 / 357	68,91
ja			139 / 384	36,20	111 / 357	31,09
Anzahl der Mehrlinge						
Zwillinge			546 / 3.202	17,05	481 / 3.322	14,48
>= Drillinge			43 / 3.202	1,34	21 / 3.322	0,63
Abweichung des berechneten, ggf. korrigierten Geburtstermins vom tatsächlichen Geburtsdatum des Kindes (absolut in Tagen)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des berechneten und tatsächlichen Geburtstermins			1.485		1.793	
Median				32,00		28,00
Mittelwert				32,48		30,21
berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin vor dem tatsächlichen Geburtsdatum			1.243 / 1.485	83,70	1.425 / 1.793	79,48
berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin gleich dem tatsächlichen Geburtsdatum			26 / 1.485	1,75	46 / 1.793	2,57
berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin nach dem tatsächlichen Geburtsdatum			216 / 1.485	14,55	322 / 1.793	17,96
Gestationsalter (vollendete Wochen)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gestationsalters			3.202		3.322	
< 24			10 / 3.202	0,31	10 / 3.322	0,30
24 - 25			50 / 3.202	1,56	54 / 3.322	1,63
26 - 28			118 / 3.202	3,69	115 / 3.322	3,46
29 - 31			228 / 3.202	7,12	207 / 3.322	6,23
32 - 36			1.240 / 3.202	38,73	1.269 / 3.322	38,20
37 - 41			1.538 / 3.202	48,03	1.658 / 3.322	49,91
>= 42			18 / 3.202	0,56	9 / 3.322	0,27

Angaben zur Geburt (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen plus zusätzliche Tage)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gestationsalters			3.202		3.322	
Median				36+5		37+0
Mittelwert				36+2		36+3
Geschlecht						
männlich			1.791	55,93	1.894	57,01
weiblich			1.409	44,00	1.427	42,96
unbestimmt			2	0,06	1	0,03
Gewicht des Kindes bei Geburt (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			3.202		3.322	
Median				2.650,00		2.710,00
Mittelwert				2.660,43		2.698,28
Unter 500 g			11 / 3.202	0,34	11 / 3.322	0,33
500 g bis unter 750 g			61 / 3.202	1,91	59 / 3.322	1,78
750 g bis unter 1.000 g			69 / 3.202	2,15	79 / 3.322	2,38
1.000 g bis unter 1.250 g			103 / 3.202	3,22	93 / 3.322	2,80
1.250 g bis unter 1.500 g			140 / 3.202	4,37	115 / 3.322	3,46
1.500 g bis unter 2.000 g			403 / 3.202	12,59	359 / 3.322	10,81
2.000 g bis unter 2.500 g			619 / 3.202	19,33	674 / 3.322	20,29
2.500 g bis unter 3.000 g			573 / 3.202	17,90	610 / 3.322	18,36
3.000 g bis unter 3.500 g			557 / 3.202	17,40	637 / 3.322	19,18
3.500 g bis unter 4.000 g			478 / 3.202	14,93	486 / 3.322	14,63
4.000 g bis unter 4.500 g			154 / 3.202	4,81	175 / 3.322	5,27
4.500 g und darüber			34 / 3.202	1,06	24 / 3.322	0,72
Geburtsgewichtsperzentil¹						
< 10. Perzentil			550 / 3.202	17,18	535 / 3.322	16,10
10. - 90. Perzentil			2.328 / 3.202	72,70	2.484 / 3.322	74,77
> 90. Perzentil			324 / 3.202	10,12	303 / 3.322	9,12

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

Angaben zur Geburt (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Geburtsort des Kindes						
in Geburtsklinik			3.157	98,59	3.286	98,92
in ausserklinischer Geburtseinrichtung			24	0,75	25	0,75
zu Hause			17	0,53	10	0,30
sonstiges, z.B. während Transport			4	0,12	1	0,03
wenn Geburtsort = Geburtsklinik						
Transport zur Neonatologie						
kein Transport			356 / 3.157	11,28	339 / 3.286	10,32
Transport ohne Kraftfahr- zeug (Inborn)			2.468 / 3.157	78,18	2.620 / 3.286	79,73
Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn)			333 / 3.157	10,55	327 / 3.286	9,95
wenn Kind verstorben						
primär palliative Therapie (ab Geburt)						
nein			34 / 53	64,15	26 / 50	52,00
ja			4 / 53	7,55	7 / 50	14,00

