

Jahresauswertung 2018 Neonatologie

NEO

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 24
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.620
Datensatzversion: NEO 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17733-L113999-P54187

Eine Auswertung des BQS-Instituts unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTIG, Berlin © 2019 und des BQS-Instituts im Auftrag der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Rheinland-Pfalz (SQMed)

Jahresauswertung 2018 Neonatologie

NEO

Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 24
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.620
Datensatzversion: NEO 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17733-L113999-P54187

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen							
2018/NEO/51070							
QI: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			7,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	5,00 Fälle	12
2018/NEO/51832							
TKez: Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			3,86%	-	-	3,48%	15
2018/NEO/51837							
TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			0,99	-	-	0,82	18
Gruppe: Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)							
2018/NEO/51076							
TKez: Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			3,51%	-	-	3,16%	20
2018/NEO/50050							
TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			1,01	-	-	0,95	23

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)							
2018/NEO/51838							
TKez: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen							
			3,33%	-	-	1,25%	26
2018/NEO/51843							
TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen							
			1,36	-	-	0,54	29
Gruppe: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)							
2018/NEO/51077							
TKez: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)							
			1,24%	-	-	1,69%	32
2018/NEO/50051							
TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an zystischen periventrikulären Leukomalazien (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)							
			0,91	-	-	1,22	35

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)							
2018/NEO/51079							
TKez: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)							
			7,86%	-	-	6,15%	38
2018/NEO/50053							
TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)							
			1,38	-	-	1,10	41
Gruppe: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)							
2018/NEO/51078							
TKez: Höhergradige Früh- geborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)							
			2,09%	-	-	3,48%	43
2018/NEO/50052							
TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)							
			0,57	-	-	0,97	46

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2018/NEO/51901 QI: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung			1,14	<= 1,91	innerhalb	0,94	50
2018/NEO/51136_51901 KKez: Ebene 1: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			0,99	-	-	0,82	52
2018/NEO/51141_51901 KKez: Ebene 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			1,02	-	-	0,88	54
2018/NEO/51146_51901 KKez: Ebene 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen			1,39	-	-	0,64	56

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2018/NEO/51156_51901 KKez: Ebene 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			1,48	-	-	1,18	58
2018/NEO/51161_51901 KKez: Ebene 5: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)			0,23	-	-	1,21	60
2018/NEO/50060 QI: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)			0,79	<= 2,79	innerhalb	0,89	62

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2018/NEO/50062							
QI: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)							
			1,16	<= 2,54	innerhalb	1,30	65
2018/NEO/52262							
QI: Zunahme des Kopfumfangs							
			8,88%	<= 21,74%	innerhalb	8,16%	68
2018/NEO/50063							
QI: Durchführung eines Hörtests							
			97,60%	>= 95,00%	innerhalb	98,12%	71
Gruppe: Temperatur bei Aufnahme unter 36,0°C							
2018/NEO/50069							
QI: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C							
			1,13	<= 2,52	innerhalb	1,02	74
2018/NEO/50074							
QI: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C							
			0,89	<= 2,04	innerhalb	1,01	77

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. 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 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr²	Seite
2018/NEO/850206 Aufnahmetemperatur nicht angegeben			1,20%	<= 4,81%	innerhalb	1,24%	80
2018/NEO/850207 Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme			1,59%	<= 4,41%	innerhalb	0,35%	82
2018/NEO/851800 Geburts- und Aufnahmegewicht weichen voneinander ab			0,88%	<= 3,00%	innerhalb	1,27%	84
2018/NEO/851812 Hohes Risiko, aber kein dokumentiertes Ereignis			0,00 Fälle	= 0,00 Fälle	innerhalb	4,00 Fälle	87

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 2018. 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 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2018/NEO/851813 Letale Fehlbildung ohne entsprechende ICD-Diagnose dokumentiert			1,00 Fälle	= 0,00 Fälle	außerhalb	4,00 Fälle	89
2018/NEO/851814 Gestationsalter erscheint zu niedrig oder zu hoch für das dokumentierte Geburtsgewicht			9,00 Fälle	= 0,00 Fälle	außerhalb	17,00 Fälle	91

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 2018. 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 2017, deren Entlassungsdatum zwischen dem 01.01.2018 und dem 31.12.2018 lag.

Da die Koeffizienten der Risikoadjustierungsmodelle auf der Grundlage von Daten des Erfassungsjahres 2017 aktualisiert wurden, können die Vorjahresergebnisse von der Auswertung 2017 abweichen.

Verbindliche Kennzahlen

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

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

Für das Auswertungsjahr 2018 wurden erstmals kalkulatorische Kennzahlen und Transparenzkennzahlen spezifiziert. Sie sind aus dem Gliederungspunkt „Art des Wertes“ bzw. dem Kürzel „KKez“ oder „TKez“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind diese Kennzahlen zusätzlich mit dem Kürzel „KK“ oder „TK“ gekennzeichnet.

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

Gruppe: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen

Qualitätsziel: Niedrige Sterblichkeit

Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/NEO/51070

Referenzbereich: Sentinel Event

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

Gesamt 2018	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													>= 32+0
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	32	>= 30+0	
Verstorbene Kinder														
Zähler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7,00
Nenner	0	0	0	0	0	0	1	8	9	15	65	112	4.003	3.923,00
							0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,17%	0,18%
Referenzbereich														Sentinel Event

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2017	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 2017	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	32	>= 30+0	>= 32+0
Verstorbene Kinder														
Zähler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	5,00
Nenner	0	0	0	0	1	0	2	6	9	32	70	120	3.993	3.891,00
					0,00%		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,43%	0,00%	0,15%	0,13%

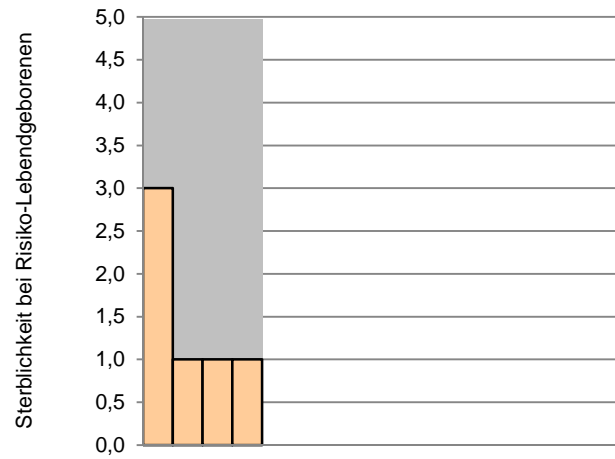
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Indikator-ID 2018/NEO/51070]:

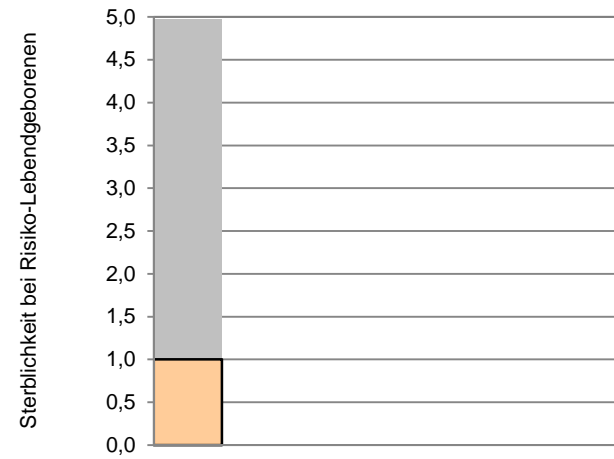
Anzahl verstorbener Kinder von allen Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit einem Gestationsalter von mindestens 32+0 Wochen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



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

16

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,38	0,00	0,50	1,00		3,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7

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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51832

Krankenhaus 2018	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 2018	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	2	6	6	7	3	1	2	1	20	0	0	0	0	20
Nenner	2	20	23	35	47	47	56	72	280	68	107	63	238	518
Anteil	100,00%	30,00%	26,09%	20,00%	6,38%	2,13%	3,57%	1,39%	7,14%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,86%
Vertrauensbereich														2,51 - 5,89

Vorjahresdaten¹

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

Gesamt 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
Verstorbene Kinder	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	1	6	6	1	5	2	1	0	15	2	1	0	3	18
Nenner	2	17	26	22	44	33	66	78	269	84	104	60	248	517
Anteil	50,00%	35,29%	23,08%	4,55%	11,36%	6,06%	1,52%	0,00%	5,58%	2,38%	0,96%	0,00%	1,21%	3,48%
Vertrauensbereich														2,21 - 5,44

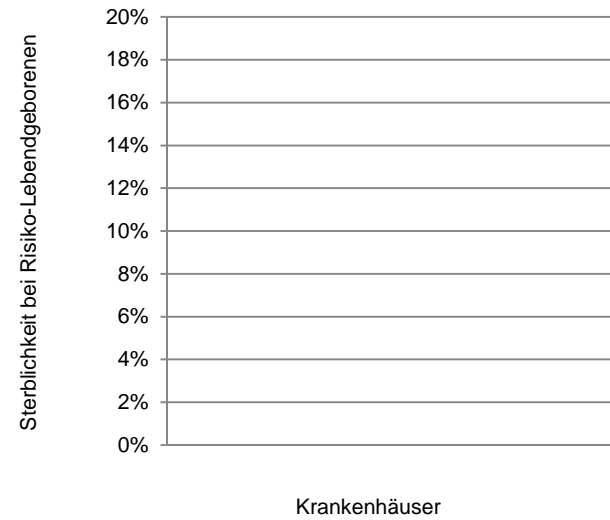
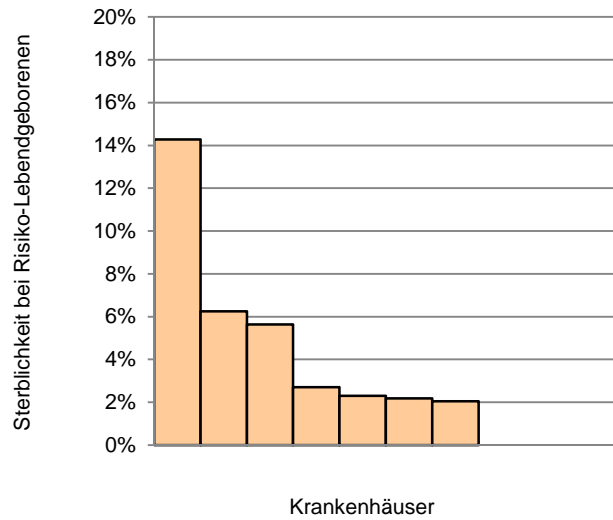
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b_TK_51832, Kennzahl-ID 2018/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:

10

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	3,54	2,24	5,63	10,27		14,29

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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: 2018/NEO/51837

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	20 / 518	3,86%	20,18 / 518	3,90%	-0,04%	0,99 0,65 - 1,51

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	18 / 517	3,48%	21,96 / 517	4,25%	-0,77%	0,82 0,52 - 1,28

