

# Jahresauswertung 2020 Neonatologie

NEO

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 13  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.072  
Datensatzversion: NEO 2020  
Datenbankstand: 02. März 2021  
2020 - D18590-L119671-P55699

# Jahresauswertung 2020 Neonatologie

NEO

## Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 13  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.072  
Datensatzversion: NEO 2020  
Datenbankstand: 02. März 2021  
2020 - D18590-L119671-P55699

## Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
<b>Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus</b>							
2020/NEO/51070							
QI: Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen			24,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	11,00 Fälle	11
2020/NEO/51832							
TKez: Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)			4,91%	-	-	4,71%	14
2020/NEO/51837							
TKez: Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen			1,18	-	-	1,17	17
<b>Gruppe: Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)</b>							
2020/NEO/51076							
TKez: Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)			2,89%	-	-	2,28%	19
2020/NEO/50050							
TKez: Intra- und periventrikuläre Blutung (IVH Grad 3 oder PVH)			0,83	-	-	0,71	22

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

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

## Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
<b>Gruppe: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)</b>							
2020/NEO/51838							
TKez: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)			2,00%	-	-	2,39%	25
2020/NEO/51843							
TKez: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)			0,95	-	-	1,21	28
<b>Gruppe: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)</b>							
2020/NEO/51077							
TKez: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) (rohe Rate)			1,12%	-	-	1,74%	31
2020/NEO/50051							
TKez: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)			0,79	-	-	1,26	34
<b>Gruppe: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)</b>							
2020/NEO/51079							
TKez: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)			7,12%	-	-	5,46%	37
2020/NEO/50053							
TKez: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)			1,18	-	-	1,02	40

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

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

## Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
<b>Gruppe: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)</b>							
2020/NEO/51078							
TKez: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)							
			1,94%	-	-	1,50%	42
2020/NEO/50052							
TKez: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)							
			0,59	-	-	0,43	45
2020/NEO/51901							
<b>QI: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung</b>							
			0,93	<= 2,23	innerhalb	0,91	49
2020/NEO/51136_51901							
KKez: Ebene 1: Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen							
			1,18	-	-	1,17	51
2020/NEO/51141_51901							
KKez: Ebene 2: Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)							
			0,67	-	-	0,41	53

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

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

## Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
2020/NEO/51146_51901 KKez: Ebene 3: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)			0,34	-	-	0,59	56
2020/NEO/51156_51901 KKez: Ebene 4: Bronchopulmonale Dysplasien (BPD)			1,18	-	-	1,19	59
2020/NEO/51161_51901 KKez: Ebene 5: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)			0,47	-	-	0,44	62
2020/NEO/50060 <b>QI: Nosokomiale Infektionen</b>			0,86	<= 2,34	innerhalb	0,75	65
2020/NEO/50062 <b>QI: Pneumothorax unter oder nach Beatmung</b>			1,06	<= 2,28	innerhalb	0,55	68
2020/NEO/222000_50062 <b>EKez: Keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax</b>			1,60%	-	-	-	71
2020/NEO/222001_50062 <b>EKez: Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion</b>			0,38%	-	-	-	74

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

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

## Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
2020/NEO/222002_50062 <b>EKez: Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage</b>			1,29%	-	-	-	77
2020/NEO/52262 <b>QI: Zunahme des Kopfumfangs</b>			9,96%	<= 26,76%	innerhalb	9,66%	80
2020/NEO/50063 <b>QI: Durchführung eines Hörtests</b>			96,67%	>= 95,00%	innerhalb	96,96%	84
<b>Gruppe: Temperatur bei Aufnahme unter 36,0°C</b>							
2020/NEO/50069 QI: Aufnahmetemperatur unter 36,0°C bei sehr kleinen Frühgeborenen			0,44	<= 2,47	innerhalb	0,26	87
2020/NEO/50074 QI: Aufnahmetemperatur unter 36,0°C bei Risiko-Lebendgeborenen			0,85	<= 2,00	innerhalb	1,08	90

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

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

## Übersicht Auffälligkeitskriterien

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

Auffälligkeitskriterium	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
2020/NEO/850206 <b>Aufnahmetemperatur nicht angegeben</b>			2,01%	<= 3,17%	innerhalb	3,25%	93
2020/NEO/850207 <b>Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme</b>			0,88%	<= 3,66%	innerhalb	0,65%	95
2020/NEO/851800 <b>Geburts- und Aufnahmegewicht weichen voneinander ab</b>			0,00%	<= 0,57%	-	0,00%	97
2020/NEO/851812 <b>Hohes Risiko, aber kein dokumentiertes Ereignis</b>			0,50%	<= 1,42%	innerhalb	0,65%	100

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

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



## Übersicht Auffälligkeitskriterien (Fortsetzung)

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

Auffälligkeitskriterium	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
2020/NEO/851813 <b>Letale Fehlbildung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert</b>			4,00 Fälle	= 0,00 Fälle	außerhalb	7,00 Fälle	102
2020/NEO/851814 <b>Gestationsalter erscheint zu niedrig oder zu hoch für das dokumentierte Geburtsgewicht</b>			5,20%	<= 10,20%	innerhalb	5,23%	104
2020/NEO/851902 <b>Häufig fehlende Angabe der BPD</b>			70,21%	<= 80,00%	innerhalb	57,78%	106
2020/NEO/852001 <b>Häufig auffällige Angabe bei der Dokumentation des Datums zur Augenuntersuchung</b>			49,01%	<= 25,00%	außerhalb	38,94%	108

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

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

## **Grundgesamtheiten und Vorjahresdaten**

---

Da im Leistungsbereich Neonatologie eine Datenannahme über den Datenannahmeschluss des Verfahrensjahres hinaus erfolgt, fließen in die Grundgesamtheit auch die Fälle mit ein, die auf dem erweiterten Datenpool beruhen. Dieser berücksichtigt alle Datensätze aus 2019, deren Entlassungsdatum zwischen dem 01.01.2020 und dem 31.12.2020 lag.

## **Verbindliche Kennzahlen**

---

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

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

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

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

## **Vergleichbarkeit der Vorjahreswerte**

---

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

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

**Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus**

Qualitätsziel: Niedrige Sterblichkeit

**Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen**

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2020/NEO/51070

Referenzbereich: Sentinel Event

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

Gesamt 2020	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	32	>= 30+0	>= 32+0
Verstorbene Kinder														
Zähler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	25	24,00 Fälle
Nenner	0	0	0	0	0	0	1	3	4	22	42	99	2.607	2.543,00 Fälle
							0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,38%	2,02%	0,96%	0,94%
Referenzbereich														Sentinel Event

**Vorjahresdaten<sup>1</sup>**

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

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

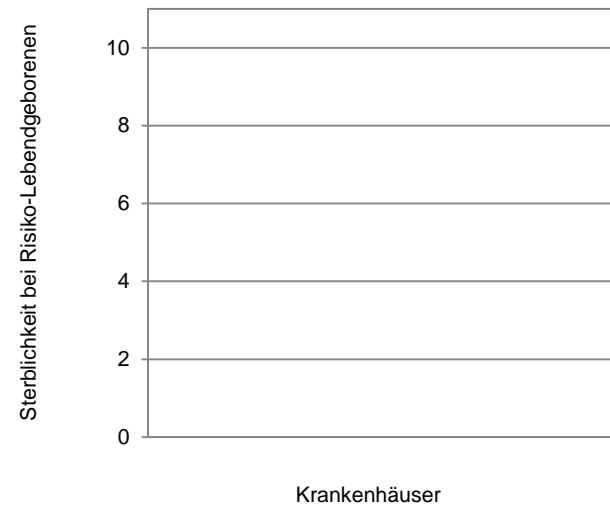
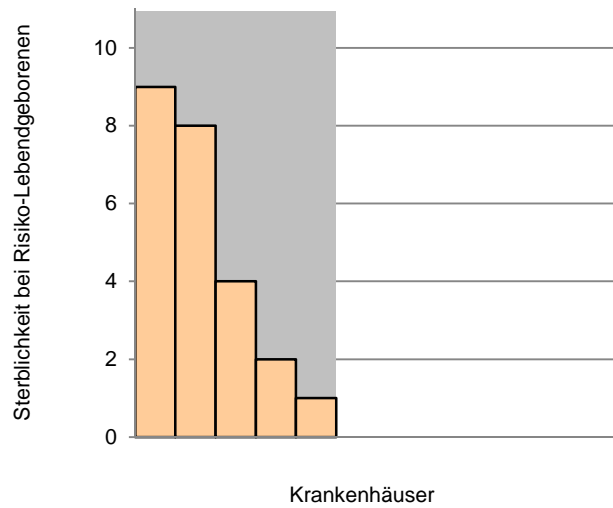
<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

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

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

12

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	2,00	0,00	3,00	8,00		9,00

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

1

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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen**

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

**Art des Wertes:** Transparenzkennzahl

**Kennzahl-ID:** 2020/NEO/51832

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

Gesamt 2020	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Verstorbene Kinder														
Zähler	0	6	5	2	3	5	2	1	18	0	1	0	1	19
Nenner	1	9	18	26	25	35	37	43	184	70	79	54	203	387
Anteil	0,00%	66,67%	27,78%	7,69%	12,00%	14,29%	5,41%	2,33%	9,78%	0,00%	1,27%	0,00%	0,49%	4,91%
Vertrauensbereich														3,17% - 7,54%

**Vorjahresdaten<sup>1</sup>**

<b>Krankenhaus 2019</b>		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														

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

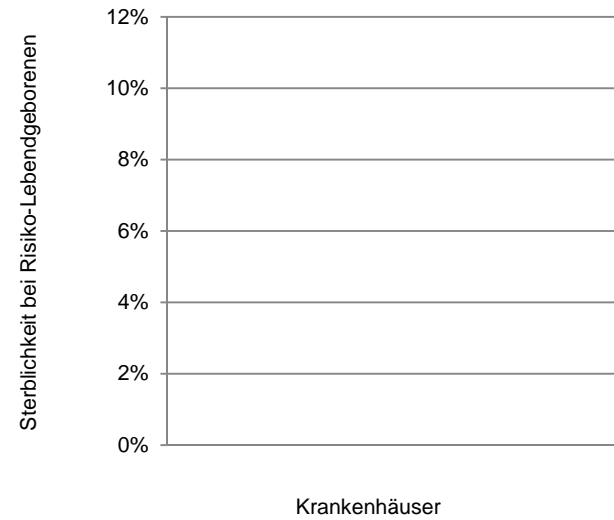
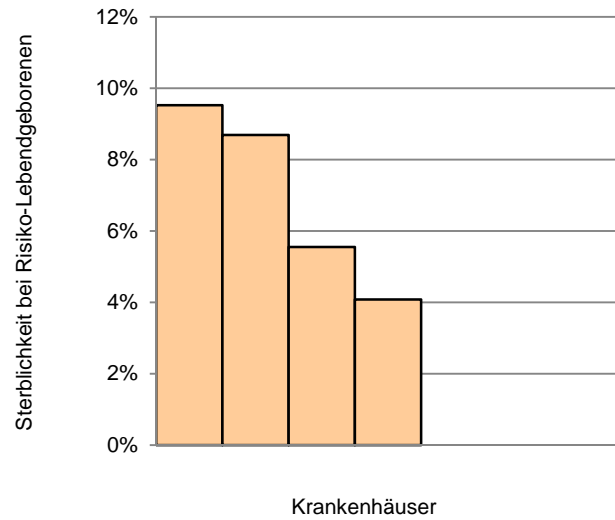
<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b\_TKez\_51832, Kennzahl-ID 2020/NEO/51832]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

7

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	3,98	4,08	8,70	9,52	9,52	9,52

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

4

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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



### Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen

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

**Art des Wertes:** Transparenzkennzahl

**Kennzahl-ID:** 2020/NEO/51837

**Methode der Risikoadjustierung:** Logistische Regression

Verstorbene Kinder	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O/E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2020</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2020</b> Vertrauensbereich	19 / 387	4,91%	16,08 / 387	4,16%	0,75%	1,18 0,76 - 1,81

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

<sup>1</sup> KKez\_O\_51837: Beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen

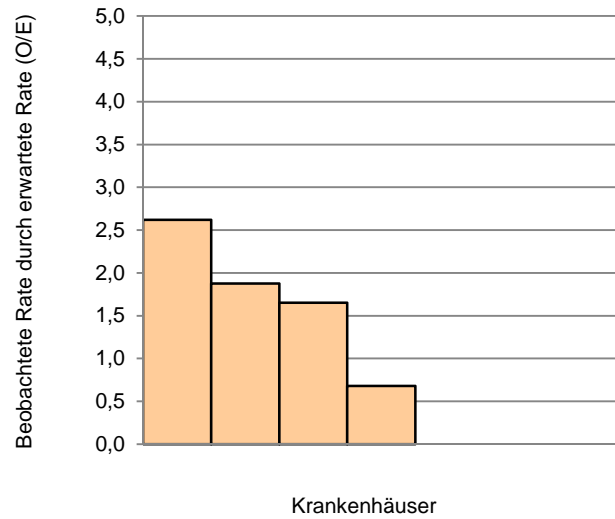
<sup>2</sup> KKez\_E\_51837: Erwartete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 51837

<sup>3</sup> 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.

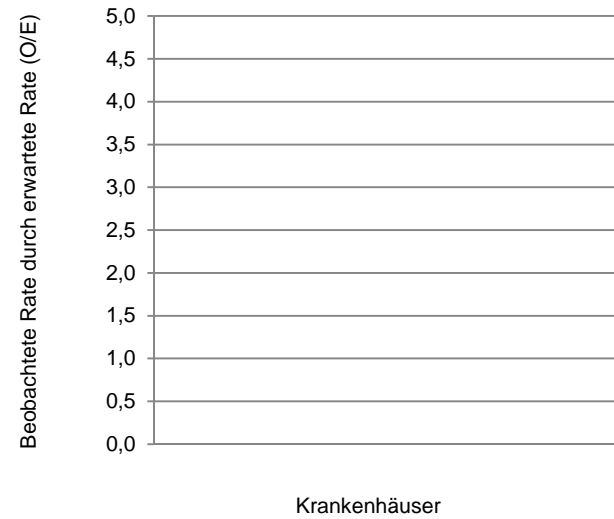
<sup>4</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1c\_TKez\_51837, Kennzahl-ID 2020/NEO/51837]:  
 Verhältnis der beobachteten Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen zur erwarteten Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen**

**Krankenhäuser mit mindestens 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	0,00	0,00	0,98	0,68	1,88	2,62	2,62	2,62

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

4

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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Qualitätsziel: Selten Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)

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

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

**Art des Wertes:** Transparenzkennzahl

**Kennzahl-ID:** 2020/NEO/51076

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

Gesamt 2020 Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	3	2	0	4	1	0	10	1	0	0	1	11
Nenner	1	9	18	26	25	35	36	43	183	66	78	54	198	381
Anteil	0,00%	0,00%	16,67%	7,69%	0,00%	11,43%	2,78%	0,00%	5,46%	1,52%	0,00%	0,00%	0,51%	2,89%
Vertrauensbereich														1,62% - 5,10%

**Vorjahresdaten<sup>1</sup>**

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%

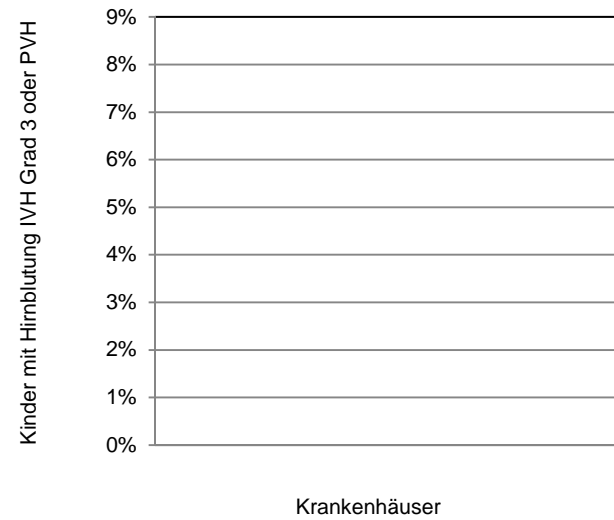
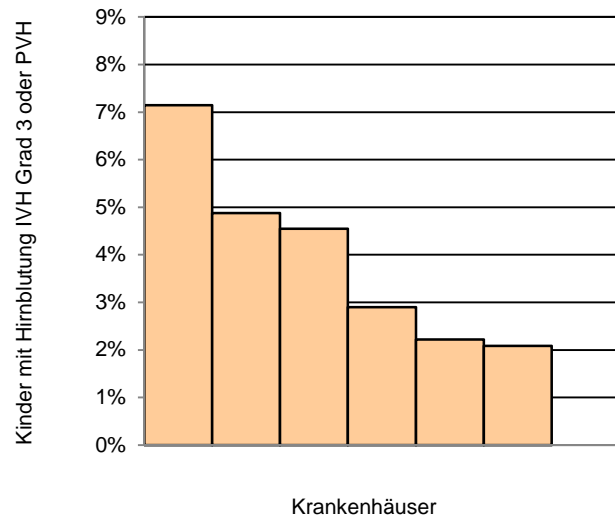
<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a\_TKez\_51076, Kennzahl-ID 2020/NEO/51076]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

7

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	2,08	3,40	2,90	4,88	7,14	7,14	7,14

**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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

**Art des Wertes:** Transparenzkennzahl

**Kennzahl-ID:** 2020/NEO/50050

**Methode der Risikoadjustierung:** Logistische Regression

Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O/E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2020</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2020</b> Vertrauensbereich	11 / 381	2,89%	13,21 / 381	3,47%	-0,58%	0,83 0,47 - 1,47

<sup>1</sup> KKez O\_50050: Beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist.

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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.

<b>Vorjahresdaten<sup>1</sup></b> Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist						
	beobachtet (O <sup>2</sup> )		vorhergesagt (E <sup>3</sup> )		O - E	O/E <sup>4</sup>
<b>Krankenhaus 2019</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2019</b> Vertrauensbereich	10 / 439	2,28%	14,06 / 439	3,20%	-0,93%	0,71 0,39 - 1,29

<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

<sup>2</sup> KKez O\_50050: Beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist.