Angaben zur Geburt (Fortsetzung)

Grund für die primär palliative Therapie ICD-10-GM 2019

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	Q61.3	Polyzystische Niere, nicht näher bezeichnet
2	Q60.3	Nierenhypoplasie, einseitig
3	Q33.6	Hypoplasie und Dysplasie der Lunge
4	Q04.2	Holoprosenzephalie-Syndrom
5	P83.2	Hydrops fetalis, nicht durch hämolytische Krankheit bedingt

Grund für die primär palliative Therapie ICD-10-GM 2019

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
1				Q61.3	1	25,00	P07.00	2	28,57
2				Q60.3	1	25,00	Q91.7	1	14,29
3				Q33.6	1	25,00	Q60.1	1	14,29
4				Q04.2	1	25,00	Q33.6	1	14,29
5				P83.2	1	25,00	Q04.9	1	14,29

Aufnahme

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Dauer von Aufnahme ins Krankenhaus bis Aufnahme in pädiatrischer Fachabteilung (Stunden) (wenn Aufnahmezeitpunkt = Geburt)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe			1.767		1.922	
Median				1,00		1,00
Mittelwert				5,94		8,00
0 Stunden			813 / 1.767	46,01	893 / 1.922	46,46
> 0 - 12 Stunden			788 / 1.767	44,60	863 / 1.922	44,90
> 12 - 24 Stunden			56 / 1.767	3,17	43 / 1.922	2,24
> 24 Stunden			110 / 1.767	6,23	123 / 1.922	6,40
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			384 / 3.202	11,99	357 / 3.322	10,75
Dauer von Aufnahme ins Krankenhaus bis Aufnahme in pädiatrischer Fachabteilung (Stunden) (wenn Aufnahmezeitpunkt = Geburt)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe			221		215	
Median				0,00		0,00
Mittelwert				3,06		21,74
0 Stunden			150 / 221	67,87	140 / 215	65,12
> 0 - 12 Stunden			70 / 221	31,67	68 / 215	31,63
> 12 - 24 Stunden			0 / 221	0,00	0 / 215	0,00
> 24 Stunden			1 / 221	0,45	7 / 215	3,26

Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Aufnahme ins Krankenhaus von (wenn Aufnahmezeitpunkt nicht Geburtszeitpunkt)						
externer Geburtsklinik			780 / 1.031	75,65	488 / 761	64,13
externer Kinderklinik			87 / 1.031	8,44	76 / 761	9,99
externer Klinik als Rückverlegung			1 / 1.031	0,10	4 / 761	0,53
außerklinischer Geburts- einrichtung			8 / 1.031	0,78	13 / 761	1,71
zu Hause			77 / 1.031	7,47	68 / 761	8,94
eigener Geburtsklinik			66 / 1.031	6,40	78 / 761	10,25
sonstiges ¹			12 / 1.031	1,16	-	-
wenn Aufnahme aus externer Klinik						
Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus			0 / 868	0,00	1 / 568	0,18
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			384 / 3.202	11,99	357 / 3.322	10,75
Aufnahme ins Krankenhaus von (wenn Aufnahmezeitpunkt nicht Geburtszeitpunkt)						
externer Geburtsklinik			82 / 104	78,85	12 / 37	32,43
externer Kinderklinik			13 / 104	12,50	11 / 37	29,73
externer Klinik als Rück- verlegung			0 / 104	0,00	3 / 37	8,11
außerklinischer Geburts- einrichtung			0 / 104	0,00	2 / 37	5,41
zu Hause			0 / 104	0,00	1 / 37	2,70
Geburt in eigener Geburtsklinik			9 / 104	8,65	8 / 37	21,62
sonstiges ¹			0 / 104	0,00	-	-
wenn Aufnahme aus externer Klinik						
Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus			0 / 95	0,00	1 / 26	3,85