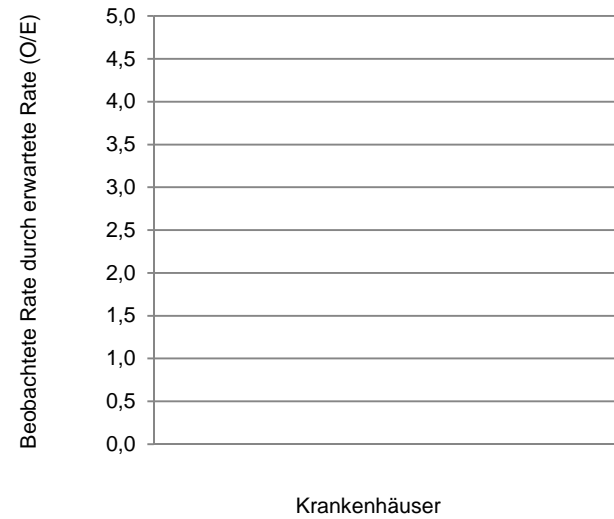
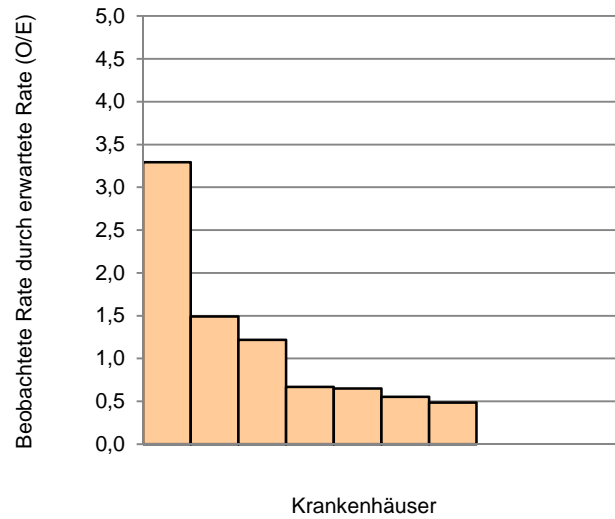
¹ KKez O_51837: Beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen
² KKez E_51837: Erwartete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 51837
³ Verhältnis der beobachteten Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen zur erwarteten Rate Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen ist 20% größer als erwartet.
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen ist 10% kleiner als erwartet.

* Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1c_TK_51837, Kennzahl-ID 2018/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:		10								
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,84	0,60	1,22	2,39		3,29
Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:		5								
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00	0,00			0,00

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Qualitätsziel: Selten Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51076

Krankenhaus 2018 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 2018 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	5	4	2	7	1	3	1	18	0	0	0	0	18
Nenner	2	19	21	35	47	47	56	71	277	68	105	63	236	513
Anteil	0,00%	26,32%	19,05%	5,71%	14,89%	2,13%	5,36%	1,41%	6,50%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,51%
Vertrauensbereich														2,23 - 5,48

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															

Gesamt 2017		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	2	5	3	2	1	1	1	13	1	1	1	3	16
Nenner		1	15	25	22	43	32	66	77	265	80	102	59	241	506
Anteil		0,00%	13,33%	20,00%	13,64%	4,65%	3,13%	1,52%	1,30%	4,91%	1,25%	0,98%	1,69%	1,24%	3,16%
Vertrauensbereich															1,96 - 5,07

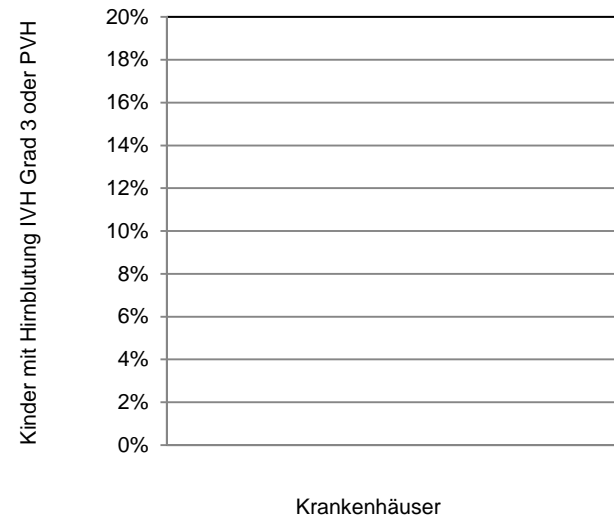
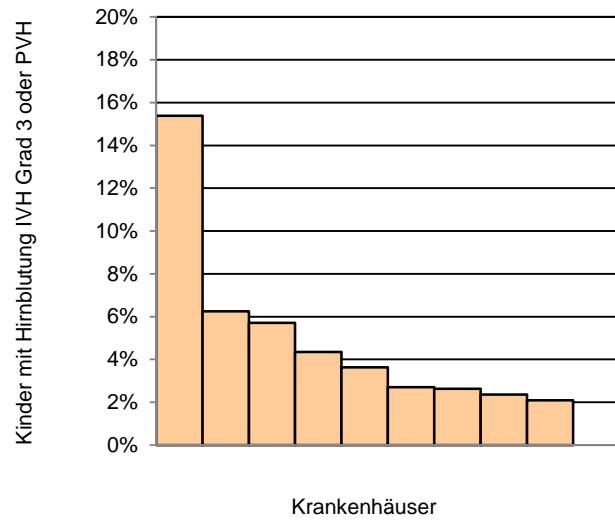
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a_TK_51076, Kennzahl-ID 2018/NEO/51076]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		1,04	2,35	4,51	3,17	5,71	10,82		15,38

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/50050

Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	18 / 513	3,51%	17,84 / 513	3,48%	0,03%	1,01 0,64 - 1,58

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

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

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

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

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

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

Vorjahresdaten¹ Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmals aufgetreten ist						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E*
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	16 / 506	3,16%	16,90 / 506	3,34%	-0,18%	0,95 0,59 - 1,52

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

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

* 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.

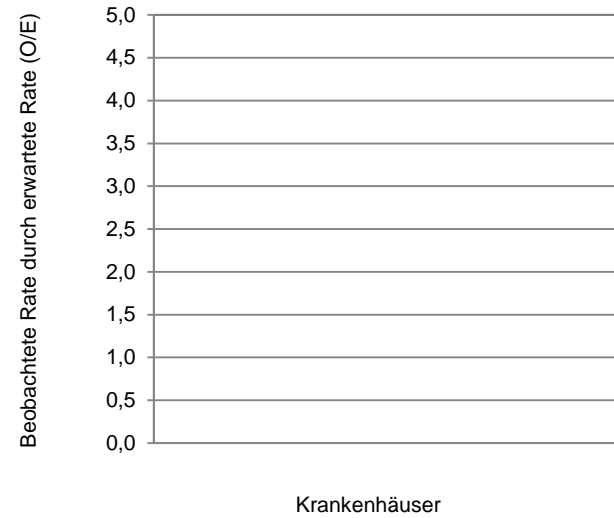
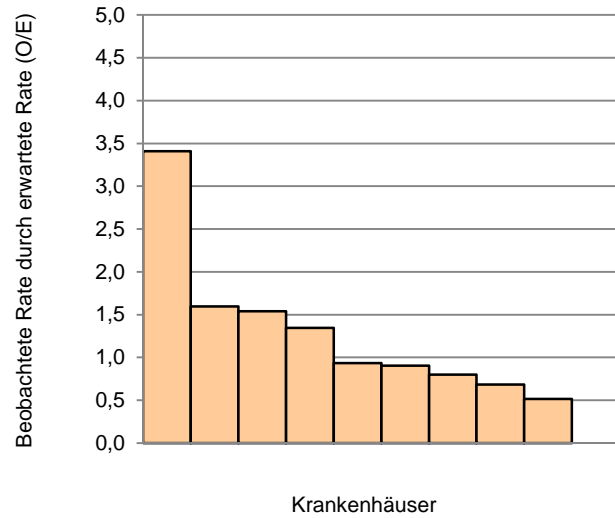
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b_TK_50050, Kennzahl-ID 2018/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:

10

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,26	0,68	1,17	0,92	1,54	2,50		3,41

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)

Qualitätsziel: Selten nekrotisierende Enterokolitis (NEK)

Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51838

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

Gesamt 2018 Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	1	2	5	3	3	2	1	2	16	2	1	0	3	19
Nenner	2	22	27	36	49	50	66	80	308	80	113	69	262	570
Anteil	50,00%	9,09%	18,52%	8,33%	6,12%	4,00%	1,52%	2,50%	5,19%	2,50%	0,88%	0,00%	1,15%	3,33%
Vertrauensbereich														2,14 - 5,15

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2017 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 2017 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	3	3	1	0	1	1	0	6	0	1	0	1	7
Nenner	2	18	28	27	47	36	70	80	288	93	110	69	272	560
Anteil	0,00%	16,67%	10,71%	3,70%	0,00%	2,78%	1,43%	0,00%	2,08%	0,00%	0,91%	0,00%	0,37%	1,25%
Vertrauensbereich														0,61 - 2,56

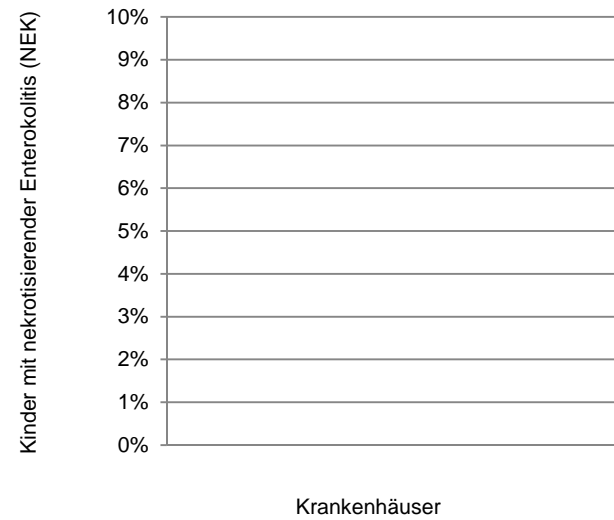
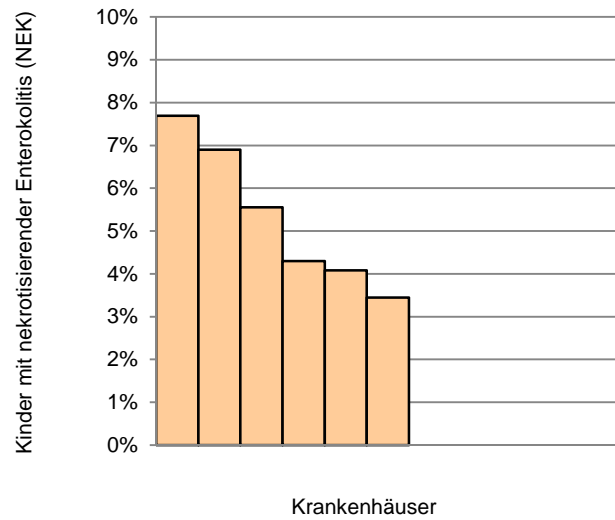
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte nicht vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a_TK_51838, Kennzahl-ID 2018/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:

11

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	2,91	3,45	5,56	6,90		7,69

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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51843

Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	19 / 570	3,33%	13,97 / 570	2,45%	0,88%	1,36 0,87 - 2,10

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

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

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

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

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

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

Vorjahresdaten¹						
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E*
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	7 / 560	1,25%	12,99 / 560	2,32%	-1,07%	0,54 0,26 - 1,10

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte nicht vergleichbar.