<sup>3</sup> 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

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

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

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

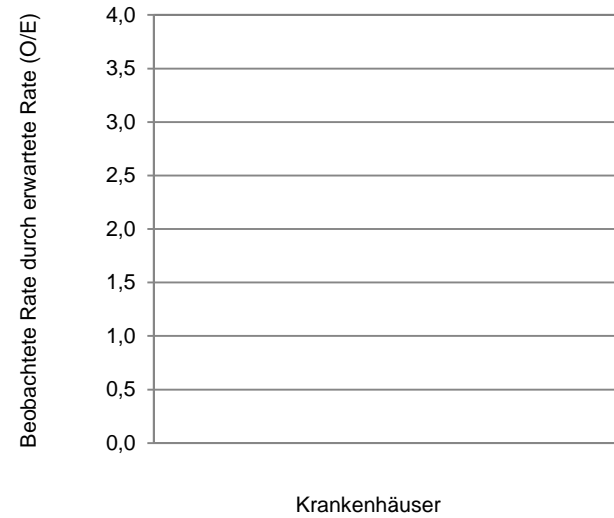
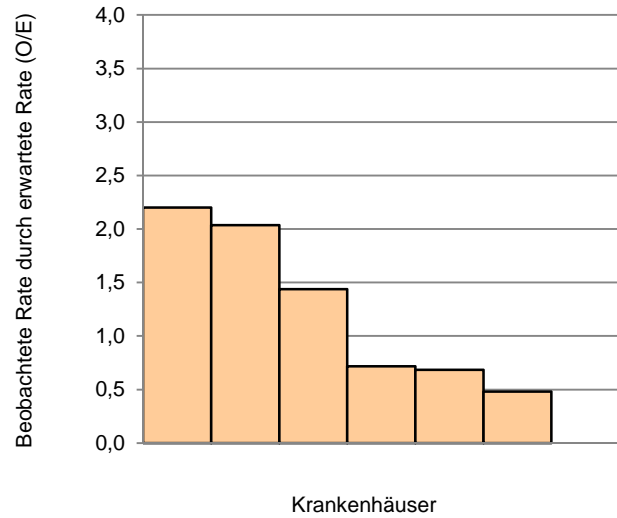
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 10% kleiner als erwartet.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b\_TKez\_50050, Kennzahl-ID 2020/NEO/50050]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 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	0,00	0,48	1,08	0,72	2,04	2,20	2,20	2,20

**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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



**Gruppe: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)**

Qualitätsziel: Selten nekrotisierende Enterokolitis (NEK)

**Nekrotisierende Enterokolitis (NEK (rohe Rate))**

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

**Art des Wertes:** Transparenzkennzahl

**Kennzahl-ID:** 2020/NEO/51838

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

Gesamt 2020 Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	1	2	2	2	0	1	1	8	0	0	0	0	8
Nenner	1	9	21	26	25	37	37	44	190	75	79	57	211	401
Anteil	0,00%	11,11%	9,52%	7,69%	8,00%	0,00%	2,70%	2,27%	4,21%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,00%
Vertrauensbereich														1,01% - 3,89%

**Vorjahresdaten<sup>1</sup>**

<b>Krankenhaus 2019</b> 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															

<b>Gesamt 2019</b> 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	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%

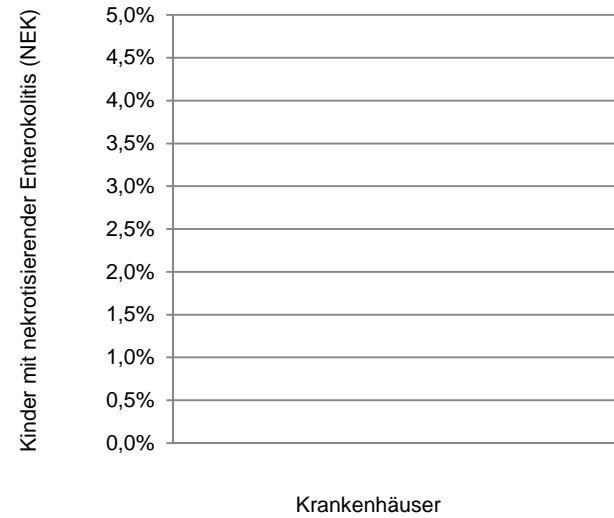
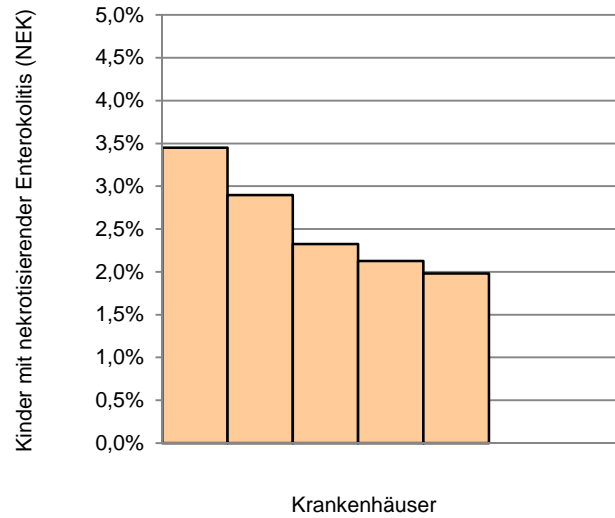
<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a\_TKez\_51838, Kennzahl-ID 2020/NEO/51838]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

7

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,83	2,13	2,90	3,45	3,45	3,45

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

4

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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)

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

**Art des Wertes:** Transparenzkennzahl

**Kennzahl-ID:** 2020/NEO/51843

**Methode der Risikoadjustierung:** Logistische Regression

Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist		beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O/E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2020</b> Vertrauensbereich							
<b>Gesamt 2020</b> Vertrauensbereich		8 / 401	2,00%	8,42 / 401	2,10%	-0,11%	0,95 0,48 - 1,85

<sup>1</sup> KKez O\_51843: Beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist

<sup>2</sup> KKez E\_51843: Erwartete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für Q-ID 51843

<sup>3</sup> 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.

<b>Vorjahresdaten<sup>1</sup></b>						
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist						
	beobachtet (O <sup>2</sup> )		vorhergesagt (E <sup>3</sup> )		O - E	O/E <sup>4</sup>
<b>Krankenhaus 2019</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2019</b> Vertrauensbereich	11 / 460	2,39%	9,10 / 460	1,98%	0,41%	1,21 0,68 - 2,14

<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

<sup>2</sup> KKez O\_51843: Beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist

<sup>3</sup> 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

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

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

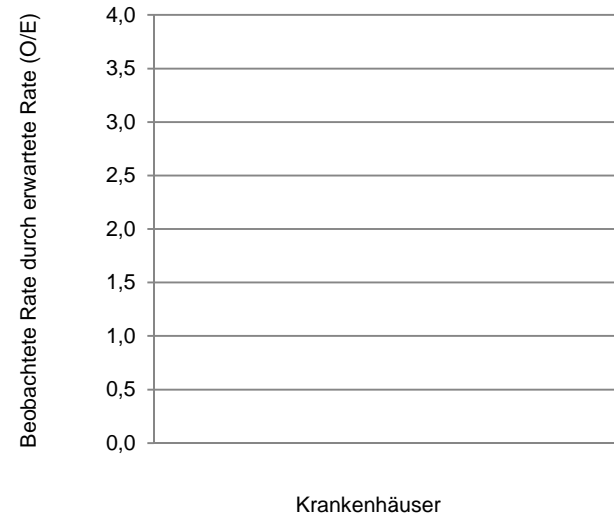
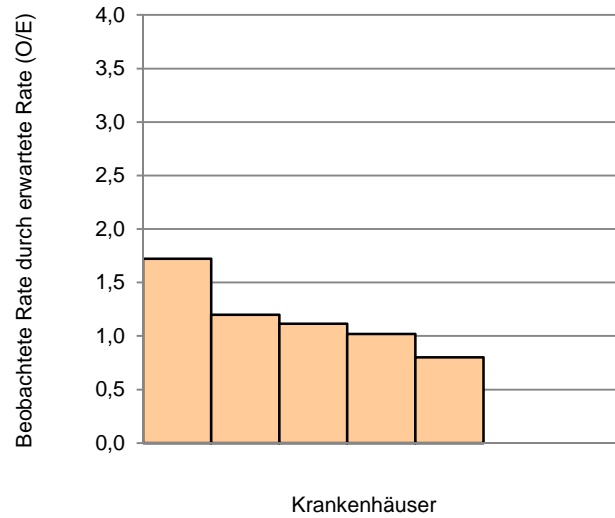
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.  
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen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

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b\_TKez\_51843, Kennzahl-ID 2020/NEO/51843]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 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	0,00	0,00	0,84	1,02	1,20	1,72	1,72	1,72

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

4

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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Gruppe: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)**

Qualitätsziel: Selten zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)

**Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) (rohe Rate)**

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

**Art des Wertes:** Transparenzkennzahl

**Kennzahl-ID:** 2020/NEO/51077

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

Gesamt 2020 Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0	1	4
Nenner	1	3	14	26	25	31	35	43	174	65	77	41	183	357
Anteil	0,00%	0,00%	7,14%	3,85%	4,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,72%	1,54%	0,00%	0,00%	0,55%	1,12%
Vertrauensbereich	0,44% - 2,85%													

**Vorjahresdaten<sup>1</sup>**

<b>Krankenhaus 2019</b> 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															

<b>Gesamt 2019</b> 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%

<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

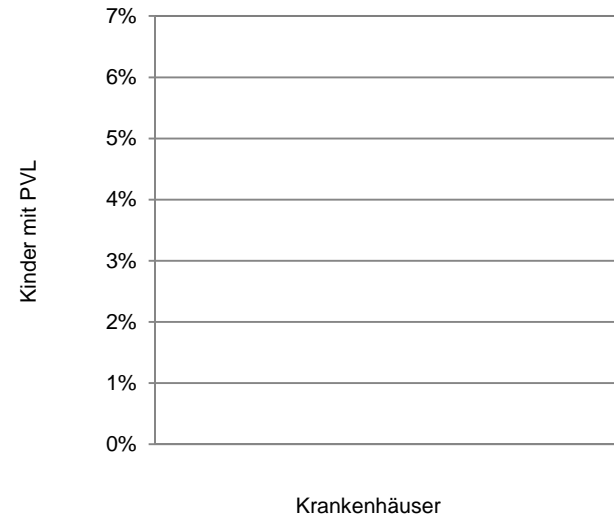
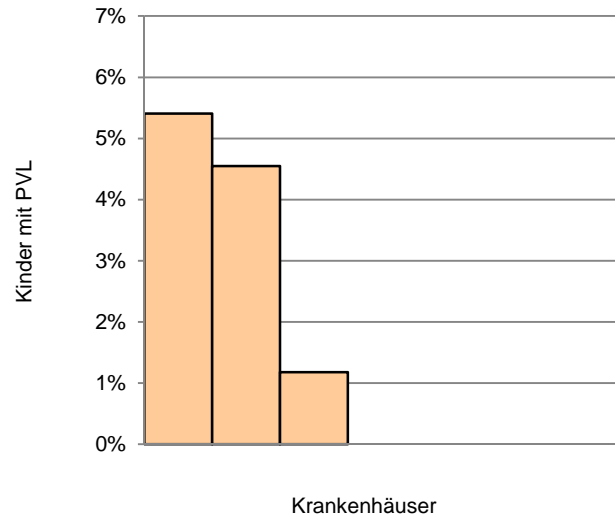


**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a\_TKez\_51077, Kennzahl-ID 2020/NEO/51077]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

7

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,59	0,00	4,55	5,41	5,41	5,41

**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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)**

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

**Art des Wertes:** Transparenzkennzahl

**Kennzahl-ID:** 2020/NEO/50051

**Methode der Risikoadjustierung:** Logistische Regression

Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O/E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2020</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2020</b> Vertrauensbereich	4 / 357	1,12%	5,07 / 357	1,42%	-0,30%	0,79 0,31 - 2,00

<sup>1</sup> KKez O\_50051: Beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist.  
<sup>2</sup> 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  
<sup>3</sup> 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.

<b>Vorjahresdaten<sup>1</sup></b>						
Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist						
	beobachtet (O <sup>2</sup> )		vorhergesagt (E <sup>3</sup> )		O - E	O/E <sup>4</sup>
<b>Krankenhaus 2019</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2019</b> Vertrauensbereich	7 / 403	1,74%	5,57 / 403	1,38%	0,36%	1,26 0,61 - 2,56

<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

<sup>2</sup> KKez O\_50051: Beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist.

<sup>3</sup> 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

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

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

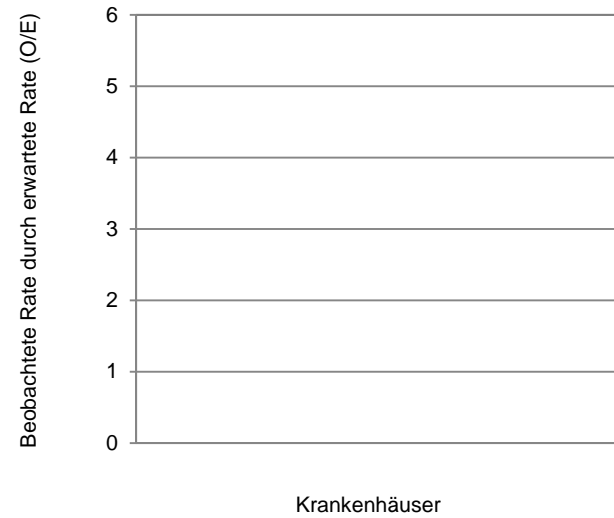
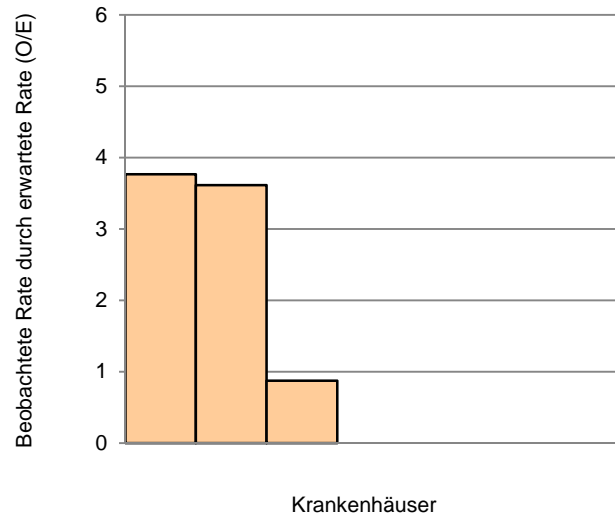
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.  
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die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

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b\_TKez\_50051, Kennzahl-ID 2020/NEO/50051]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 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	0,00	0,00	1,18	0,00	3,62	3,77	3,77	3,77

**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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Gruppe: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)**

Qualitätsziel: Selten bronchopulmonale Dysplasie (BPD)

**Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) rohe Rate**

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

**Art des Wertes:** Transparenzkennzahl

**Kennzahl-ID:** 2020/NEO/51079

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

Gesamt 2020 Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)											>= 30+0	>= 24+0	
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31			>= 32
Zähler	0	1	3	9	5	3	1	1	22	0	0	0	0	22
Nenner	1	3	12	23	24	30	31	33	153	53	56	47	156	309
Anteil	0,00%	33,33%	25,00%	39,13%	20,83%	10,00%	3,23%	3,03%	14,38%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	7,12%
Vertrauensbereich														4,75% - 10,54%

**Vorjahresdaten<sup>1</sup>**

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

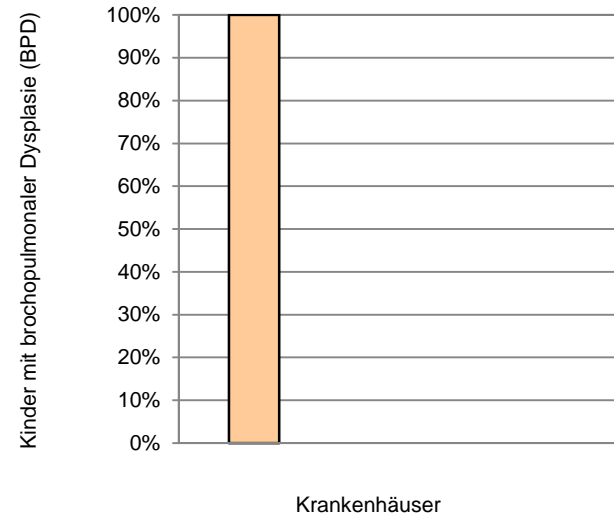
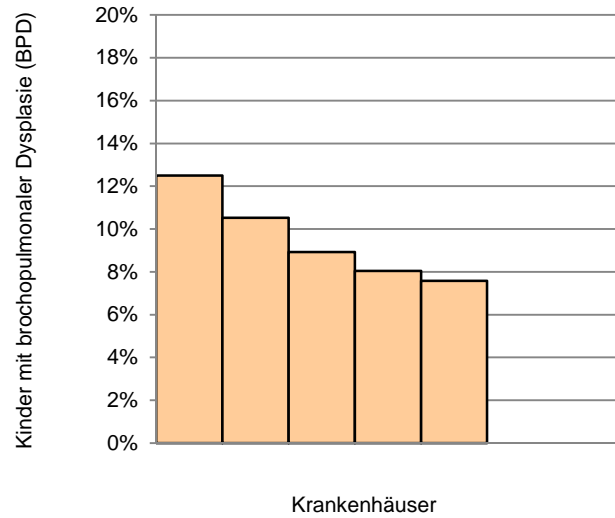
Gesamt 2019 Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	2	6	1	3	5	2	0	17	2	0	0	2	19
Nenner	0	5	13	21	15	24	45	37	155	59	68	66	193	348
Anteil		40,00%	46,15%	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%

<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5a\_TKez\_51079, Kennzahl-ID 2020/NEO/51079]:  
 Anteil von Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) an allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

7

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	6,80	8,05	10,53	12,50	12,50	12,50

**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	33,33	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)**

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

**Art des Wertes:** Transparenzkennzahl

**Kennzahl-ID:** 2020/NEO/50053

**Methode der Risikoadjustierung:** Logistische Regression

Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O/E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2020</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2020</b> Vertrauensbereich	22 / 309	7,12%	18,68 / 309	6,04%	1,08%	1,18 0,79 - 1,74

<b>Vorjahresdaten<sup>4</sup></b>						
Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O/E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2019</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2019</b> Vertrauensbereich	19 / 348	5,46%	18,55 / 348	5,33%	0,13%	1,02 0,66 - 1,57

<sup>1</sup> KKez O\_50053: Beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)  
<sup>2</sup> KKez O\_50053: Erwartete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50053  
<sup>3</sup> 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.  
<sup>4</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

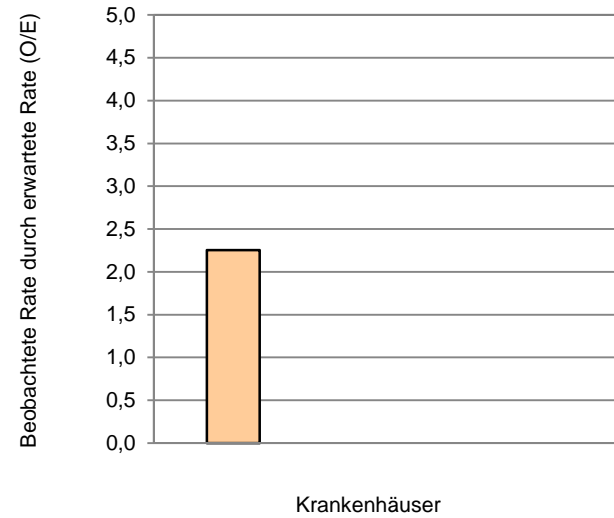
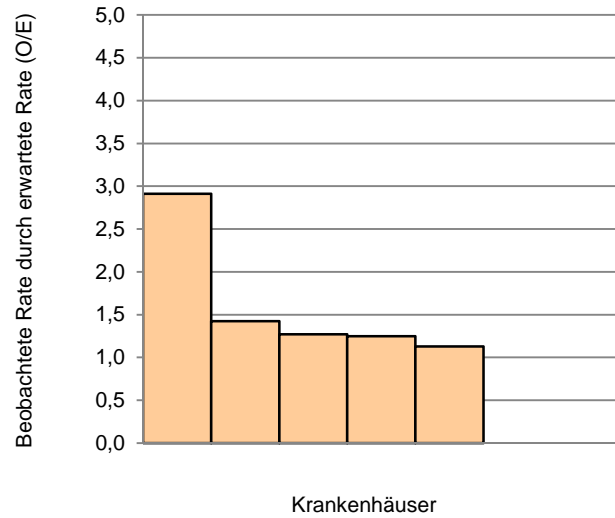


**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b\_TKez\_50053, Kennzahl-ID 2020/NEO/50053]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 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	0,00	0,00	1,14	1,25	1,42	2,91	2,91	2,91

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,00	2,25	2,25	2,25	2,25

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Gruppe: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)**