¹ neuer Schlüsselwert in 2019

Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Gewicht bei Aufnahme (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			3.202		3.322	
Median				2.660,00		2.711,00
Mittelwert				2.669,20		2.704,45
Unter 500 g			11 / 3.202	0,34	11 / 3.322	0,33
500 g bis unter 750 g			59 / 3.202	1,84	54 / 3.322	1,63
750 g bis unter 1.000 g			65 / 3.202	2,03	75 / 3.322	2,26
1.000 g bis unter 1.250 g			102 / 3.202	3,19	93 / 3.322	2,80
1.250 g bis unter 1.500 g			136 / 3.202	4,25	114 / 3.322	3,43
1.500 g bis unter 2.000 g			400 / 3.202	12,49	356 / 3.322	10,72
2.000 g bis unter 2.500 g			624 / 3.202	19,49	678 / 3.322	20,41
2.500 g bis unter 3.000 g			586 / 3.202	18,30	620 / 3.322	18,66
3.000 g bis unter 3.500 g			556 / 3.202	17,36	643 / 3.322	19,36
3.500 g bis unter 4.000 g			461 / 3.202	14,40	480 / 3.322	14,45
4.000 g bis unter 4.500 g			161 / 3.202	5,03	168 / 3.322	5,06
4.500 g und darüber			41 / 3.202	1,28	30 / 3.322	0,90
Kopfumfang bei Aufnahme (cm)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Kopfumfanges			3.140		3.252	
Median				33,00		33,00
Mittelwert				32,65		32,78
Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt			62	1,94	70	2,11
Körpertemperatur bei Aufnahme (°C)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe der Körpertemperatur			3.096		3.221	
Median				37,00		37,00
Mittelwert				36,93		36,93
Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt			106	3,31	101	3,04
< 32,0°			1 / 3.202	0,03	1 / 3.322	0,03
32,0° - 33,9°			6 / 3.202	0,19	10 / 3.322	0,30
34,0° - 35,9°			116 / 3.202	3,62	99 / 3.322	2,98
36,0° - 37,5°			2.679 / 3.202	83,67	2.811 / 3.322	84,62
> 37,5°			294 / 3.202	9,18	300 / 3.322	9,03

Diagnostik/Therapie

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fehlbildungen						
keine			2.749	85,85	2.781	83,71
leichte			271	8,46	359	10,81
schwere			164	5,12	173	5,21
letale			18	0,56	9	0,27
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			384 / 3.202	11,99	357 / 3.322	10,75
Fehlbildungen						
keine			311 / 384	80,99	287 / 357	80,39
leichte			49 / 384	12,76	54 / 357	15,13
schwere			20 / 384	5,21	14 / 357	3,92
letale			4 / 384	1,04	2 / 357	0,56

Art der Fehlbildung ICD-10-GM 2019¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	Q21.0	Ventrikelseptumdefekt
2	Q21.1	Vorhofseptumdefekt
3	Q21.2	Defekt des Vorhof- und Kammerseptums
4	Q62.0	Angeborene Hydronephrose
5	Q25.1	Koarktation der Aorta

Art der Fehlbildung ICD-10-GM 2019

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				Q21.0	41	9,23	Q21.1	72	13,56
2				Q21.1	35	7,88	Q21.0	63	11,86
3				Q21.2	19	4,28	Q25.0	31	5,84
4				Q62.0	17	3,83	Q25.1	19	3,58
5				Q25.1	17	3,83	Q21.3	18	3,39

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden						
nein			635	19,83	633	19,05
ja			2.567	80,17	2.689	80,95
wenn ja:						
Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie						
nein			2.492 / 2.567	97,08	2.597 / 2.689	96,58
IVH Grad I			44 / 2.567	1,71	55 / 2.689	2,05
IVH Grad II			11 / 2.567	0,43	17 / 2.689	0,63
IVH Grad III			9 / 2.567	0,35	10 / 2.689	0,37
periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)			11 / 2.567	0,43	10 / 2.689	0,37
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			50 / 75	66,67	60 / 92	65,22
IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor			25 / 75	33,33	32 / 92	34,78
Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)						
nein			2.557 / 2.567	99,61	2.677 / 2.689	99,55
ja			10 / 2.567	0,39	12 / 2.689	0,45
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			9 / 10	90,00	10 / 12	83,33
PVL lag bereits bei Aufnahme vor			1 / 10	10,00	2 / 12	16,67