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

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

* 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.

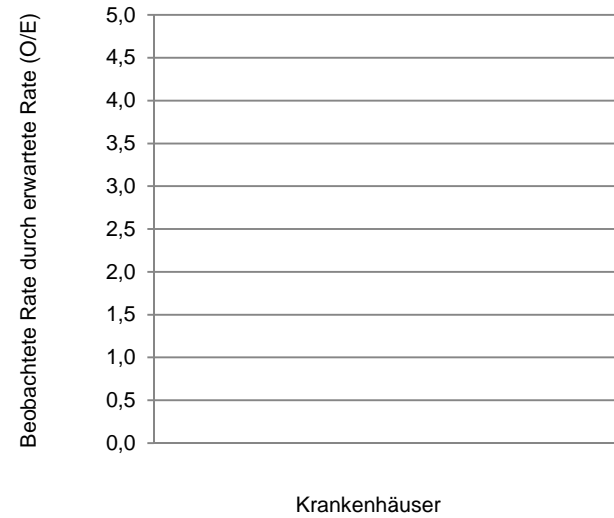
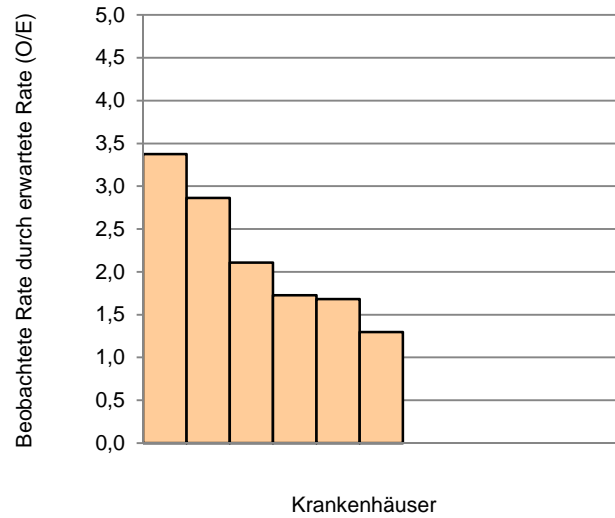
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b_TK_51843, Kennzahl-ID 2018/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:

11

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	1,19	1,30	2,11	2,86		3,38

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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)

Qualitätsziel: Selten zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51077

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

Gesamt 2018 Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	0	0	0	0	4	1	5	0	0	1	1	6
Nenner	1	13	19	29	43	46	51	68	256	64	103	60	227	483
Anteil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	7,84%	1,47%	1,95%	0,00%	0,00%	1,67%	0,44%	1,24%
Vertrauensbereich														0,57 - 2,68

Vorjahresdaten¹

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

Gesamt 2017 Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	0	0	1	0	0	2	1	1	5	1	2	0	3	8
Nenner	1	10	20	21	37	30	63	74	245	76	96	55	227	472
Anteil	0,00%	0,00%	5,00%	0,00%	0,00%	6,67%	1,59%	1,35%	2,04%	1,32%	2,08%	0,00%	1,32%	1,69%
Vertrauensbereich														0,86 - 3,31

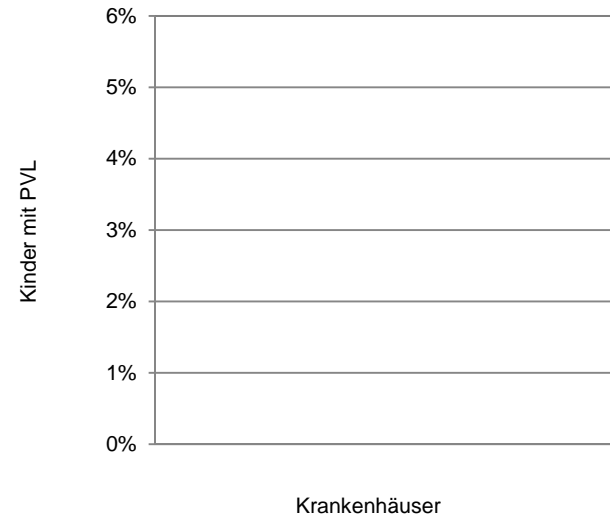
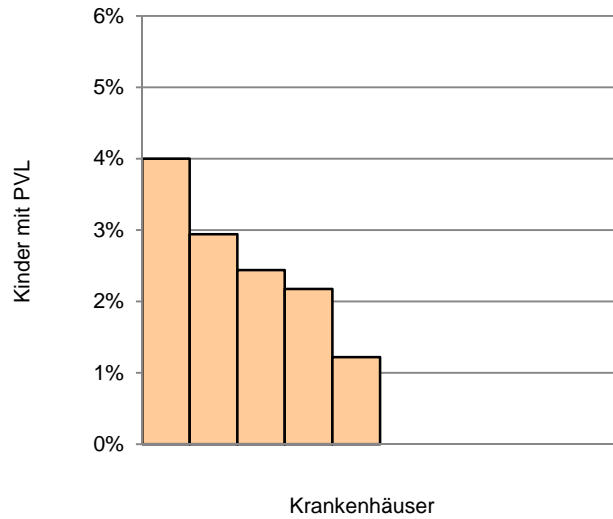
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a_TK_51077, Kennzahl-ID 2018/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:

10

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	1,28	0,61	2,44	3,47		4,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/50051

Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	6 / 483	1,24%	6,56 / 483	1,36%	-0,12%	0,91 0,42 - 1,97

¹ KKez O_50051: Beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist.
² KKez E_50051: Erwartete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50051
³ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 10% kleiner als erwartet.

Vorjahresdaten¹						
Kinder mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E*
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	8 / 472	1,69%	6,56 / 472	1,39%	0,30%	1,22 0,62 - 2,38

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

³ 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

* 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.

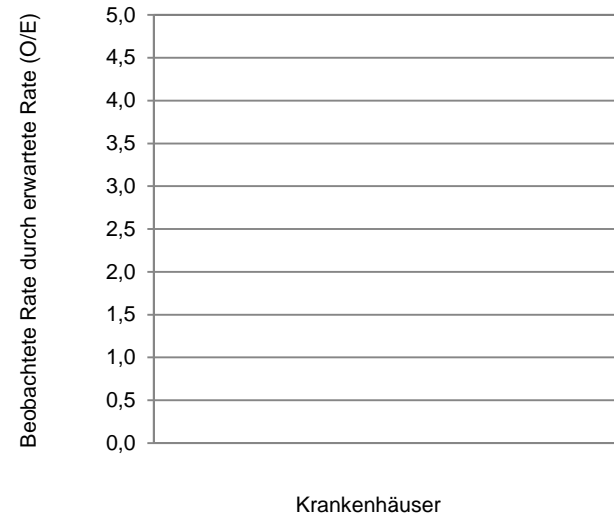
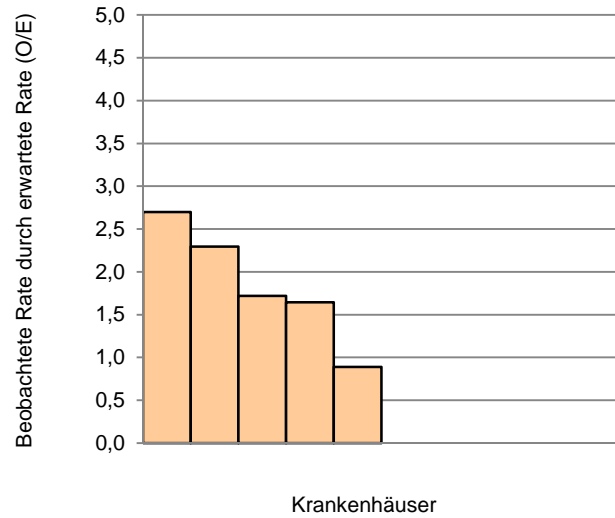
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b_TK_50051, Kennzahl-ID 2018/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:		10									
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max	
	0,00		0,00	0,00	0,92	0,44	1,72	2,50		2,70	

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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)

Qualitätsziel: Selten bronchopulmonale Dysplasie (BPD)

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51079

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

Gesamt 2018 Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)											>= 30+0	>= 30+0	>= 24+0
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31			
Zähler	0	9	9	8	8	1	3	2	31	1	0	0	1	32
Nenner	0	12	12	25	38	42	43	56	216	49	81	61	191	407
Anteil		75,00%	75,00%	32,00%	21,05%	2,38%	6,98%	3,57%	14,35%	2,04%	0,00%	0,00%	0,52%	7,86%
Vertrauensbereich														5,62 - 10,89

Vorjahresdaten¹

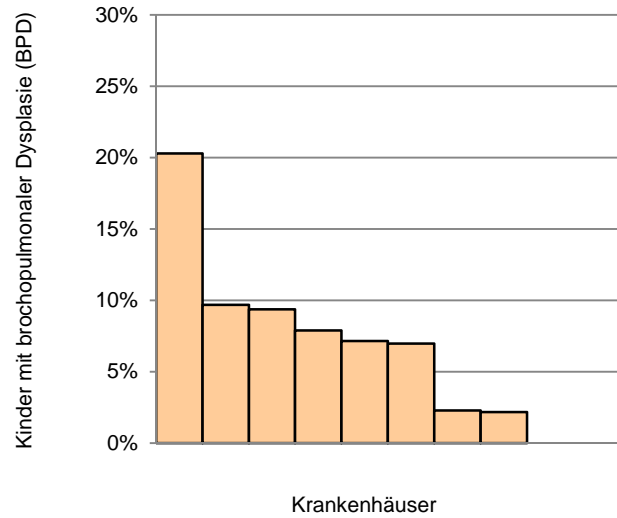
Krankenhaus 2017 Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														

Gesamt 2017 Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	1	4	12	3	5	4	2	0	26	1	0	0	1	27
Nenner	1	9	20	18	35	26	55	70	224	70	88	57	215	439
Anteil	100,00%	44,44%	60,00%	16,67%	14,29%	15,38%	3,64%	0,00%	11,61%	1,43%	0,00%	0,00%	0,47%	6,15%
Vertrauensbereich														4,26 - 8,80

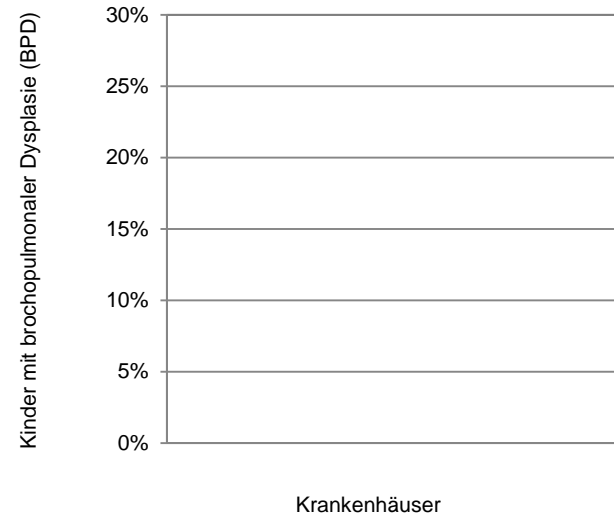
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5a_TK_51079, Kennzahl-ID 2018/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:

10

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	2,17	6,58	7,06	9,38	14,98		20,29

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

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/50053

Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	32 / 407	7,86%	23,17 / 407	5,69%	2,17%	1,38 0,99 - 1,91

Vorjahresdaten*						
Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	27 / 439	6,15%	24,57 / 439	5,60%	0,55%	1,10 0,76 - 1,57

¹ KKez O_50053: Beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)

² KKez O_50053: Erwartete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50053

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

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

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

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

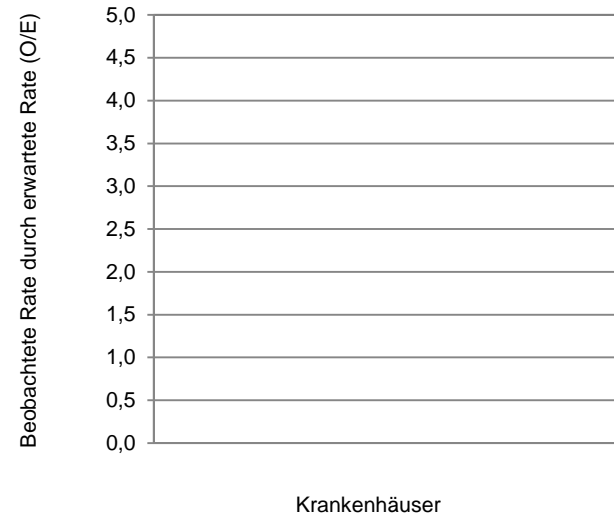
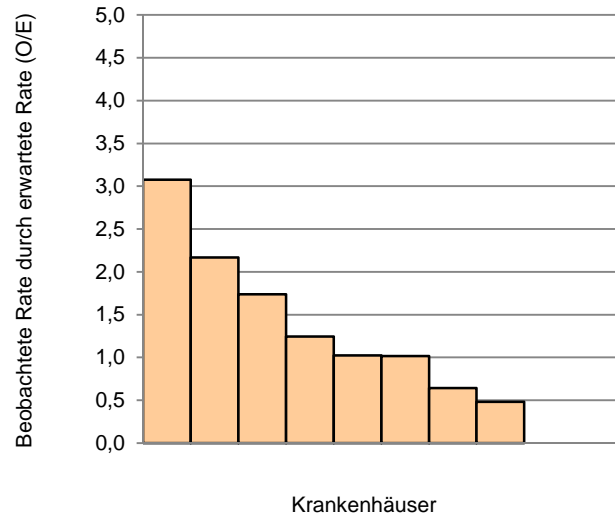
* Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b_TK_50053, Kennzahl-ID 2018/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:		10								
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,48	1,14	1,02	1,74	2,62		3,07

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

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)

Qualitätsziel: Selten höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51078

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

Gesamt 2018 Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)											>= 30+0	>= 24+0	
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31			>= 32
Zähler	0	2	5	2	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7
Nenner	0	12	14	27	38	42	46	62	229	44	46	16	106	335
Anteil		16,67%	35,71%	7,41%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,06%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,09%
Vertrauensbereich														1,02 - 4,25

Vorjahresdaten¹

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

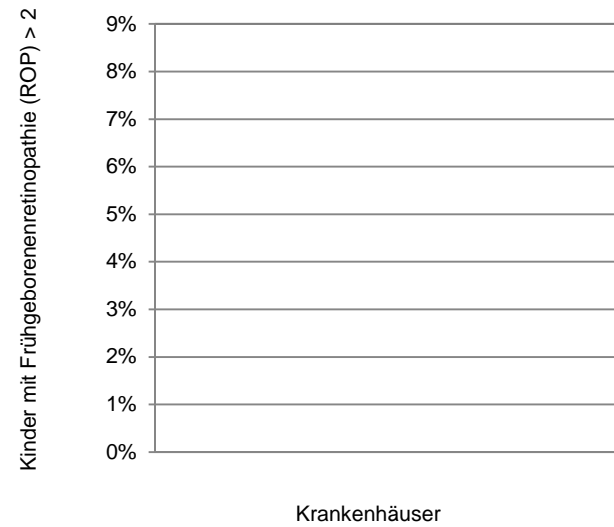
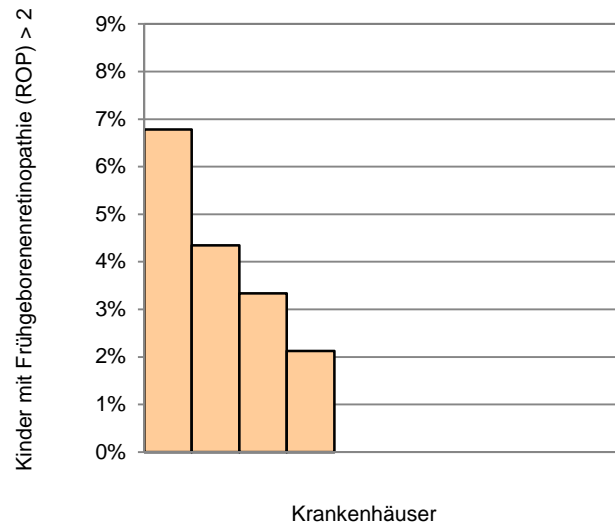
Gesamt 2017 Kinder mit Frühgeborenen- retinopathie (ROP) > 2	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	1	4	5	3	1	2	1	0	12	0	0	0	0	12
Nenner	1	10	20	21	34	27	53	68	223	61	45	16	122	345
Anteil	100,00%	40,00%	25,00%	14,29%	2,94%	7,41%	1,89%	0,00%	5,38%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,48%
Vertrauensbereich														2,00 - 5,98

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6a_TK_51078, Kennzahl-ID 2018/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:

10

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	1,66	0,00	3,33	5,56		6,78

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

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/50052

Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	7 / 335	2,09%	12,22 / 335	3,65%	-1,56%	0,57 0,28 - 1,16

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

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

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

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

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

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

Vorjahresdaten¹						
Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E*
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	12 / 345	3,48%	12,33 / 345	3,57%	-0,09%	0,97 0,56 - 1,67

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

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

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

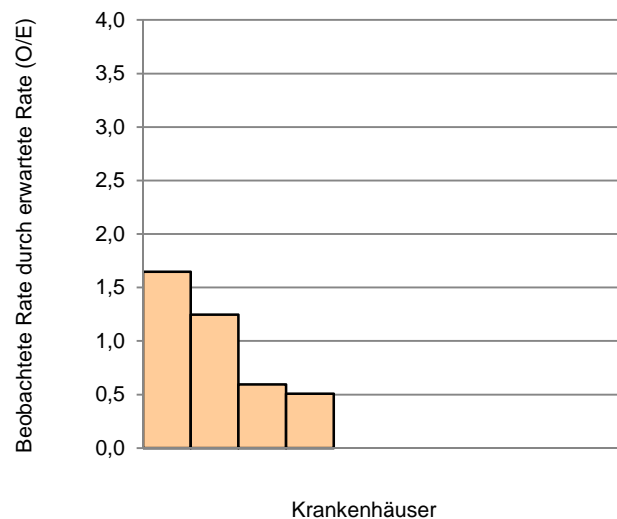
Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

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

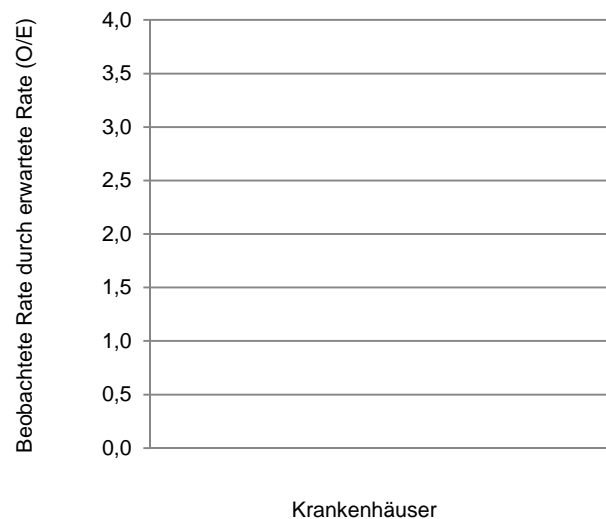
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 ist 10% kleiner als erwartet.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6b_TK_50052, Kennzahl-ID 2018/NEO/50052]:
 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Frühgeborenenretinopathie (ROP > 2)**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,40	0,00	0,59	1,45		1,65

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

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung

Qualitätsziel:	Niedrige Sterblichkeit, selten Hirnblutungen, selten nekrotisierende Enterokolitis, selten bronchopulmonale Dysplasien und selten höhergradige Frühgeborenenretinopathien
Grundgesamtheit:	<p>Ebene 1: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder</p> <p>Ebene 2: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1. Ebene oder</p> <p>Ebene 3: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. unter Ausschluss des Zählers der 1. und 2. Ebene oder</p> <p>Ebene 4: Alle Lebendgeborenen gemäß Ebene 1, die bei ihrer Entlassung mindestens 36+0 Wochen reif waren, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2. und 3. Ebene oder</p> <p>Ebene 5: Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Klinik behandelt wurden (Erstaufnahme) oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder mit einer Sauerstoffgabe über mehr als 3 Tage und einem Gestationsalter unter 37+0 Wochen p. m. und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben und mindestens 31+0 Wochen reif sind, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2., 3. und 4. Ebene</p>
Merkmal:	<p>Ebene 1: Verstorbene Kinder oder</p> <p>Ebene 2: Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist oder</p> <p>Ebene 3: Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist oder</p> <p>Ebene 4: Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) oder</p> <p>Ebene 5: Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2</p>
Art des Wertes:	Qualitätsindikator
Indikator-ID:	2018/NEO/51901
Referenzbereich:	<= 1,91 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

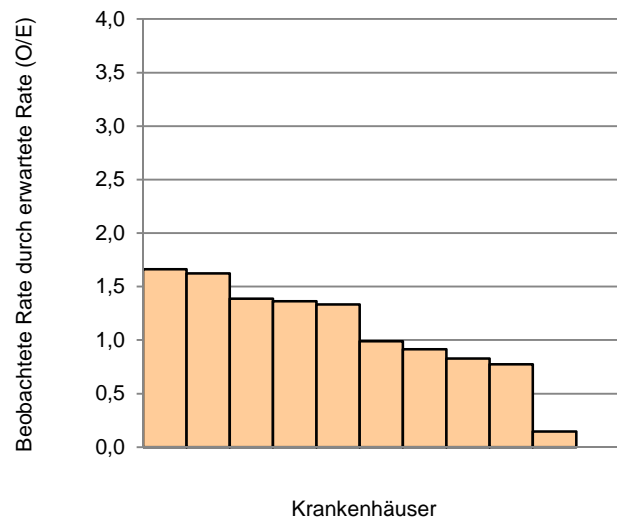
Kinder mit oben genannten Merkmalen	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich Referenzbereich						<= 1,91
Gesamt 2018 Vertrauensbereich Referenzbereich	74 / 578	12,80%	64,87 / 578	11,22%	1,58%	1,14 0,92 - 1,41 <= 1,91