Qualitätsziel: Selten höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)

**Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)**

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

**Art des Wertes:** Transparenzkennzahl

**Kennzahl-ID:** 2020/NEO/51078

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

Gesamt 2020 Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	1	1	0	1	1	2	0	5	0	0	0	0	5
Nenner	1	3	11	24	22	30	34	41	162	57	33	6	96	258
Anteil	0,00%	33,33%	9,09%	0,00%	4,55%	3,33%	5,88%	0,00%	3,09%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,94%
Vertrauensbereich	0,83% - 4,46%													

**Vorjahresdaten<sup>1</sup>**

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														

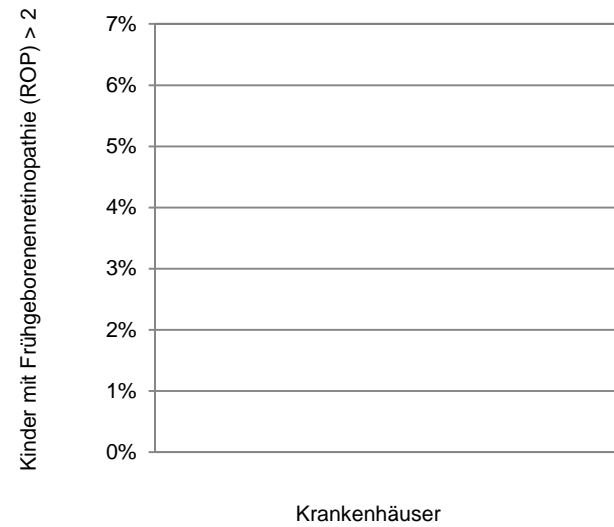
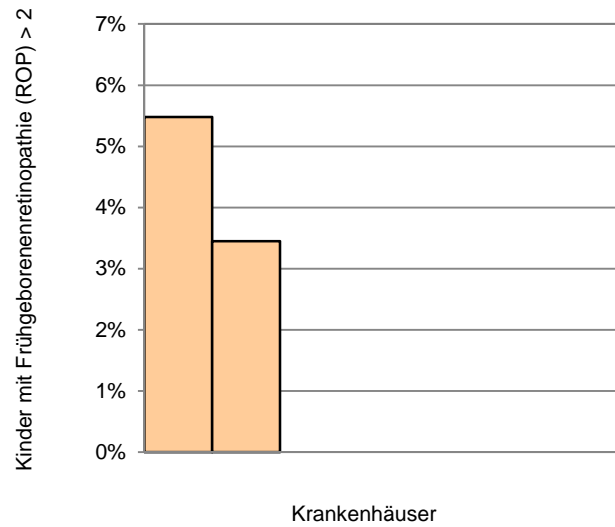
Gesamt 2019 Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	2	0	0	2	1	1	0	4	0	0	0	0	4
Nenner	0	5	13	22	20	25	48	42	170	53	39	4	96	266
Anteil		40,00%	0,00%	0,00%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

<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6a\_TKez\_51078, Kennzahl-ID 2020/NEO/51078]:  
 Anteil von Kindern mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2 an allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

7

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,28	0,00	3,45	5,48	5,48	5,48

**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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)**

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

**Art des Wertes:** Transparenzkennzahl

**Kennzahl-ID:** 2020/NEO/50052

**Methode der Risikoadjustierung:** Logistische Regression

Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O/E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2020</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2020</b> Vertrauensbereich	5 / 258	1,94%	8,52 / 258	3,30%	-1,37%	0,59 0,25 - 1,35

<sup>1</sup> KKez O\_50052: Beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP)

<sup>2</sup> KKez E\_50052: Erwartete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50052

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

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

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

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

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

<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

<sup>2</sup> KKez O\_50052: Beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP)

<sup>3</sup> KKez E\_50052: Erwartete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50052

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

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

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

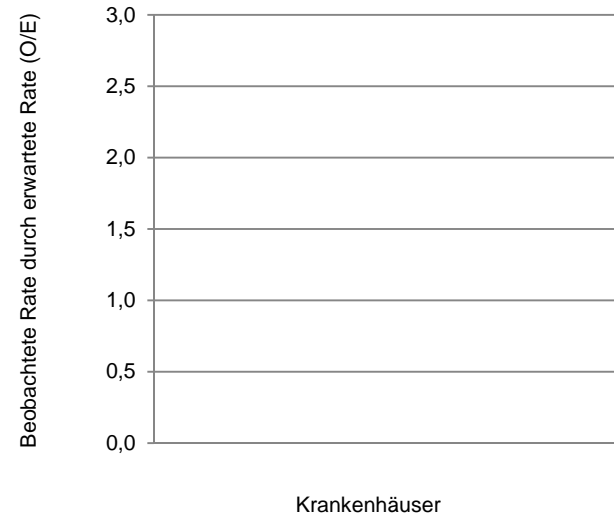
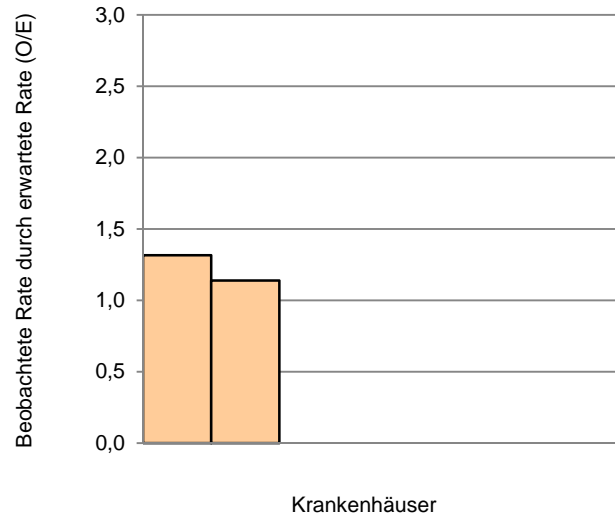
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) ist 10% kleiner als erwartet.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6b\_TKez\_50052, Kennzahl-ID 2020/NEO/50052]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 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	0,00	0,00	0,35	0,00	1,14	1,32	1,32	1,32

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

1

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

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### **Qualitätsindikator: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung**

<b>Qualitätsziel:</b>	Niedrige Sterblichkeit, selten Hirnblutung, selten nekrotisierende Enterokolitis, selten bronchopulmonale Dysplasie und selten höhergradige Frühgeborenenretinopathie
<b>Grundgesamtheit:</b>	<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. <b>oder</b></p> <p>Ebene 2: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1. Ebene <b>oder</b></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 <b>oder</b></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 <b>oder</b></p> <p>Ebene 5: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Klinik behandelt wurden (Erstaufnahme) oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung im aktuellen Aufenthalt durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2., 3. und 4. Ebene</p>
<b>Merkmal:</b>	<p>Ebene 1: Verstorbene Kinder <b>oder</b></p> <p>Ebene 2: Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist <b>oder</b></p> <p>Ebene 3: Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist <b>oder</b></p> <p>Ebene 4: Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) <b>oder</b></p> <p>Ebene 5: Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2</p>
<b>Art des Wertes:</b>	Qualitätsindikator
<b>Indikator-ID:</b>	2020/NEO/51901
<b>Methode der Risikoadjustierung:</b>	Logistische Regression
<b>Referenzbereich:</b>	<= 2,23 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)



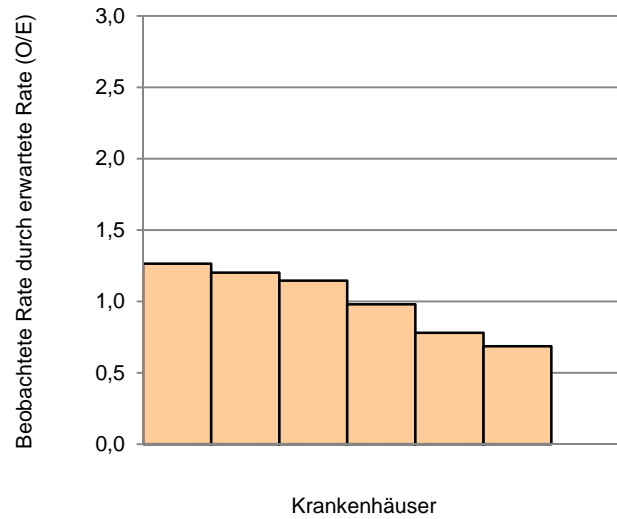
Kinder mit oben genannten Merkmalen	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O/E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2020</b> Vertrauensbereich Referenzbereich						<= 2,23
<b>Gesamt 2020</b> Vertrauensbereich Referenzbereich	47 / 401	11,72%	50,52 / 401	12,60%	-0,88%	0,93 0,71 - 1,21 <= 2,23

Vorjahresdaten <sup>4</sup> Kinder mit oben genannten Merkmalen	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O/E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2019</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2019</b> Vertrauensbereich	49 / 460	10,65%	54,13 / 460	11,77%	-1,11%	0,91 0,69 - 1,17

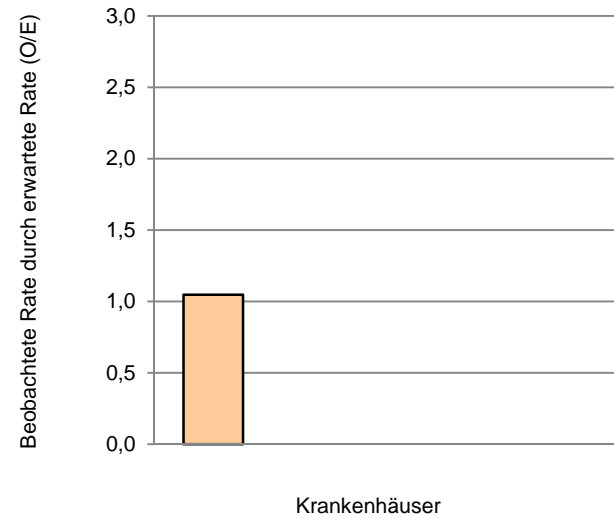
- <sup>1</sup> KKez O\_51901 Ebene 1: Beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen **oder**  
 Ebene 2: Beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist **oder**  
 Ebene 3: Beobachtete Rate an Kindern mit 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)
- <sup>2</sup> 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
- <sup>3</sup> 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.
- <sup>4</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7a, Indikator-ID 2020/NEO/51901]:  
 Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

7

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,69	0,87	0,98	1,20			1,27

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

4

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,26	0,00	0,52			1,05

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Ebene 1: Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen**

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

**Art des Wertes:** Kalkulatorische Kennzahl

**Kennzahl-ID:** 2020/NEO/51136\_51901

Verstorbene Kinder	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O/E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2020</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2020</b> Vertrauensbereich	19 / 387	4,91%	16,08 / 387	4,16%	0,75%	1,18 0,76 - 1,81

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

<sup>1</sup> KKez O\_51136\_51901: Beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Verhältnis der beobachteten Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen zur erwarteten Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen

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

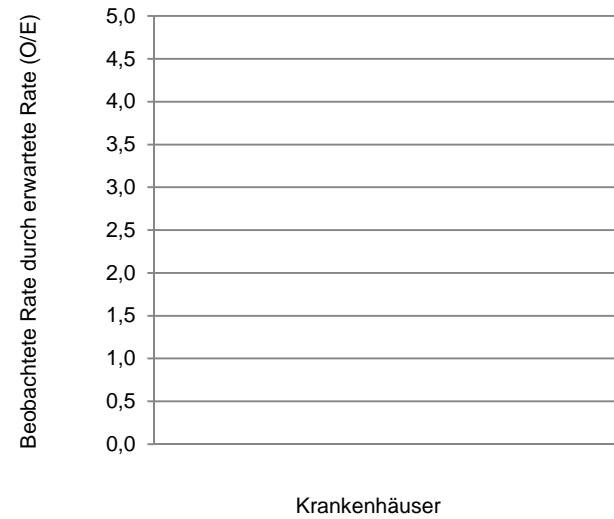
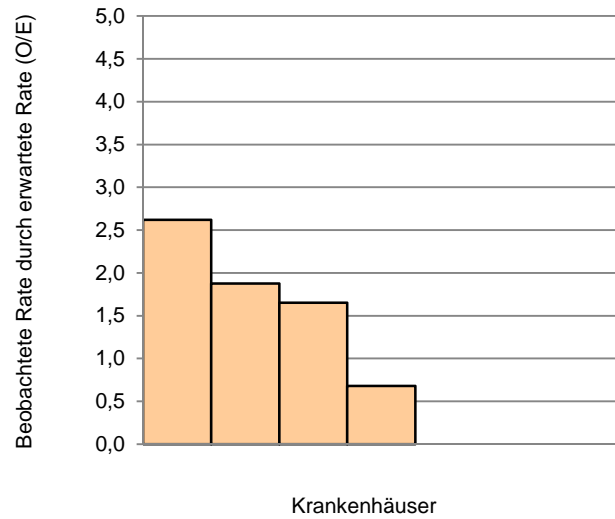
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen ist 20% größer als erwartet.

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

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7b\_KKez\_51136\_51901, Kennzahl-ID 2020/NEO/51136\_51901]:  
 Ebene 1: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Krankenhäuser mit mindestens 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	0,98	0,68	1,88			2,62

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

4

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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

**Art des Wertes:** Kalkulatorische Kennzahl

**Kennzahl-ID:** 2020/NEO/51141\_51901

Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O/E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2020</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2020</b> Vertrauensbereich	6 / 362	1,66%	8,96 / 362	2,47%	-0,82%	0,67 0,31 - 1,44

<sup>1</sup> KKez O\_51141\_51901: Beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist.

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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.

<b>Vorjahresdaten</b>		beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O/E <sup>3</sup>
Kinder mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)							
<b>Krankenhaus 2019</b> Vertrauensbereich							
<b>Gesamt 2019</b> Vertrauensbereich		4 / 419	0,95%	9,66 / 419	2,31%	-1,35%	0,41 0,16 - 1,05

<sup>1</sup> KKez O\_51141\_51901: Beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist.

<sup>2</sup> 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

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

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

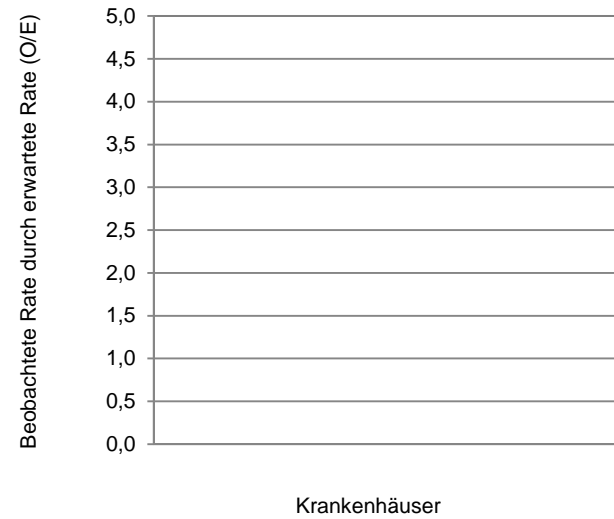
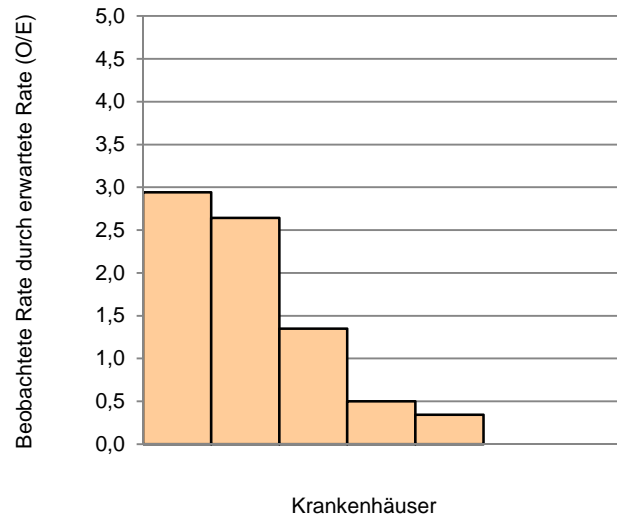
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.

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

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7c\_KKez\_51141\_51901, Kennzahl-ID 2020/NEO/51141\_51901]:  
 Ebene 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



<b>Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:</b>		7								
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	1,11	0,50	2,64			2,94
<b>Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:</b>		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.

**Ebene 3: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)**

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

**Art des Wertes:** Kalkulatorische Kennzahl

**Kennzahl-ID:** 2020/NEO/51146\_51901

Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O/E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2020</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2020</b> Vertrauensbereich	2 / 376	0,53%	5,93 / 376	1,58%	-1,05%	0,34 0,09 - 1,22

<sup>1</sup> KKez O\_51146\_51901: Beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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.



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

<sup>1</sup> KKez O\_51146\_51901: Beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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.

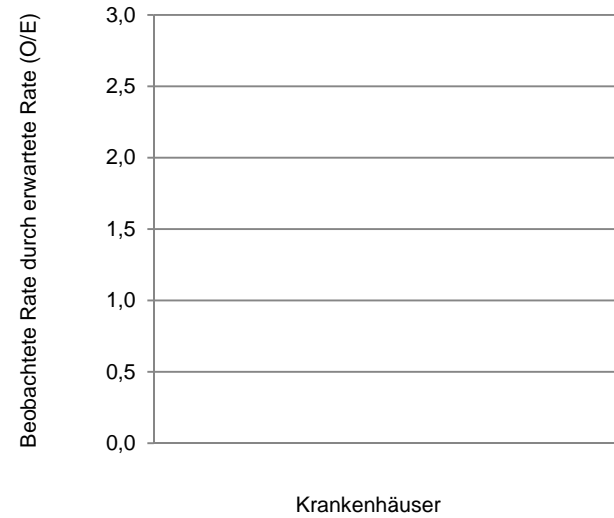
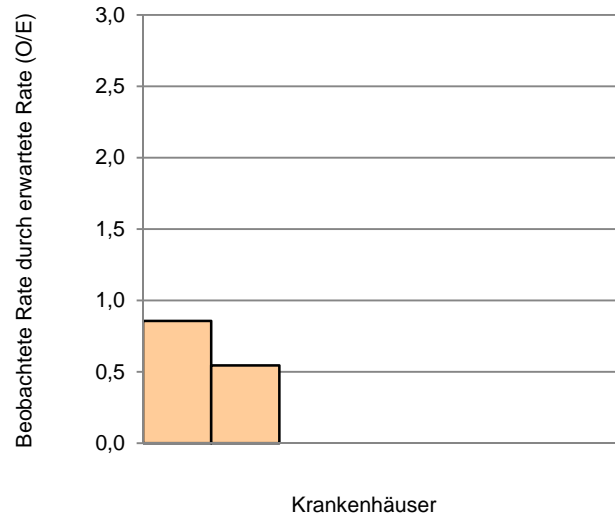
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.

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 2020/NEO/51146\_51901]:**  
**Ebene 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 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	0,20	0,00	0,55			0,86

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

4

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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

#### **Ebene 4: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)**

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

**Art des Wertes:** Kalkulatorische Kennzahl

**Kennzahl-ID:** 2020/NEO/51156\_51901

Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O/E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2020</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2020</b> Vertrauensbereich	18 / 298	6,04%	15,27 / 298	5,13%	0,91%	1,18 0,75 - 1,82

<sup>1</sup> KKez O\_51156\_51901: Beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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.

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

<sup>1</sup> KKez O\_51156\_51901: Beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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.