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			384 / 3.202	11,99	357 / 3.322	10,75
Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden						
nein			12 / 384	3,13	11 / 357	3,08
ja			372 / 384	96,88	346 / 357	96,92
wenn ja:						
Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie						
nein			331 / 372	88,98	295 / 346	85,26
IVH Grad I			20 / 372	5,38	23 / 346	6,65
IVH Grad II			7 / 372	1,88	12 / 346	3,47
IVH Grad III			7 / 372	1,88	8 / 346	2,31
periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)			7 / 372	1,88	8 / 346	2,31
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			29 / 41	70,73	36 / 51	70,59
IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor			12 / 41	29,27	15 / 51	29,41
Zystische periventri- kuläre Leukomalazie (PVL)						
nein			363 / 372	97,58	339 / 346	97,98
ja			9 / 372	2,42	7 / 346	2,02
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			8 / 9	88,89	6 / 7	85,71
PVL lag bereits bei Aufnahme vor			1 / 9	11,11	1 / 7	14,29

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden						
nein			2.801	87,48	2.933	88,29
ja, im aktuellen Aufenthalt ¹			398	12,43	-	-
ja, in einem vorherigen Aufenthalt ¹			3	0,09	-	-
wenn ja:						
Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) (maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes)						
nein			358 / 401	89,28	332 / 389	85,35
Stadium 1 (Demarkationslinie)			27 / 401	6,73	37 / 389	9,51
Stadium 2 (Prominente Leiste)			10 / 401	2,49	16 / 389	4,11
Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen)			6 / 401	1,50	4 / 389	1,03
Stadium 4 (Partielle Amotio retinae)			0 / 401	0,00	0 / 389	0,00
Stadium 5 (Totale Amotio retinae)			0 / 401	0,00	0 / 389	0,00
wenn ja:						
ROP-Status bei Aufnahme ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			41 / 43	95,35	55 / 57	96,49
ROP lag bereits bei Aufnahme vor			2 / 43	4,65	2 / 57	3,51

¹ neuer Schlüsselwert in 2019

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			384 / 3.202	11,99	357 / 3.322	10,75
Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden						
nein			124 / 384	32,29	103 / 357	28,85
ja, im aktuellen Aufenthalt ¹			259 / 384	67,45	-	-
ja, in einem vorhigen Aufenthalt ¹			1 / 384	0,26	-	-
wenn ja:						
Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) (maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes)						
nein			220 / 260	84,62	199 / 254	78,35
Stadium 1 (Demarkationslinie)			25 / 260	9,62	35 / 254	13,78
Stadium 2 (Prominente Leiste)			9 / 260	3,46	16 / 254	6,30
Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen)			6 / 260	2,31	4 / 254	1,57
Stadium 4 (Partielle Amotio retinae)			0 / 260	0,00	0 / 254	0,00
Stadium 5 (Totale Amotio retinae)			0 / 260	0,00	0 / 254	0,00
wenn ja:						
ROP-Status bei Aufnahme						
ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			38 / 40	95,00	53 / 55	96,36
ROP lag bereits bei Aufnahme vor			2 / 40	5,00	2 / 55	3,64

¹ neuer Schlüsselwert in 2019

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)						
nein			2.328	72,70	2.396	72,13
ja			874	27,30	926	27,87
wenn ja						
Dauer der Sauerstoffzufuhr (Tage)						
Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Sauerstoffzufuhr			874		926	
Median				1,00		1,00
Mittelwert				9,78		9,63
0 - 7 Tage			710 / 874	81,24	729 / 926	78,73
8 - 14 Tage			39 / 874	4,46	43 / 926	4,64
15 - 21 Tage			16 / 874	1,83	23 / 926	2,48
22 - 28 Tage			16 / 874	1,83	21 / 926	2,27
> 28 Tage			93 / 874	10,64	110 / 926	11,88
Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt						
keine Atemhilfe			1.893	59,12	1.978	59,54
nur nasale/pharyngeale Beatmung			973	30,39	958	28,84
nur intratracheale Beatmung			59	1,84	94	2,83
nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung			277	8,65	292	8,79
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			336		386	
Median				3,00		4,00
Mittelwert				11,85		10,29
0 - 7 Tage			246 / 336	73,21	277 / 386	71,76
8 - 14 Tage			33 / 336	9,82	34 / 386	8,81
15 - 21 Tage			8 / 336	2,38	19 / 386	4,92
22 - 28 Tage			9 / 336	2,68	15 / 386	3,89
> 28 Tage			40 / 336	11,90	41 / 386	10,62