Vorjahresdaten*	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Kinder mit oben genannten Merkmalen						
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	64 / 564	11,35%	68,26 / 564	12,10%	-0,76%	0,94 0,92 - 1,41

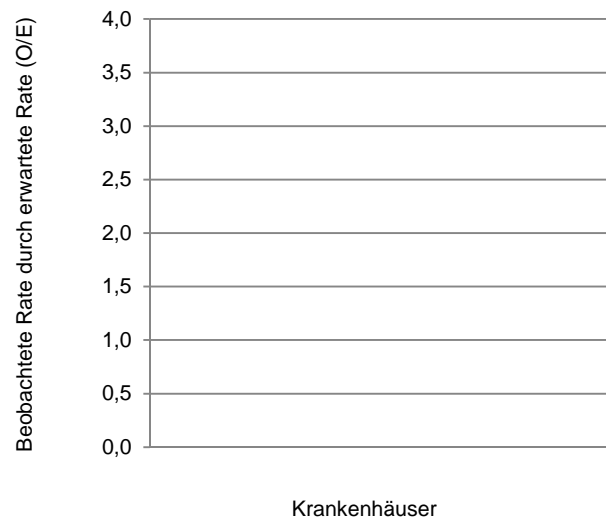
- ¹ KKez O_51901 Ebene 1: Beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen **oder**
 Ebene 2: Beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist **oder**
 Ebene 3: Beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender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

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7a, Indikator-ID 2018/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:

11

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,15	0,77	1,00	0,99	1,39	1,62		1,66

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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Kalkulatorische Kennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51136_51901

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	20 / 518	3,86%	20,18 / 518	3,90%	-0,04%	0,99 0,65 - 1,51

Verstorbene Kinder	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	18 / 517	3,48%	21,96 / 517	4,25%	-0,77%	0,82 0,52 - 1,28

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

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

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

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

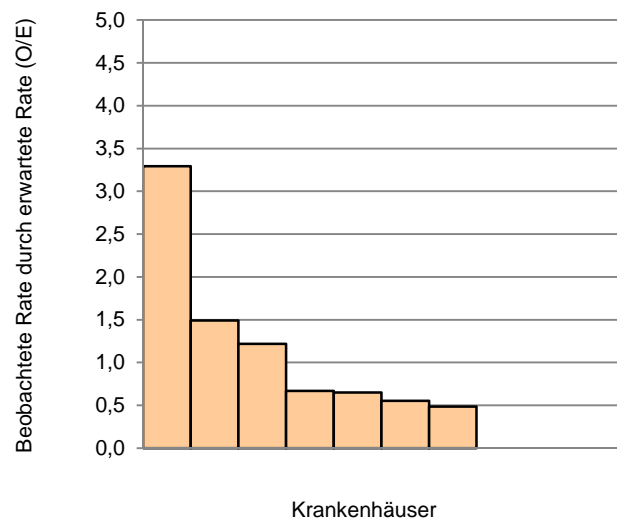
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeborenen ist 20% größer als erwartet.

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

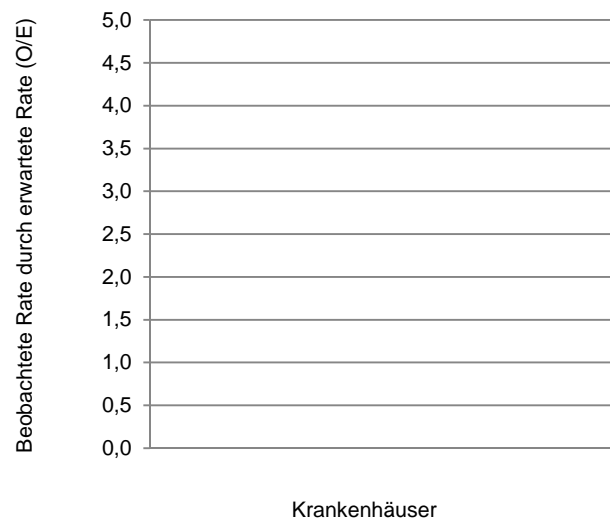
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7b_KK_51136_51901, Kennzahl-ID 2018/NEO/51136_51901]:

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:

10

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,84	0,60	1,22	2,39		3,29

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Kalkulatorische Kennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51141_51901

Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	13 / 495	2,63%	12,79 / 495	2,58%	0,04%	1,02

Vorjahresdaten						
Kinder mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	11 / 492	2,24%	12,49 / 492	2,54%	-0,30%	0,88 0,49 - 1,56

¹ KKez O_51141_51901: Beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH

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

³ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH zur erwarteten Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH

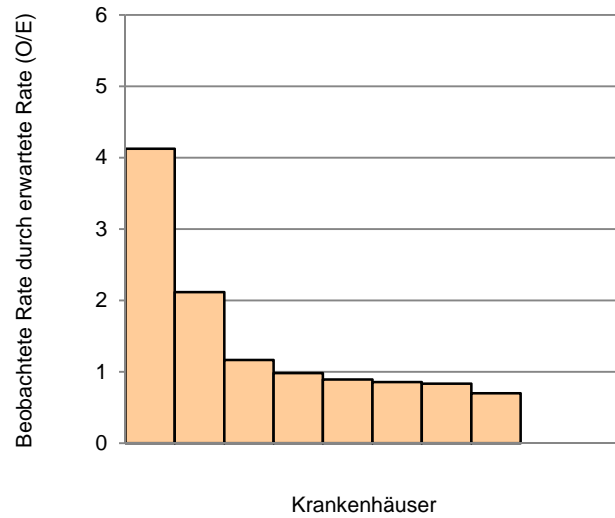
Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

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

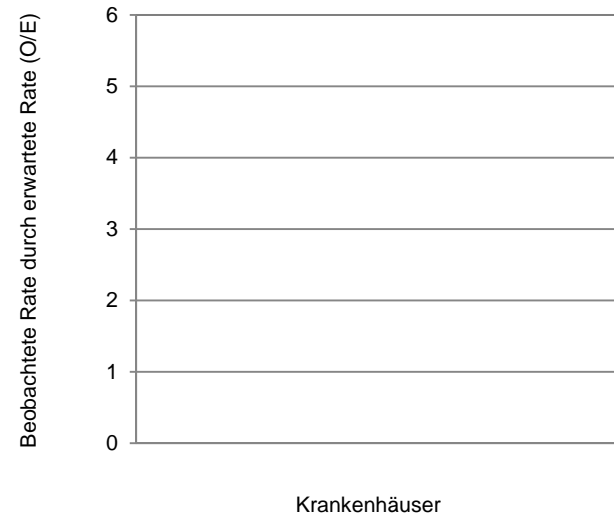
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH ist 10% kleiner als erwartet.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7c_KK_51141_51901, Kennzahl-ID 2018/NEO/51141_51901]:
 Ebene 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,70	1,17	0,87	1,17	3,12		4,13

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Kalkulatorische Kennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51146_51901

Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	13 / 537	2,42%	9,36 / 537	1,74%	0,68%	1,39 0,81 - 2,35

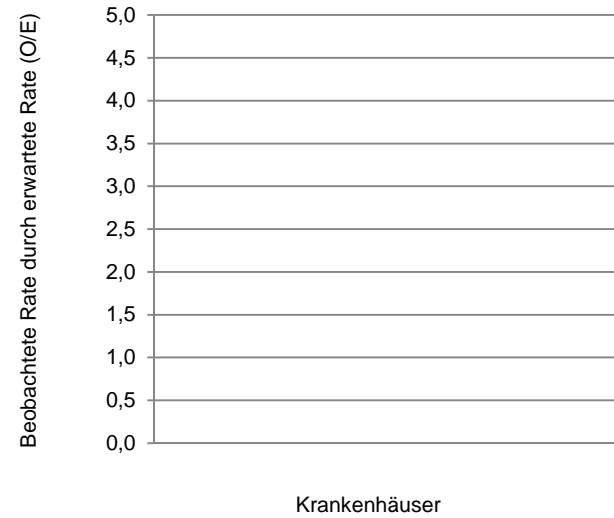
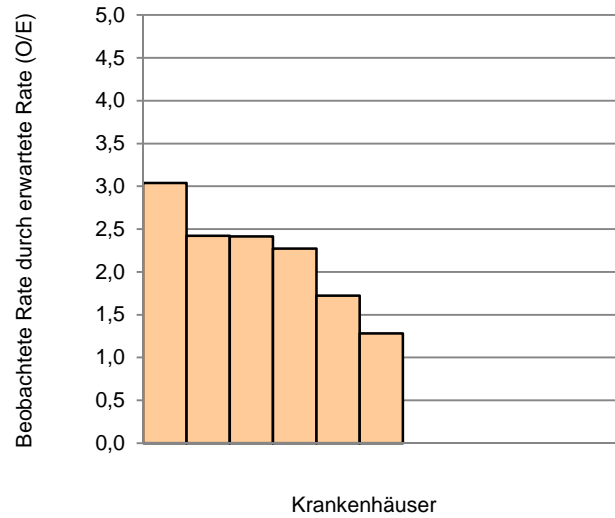
Vorjahresdaten						
Kinder mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	6 / 531	1,13%	9,33 / 531	1,76%	-0,63%	0,64 0,30 - 1,39

- ¹ KKez O_51146_51901: Beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist
- ² KKez E_51146_51901: Erwartete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für die 3. Ebene des Qualitätsindex mit der QI-ID 51901
- ³ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, zur erwarteten Rate
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 20% größer als erwartet.
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 10% kleiner als erwartet.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7d_KK_51146_51901, Kennzahl-ID 2018/NEO/51146_51901]:
 Ebene 3: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:		11								
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	1,20	1,28	2,42	2,42		3,04
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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Kalkulatorische Kennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51156_51901

Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	27 / 384	7,03%	18,19 / 384	4,74%	2,29%	1,48 1,03 - 2,12

Vorjahresdaten						
Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	23 / 423	5,44%	19,51 / 423	4,61%	0,83%	1,18 0,79 - 1,74