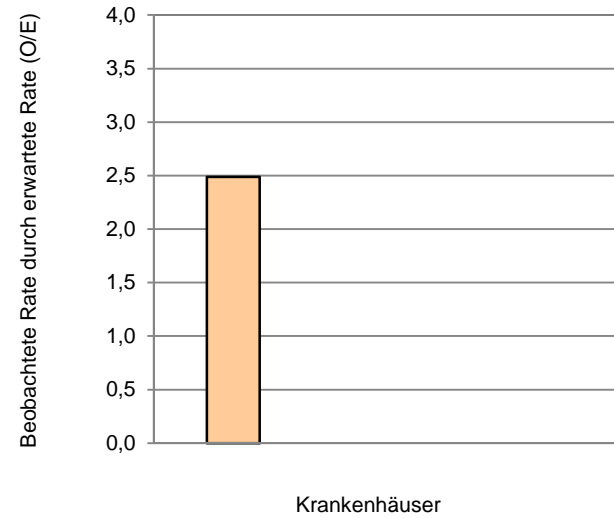
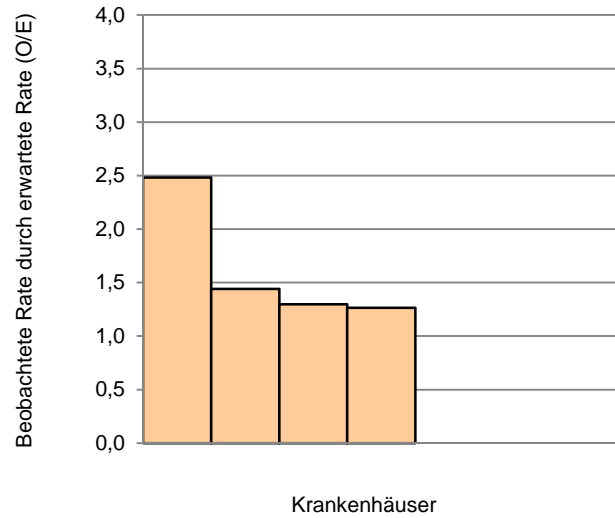
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) ist 20% größer als erwartet.

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 2020/NEO/51156\_51901]:  
 Ebene 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



<b>Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:</b>		7								
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,93	1,26	1,44			2,48
<b>Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:</b>		3								
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,83	0,00				2,49

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Ebene 5: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)

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

**Art des Wertes:** Kalkulatorische Kennzahl

**Kennzahl-ID:** 2020/NEO/51161\_51901

Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O/E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2020</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2020</b> Vertrauensbereich	2 / 231	0,87%	4,27 / 231	1,85%	-0,98%	0,47 0,13 - 1,68

<sup>1</sup> KKez: O\_51161\_51901: Beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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.

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

<sup>1</sup> KKez: O\_51161\_51901: Beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2

<sup>2</sup> 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

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

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

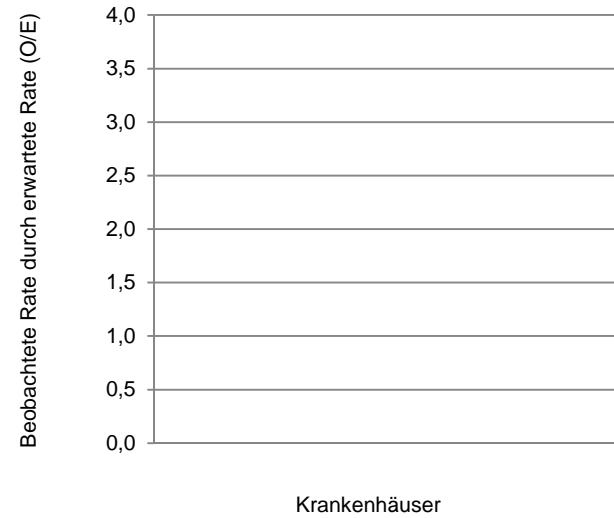
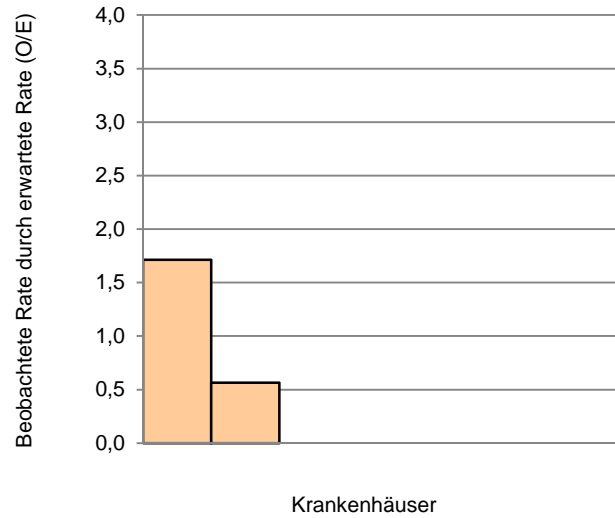
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 ist 20% größer als erwartet.

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

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7f\_KKez\_51161\_51901, Kennzahl-ID 2020/NEO/51161\_51901]:  
 Ebene 5: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 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	0,33	0,00	0,56			1,71

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

1

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

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



**Qualitätsindikator: Nosokomiale Infektion**

**Qualitätsziel:** Selten nosokomiale Infektion

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

**Art des Wertes:** Qualitätsindikator

**Indikator-ID:** 2020/NEO/50060

**Methode der Risikoadjustierung:** Logistische Regression

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

Kinder mit Sepsis/SIRS später als 3 Tage nach Geburt oder einer Pneumonie später als 3 Tage nach Geburt	beobachtet (O <sup>1</sup> )	vorhergesagt (E <sup>2</sup> )	O - E	O/E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2020</b>		/		
Vertrauensbereich				
Referenzbereich				<= 2,34
<b>Gesamt 2020</b>	41 / 2.417 1,70%	47,67 / 2.417 1,97%	-0,28%	0,86
Vertrauensbereich				0,64 - 1,16
Referenzbereich				<= 2,34

<sup>1</sup> KKez O\_50060: Beobachtete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen

<sup>2</sup> KKez E\_50060: Erwartete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50060

<sup>3</sup> 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.

<b>Vorjahresdaten<sup>1</sup></b> Kinder mit Sepsis/SIRS später als 3 Tage nach Geburt oder einer Pneumonie später als 3 Tage nach Geburt						
	beobachtet (O <sup>2</sup> )		vorhergesagt (E <sup>3</sup> )		O - E	O/E <sup>4</sup>
<b>Krankenhaus 2019</b> Vertrauensbereich			/			
<b>Gesamt 2019</b> Vertrauensbereich	39 / 2.457	1,59%	52,35 / 2.457	2,13%	-0,54%	0,75 0,55 - 1,01

<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

<sup>2</sup> KKez O\_50060: Beobachtete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen

<sup>3</sup> KKez E\_50060: Erwartete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50060

<sup>4</sup> Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen zur erwarteten Rate

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

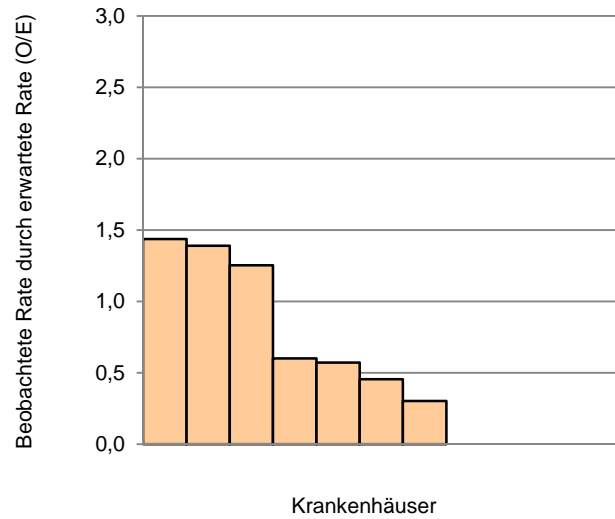
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen ist 20% größer als erwartet.

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

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

**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

11

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,55	0,45	1,25	1,39		1,44

**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				2,39	2,39				4,78

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator: Pneumothorax unter oder nach Beatmung**

**Qualitätsziel:** Selten Pneumothorax

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

**Art des Wertes:** Qualitätsindikator

**Indikator-ID:** 2020/NEO/50062

**Methode der Risikoadjustierung:** Logistische Regression

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

Kinder mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O/E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2020</b>						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						<= 2,28
<b>Gesamt 2020</b>	45 / 1.314	3,42%	42,52 / 1.314	3,24%	0,19%	1,06
Vertrauensbereich						0,79 - 1,41
Referenzbereich						<= 2,28

<sup>1</sup> KKez O\_50062: Beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist

<sup>2</sup> KKez E\_50062: Erwartete Rate an Kindern mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist

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

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

<b>Vorjahresdaten<sup>1</sup></b> Kinder mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist						
	beobachtet (O <sup>2</sup> )		vorhergesagt (E <sup>3</sup> )		O - E	O/E <sup>4</sup>
<b>Krankenhaus 2019</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2019</b> Vertrauensbereich	23 / 1.252	1,84%	41,60 / 1.252	3,32%	-1,49%	0,55 0,37 - 0,83

<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte nicht vergleichbar.

<sup>2</sup> KKez O\_50062: Beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist

<sup>3</sup> KKez E\_50062: Erwartete Rate an Kindern mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist

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

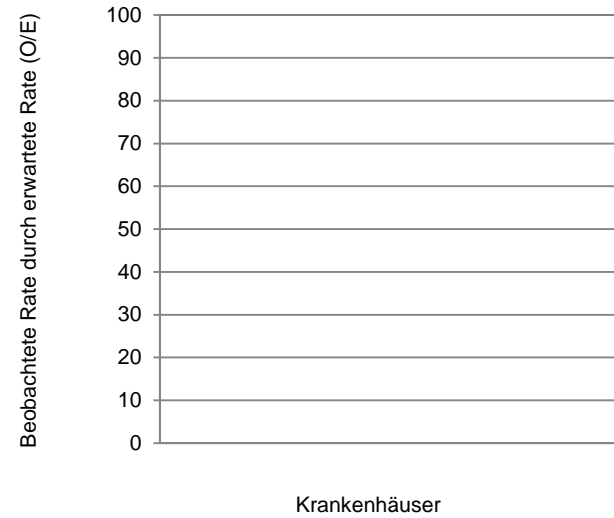
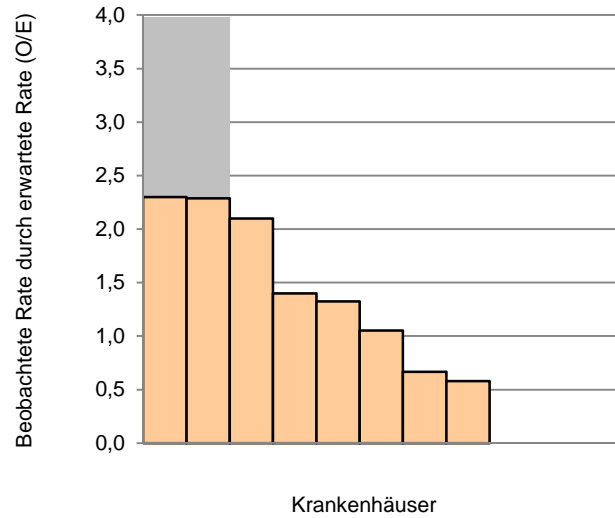
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax unter oder nach Beatmung ist 20% größer als erwartet.  
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax unter oder nach Beatmung ist 10% kleiner als erwartet.

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

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

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

11

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	1,06	1,05	2,10	2,29		2,30

**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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax**

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

**Art des Wertes:** Ergänzende Kennzahl

**Kennzahl-ID:** 2020/NEO/222000\_50062

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

Gesamt 2020 Kinder mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißsaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist, der mit keiner Punktion oder Drainage behandelt wurde	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	20	20	21
Nenner	0	0	18	26	25	35	36	43	183	68	73	990	1.131	1.314
Anteil			0,00%	0,00%	4,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,55%	0,00%	0,00%	2,02%	1,77%	1,60%
Vertrauensbereich														1,05% - 2,43%

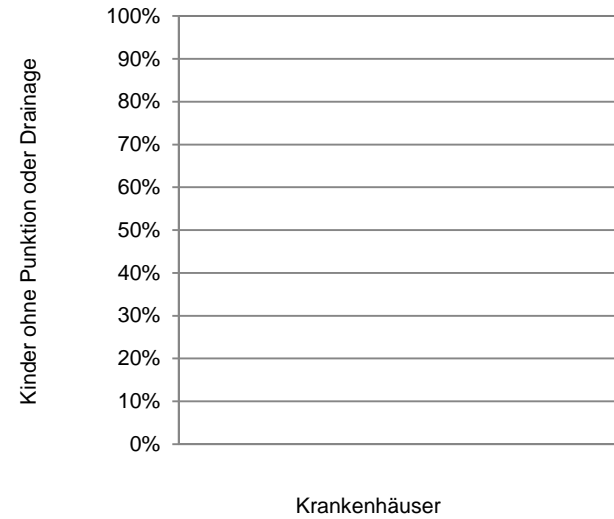
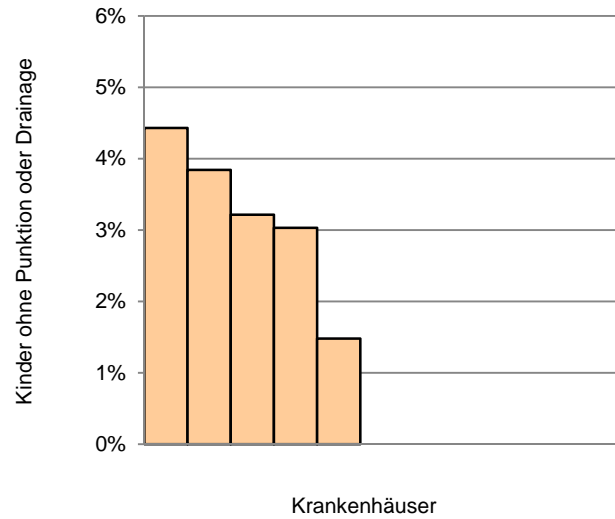


**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 9b\_EKez\_222000\_50062, Indikator-ID 2020/NEO/222000\_50062]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



<b>Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:</b>		11								
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,45	0,00	3,21	3,85	4,43	4,43
<b>Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:</b>		0								
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion**

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

**Art des Wertes:** Ergänzende Kennzahl

**Kennzahl-ID:** 2020/NEO/222001\_50062

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

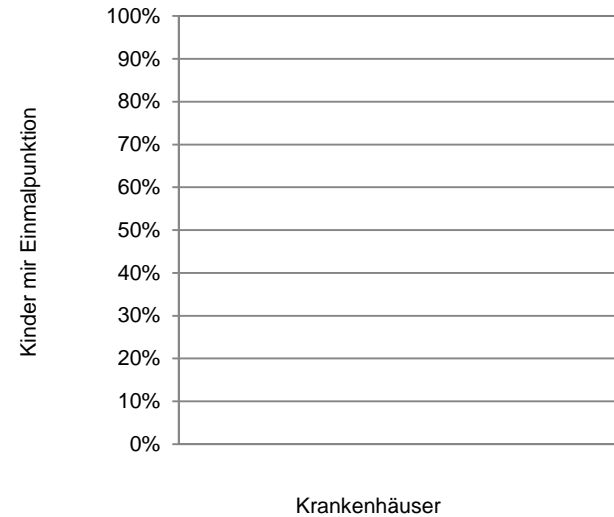
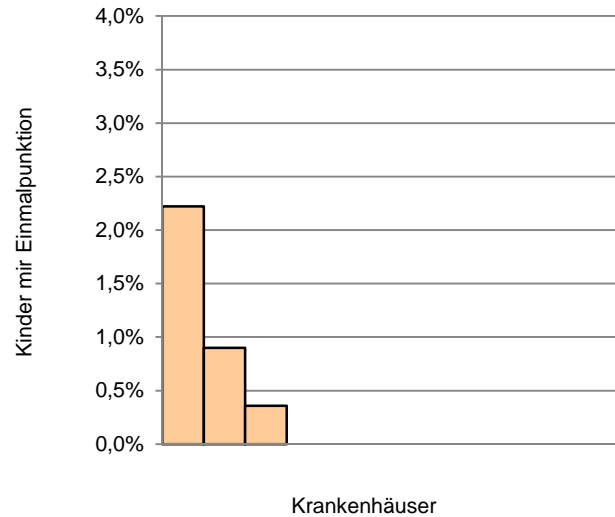
Gesamt 2020 Kinder mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist, der mit einer Einmalpunktion behandelt wurde	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	5
Nenner	0	0	18	26	25	35	36	43	183	68	73	990	1.131	1.314
Anteil			0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,74%	0,30%	0,44%	0,38%
Vertrauensbereich														0,16% - 0,89%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9c\_EKz\_222001\_50062, Indikator-ID 2020/NEO/222001\_50062]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

11

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,32	0,00	0,36	0,90	2,22	2,22

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

0

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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage**

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

**Art des Wertes:** Ergänzende Kennzahl

**Kennzahl-ID:** 2020/NEO/222002\_50062

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

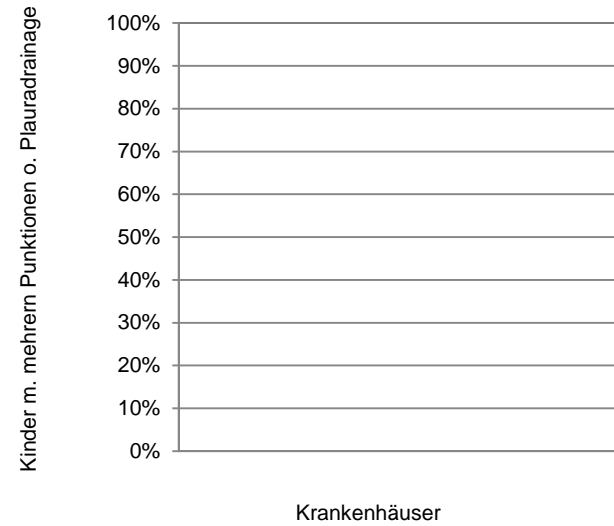
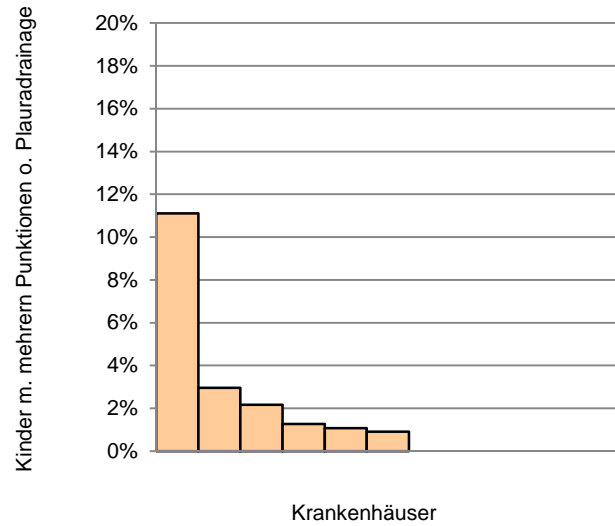
Gesamt 2020 Kinder mit Pneumothorax nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung, der während der Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes oder bei Aufnahme aus dem Kreißaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes aufgetreten ist, der mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage behandelt wurde	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	1	0	0	0	1	0	2	4	1	10	15	17
Nenner	0	0	18	26	25	35	36	43	183	68	73	990	1.131	1.314
Anteil			5,56%	0,00%	0,00%	0,00%	2,78%	0,00%	1,09%	5,88%	1,37%	1,01%	1,33%	1,29%
Vertrauensbereich														0,81% - 2,06%