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn Beatmung (von > 30 min) durchgeführt						
Dauer der Beatmung (Tage) Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Beatmung			1.309		1.344	
Median				2,00		2,00
Mittelwert				10,12		9,42
0 - 7 Tage			997 / 1.309	76,17	1.025 / 1.344	76,26
8 - 14 Tage			92 / 1.309	7,03	90 / 1.344	6,70
15 - 21 Tage			41 / 1.309	3,13	46 / 1.344	3,42
22 - 28 Tage			22 / 1.309	1,68	28 / 1.344	2,08
> 28 Tage			157 / 1.309	11,99	155 / 1.344	11,53
Pneumothorax						
nein			3.124	97,56	3.265	98,28
ja, unter Spontanatmung aufgetreten			17	0,53	10	0,30
ja, unter nasaler/pharyngealer Beatmung aufgetreten			39	1,22	35	1,05
ja, unter intratrachealer Beatmung aufgetreten			22	0,69	12	0,36
wenn ja:						
Status der Aufnahme Pneumothorax ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			37 / 78	47,44	42 / 57	73,68
Pneumothorax lag bereits bei Aufnahme vor			41 / 78	52,56	15 / 57	26,32

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (mit erhöhtem Sauerstoffbedarf im Alter von 36 Wochen p. m.)						
keine oder milde BPD			3.174	99,13	3.301	99,37
ja, moderate BPD			17	0,53	12	0,36
ja, schwere BPD			11	0,34	9	0,27
perinatale Hypoxie/ Ischämie (Asphyxie)						
nein			3.089	96,47	3.196	96,21
ja, ohne therapeutische Hypothermie			85	2,65	91	2,74
ja, mit therapeutischer Hypothermie			28	0,87	35	1,05
wenn ja						
HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)						
nein			97 / 113	85,84	102 / 126	80,95
ja			16 / 113	14,16	24 / 126	19,05

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sepsis/SIRS						
nein			3.082	96,25	3.210	96,63
ja			120	3,75	112	3,37
Pneumonie						
nein			3.150	98,38	3.258	98,07
ja			52	1,62	64	1,93
nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)						
nein			3.189	99,59	3.304	99,46
ja			13	0,41	18	0,54
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
NEK ist während des stationären Aufenthaltes erstmals aufgetreten			12 / 13	92,31	15 / 18	83,33
NEK lag bereits bei Aufnahme vor			1 / 13	7,69	3 / 18	16,67
Neugeborenen- Hörscreening						
nein			193	6,03	155	4,67
ja, im aktuellen Aufenthalt			2.895	90,41	3.037	91,42
ja, in einem vorherigen Aufenthalt			114	3,56	130	3,91

Operation(en) und Prozeduren

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes						
nein			2.991	93,41	3.120	93,92
ja			211	6,59	202	6,08
wenn ja						
OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenen-retinopathie)						
nein			198 / 211	93,84	187 / 202	92,57
ja, Lasertherapie oder Kryotherapie			3 / 211	1,42	3 / 202	1,49
ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie			3 / 211	1,42	4 / 202	1,98
ja, sonstige			0 / 211	0,00	1 / 202	0,50
OP oder Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)						
nein			131 / 211	62,09	149 / 202	73,76
ja, Laparotomie ¹			10 / 211	4,74	-	-
ja, Drainage/Lavage ¹			0 / 211	0,00	-	-
ja, Drainage/Lavage und Laparotomie ¹			2 / 211	0,95	-	-