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

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

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

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

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

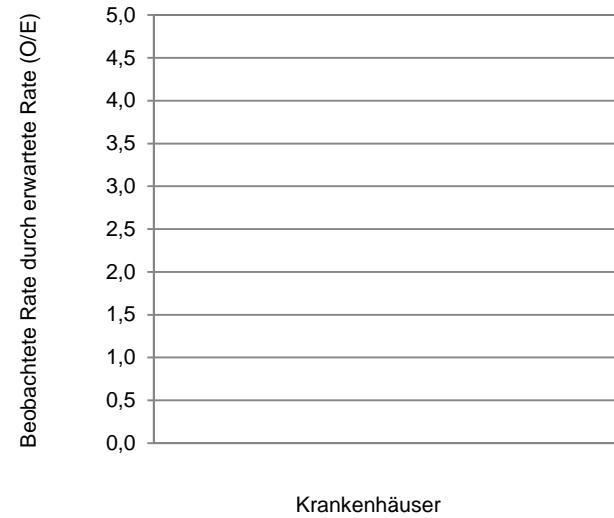
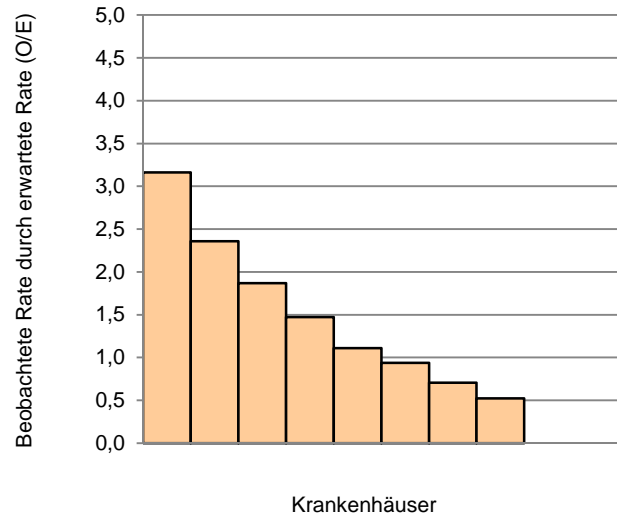
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7e_KK_51156_51901, Kennzahl-ID 2018/NEO/51156_51901]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:		10								
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,52	1,21	1,02	1,87	2,76		3,16

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

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Kalkulatorische Kennzahl

Kennzahl-ID: 2018/NEO/51161_51901

Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018 Vertrauensbereich						
Gesamt 2018 Vertrauensbereich	1 / 284	0,35%	4,35 / 284	1,53%	-1,18%	0,23 0,04 - 1,29

Vorjahresdaten						
Kinder mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	6 / 308	1,95%	4,97 / 308	1,61%	0,33%	1,21 0,56 - 2,59

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

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

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

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

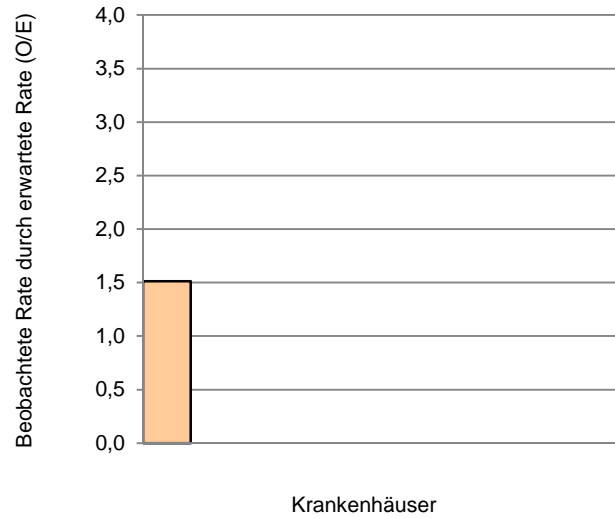
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit höhergradiger Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 ist 20% größer als erwartet.

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

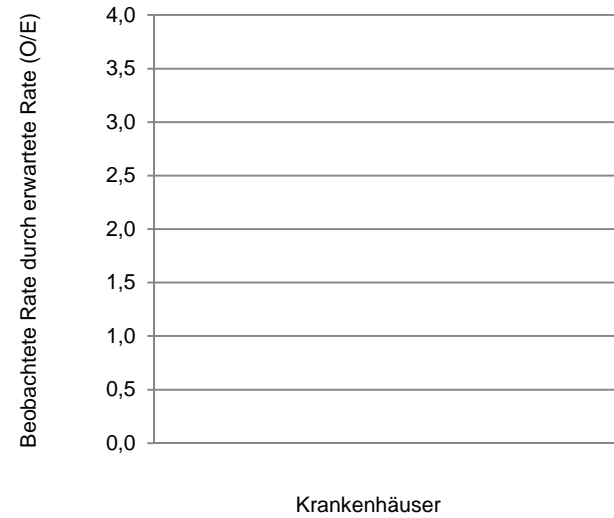
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7f_KK_51161_51901, Kennzahl-ID 2018/NEO/51161_51901]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:		10								
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,76		1,51
Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:		3								
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,00	0,00				0,00

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Qualitätsziel: Selten nosokomiale Infektionen

Grundgesamtheit: Lebendgeborene 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: 2018/NEO/50060

Referenzbereich: <= 2,79 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit Sepsis/SIRS später als 3 Tage nach Geburt oder einer Pneumonie später als 72 Stunden nach Geburt	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018			/			
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						<= 2,79
Gesamt 2018	56 / 3.950	1,42%	71,02 / 3.950	1,80%	-0,38%	0,79
Vertrauensbereich						0,61 - 1,02
Referenzbereich						<= 2,79

¹ KKez O_50060: Beobachtete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen

² KKez E_50060: Erwartete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50060

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

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

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

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

Vorjahresdaten¹ Kinder mit Sepsis/SIRS später als 3 Tage nach Geburt oder einer Pneumonie später als 72 Stunden nach Geburt						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E*
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich			/			
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	63 / 3.915	1,61%	71,06 / 3.915	1,82%	-0,21%	0,89 0,69 - 1,13

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

² KKez O_50060: Beobachtete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen

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

* 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.

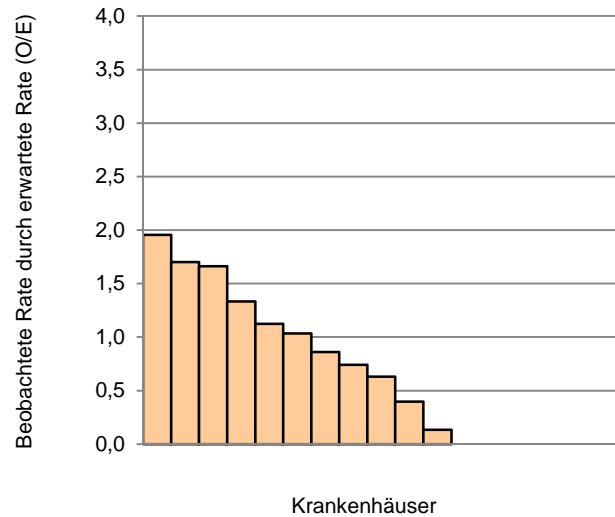
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an Kindern mit nosokomialen Infektionen ist 20% größer als erwartet.

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

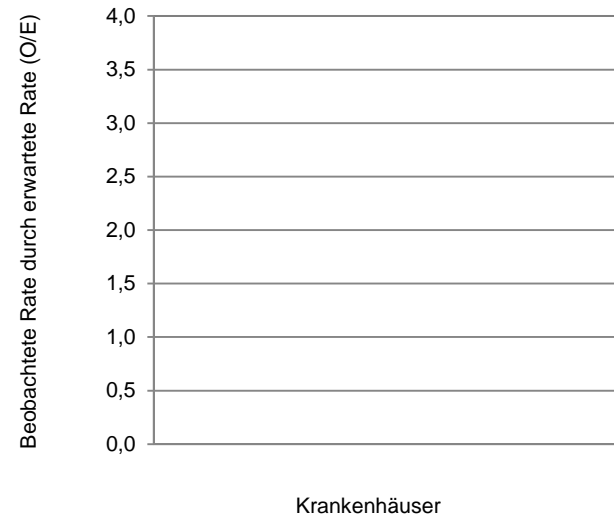
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2018/NEO/50060]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

17

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,68	0,63	1,12	1,70		1,96

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Qualitätsziel: Selten Pneumothoraces

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/NEO/50062

Referenzbereich: <= 2,54 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						<= 2,54
Gesamt 2018	57 / 1.393	4,09%	49,06 / 1.393	3,52%	0,57%	1,16
Vertrauensbereich						0,90 - 1,49
Referenzbereich						<= 2,54

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

² KKez E_50062: Erwartete Rate an Kindern mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für QI-ID 50062

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

Vorjahresdaten¹						
Kinder mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E*
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	61 / 1.313	4,65%	46,96 / 1.313	3,58%	1,07%	1,30 0,90 - 1,49

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

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

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

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

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

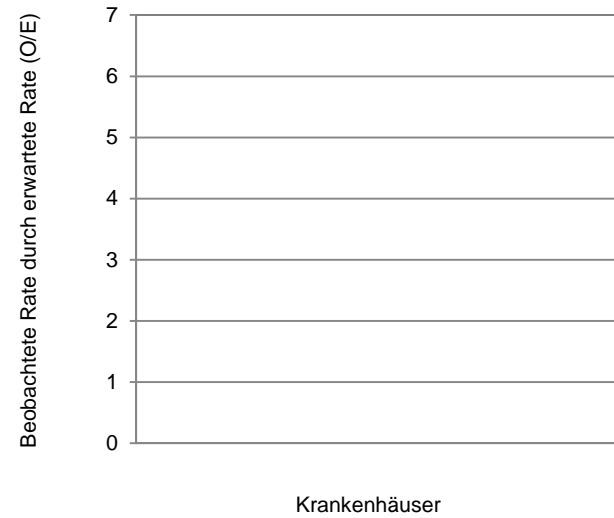
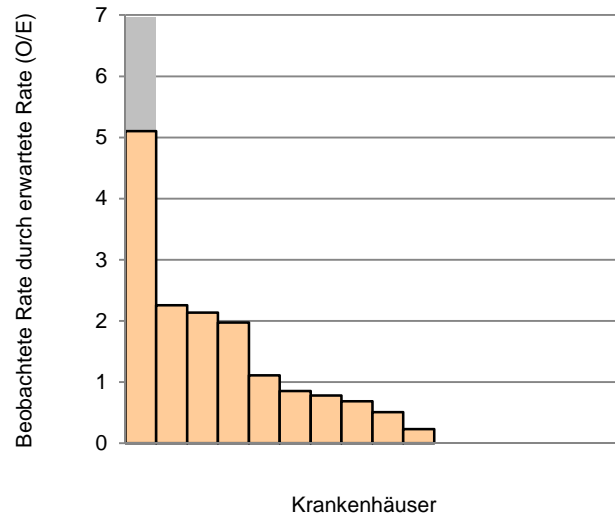
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Indikator-ID 2018/NEO/50062]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

16

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,98	0,60	1,54	2,26		5,10

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

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Zunahme des Kopfumfanges

Qualitätsziel: Möglichst angemessene Zunahme des Kopfumfanges während des stationären Aufenthalts

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/NEO/52262

Referenzbereich: <= 21,74 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Krankenhaus 2018 Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung < 10. Perzentil	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	24+0 bis 35+6
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														
Referenzbereich	<= 21,74%													