**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 9d\_EKez\_222002\_50062, Indikator-ID 2020/NEO/222002\_50062]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

11

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,77	0,90	2,16	2,96	11,11	11,11

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

0

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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator: Zunahme des Kopfumfangs

**Qualitätsziel:** Möglichst angemessene Zunahme des Kopfumfanges während des stationären Aufenthalts

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

**Art des Wertes:** Qualitätsindikator

**Indikator-ID:** 2020/NEO/52262

**Methode der Risikoadjustierung:** Lineare Regression

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

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



Gesamt 2020 Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfangs bei Entlassung < 10. Perzentil	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	24+0 bis 36+6
Zähler	0	0	1	2	4	5	4	9	25	7	6	19	32	54
Nenner	0	2	12	25	24	31	34	43	169	64	76	278	418	542
Anteil		0,00%	8,33%	8,00%	16,67%	16,13%	11,76%	20,93%	14,79%	10,94%	7,89%	6,83%	7,66%	9,96%
Vertrauensbereich														7,72% - 12,77%
Referenzbereich														<= 26,76%

**Vorjahresdaten<sup>1</sup>**

<b>Krankenhaus 2019</b> 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 36+6
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															
<b>Gesamt 2019</b> 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 36+6
Zähler		0	0	1	4	1	6	9	4	25	11	11	15	37	56
Nenner		0	5	15	20	19	25	53	45	177	68	83	293	444	580
Anteil		0,00%	0,00%	6,67%	20,00%	5,26%	24,00%	16,98%	8,89%	14,12%	16,18%	13,25%	5,12%	8,33%	9,66%
Vertrauensbereich															7,51% - 12,33%

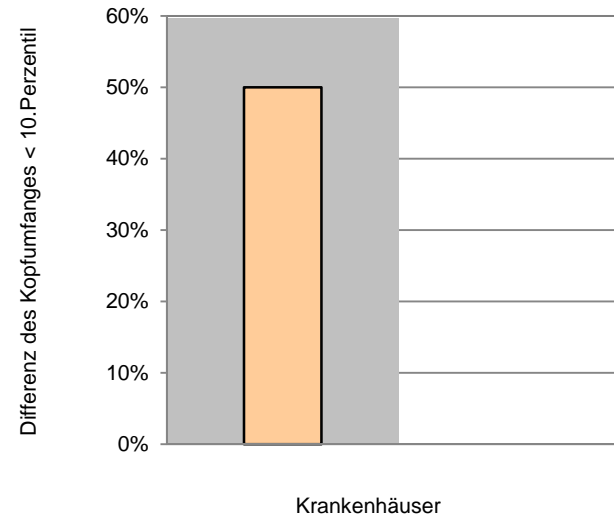
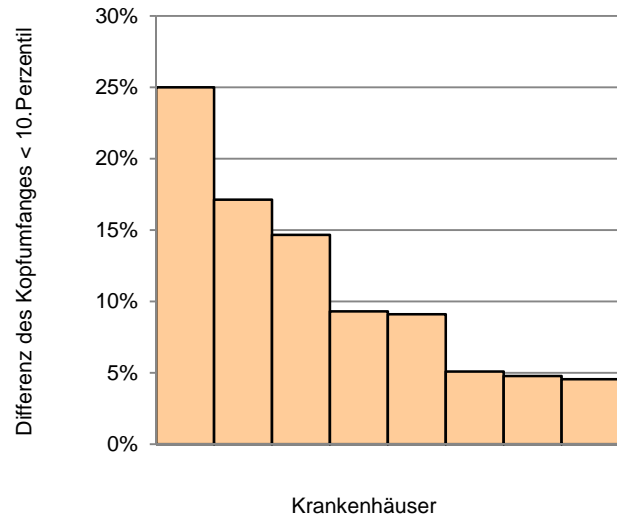
<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 11, Indikator-ID 2020/NEO/52262]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 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
	4,55			4,92	11,20	9,20	15,90			25,00

**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				25,00	25,00				50,00

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator: Durchführung eines Hörtests**

**Qualitätsziel:** Häufig Durchführung eines Hörtests

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

**Art des Wertes:** Qualitätsindikator

**Indikator-ID:** 2020/NEO/50063

**Referenzbereich:** >= 95,00%

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

Gesamt 2020 Kinder mit durch- geführtem Hörtest <sup>1</sup>	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												>= 24+0	
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32		>= 30+0
Zähler	1	3	12	23	19	29	33	38	154	63	73	2.470	2.606	2.760
Nenner	1	3	12	23	19	29	34	38	155	65	74	2.561	2.700	2.855
Anteil	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	97,06%	100,00%	99,35%	96,92%	98,65%	96,45%	96,52%	96,67%
Vertrauensbereich														95,95% - 97,27%
Referenzbereich														>= 95,00%

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

**Vorjahresdaten<sup>1</sup>**

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

Gesamt 2019 Kinder mit durch- geführtem Hörtest <sup>2</sup>	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	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%

<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

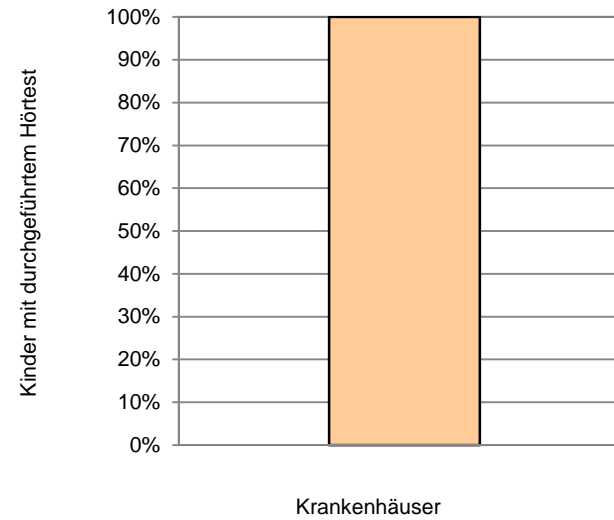
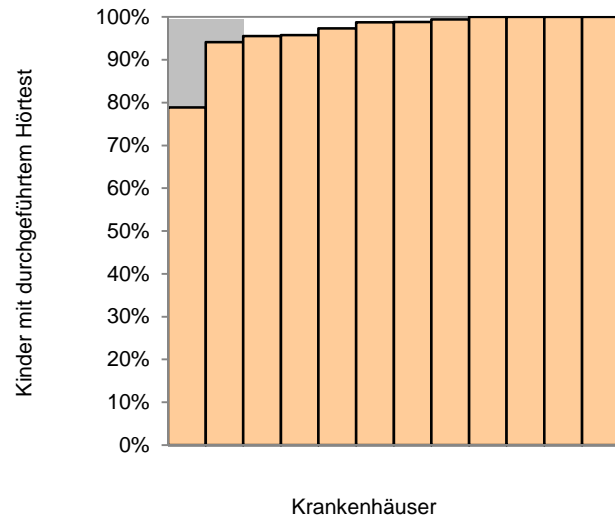
<sup>2</sup> Bei lebend nach Hause entlassenen Kindern werden alle Fälle gezählt, bei denen ein Hörtest durchgeführt wurde.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12, Indikator-ID 2020/NEO/50063]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

12

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	78,85		94,11	95,66	96,56	98,81	100,00	100,00		100,00

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

1

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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Gruppe: Aufnahmetemperatur unter 36,0°C**

**Qualitätsziel:** Möglichst wenige Kinder mit zu niedriger Aufnahmetemperatur

**Aufnahmetemperatur unter 36,0°C bei sehr kleinen Frühgeborenen**

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

**Art des Wertes:** Qualitätsindikator

**Indikator-ID:** 2020/NEO/50069

**Methode der Risikoadjustierung:** Logistische Regression

**Referenzbereich:** <= 2,47 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O/E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2020</b>						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						<= 2,47
<b>Gesamt 2020</b>	9 / 395	2,28%	20,61 / 395	5,22%	-2,94%	0,44
Vertrauensbereich						0,23 - 0,82
Referenzbereich						<= 2,47

<sup>1</sup> KKez O\_50069: Beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C

<sup>2</sup> KKez E\_50069: Erwartete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50069

<sup>3</sup> 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.

<b>Vorjahresdaten<sup>1</sup></b>						
Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C						
	beobachtet (O <sup>2</sup> )		vorhergesagt (E <sup>3</sup> )		O - E	O/E <sup>4</sup>
<b>Krankenhaus 2019</b> Vertrauensbereich						
<b>Gesamt 2019</b> Vertrauensbereich	6 / 446	1,35%	22,89 / 446	5,13%	-3,79%	0,26 0,12 - 0,57

<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

<sup>2</sup> KKez O\_50069: Beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C

<sup>3</sup> KKez E\_50069: Erwartete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50069

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

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

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

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

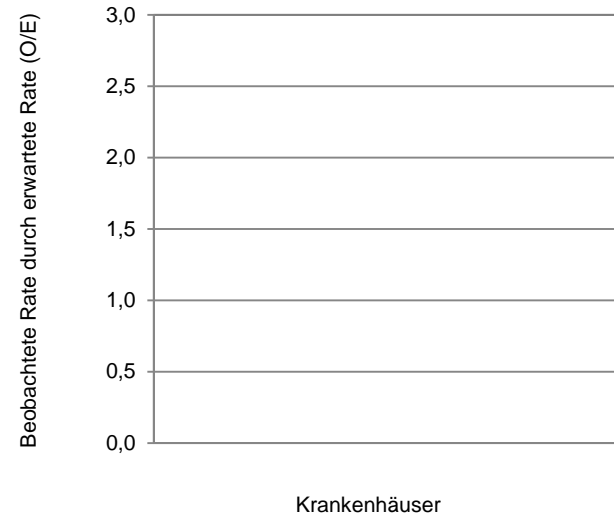
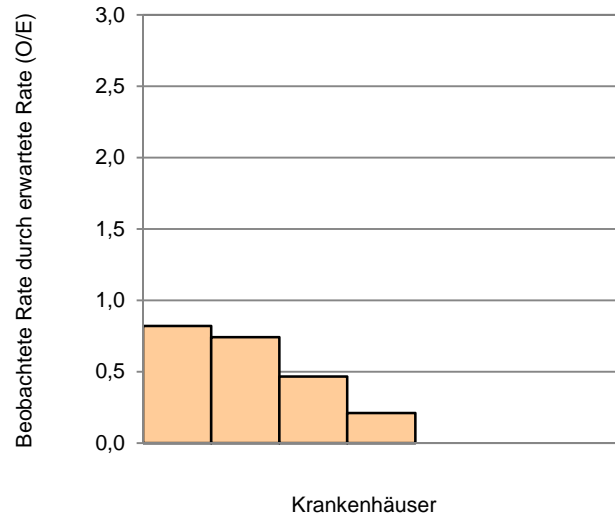


**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 13a, Indikator-ID 2020/NEO/50069]:**

**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 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	0,32	0,21	0,74			0,82

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

4

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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Aufnahmetemperatur unter 36,0°C bei Risiko-Lebendgeborenen**

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

**Art des Wertes:** Qualitätsindikator

**Indikator-ID:** 2020/NEO/50074

**Methode der Risikoadjustierung:** Logistische Regression

**Referenzbereich:** <= 2,00 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C	beobachtet (O <sup>1</sup> )		vorhergesagt (E <sup>2</sup> )		O - E	O/E <sup>3</sup>
<b>Krankenhaus 2020</b>						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						<= 2,00
<b>Gesamt 2020</b>	80 / 2.542	3,15%	93,77 / 2.542	3,69%	-0,54%	0,85
Vertrauensbereich						0,69 - 1,06
Referenzbereich						<= 2,00

<sup>1</sup> KKez O\_50074: Beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C

<sup>2</sup> KKez E\_50074: Erwartete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50074

<sup>3</sup> 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.

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

<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

<sup>2</sup> KKez O\_50074: Beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C

<sup>3</sup> KKez E\_50074: Erwartete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50074

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

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

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

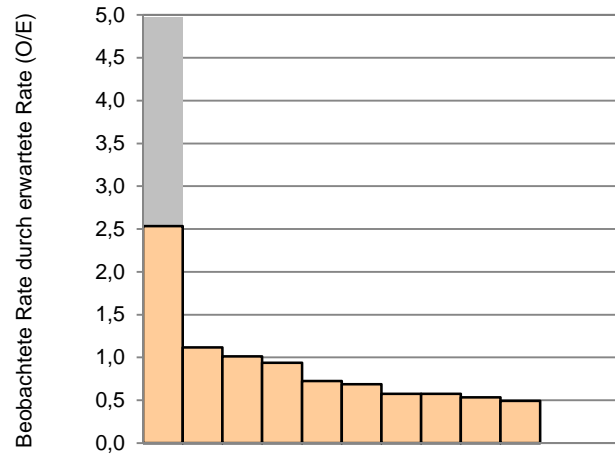
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C ist 10% kleiner als erwartet.

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

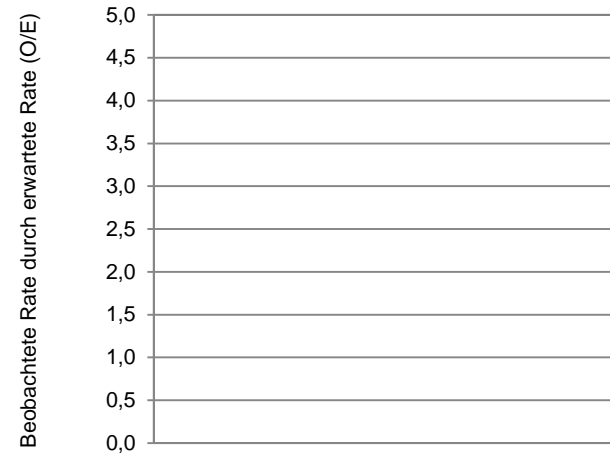
**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahme­temperatur unter 36,0°C bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**



Krankenhäuser



Krankenhäuser

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

12

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,51	0,77	0,63	0,98	1,12		2,53

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

1

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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Auffälligkeitskriterium: Aufnahmetemperatur nicht angegeben**

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

**AK-ID:** 2020/NEO/850206

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

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

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur <sup>1</sup>			61 / 3.031	2,01%
Vertrauensbereich				1,57% - 2,58%
Referenzbereich		<= 3,17%		<= 3,17%

<b>Vorjahresdaten<sup>2</sup></b>	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur			103 / 3.172	3,25%
Vertrauensbereich				2,68% - 3,92%

<sup>1</sup> Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit.

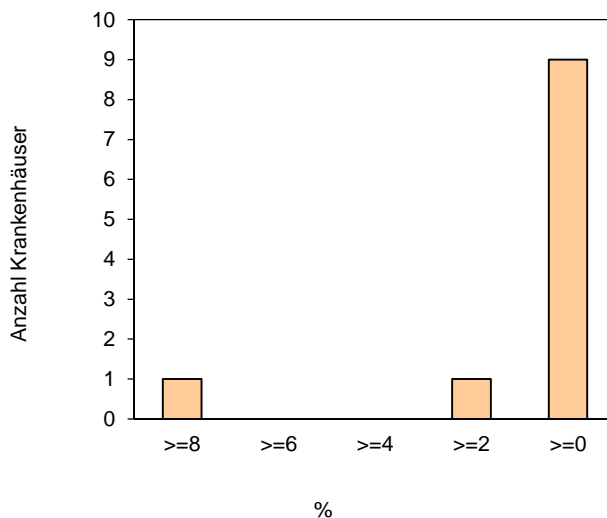
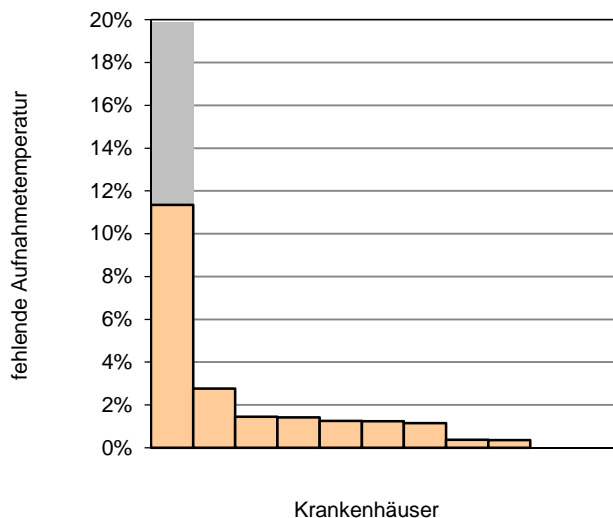
<sup>2</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK\_850206, AK-ID 2020/NEO/850206]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

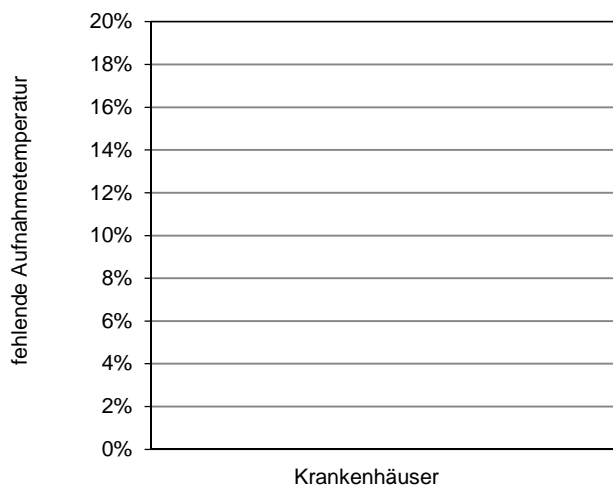
11 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,35	1,23	1,45	2,76		11,34

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Auffälligkeitskriterium: Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme**

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

**AK-ID:** 2020/NEO/850207

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

**Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID):** 52262

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei der Aufnahme <sup>1</sup>			5 / 571	0,88%
Vertrauensbereich				0,37% - 2,03%
Referenzbereich		<= 3,66%		<= 3,66%

Vorjahresdaten <sup>2</sup>	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei der Aufnahme			4 / 615	0,65%
Vertrauensbereich				0,25% - 1,66%

<sup>1</sup> Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 5 Fällen in der Grundgesamtheit.