¹ neuer Schlüsselwert in 2019

Operation(en) und Prozeduren (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			384 / 3.202	11,99	357 / 3.322	10,75
Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes						
nein			317 / 384	82,55	293 / 357	82,07
ja			67 / 384	17,45	64 / 357	17,93
wenn ja						
OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenen- retinopathie)						
nein			57 / 67	85,07	54 / 64	84,38
ja, Lasertherapie oder Kryotherapie			3 / 67	4,48	3 / 64	4,69
ja, intravitreale Anti-VEGF- Therapie			3 / 67	4,48	4 / 64	6,25
ja, sonstige			0 / 67	0,00	1 / 64	1,56
OP oder Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)						
nein			42 / 67	62,69	45 / 64	70,31
ja, Laparotomie ¹			9 / 67	13,43	-	-
ja, Drainage/Lavage ¹			0 / 67	0,00	-	-
ja, Drainage/Lavage und Laparotomie ¹			1 / 67	1,49	-	-

¹ neuer Schlüsselwert in 2019

Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en) (außer ROP und NEK) ICD-10-GM 2019¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
2	Q79.2	Exomphalus
3	P78.0	Darmperforation in der Perinatalperiode
4	Q42.3	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Anus ohne Fistel
5	P76.0	Mekoniumpfropf-Syndrom

Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en) ICD-10-GM 2019

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				K40.90	16	19,75	K40.90	10	12,05
2				Q79.2	6	7,41	Q39.1	6	7,23
3				P78.0	6	7,41	Q79.2	5	6,02
4				Q42.3	4	4,94	Q79.0	4	4,82
5				P76.0	4	4,94	Q41.2	4	4,82

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Körpergewicht bei Entlassung (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			3.202		3.322	
Median				2.765,00		2.850,00
Mittelwert				2.896,03		2.936,42
Unter 1.500 g			39 / 3.202	1,22	29 / 3.322	0,87
1.500 g bis unter 2.000 g			162 / 3.202	5,06	134 / 3.322	4,03
2.000 g bis unter 2.500 g			890 / 3.202	27,80	882 / 3.322	26,55
2.500 g bis unter 3.000 g			799 / 3.202	24,95	845 / 3.322	25,44
3.000 g bis unter 3.500 g			639 / 3.202	19,96	678 / 3.322	20,41
3.500 g bis unter 4.000 g			443 / 3.202	13,84	523 / 3.322	15,74
4.000 g bis unter 4.500 g			172 / 3.202	5,37	177 / 3.322	5,33
4.500 g und darüber			58 / 3.202	1,81	54 / 3.322	1,63
Kopfumfang bei Entlassung (cm)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Kopfumfanges			3.077		2.987	
Median				34,00		34,00
Mittelwert				33,79		33,92
Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt			125	3,90	335	10,08
Entlassung/Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf						
nein			3.142	98,13	3.269	98,40
ja			60	1,87	53	1,60
wenn Verlegung in ein anderes Krankenhaus:						
Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus			0 / 139	0,00	5 / 141	3,55

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			2.807	87,66	2.949	88,77
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			167	5,22	150	4,52
03: aus sonstigen Gründen			9	0,28	11	0,33
04: gegen ärztlichen Rat			21	0,66	14	0,42
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			137	4,28	139	4,18
07: Tod			53	1,66	50	1,51
08: Verlegung nach § 14			2	0,06	2	0,06
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	1	0,03
10: in Pflegeeinrichtung			1	0,03	0	0,00
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			1	0,03	1	0,03
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			3	0,09	5	0,15
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Entlassung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Verstorbene Kinder			53	1,66	50	1,51
verstorbene Kinder bezogen auf Geburtsgewicht						
< 500 g			3 / 11	27,27	6 / 11	54,55
500 g - < 750 g			14 / 61	22,95	8 / 59	13,56
750 g - < 1.000 g			6 / 69	8,70	9 / 79	11,39
1.000 g - < 1.250 g			4 / 103	3,88	1 / 93	1,08
1.250 g - < 1.500 g			0 / 140	0,00	2 / 115	1,74
1.500 g - < 2.000g			9 / 403	2,23	4 / 359	1,11
2.000 g - < 2.500g			3 / 619	0,48	5 / 674	0,74
>= 2.500 g			14 / 1.796	0,78	15 / 1.932	0,78
ohne gültige Angabe des Geburtsgewichtes			0 / 0		0 / 0	
Verstorbene Kinder bezogen auf Gestationsalter						
< 24			5 / 10	50,00	6 / 10	60,00
24 - 25			12 / 50	24,00	11 / 54	20,37
26 - 28			5 / 118	4,24	7 / 115	6,09
29 - 31			10 / 228	4,39	3 / 207	1,45
32 - 36			9 / 1.240	0,73	8 / 1.269	0,63
37 - 41			11 / 1.538	0,72	15 / 1.658	0,90
>= 42			1 / 18	5,56	0 / 9	0,00
Obduktion (bezogen auf verstorbene Kinder)			13 / 53	24,53	3 / 50	6,00