Gesamt 2018 Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung < 10. Perzentil	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	24+0 bis 35+6
Zähler	1	2	4	3	9	4	8	11	39	9	10	17	36	69
Nenner	1	10	17	25	42	43	50	66	243	62	97	451	610	777
Anteil	100,00%	20,00%	23,53%	12,00%	21,43%	9,30%	16,00%	16,67%	16,05%	14,52%	10,31%	3,77%	5,90%	8,88%
Vertrauensbereich	7,08% - 11,09%													
Referenzbereich	<= 21,74%													

Vorjahresdaten¹

Krankenhaus 2017 Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)														
		< 10. Perzentil	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	24+0 bis 35+6
Zähler																
Nenner																
Anteil																
Vertrauensbereich																
Gesamt 2017 Kinder mit Differenz aus relativer und erwarteter relativer Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)														
< 10. Perzentil		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	24+0 bis 35+6	
Zähler		0	0	2	3	6	8	5	12	36	6	8	25	39	68	
Nenner		1	9	18	18	33	30	59	72	230	77	97	514	688	833	
Anteil		0,00%	0,00%	11,11%	16,67%	18,18%	26,67%	8,47%	16,67%	15,65%	7,79%	8,25%	4,86%	5,67%	8,16%	
Vertrauensbereich															6,49% - 10,22%	

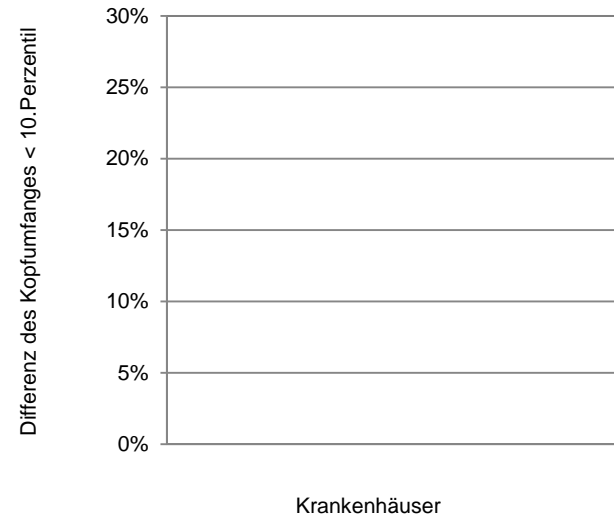
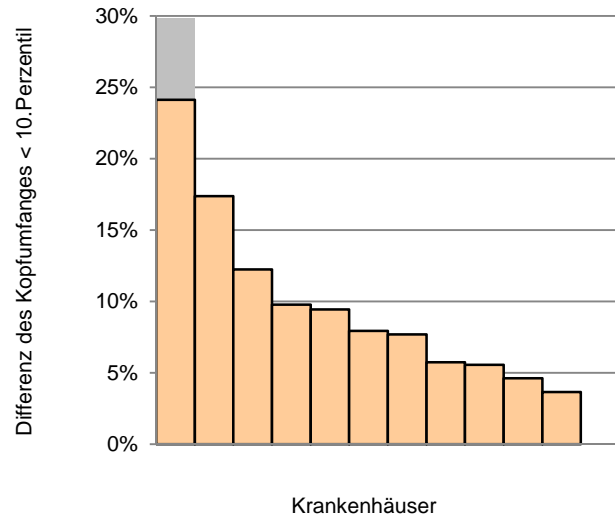
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10, Indikator-ID 2018/NEO/52262]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

12

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		3,66	5,09	9,02	7,81	11,01	17,39		24,14

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

8 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: 2018/NEO/50063

Referenzbereich: >= 95,00%

Krankenhaus 2018 Kinder mit durch- geführtem Hörtest ¹	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												>= 24+0	
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32		>= 30+0
Zähler														
Nenner														
Anteil														
Vertrauensbereich														
Referenzbereich														>= 95,00%

Gesamt 2018 Kinder mit durch- geführtem Hörtest ¹	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												>= 24+0	
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32		>= 30+0
Zähler	0	12	13	26	37	44	51	68	239	65	103	3.815	3.983	4.222
Nenner	0	13	13	26	37	45	53	70	244	65	104	3.913	4.082	4.326
Anteil		92,31%	100,00%	100,00%	100,00%	97,78%	96,23%	97,14%	97,95%	100,00%	99,04%	97,50%	97,57%	97,60%
Vertrauensbereich														97,10% - 98,01%
Referenzbereich														>= 95,00%

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

Vorjahresdaten¹

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

Gesamt 2017 Kinder mit durch- geführtem Hörtest ²	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler	1	7	19	18	33	26	57	73	226	80	100	3.765	3.945	4.171
Nenner	1	7	20	19	34	26	58	73	230	82	100	3.839	4.021	4.251
Anteil	100,00%	100,00%	95,00%	94,74%	97,06%	100,00%	98,28%	100,00%	98,26%	97,56%	100,00%	98,07%	98,11%	98,12%
Vertrauensbereich														97,66% - 98,49%

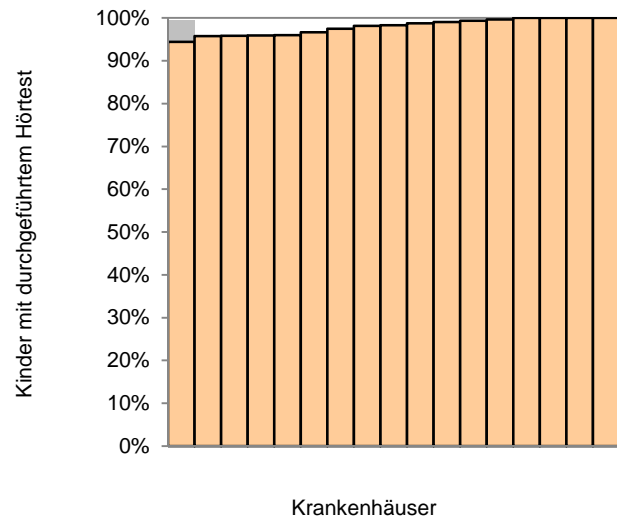
¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

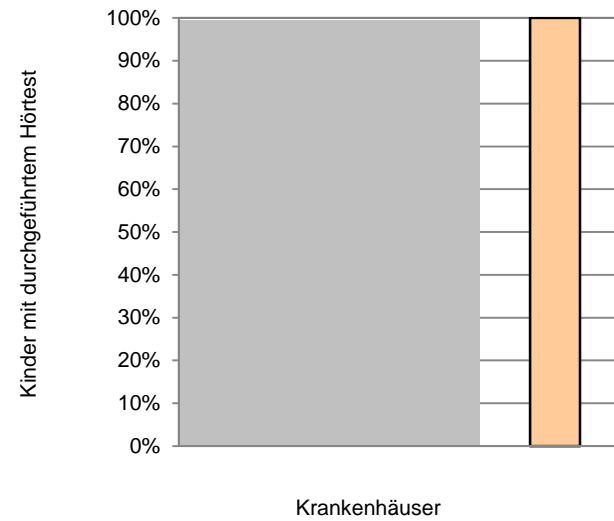
Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 11, Indikator-ID 2018/NEO/50063]:

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:

17

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	94,44		95,80	96,03	97,97	98,31	99,63	100,00		100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3

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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Temperatur bei Aufnahme unter 36,0°C

Qualitätsziel: Möglichst wenige Kinder mit zu niedriger Aufnahmetemperatur

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

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/NEO/50069

Referenzbereich: <= 2,52 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						<= 2,52
Gesamt 2018	35 / 565	6,19%	30,96 / 565	5,48%	0,71%	1,13
Vertrauensbereich						0,82 - 1,55
Referenzbereich						<= 2,52

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

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

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

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

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

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

Vorjahresdaten¹						
Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E*
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	29 / 550	5,27%	28,31 / 550	5,15%	0,13%	1,02 0,82 - 1,55

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

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

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

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

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

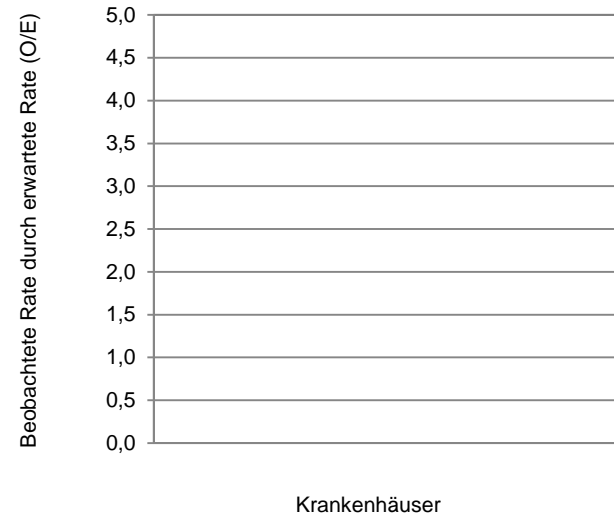
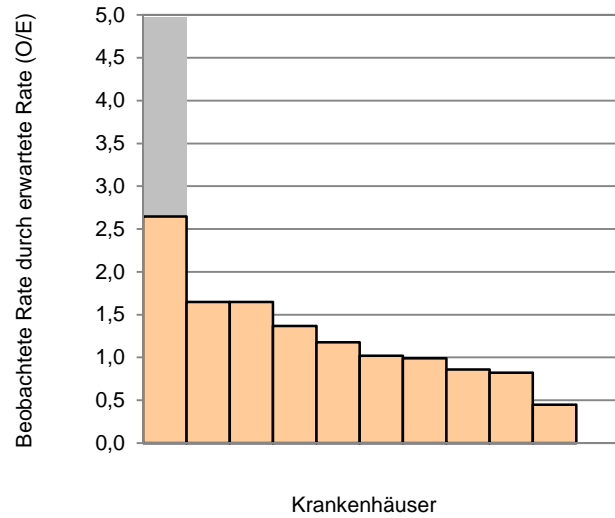
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12a, Indikator-ID 2018/NEO/50069]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

11

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,45	0,82	1,15	1,02	1,65	1,65		2,65

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

9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2018/NEO/50074

Referenzbereich: <= 2,04 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E	O/E ³
Krankenhaus 2018						
Vertrauensbereich						
Referenzbereich						<= 2,04
Gesamt 2018	137 / 3.933	3,48%	153,74 / 3.933	3,91%	-0,43%	0,89
Vertrauensbereich						0,76 - 1,05
Referenzbereich						<= 2,04

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

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

³ Verhältnis der beobachteten Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C zur erwarteten Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

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

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

Vorjahresdaten¹						
Kinder mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C						
	beobachtet (O ²)		vorhergesagt (E ³)		O - E	O/E*
Krankenhaus 2017 Vertrauensbereich						
Gesamt 2017 Vertrauensbereich	154 / 3.877	3,97%	152,18 / 3.877	3,93%	0,05%	1,01 0,76 - 1,05