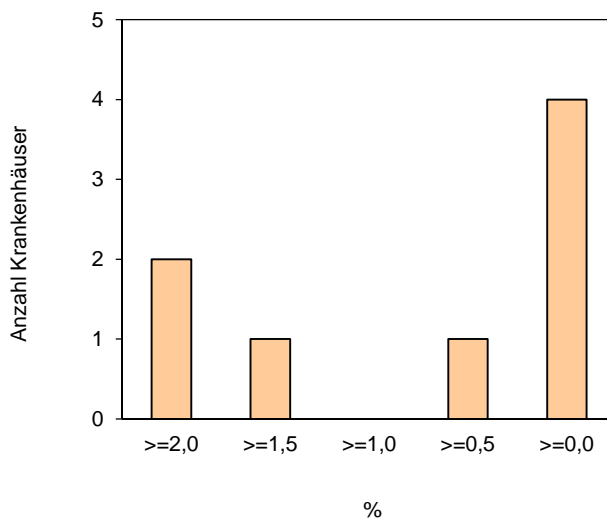
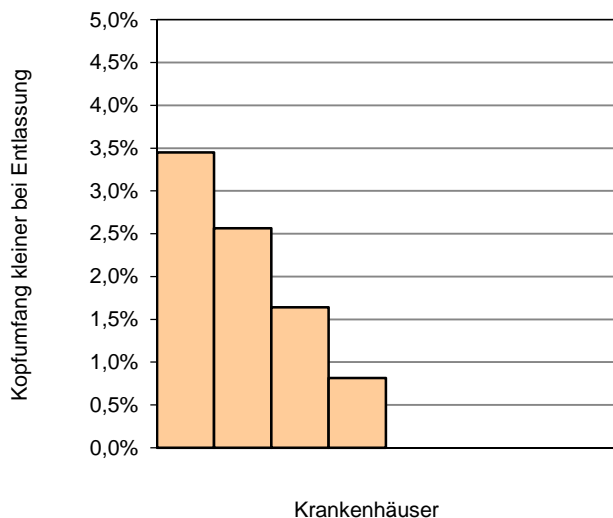
<sup>2</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK\_850207, AK-ID 2020/NEO/850207]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

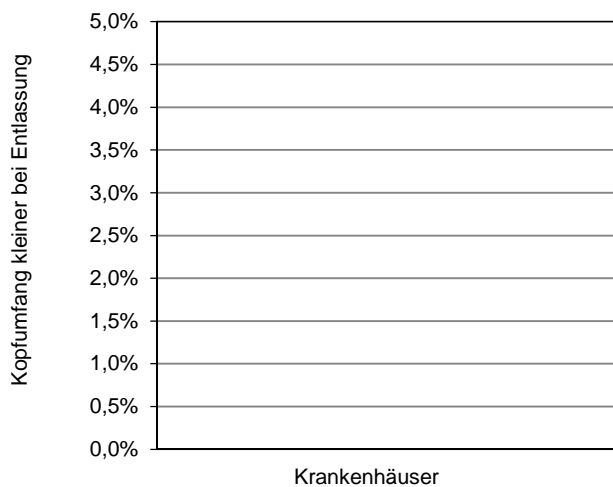
8 Krankenhäuser haben mindestens 5 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,41	2,10			3,45

**Krankenhäuser mit weniger als 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

2 Krankenhäuser haben weniger als 5 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



**Auffälligkeitskriterium: Geburts- und Aufnahmegewicht weichen voneinander ab**

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

**AK-ID:** 2020/NEO/851800

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

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

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, die eine Differenz von mehr als 250 g zwischen Geburts- und Aufnahmegewicht haben <sup>1</sup>			0 / 1.159	0,00%
Vertrauensbereich				0,00% - 0,33%
Referenzbereich		<= 0,57%		<= 0,57%

<b>Vorjahresdaten<sup>2</sup></b>	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, die eine Differenz von mehr als 250 g zwischen Geburts- und Aufnahmegewicht haben			0 / 1.255	0,00%
Vertrauensbereich				0,00% - 0,31%

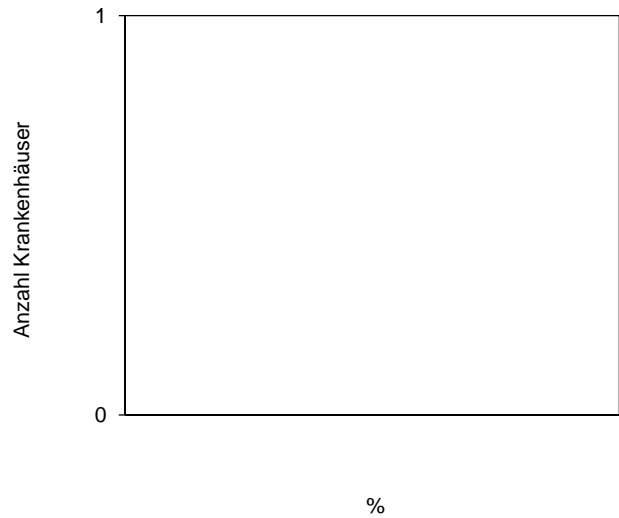
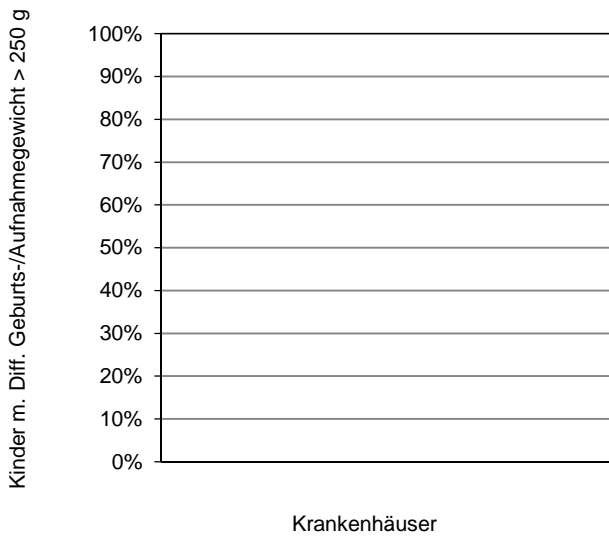
<sup>1</sup> Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens zwei Fällen im Merkmal.

<sup>2</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK\_851800, AK-ID 2020/NEO/851800]:**

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

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 0



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

## **Auffälligkeitskriterium: Hohes Risiko, aber kein dokumentiertes Ereignis**

---

### **Grundgesamtheit:**

Alle Kinder, die in den Gesamtnenner des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung fallen:

Ebene1: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m.

**oder**

Ebene 2: Alle Lebendgeborenen der Ebene 1, bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde unter Ausschluss des Zählers der 1. Ebene

**oder**

Ebene 3: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., unter Ausschluss des Zählers der 1. und 2. Ebene

**oder**

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

**oder**

Ebene 5: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Klinik behandelt wurden (Erstaufnahme) oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben bei denen eine ophthalmologische Untersuchung durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2., 3. und 4. Ebene

### **Merkmal:**

Kinder, die in den nachfolgenden Ebenen des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung kein Ereignis aufweisen

Ebene 1: Verstorbene Kinder

**oder**

Ebene 2: Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist

**oder**

Ebene 3: Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist

**oder**

Ebene 4: Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)

**oder**

Ebene 5: Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2

**AK-ID:** 2020/NEO/851812

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

**Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID):** 51901

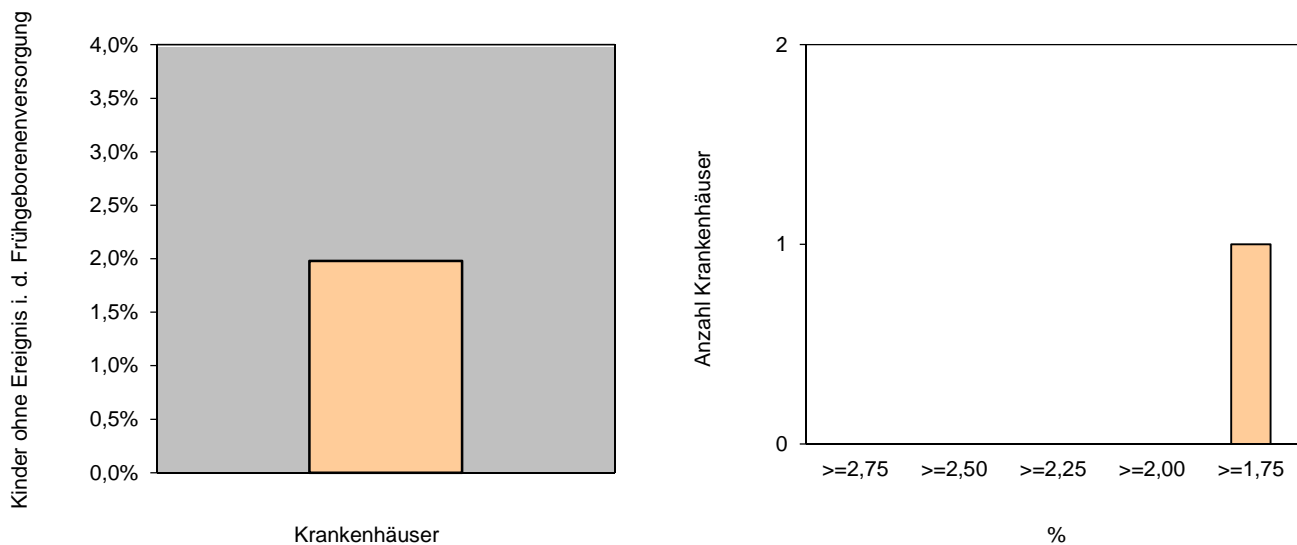
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, die in den Ebenen des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung kein Ereignis aufweisen <sup>1</sup>			2 / 401	0,50%
Vertrauensbereich				0,14% - 1,80%
Referenzbereich		<= 1,42%		<= 1,42%
<b>Vorjahresdaten<sup>2</sup></b>	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, die in den Ebenen des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung kein Ereignis aufweisen			3 / 460	0,65%
Vertrauensbereich				0,22% - 1,90%

<sup>1</sup> Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens zwei Fällen im Merkmal.

<sup>2</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK\_851812, AK-ID 2020/NEO/851812]:  
 Anteil von Kindern, die in den Ebenen des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung kein Ereignis aufweisen, an allen Kindern, die in den Gesamtnenner des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung fallen**

**Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 1**



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	1,98				1,98				1,98

12 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Auffälligkeitskriterium: Letale Fehlbildung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert**

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

**AK-ID:** 2020/NEO/851813

**Referenzbereich:** = 0,00 Fälle

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

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Kinder, bei denen keine ICD-Diagnose angegeben wurde, die einer letalen Fehlbildung entspricht Referenzbereich		0,00 = 0,00 Fälle	4 / 18	4,00 Fälle = 0,00 Fälle

<b>Vorjahresdaten<sup>1</sup></b>	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Kinder, bei denen keine ICD-Diagnose angegeben wurde, die einer letalen Fehlbildung entspricht		0,00	7 / 18	7,00 Fälle

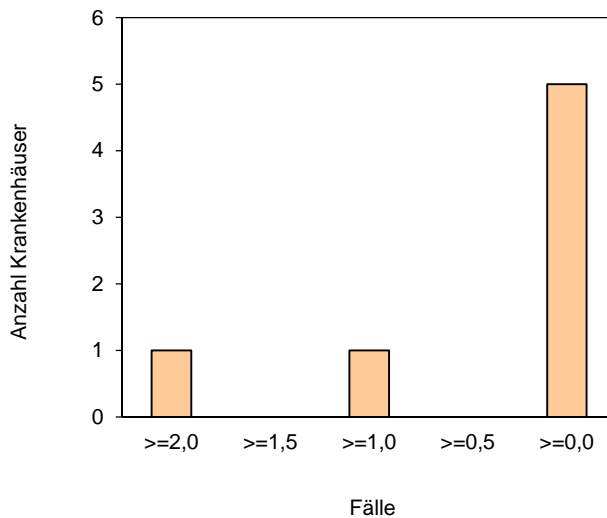
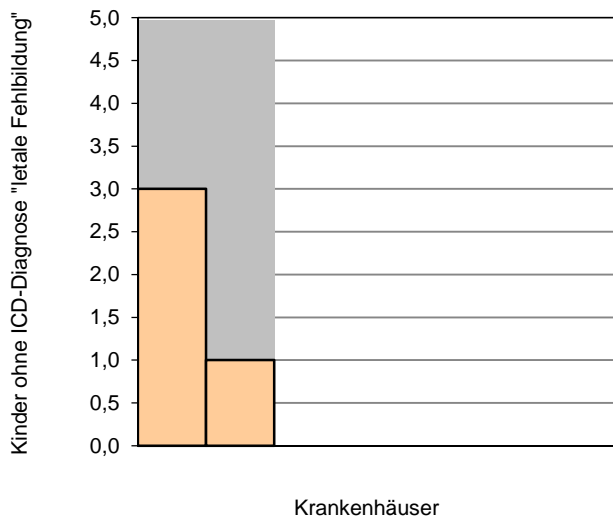
<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK\_851813, AK-ID 2020/NEO/851813]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:**

7 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.



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

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

**AK-ID:** 2020/NEO/851814

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

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

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, deren Geburtsgewicht unter oder über der zweifachen Standardabweichung vom Mittelwert in Abhängigkeit vom Gestationsalter liegt <sup>1</sup>			17 / 327	5,20%
Vertrauensbereich				3,27% - 8,17%
Referenzbereich		<= 10,20%		<= 10,20%

Vorjahresdaten <sup>2</sup>	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, deren Geburtsgewicht unter oder über der zweifachen Standardabweichung vom Mittelwert in Abhängigkeit vom Gestationsalter liegt			19 / 363	5,23%
Vertrauensbereich				3,38% - 8,03%

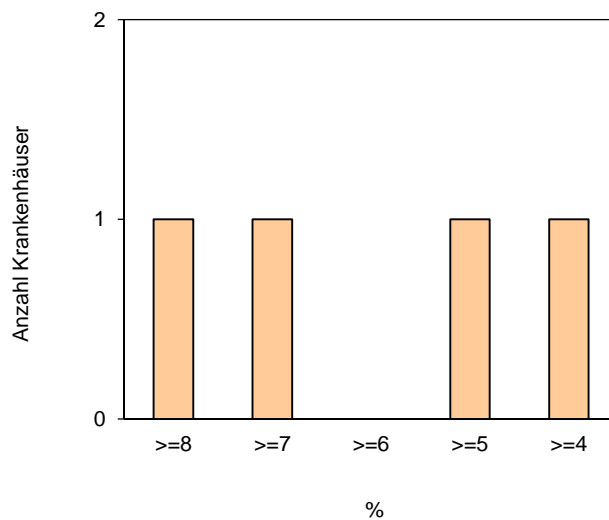
<sup>1</sup> Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens zwei Fällen im Merkmal.

<sup>2</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.



**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK\_851814, AK-ID 2020/NEO/851814]:  
 Anteil von Kindern, deren Geburtsgewicht unter oder über der zweifachen Standardabweichung vom Mittelwert in Abhängigkeit vom Gestationsalter liegt an allen Lebendgeborenen in der aufgeführten Grundgesamtheit**

**Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 4**



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	4,23			4,74	6,29	8,12			8,93

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Auffälligkeitskriterium: Häufig fehlende Angabe der BPD**

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

**AK-ID:** 2020/NEO/851902

**Referenzbereich:** <= 80,00%

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

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Keine BPD angegeben <sup>1</sup>			33 / 47	70,21%
Vertrauensbereich				56,02% - 81,35%
Referenzbereich		<= 80,00%		<= 80,00%

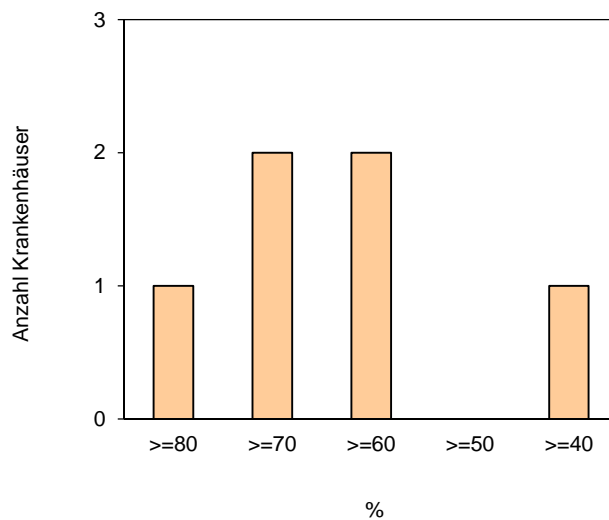
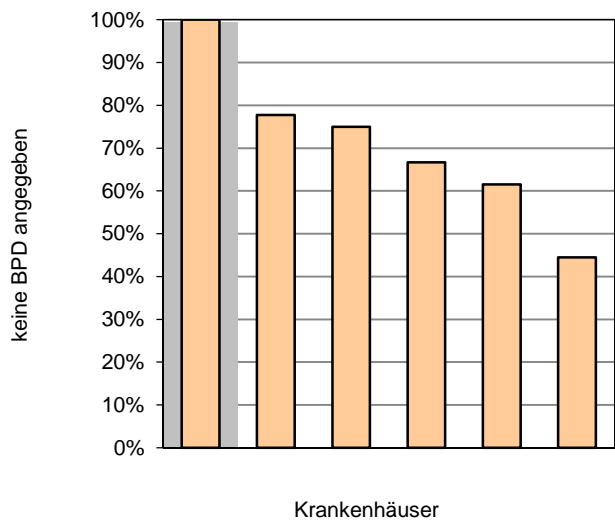
Vorjahresdaten <sup>2</sup>	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Keine BPD angegeben			26 / 45	57,78%
Vertrauensbereich				43,30% - 71,03%

<sup>1</sup> Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens zwei Fällen im Merkmal.

<sup>2</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK\_851902, AK-ID 2020/NEO/851902]:  
 Anteil von Kindern, für die keine BPD angegeben wurde an allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 6



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	44,44			61,54	70,83	77,78			100,00

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

**Grundgesamtheit:** Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p.m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (Erstaufnahme) oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind und einem Gestationsalter unter 31+0 Wochen p.m. und die bei Entlassung mindestens 42 Lebenstage haben, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung im aktuellen Aufenthalt durchgeführt wurde

**AK-ID:** 2020/NEO/852001

**Referenzbereich:** <= 25,00%

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

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Augenuntersuchung nicht zwischen Lebenstag 36 und 42 durchgeführt <sup>1</sup> Vertrauensbereich Referenzbereich			99 / 202	49,01% 42,20% - 55,86% <= 25,00%

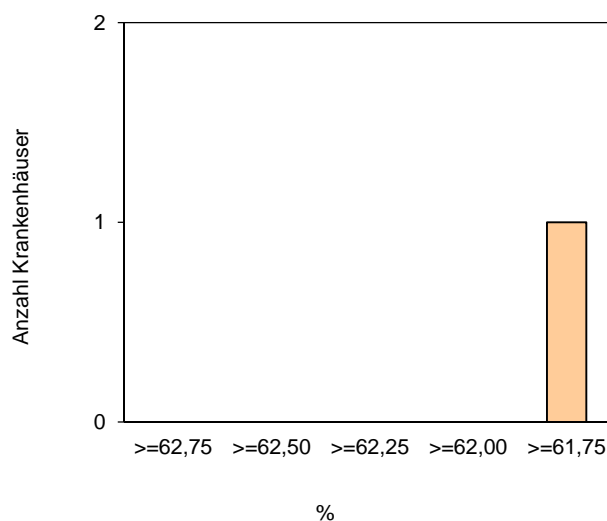
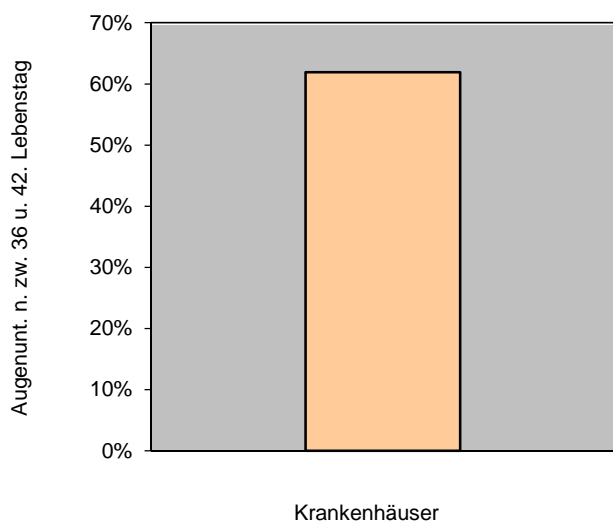
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Augenuntersuchung nicht zwischen Lebenstag 36 und 42 durchgeführt Vertrauensbereich			81 / 208	38,94% 32,57% - 45,71%