Todesursache ICD-10-GM 2019¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	P77	Enterocolitis necroticans beim Fetus und Neugeborenen
2	P28.5	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen
3	P21.0	Schwere Asphyxie unter der Geburt
4	P29.0	Herzinsuffizienz beim Neugeborenen
5	P07.2	Neugeborenes mit extremer Unreife

Todesursache ICD-10-GM 2019

Liste der 5 häufigsten Angaben

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				P77	6	11,32	P28.5	6	12,00
2				P28.5	6	11,32	P21.0	4	8,00
3				P21.0	5	9,43	P07.2	4	8,00
4				P29.0	3	5,66	P77	3	6,00
5				P07.2	3	5,66	P78.0	2	4,00

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² Bezug der Prozentzahlen: Alle Kinder mit Entlassungsgrund = Tod

Leseanleitung

1. Aufbau und Inhalte der Auswertung

Dieser Ergebnisbericht setzt sich aus zwei Teilen zusammen:

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

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

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

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

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

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator bzw. der Kennzahl dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären das jeweils ausgewiesene Ergebnis (z. B. welches Ereignis gezählt wird oder wie ggf. die Grundgesamtheit weiter eingeschränkt ist).

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

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 5) erfolgt für alle in der QIDB ausgewiesenen Kennzahlen und Qualitätsindikatoren.

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

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

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

2. Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall. In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

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

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

3. Referenzbereiche

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

Für Qualitätsindikatoren sind grundsätzlich Referenzbereiche definiert. Ist dies in seltenen Fällen (z. B. bei einem Indikator in der Erprobung) nicht der Fall, wird anstelle des Referenzbereichs hier „Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.“ platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann. Auf der Übersichtsseite und in der Ergebnistabelle zum einzelnen Qualitätsindikator findet sich entsprechend der Eintrag „nicht definiert“.

3.1 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2019.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken. Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

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

3.2 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,50\%$

5 von 200 = $2,50\% \leq 2,50\%$ (unauffällig)

10 von 399 = $2,51\%$ (gerundet) $> 2,50\%$ (auffällig)

Hinweis:

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

Bei einem Referenzbereich von $\leq 2,50\%$

ergeben 13 Wundinfektionen bei 519 Fällen eine Infektionsrate von $2,50481696\%$ (gerundet $2,50\%$).

Diese ist größer als $2,50\%$ und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von $< 4,70\%$

ergeben 7 Schlaganfälle bei 149 Fällen einen Anteil von $4,69798658\%$ (gerundet $4,70\%$).

Dieser ist kleiner als $4,70\%$ und damit unauffällig.

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

4. Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2019 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2018 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 © 2020. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2018 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2019 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2019 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

5. Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich hinterlegten Qualitätsindikatoren sowie für viele verbindliche Kennzahlen werden die Ergebnisse der Krankenhäuser auch grafisch dargestellt.

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

Die Art der grafischen Darstellung erfolgt durch Benchmarkdiagramme (vgl. 5.1) und ein Histogramm (vgl. 5.2). Bei den Benchmarkdiagrammen orientiert sich die Abbildung des Krankenhausergebnisses nach der berechneten Anzahl der Fälle des jeweiligen Indikators, bzw. der jeweiligen Kennzahl in der Grundgesamtheit.

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

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

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

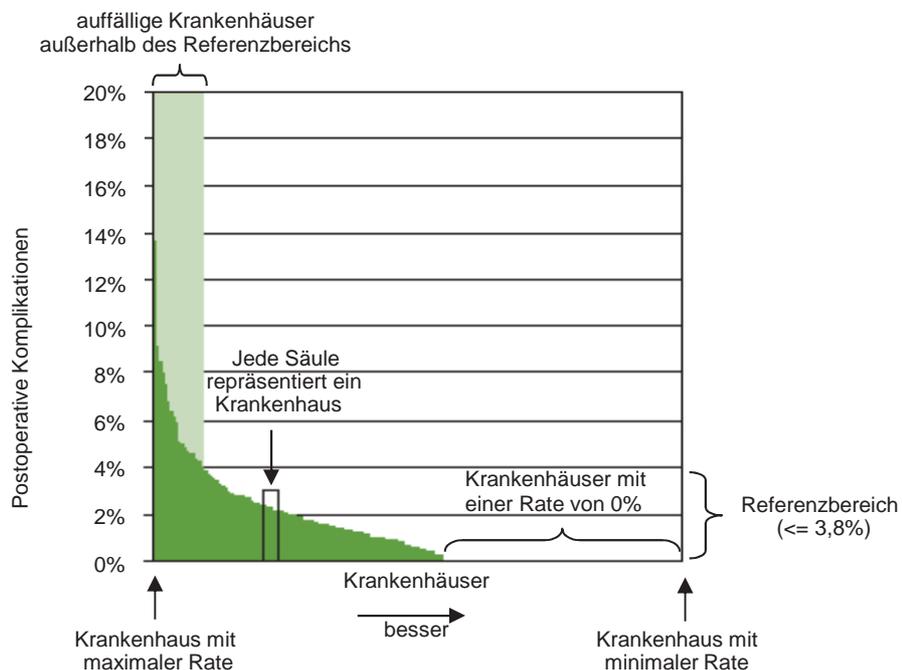
Was unter einem „Fall“ zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem „Patienten“ z. B. auch eine „Operation“ oder eine „Intervention“ gemeint sein.

5.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



5.2 Histogramm

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

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

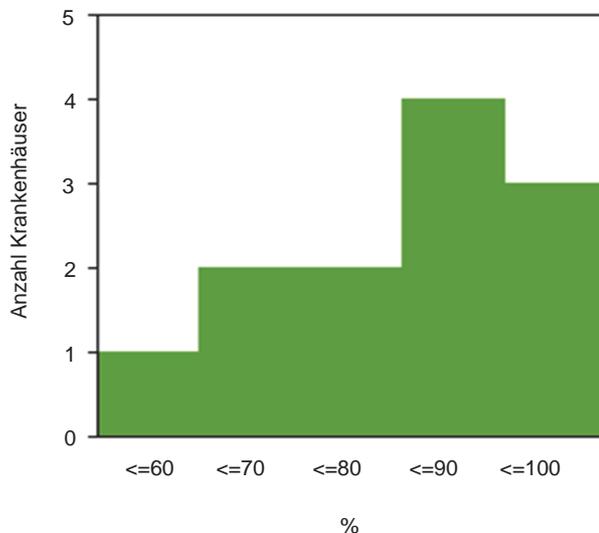
Beispiel:

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

- 1. Klasse: <= 60%
- 2. Klasse: > 60% bis <= 70%
- 3. Klasse: > 70% bis <= 80%
- 4. Klasse: > 80% bis <= 90%
- 5. Klasse: > 90% bis <= 100%

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	<= 60%	60% - 70%	70% - 80%	80% - 90%	90% - 100%
Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse	1	2	2	4	3



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

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

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

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

6. Basisauswertung

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

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

7. Sonstiges

7.1 Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

7.2 Darstellung Median/Mittelwert

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

7.3 Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

7.4 Interpretation der Ergebnisse

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

8. Glossar

Anteil

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

AK-ID

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

Auffälligkeitskriterium

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2019/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2019. Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 51846) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Kennzahl-ID

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

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankenhausergebnisse

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

Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator/Gruppe

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

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

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verbindliche Kennzahlen

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

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

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

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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