<sup>1</sup> Die Auswertung ist relevant für Krankenhäuser mit mindestens 50 Fällen in der Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK\_852001, AK-ID 2020/NEO/852001]:  
 Anteil von Kindern mit Augenuntersuchung nicht zwischen Lebenstag 36 und 42 an allen Kindern in der aufgeführten  
 Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 50 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

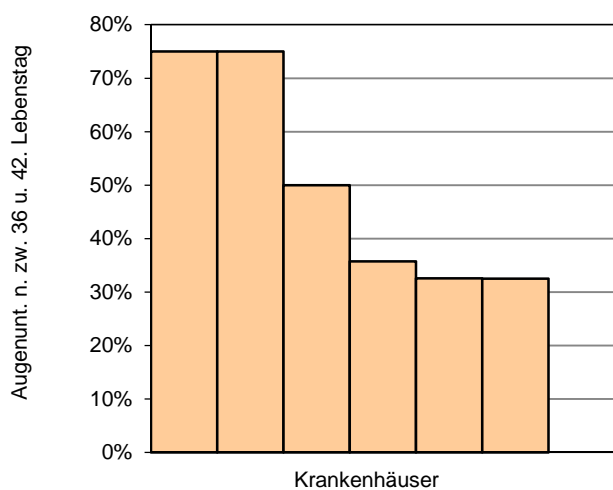
1 Krankenhaus hat mindestens 50 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	61,90				61,90				61,90

**Krankenhäuser mit weniger als 50 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

7 Krankenhäuser haben weniger als 50 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			32,50	35,71	75,00			75,00

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

# Jahresauswertung 2020 Neonatologie

NEO

## Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 13  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.072  
Datensatzversion: NEO 2020  
Datenbankstand: 02. März 2021  
2020 - D18590-L119671-P55699

## Basisdaten

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	% <sup>1</sup>	Anzahl	% <sup>1</sup>	Anzahl	% <sup>1</sup>
<b>Anzahl importierter Datensätze</b>						
1. Quartal			728	23,70	801	25,02
2. Quartal			751	24,45	785	24,52
3. Quartal			854	27,80	836	26,11
4. Quartal			739	24,06	780	24,36
Gesamt			3.072	100,00	3.202	100,00

## Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2020	Gesamt 2020	Gesamt 2019
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
<b>Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)</b>			
Anzahl gültiger Angaben		3.072	3.202
Median		9,00	9,00
Mittelwert		16,81	17,24

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

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020<sup>1</sup>

Liste der 8 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2020

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

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	% <sup>2</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>2</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>2</sup>
1				Z13.8	1.111	36,17	Z13.8	1.319	41,19
2				P07.3	1.068	34,77	P92.2	1.252	39,10
3				Z38.0	1.055	34,34	P07.3	1.163	36,32
4				P92.2	1.023	33,30	Z38.0	1.037	32,39
5				P28.5	835	27,18	P07.12	954	29,79
6				P07.12	833	27,12	P28.4	760	23,74
7				P28.4	737	23,99	P28.5	752	23,49
8				P59.0	656	21,35	Z00.1	739	23,08

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

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



### Angaben zur Geburt

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Mehrlingsgeburt</b>						
nein			2.596	84,51	2.613	81,61
ja			476	15,49	589	18,39
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			358 / 3.072	11,65	384 / 3.202	11,99
<b>Mehrlingsgeburt</b>						
nein			249 / 358	69,55	245 / 384	63,80
ja			109 / 358	30,45	139 / 384	36,20
<b>Anzahl der Mehrlinge</b>						
Zwillinge			456 / 476	95,80	546 / 589	92,70
>= Drillinge			20 / 476	4,20	43 / 589	7,30
<b>Gestationsalter (vollendete Wochen)</b>						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gestationsalters			3.072		3.202	
< 24			23 / 3.072	0,75	10 / 3.202	0,31
24 - 25			52 / 3.072	1,69	50 / 3.202	1,56
26 - 28			100 / 3.072	3,26	118 / 3.202	3,69
29 - 31			199 / 3.072	6,48	228 / 3.202	7,12
32 - 36			1.146 / 3.072	37,30	1.240 / 3.202	38,73
37 - 41			1.541 / 3.072	50,16	1.538 / 3.202	48,03
>= 42			11 / 3.072	0,36	18 / 3.202	0,56

### Angaben zur Geburt (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen plus zusätzliche Tage)</b>						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gestationsalters			3.072		3.202	
Median				37+0		36+5
Mittelwert				36+3		36+2
<b>Geschlecht</b>						
männlich			1.739	56,61	1.791	55,93
weiblich			1.333	43,39	1.409	44,00
divers <sup>1</sup>			0	0,00	-	-
unbestimmt			0	0,00	2	0,06
<b>Gewicht des Kindes bei Geburt (g)</b>						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			3.072		3.202	
Median				2.730,00		2.650,00
Mittelwert				2.697,49		2.660,43
Unter 500 g			22 / 3.072	0,72	11 / 3.202	0,34
500 g bis unter 750 g			56 / 3.072	1,82	61 / 3.202	1,91
750 g bis unter 1.000 g			82 / 3.072	2,67	69 / 3.202	2,15
1.000 g bis unter 1.250 g			75 / 3.072	2,44	103 / 3.202	3,22
1.250 g bis unter 1.500 g			123 / 3.072	4,00	140 / 3.202	4,37
1.500 g bis unter 2.000 g			356 / 3.072	11,59	403 / 3.202	12,59
2.000 g bis unter 2.500 g			601 / 3.072	19,56	619 / 3.202	19,33
2.500 g bis unter 3.000 g			486 / 3.072	15,82	573 / 3.202	17,90
3.000 g bis unter 3.500 g			612 / 3.072	19,92	557 / 3.202	17,40
3.500 g bis unter 4.000 g			459 / 3.072	14,94	478 / 3.202	14,93
4.000 g bis unter 4.500 g			155 / 3.072	5,05	154 / 3.202	4,81
4.500 g und darüber			45 / 3.072	1,46	34 / 3.202	1,06
<b>Geburtsgewichtsperzentil<sup>2</sup></b>						
< 10. Perzentil			484 / 3.072	15,76	550 / 3.202	17,18
10. - 90. Perzentil			2.284 / 3.072	74,35	2.328 / 3.202	72,70
> 90. Perzentil			304 / 3.072	9,90	324 / 3.202	10,12

<sup>1</sup> neuer Schlüsselwert in 2020

<sup>2</sup> Referenz für die Gewichtsperzentile: Voigt M, Schneider KTM, Jährig K: Analyse des Geburtsgutes des Jahrgangs 1992 der Bundesrepublik Deutschland. Teil 1: Neue Perzentilwerte für die Körpermaße Neugeborener. Z Geburtsh Frauenheilk 1996; 56:550-8

**Angaben zur Geburt (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Geburtsort des Kindes</b>						
in Geburtsklinik			3.034	98,76	3.157	98,59
in ausserklinischer Geburtseinrichtung			18	0,59	24	0,75
zu Hause			16	0,52	17	0,53
sonstiges, z.B. während Transport			4	0,13	4	0,12
wenn Geburtsort = Geburtsklinik						
<b>Transport zur Neonatologie</b>						
kein Transport			282 / 3.034	9,29	356 / 3.157	11,28
Transport ohne Kraftfahr- zeug (Inborn)			2.445 / 3.034	80,59	2.468 / 3.157	78,18
Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn)			307 / 3.034	10,12	333 / 3.157	10,55
wenn Kind verstorben						
<b>primär palliative Therapie (ab Geburt)</b>						
nein			40 / 78	51,28	34 / 53	64,15
ja			15 / 78	19,23	4 / 53	7,55
<b>Kind im Kreißsaal verstorben<sup>1</sup></b>						
nein			2 / 15	13,33	-	-
ja			13 / 15	86,67	-	-

<sup>1</sup> neues Datenfeld in 2020

## Aufnahme

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Dauer von Aufnahme ins Krankenhaus bis Aufnahme in pädiatrischer Fachabteilung (Stunden)</b> (wenn Aufnahmezeitpunkt = Geburt)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe			1.865		1.767	
Median				0,00		1,00
Mittelwert				6,26		5,94
0 Stunden			1.124 / 1.865	60,27	813 / 1.767	46,01
> 0 - 12 Stunden			571 / 1.865	30,62	788 / 1.767	44,60
> 12 - 24 Stunden			50 / 1.865	2,68	56 / 1.767	3,17
> 24 Stunden			120 / 1.865	6,43	110 / 1.767	6,23
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			358 / 3.072	11,65	384 / 3.202	11,99
<b>Dauer von Aufnahme ins Krankenhaus bis Aufnahme in pädiatrischer Fachabteilung (Stunden)</b> (wenn Aufnahmezeitpunkt = Geburt)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe			221		221	
Median				0,00		0,00
Mittelwert				9,78		3,06
0 Stunden			163 / 221	73,76	150 / 221	67,87
> 0 - 12 Stunden			56 / 221	25,34	70 / 221	31,67
> 12 - 24 Stunden			0 / 221	0,00	0 / 221	0,00
> 24 Stunden			2 / 221	0,90	1 / 221	0,45

**Aufnahme (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Aufnahme ins Krankenhaus von</b> (wenn Aufnahmezeitpunkt nicht Geburtszeitpunkt)						
externer Geburtsklinik			709 / 927	76,48	780 / 1.031	75,65
externer Kinderklinik			100 / 927	10,79	87 / 1.031	8,44
externer Klinik als Rückverlegung			3 / 927	0,32	1 / 1.031	0,10
außerklinischer Geburts- einrichtung			5 / 927	0,54	8 / 1.031	0,78
zu Hause			83 / 927	8,95	77 / 1.031	7,47
eigener Geburtsklinik			23 / 927	2,48	66 / 1.031	6,40
sonstiges			4 / 927	0,43	12 / 1.031	1,16
wenn Aufnahme aus externer Klinik						
<b>Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus</b>			1 / 812	0,12	0 / 868	0,00
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			358 / 3.072	11,65	384 / 3.202	11,99
<b>Aufnahme ins Krankenhaus von</b> (wenn Aufnahmezeitpunkt nicht Geburtszeitpunkt)						
externer Geburtsklinik			92 / 102	90,20	82 / 104	78,85
externer Kinderklinik			10 / 102	9,80	13 / 104	12,50
externer Klinik als Rück- verlegung			0 / 102	0,00	0 / 104	0,00
außerklinischer Geburts- einrichtung			0 / 102	0,00	0 / 104	0,00
zu Hause			0 / 102	0,00	0 / 104	0,00
Geburt in eigener Geburtsklinik			0 / 102	0,00	9 / 104	8,65
sonstiges			0 / 102	0,00	0 / 104	0,00
wenn Aufnahme aus externer Klinik						
<b>Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus</b>			0 / 102	0,00	0 / 95	0,00

### Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Gewicht bei Aufnahme (g)</b>						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			3.072		3.202	
Median				2.740,00		2.660,00
Mittelwert				2.707,47		2.669,20
Unter 500 g			22 / 3.072	0,72	11 / 3.202	0,34
500 g bis unter 750 g			51 / 3.072	1,66	59 / 3.202	1,84
750 g bis unter 1.000 g			82 / 3.072	2,67	65 / 3.202	2,03
1.000 g bis unter 1.250 g			73 / 3.072	2,38	102 / 3.202	3,19
1.250 g bis unter 1.500 g			119 / 3.072	3,87	136 / 3.202	4,25
1.500 g bis unter 2.000 g			350 / 3.072	11,39	400 / 3.202	12,49
2.000 g bis unter 2.500 g			601 / 3.072	19,56	624 / 3.202	19,49
2.500 g bis unter 3.000 g			498 / 3.072	16,21	586 / 3.202	18,30
3.000 g bis unter 3.500 g			616 / 3.072	20,05	556 / 3.202	17,36
3.500 g bis unter 4.000 g			456 / 3.072	14,84	461 / 3.202	14,40
4.000 g bis unter 4.500 g			156 / 3.072	5,08	161 / 3.202	5,03
4.500 g und darüber			48 / 3.072	1,56	41 / 3.202	1,28
<b>Kopfumfang bei Aufnahme (cm)</b>						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Kopfumfanges <sup>1</sup>			3.005		3.140	
Median <sup>1</sup>				33,00		33,00
Mittelwert <sup>1</sup>				32,75		32,65
Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt <sup>1</sup>			54	1,77	62	1,94
<b>Körpertemperatur bei Aufnahme (°C)</b>						
Alle Kinder mit gültiger Angabe der Körpertemperatur <sup>1</sup>			2.996		3.096	
Median <sup>1</sup>				37,00		37,00
Mittelwert <sup>1</sup>				36,94		36,93
Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt <sup>1</sup>			63	2,06	106	3,31
< 32,0° <sup>1</sup>			1 / 2.996	0,03	1 / 3.096	0,03
32,0° - 33,9° <sup>1</sup>			3 / 2.996	0,10	6 / 3.096	0,19
34,0° - 35,9° <sup>1</sup>			107 / 2.996	3,57	116 / 3.096	3,75
36,0° - 37,5° <sup>1</sup>			2.572 / 2.996	85,85	2.679 / 3.096	86,53
> 37,5° <sup>1</sup>			313 / 2.996	10,45	294 / 3.096	9,50

<sup>1</sup> Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

## Diagnostik/Therapie

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Fehlbildungen</b>						
keine			2.581	84,02	2.749	85,85
leichte			256	8,33	271	8,46
schwere			216	7,03	164	5,12
letale			19	0,62	18	0,56
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			358 / 3.072	11,65	384 / 3.202	11,99
<b>Fehlbildungen</b>						
keine			278 / 358	77,65	311 / 384	80,99
leichte			54 / 358	15,08	49 / 384	12,76
schwere			18 / 358	5,03	20 / 384	5,21
letale			8 / 358	2,23	4 / 384	1,04

### Art der Fehlbildung ICD-10-GM 2020<sup>1</sup>

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	Q21.1	Vorhofseptumdefekt
2	Q21.0	Ventrikelseptumdefekt
3	Q25.1	Koarktation der Aorta
4	Q25.0	Offener Ductus arteriosus
5	Q21.2	Defekt des Vorhof- und Kammerseptums

### Art der Fehlbildung ICD-10-GM 2020

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019 <sup>2</sup>		
	ICD	Anzahl	% <sup>3</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>3</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>3</sup>
1				Q21.1	31	13,30	Q25.1	17	9,44
2				Q21.0	24	10,30	Q21.1	16	8,89
3				Q25.1	17	7,30	Q21.2	12	6,67
4				Q25.0	17	7,30	Q79.2	10	5,56
5				Q21.2	16	6,87	Q21.0	10	5,56

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

<sup>2</sup> Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

<sup>3</sup> Bezug der Prozentzahlen: Alle Kinder mit Fehlbildungen



**Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden</b>						
nein <sup>1</sup>			587	19,19	635	19,83
ja <sup>1</sup>			2.472	80,81	2.567	80,17
wenn ja:						
<b>Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie</b>						
nein <sup>1</sup>			2.396 / 2.472	96,93	2.492 / 2.567	97,08
IVH Grad I <sup>1</sup>			47 / 2.472	1,90	44 / 2.567	1,71
IVH Grad II <sup>1</sup>			8 / 2.472	0,32	11 / 2.567	0,43
IVH Grad III <sup>1</sup>			7 / 2.472	0,28	9 / 2.567	0,35
periventrikuläre Hämorrhagie (PVH) <sup>1</sup>			14 / 2.472	0,57	11 / 2.567	0,43
wenn ja:						
<b>Status bei Aufnahme</b>						
IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten <sup>1</sup>			53 / 76	69,74	50 / 75	66,67
IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor <sup>1</sup>			23 / 76	30,26	25 / 75	33,33
<b>Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)</b>						
nein <sup>1</sup>			2.463 / 2.472	99,64	2.557 / 2.567	99,61
ja <sup>1</sup>			9 / 2.472	0,36	10 / 2.567	0,39
wenn ja:						
<b>Status bei Aufnahme</b>						
PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten <sup>1</sup>			7 / 9	77,78	9 / 10	90,00
PVL lag bereits bei Aufnahme vor <sup>1</sup>			2 / 9	22,22	1 / 10	10,00

<sup>1</sup> Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

**Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			358 / 3.072	11,65	384 / 3.202	11,99
<b>Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden</b>						
nein <sup>1</sup>			7 / 345	2,03	12 / 384	3,13
ja <sup>1</sup>			338 / 345	97,97	372 / 384	96,88
wenn ja:						
<b>Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie</b>						
nein <sup>1</sup>			294 / 338	86,98	331 / 372	88,98
IVH Grad I <sup>1</sup>			24 / 338	7,10	20 / 372	5,38
IVH Grad II <sup>1</sup>			6 / 338	1,78	7 / 372	1,88
IVH Grad III <sup>1</sup>			6 / 338	1,78	7 / 372	1,88
periventrikuläre Hämorrhagie (PVH) <sup>1</sup>			8 / 338	2,37	7 / 372	1,88
wenn ja:						
<b>Status bei Aufnahme</b>						
IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten <sup>1</sup>			36 / 44	81,82	29 / 41	70,73
IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor <sup>1</sup>			8 / 44	18,18	12 / 41	29,27
<b>Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)</b>						
nein <sup>1</sup>			333 / 338	98,52	363 / 372	97,58
ja <sup>1</sup>			5 / 338	1,48	9 / 372	2,42
wenn ja:						
<b>Status bei Aufnahme</b>						
PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten <sup>1</sup>			4 / 5	80,00	8 / 9	88,89
PVL lag bereits bei Aufnahme vor <sup>1</sup>			1 / 5	20,00	1 / 9	11,11

<sup>1</sup> Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

**Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden</b>						
nein <sup>1</sup>			2.668	87,22	2.801	87,48
ja, im aktuellen Aufenthalt <sup>1</sup>			385	12,59	398	12,43
ja, in einem vorherigen Aufenthalt <sup>1</sup>			6	0,20	3	0,09
wenn ja:						
<b>Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)</b> (maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes)						
nein <sup>1</sup>			336 / 391	85,93	358 / 401	89,28
Stadium 1 (Demarkationslinie) <sup>1</sup>			34 / 391	8,70	27 / 401	6,73
Stadium 2 (Prominente Leiste) <sup>1</sup>			15 / 391	3,84	10 / 401	2,49
Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen) <sup>1</sup>			5 / 391	1,28	6 / 401	1,50
Stadium 4 (Partielle Amotio retinae) <sup>1</sup>			1 / 391	0,26	0 / 401	0,00
Stadium 5 (Totale Amotio retinae) <sup>1</sup>			0 / 391	0,00	0 / 401	0,00
wenn ja:						
<b>ROP-Status bei Aufnahme</b>						
ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten <sup>1</sup>			53 / 55	96,36	41 / 43	95,35
ROP lag bereits bei Aufnahme vor <sup>1</sup>			2 / 55	3,64	2 / 43	4,65

<sup>1</sup> Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

**Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			358 / 3.072	11,65	384 / 3.202	11,99
<b>Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden</b>						
nein			106 / 345	30,72	124 / 384	32,29
ja, im aktuellen Aufenthalt <sup>1</sup>			239 / 345	69,28	259 / 384	67,45
ja, in einem vorhigen Aufenthalt <sup>1</sup>			0 / 345	0,00	1 / 384	0,26
wenn ja:						
<b>Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)</b> (maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes)						
nein <sup>1</sup>			184 / 239	76,99	220 / 260	84,62
Stadium 1 (Demarkationslinie) <sup>1</sup>			34 / 239	14,23	25 / 260	9,62
Stadium 2 (Prominente Leiste) <sup>1</sup>			15 / 239	6,28	9 / 260	3,46
Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen) <sup>1</sup>			5 / 239	2,09	6 / 260	2,31
Stadium 4 (Partielle Amotio retinae) <sup>1</sup>			1 / 239	0,42	0 / 260	0,00
Stadium 5 (Totale Amotio retinae) <sup>1</sup>			0 / 239	0,00	0 / 260	0,00
wenn ja:						
<b>ROP-Status bei Aufnahme</b>						
ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten <sup>1</sup>			53 / 55	96,36	38 / 40	95,00
ROP lag bereits bei Aufnahme vor <sup>1</sup>			2 / 55	3,64	2 / 40	5,00

<sup>1</sup> Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

**Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)</b>						
nein <sup>1</sup>			2.180	71,27	2.328	72,70
ja <sup>1</sup>			879	28,73	874	27,30
wenn ja						
<b>Dauer der Sauerstoffzufuhr (Tage)</b>						
Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Sauerstoffzufuhr <sup>1</sup>						
Median <sup>1</sup>				1,00		1,00
Mittelwert <sup>1</sup>				9,75		9,78
0 - 7 Tage <sup>1</sup>			704 / 879	80,09	710 / 874	81,24
8 - 14 Tage <sup>1</sup>			40 / 879	4,55	39 / 874	4,46
15 - 21 Tage <sup>1</sup>			23 / 879	2,62	16 / 874	1,83
22 - 28 Tage <sup>1</sup>			15 / 879	1,71	16 / 874	1,83
> 28 Tage <sup>1</sup>			97 / 879	11,04	93 / 874	10,64
<b>Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt</b>						
keine Atemhilfe <sup>1</sup>			1.667	54,49	1.893	59,12
nur nasale/pharyngeale Beatmung <sup>1</sup>			1.065	34,82	973	30,39
nur intratracheale Beatmung <sup>1</sup>			62	2,03	59	1,84
nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung <sup>1</sup>			265	8,66	277	8,65
wenn						
nur intratracheale Beatmung oder nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung						
<b>Dauer der Beatmung (Tage)</b>						
Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Beatmung <sup>1</sup>						
Median <sup>1</sup>				3,00		3,00
Mittelwert <sup>1</sup>				10,83		11,85
0 - 7 Tage <sup>1</sup>			242 / 327	74,01	246 / 336	73,21
8 - 14 Tage <sup>1</sup>			25 / 327	7,65	33 / 336	9,82
15 - 21 Tage <sup>1</sup>			12 / 327	3,67	8 / 336	2,38
22 - 28 Tage <sup>1</sup>			10 / 327	3,06	9 / 336	2,68
> 28 Tage <sup>1</sup>			38 / 327	11,62	40 / 336	11,90

<sup>1</sup> Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

### Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn Beatmung (von > 30 min) durchgeführt						
<b>Dauer der Beatmung (Tage)</b>						
Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Beatmung <sup>1</sup>			1.392		1.309	
Median <sup>1</sup>				2,00		2,00
Mittelwert <sup>1</sup>				9,93		10,12
0 - 7 Tage <sup>1</sup>			1.059 / 1.392	76,08	997 / 1.309	76,17
8 - 14 Tage <sup>1</sup>			101 / 1.392	7,26	92 / 1.309	7,03
15 - 21 Tage <sup>1</sup>			30 / 1.392	2,16	41 / 1.309	3,13
22 - 28 Tage <sup>1</sup>			33 / 1.392	2,37	22 / 1.309	1,68
> 28 Tage <sup>1</sup>			169 / 1.392	12,14	157 / 1.309	11,99
<b>Pneumothorax</b>						
nein			2.993	97,84	3.124	97,56
ja, ohne jegliche vorangehende oder bestehende Atemhilfe/ Beatmung aufgetreten <sup>1</sup>			11	0,36	17	0,53
ja, nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung aufgetreten <sup>1</sup>			55	1,80	61	1,91
wenn ja:						
<b>Ort und Zeitpunkt des Auftretens eines Pneumothorax</b>						
während Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes aufgetreten <sup>1</sup>			38 / 66	57,58	37 / 78	47,44
bei Aufnahme aus dem Kreißsaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes <sup>2</sup>			19 / 66	28,79	-	-
bei Verlegung aus der Neonatologie/Kinderklinik eines anderen Standortes schon bestehend <sup>1</sup>			9 / 66	13,64	41 / 78	52,56

<sup>1</sup> Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

<sup>2</sup> Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte nicht dargestellt werden.

### Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Behandlung des Pneumothorax<sup>1</sup></b>						
nein, keine Punktion oder Drainage			33 / 66	50,00	-	-
ja, Einmalpunktion			7 / 66	10,61	-	-
ja, mehrere Punktionen oder Pleuradrainage			21 / 66	31,82	-	-
<b>Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)</b> (mit erhöhtem Sauerstoffbedarf im Alter von 36 Wochen p. m.)						
keine oder milde BPD <sup>2</sup>			3.030	99,05	3.174	99,13
ja, moderate BPD <sup>2</sup>			15	0,49	17	0,53
ja, schwere BPD <sup>2</sup>			14	0,46	11	0,34
<b>perinatale Hypoxie/ Ischämie (Asphyxie)</b>						
nein <sup>2</sup>			2.928	95,72	3.089	96,47
ja, ohne therapeutische Hypothermie <sup>2</sup>			97	3,17	85	2,65
ja, mit therapeutischer Hypothermie <sup>2</sup>			34	1,11	28	0,87
wenn ja						
<b>HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)</b>						
nein <sup>2</sup>			106 / 131	80,92	97 / 113	85,84
ja <sup>2</sup>			25 / 131	19,08	16 / 113	14,16

<sup>1</sup> neues Datenfeld in 2020

<sup>2</sup> Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

**Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Sepsis/SIRS</b>						
nein <sup>1</sup>			2.950	96,44	3.082	96,25
ja <sup>1</sup>			109	3,56	120	3,75
<b>Pneumonie</b>						
nein <sup>1</sup>			2.999	98,04	3.150	98,38
ja <sup>1</sup>			60	1,96	52	1,62
<b>nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)</b>						
nein <sup>1</sup>			3.043	99,48	3.189	99,59
ja <sup>1</sup>			16	0,52	13	0,41
wenn ja:						
<b>Status bei Aufnahme</b>						
NEK ist während des stationären Aufenthaltes erstmals aufgetreten <sup>1</sup>			15 / 16	93,75	12 / 13	92,31
NEK lag bereits bei Aufnahme vor <sup>1</sup>			1 / 16	6,25	1 / 13	7,69
<b>Neugeborenen- Hörscreening</b>						
nein <sup>1</sup>			200	6,54	193	6,03
ja, im aktuellen Aufenthalt <sup>1</sup>			2.730	89,24	2.895	90,41
ja, in einem vorherigen Aufenthalt <sup>1</sup>			129	4,22	114	3,56

<sup>1</sup> Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.



## Operation(en) und Prozeduren

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes</b>						
nein <sup>1</sup>			2.896	94,67	2.991	93,41
ja <sup>1</sup>			163	5,33	211	6,59
wenn ja						
<b>OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)</b>						
nein <sup>1</sup>			150 / 163	92,02	198 / 211	93,84
ja, Lasertherapie oder Kryotherapie <sup>1</sup>			1 / 163	0,61	3 / 211	1,42
ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie <sup>1</sup>			2 / 163	1,23	3 / 211	1,42
ja, sonstige <sup>1</sup>			1 / 163	0,61	0 / 211	0,00
<b>OP oder Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)</b>						
nein <sup>1</sup>			118 / 163	72,39	131 / 211	62,09
ja, Laparotomie <sup>1</sup>			9 / 163	5,52	10 / 211	4,74
ja, Drainage/Lavage <sup>1</sup>			0 / 163	0,00	0 / 211	0,00
ja, Drainage/Lavage und Laparotomie <sup>1</sup>			5 / 163	3,07	2 / 211	0,95
<b>OP eines Hydrozephalus</b>						
nein <sup>2</sup>			109 / 163	66,87	-	-
ja <sup>2</sup>			6 / 163	3,68	-	-

<sup>1</sup> Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

<sup>2</sup> neuer Schlüsselwert in 2020

### Operation(en) und Prozeduren (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			358 / 3.072	11,65	384 / 3.202	11,99
<b>Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes</b>						
nein <sup>1</sup>			318 / 345	92,17	317 / 384	82,55
ja <sup>1</sup>			27 / 345	7,83	67 / 384	17,45
wenn ja						
<b>OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)</b>						
nein <sup>1</sup>			21 / 27	77,78	57 / 67	85,07
ja, Lasertherapie oder Kryotherapie <sup>1</sup>			1 / 27	3,70	3 / 67	4,48
ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie <sup>1</sup>			2 / 27	7,41	3 / 67	4,48
ja, sonstige <sup>1</sup>			0 / 27	0,00	0 / 67	0,00
<b>OP oder Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)</b>						
nein			17 / 27	62,96	42 / 67	62,69
ja, Laparotomie <sup>1</sup>			4 / 27	14,81	9 / 67	13,43
ja, Drainage/Lavage <sup>1</sup>			0 / 27	0,00	0 / 67	0,00
ja, Drainage/Lavage und Laparotomie <sup>1</sup>			2 / 27	7,41	1 / 67	1,49
<b>OP eines Hydrozephalus</b>						
nein <sup>2</sup>			13 / 27	48,15	-	-
ja <sup>2</sup>			2 / 27	7,41	-	-

<sup>1</sup> Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

<sup>2</sup> neuer Schlüsselwert in 2020

## Entlassung/Verlegung

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Körpergewicht bei Entlassung (g)</b>						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes <sup>1</sup>			3.059		3.202	
Median <sup>1</sup>				2.878,00		2.765,00
Mittelwert <sup>1</sup>				2.940,67		2.896,03
Unter 1.500 g <sup>1</sup>			39 / 3.059	1,27	39 / 3.202	1,22
1.500 g bis unter 2.000 g <sup>1</sup>			145 / 3.059	4,74	162 / 3.202	5,06
2.000 g bis unter 2.500 g <sup>1</sup>			780 / 3.059	25,50	890 / 3.202	27,80
2.500 g bis unter 3.000 g <sup>1</sup>			730 / 3.059	23,86	799 / 3.202	24,95
3.000 g bis unter 3.500 g <sup>1</sup>			651 / 3.059	21,28	639 / 3.202	19,96
3.500 g bis unter 4.000 g <sup>1</sup>			477 / 3.059	15,59	443 / 3.202	13,84
4.000 g bis unter 4.500 g <sup>1</sup>			175 / 3.059	5,72	172 / 3.202	5,37
4.500 g und darüber <sup>1</sup>			62 / 3.059	2,03	58 / 3.202	1,81
<b>Kopfumfang bei Entlassung (cm)</b>						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Kopfumfanges <sup>1</sup>			2.918		3.077	
Median <sup>1</sup>				34,00		34,00
Mittelwert <sup>1</sup>				33,82		33,79
Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt <sup>1</sup>			141	4,61	125	3,90
<b>Entlassung/Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf</b>						
nein <sup>1</sup>			3.006	98,27	3.142	98,13
ja <sup>1</sup>			53	1,73	60	1,87
wenn Verlegung in ein anderes Krankenhaus:						
<b>Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus<sup>1</sup></b>			0 / 113	0,00	0 / 139	0,00

<sup>1</sup> Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2020 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2019 abweichen.

## Entlassung

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			2.739	89,16	2.807	87,66
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			123	4,00	167	5,22
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	9	0,28
04: gegen ärztlichen Rat			15	0,49	21	0,66
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			1	0,03	0	0,00
06: Verlegung			113	3,68	137	4,28
07: Tod			78	2,54	53	1,66
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	2	0,06
09: in Rehabilitationseinrichtung			1	0,03	0	0,00
10: in Pflegeeinrichtung			2	0,07	1	0,03
11: in Hospiz			0	0,00	1	0,03
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	1	0,03
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	3	0,09
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00
28: beatmet entlassen <sup>2</sup>			0	0,00	-	-
29: beatmet verlegt <sup>2</sup>			0	0,00	-	-

<sup>1</sup> vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- |    |   |    |  |
|----|---|----|--|
| 01 | Behandlung regulär beendet  | 15 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre<br>Behandlung vorgesehen   |
| 02 | Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung<br>vorgesehen                               | 17 | interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-<br>Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach<br>§ 17b Abs. 1 Satz 15 KHG |
| 03 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  | 22 | Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen<br>voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung   |
| 04 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet   | 25 | Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der<br>Abrechnung - § 4 PEPPV)   |
| 06 | Verlegung in ein anderes Krankenhaus  | 28 | Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen  |
| 08 | Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen<br>einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV) | 29 | Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt  |
| 09 | Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung   |    |  |
| 10 | Entlassung in eine Pflegeeinrichtung  |    |  |
| 11 | Entlassung in ein Hospiz  |    |  |
| 14 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre<br>Behandlung vorgesehen                 |    |  |

<sup>2</sup> neuer Schlüsselwert in 2020

### Entlassung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Verstorbene Kinder			78	2,54	53	1,66
verstorbene Kinder bezogen auf Geburtsgewicht						
< 500 g			19 / 22	86,36	3 / 11	27,27
500 g - < 750 g			11 / 56	19,64	14 / 61	22,95
750 g - < 1.000 g			8 / 82	9,76	6 / 69	8,70
1.000 g - < 1.250 g			6 / 75	8,00	4 / 103	3,88
1.250 g - < 1.500 g			0 / 123	0,00	0 / 140	0,00
1.500 g - < 2.000g			9 / 356	2,53	9 / 403	2,23
2.000 g - < 2.500g			6 / 601	1,00	3 / 619	0,48
>= 2.500 g			19 / 1.757	1,08	14 / 1.796	0,78
ohne gültige Angabe des Geburtsgewichtes			0 / 0		0 / 0	
Verstorbene Kinder bezogen auf Gestationsalter						
< 24			19 / 23	82,61	5 / 10	50,00
24 - 25			12 / 52	23,08	12 / 50	24,00
26 - 28			11 / 100	11,00	5 / 118	4,24
29 - 31			4 / 199	2,01	10 / 228	4,39
32 - 36			13 / 1.146	1,13	9 / 1.240	0,73
37 - 41			19 / 1.541	1,23	11 / 1.538	0,72
>= 42			0 / 11	0,00	1 / 18	5,56

### Todesursache ICD-10-GM 2020<sup>1</sup>

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	P21.0	Schwere Asphyxie unter der Geburt
2	Q33.6	Hypoplasie und Dysplasie der Lunge
3	O03.9	Spontanabort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
4	P77	Enterocolitis necroticans beim Fetus und Neugeborenen
5	P29.0	Herzinsuffizienz beim Neugeborenen

### Todesursache ICD-10-GM 2020

Liste der 5 häufigsten Angaben

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	% <sup>2</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>2</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>2</sup>
1				P21.0	5	6,41	P77	6	11,32
2				Q33.6	4	5,13	P28.5	6	11,32
3				O03.9	4	5,13	P21.0	5	9,43
4				P77	3	3,85	P29.0	3	5,66
5				P29.0	3	3,85	P07.2	3	5,66

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

<sup>2</sup> 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](http://www.iqtig.org).

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

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

## 2. Vertrauensbereich

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

### Beispiel:

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

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

## 3. Referenzbereiche

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

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

### 3.1 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

#### Beispiel:

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

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

#### Beispiel:

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

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

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2020.

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

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



### 3.2 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

#### Beispiele:

Referenzbereich:  $\leq 2,50\%$

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

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

#### Hinweis:

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

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

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

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

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

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

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

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

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

### 4. Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2020 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2019 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle „Vorjahresdaten“ und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln des BQS-Instituts und des IQTIG, Berlin © 2021. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2019 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2020 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2020 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

## 5. Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

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

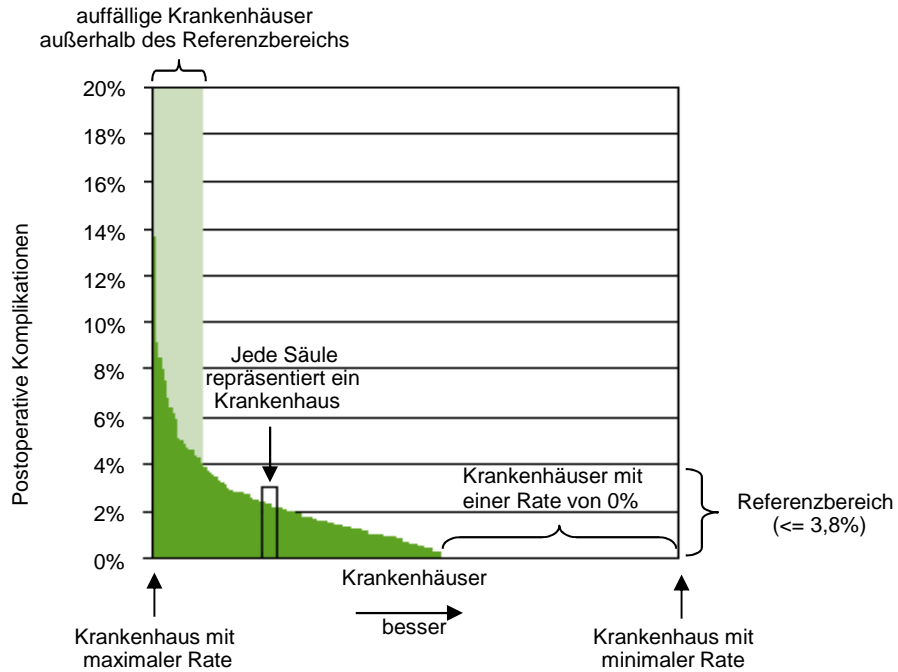
Was unter einem „Fall“ zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem „Patienten“ z. B. auch eine „Operation“ oder eine „Intervention“ gemeint sein.

### 5.1 Benchmarkdiagramm

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

**Beispiel:**

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



## 5.2 Histogramm

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

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

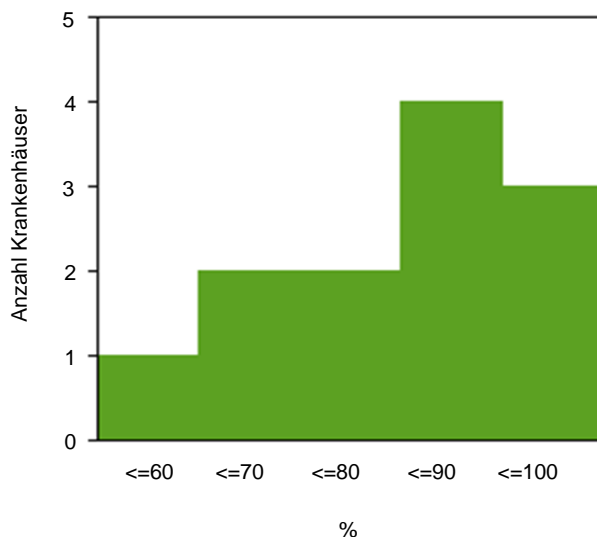
### Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

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

## 6. Basisauswertung

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

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

## 7. Sonstiges

### 7.1 Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

### 7.2 Darstellung Median/Mittelwert

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

### 7.3 Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

### 7.4 Interpretation der Ergebnisse

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

## 8. Glossar

### Anteil

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

### AK-ID

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

### Auffälligkeitskriterium

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

### Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

### Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2020/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2020. Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 51846) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

### Kennzahl-ID

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

### Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

### Median der 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 „TKez“ bzw. „KKez“) versehen. Die verbindlichen Kennzahlen werden überwiegend wie die Qualitätsindikatoren ausgewiesen. Lediglich der Referenzbereich und damit eine Einstufung des Ergebnisses auf der Übersichtsseite fehlt.

### **Verhältniszahl**

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

### **Vertrauensbereich**

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