¹ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

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

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

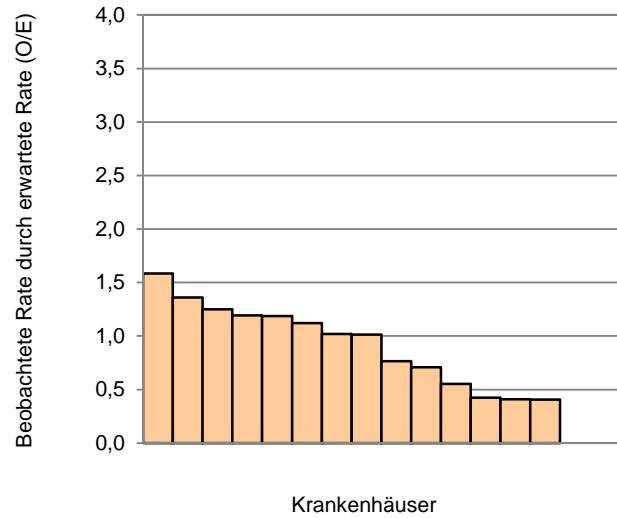
Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

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

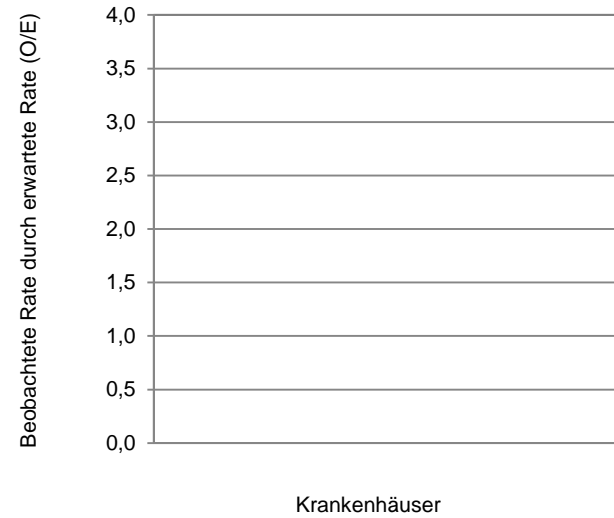
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C ist 10% kleiner als erwartet.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12b, Indikator-ID 2018/NEO/50074]:
 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0°C**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:											16
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max	
	0,00		0,00	0,42	0,81	0,89	1,19	1,36		1,58	
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	

4 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: 2018/NEO/850206

Referenzbereich: <= 4,81% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 0069, 50074

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur¹			55 / 4.582	1,20%
Vertrauensbereich				0,92% - 1,56%
Referenzbereich		<= 4,81%		<= 4,81%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit fehlender Aufnahmetemperatur			56 / 4.516	1,24%
Vertrauensbereich				0,96% - 1,61%

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

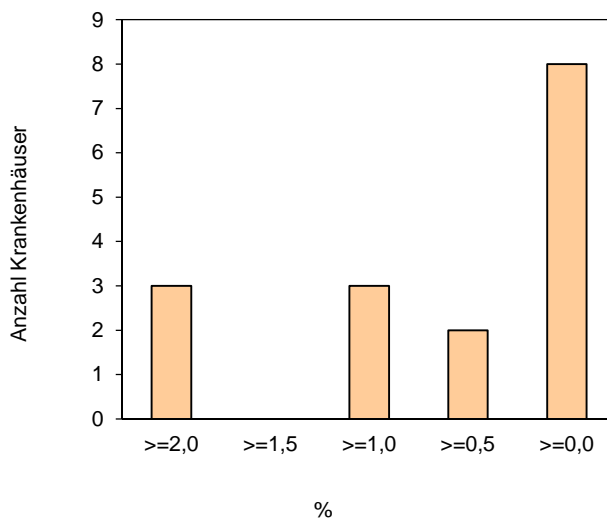
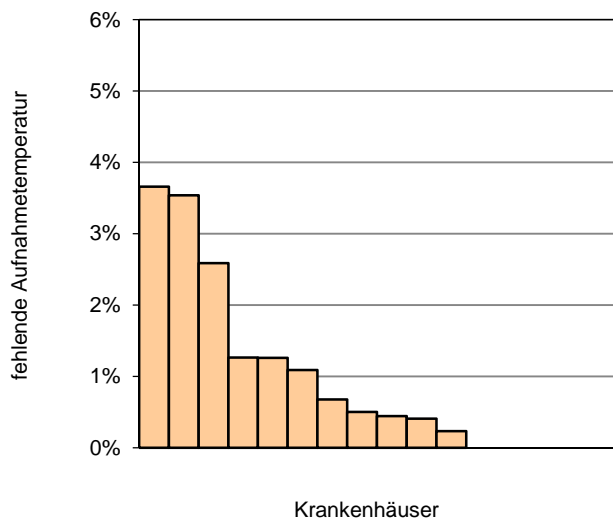
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_850206, AK-ID 2018/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:

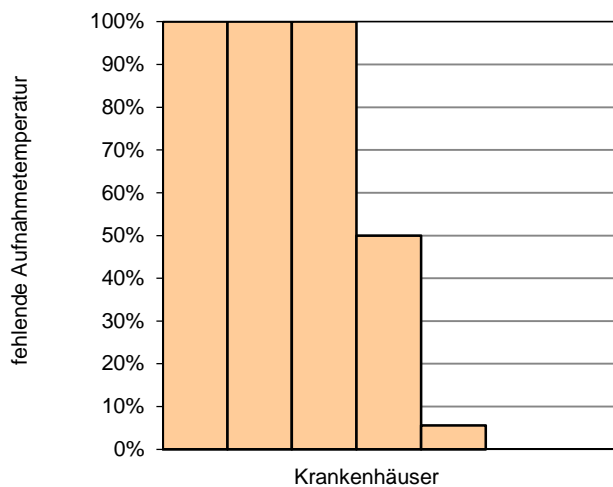
16 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,47	1,26	3,54		3,66

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 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	50,00	100,00			100,00

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei Aufnahme

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

AK-ID: 2018/NEO/850207

Referenzbereich: <= 4,41% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 52262

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei der Aufnahme¹			13 / 819	1,59%
Vertrauensbereich				0,93% - 2,70%
Referenzbereich		<= 4,41%		<= 4,41%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kopfumfang bei Entlassung ist geringer als bei der Aufnahme			3 / 867	0,35%
Vertrauensbereich				0,12% - 1,01%

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

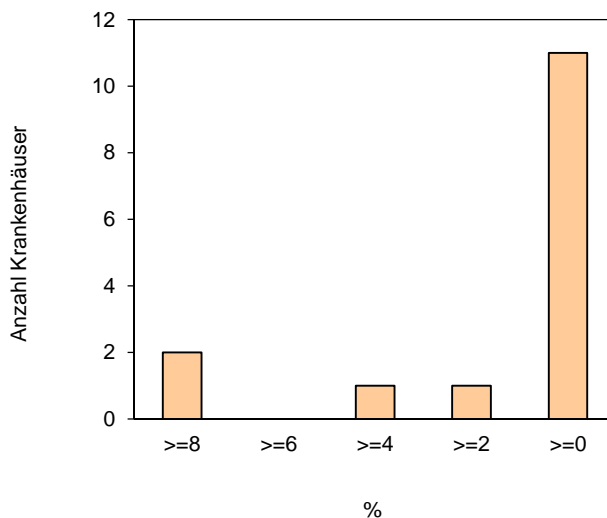
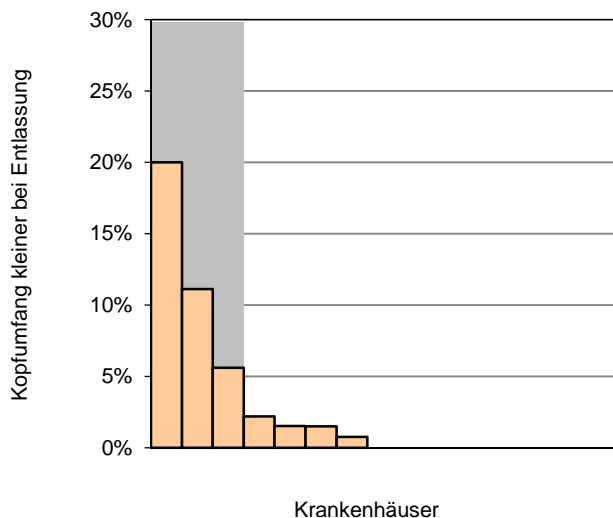
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_850207, AK-ID 2018/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:

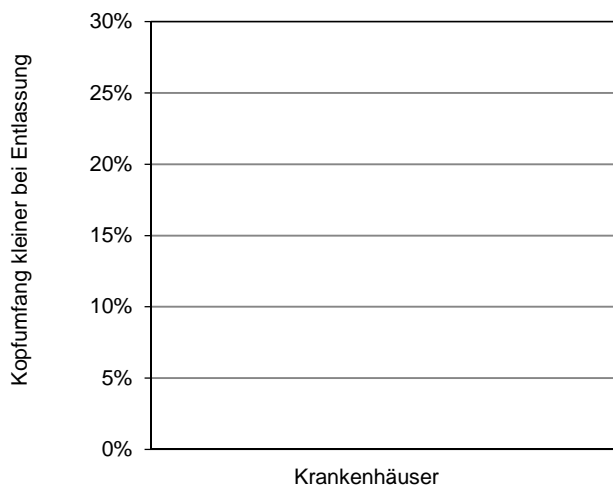
15 Krankenhäuser haben mindestens 5 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	2,20	11,11		20,00

Krankenhäuser mit weniger als 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1 Krankenhaus hat weniger als 5 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

8 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., die am ersten Lebenstag aufgenommen wurden

AK-ID: 2018/NEO/851800

Referenzbereich: <= 3,00%

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

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, die eine Differenz von mehr als 250 g zwischen Geburts- und Aufnahmegewicht haben¹			36 / 4.085	0,88%
Vertrauensbereich				0,64% - 1,22%
Referenzbereich		<= 3,00%		<= 3,00%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder, die eine Differenz von mehr als 250 g zwischen Geburts- und Aufnahmegewicht haben			51 / 4.025	1,27%
Vertrauensbereich				0,97% - 1,66%

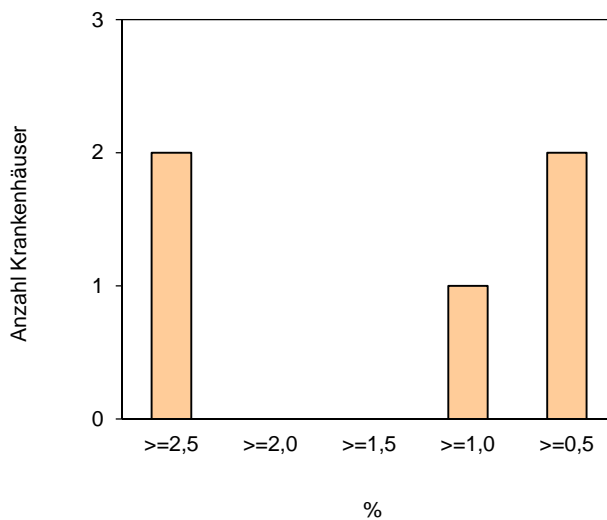
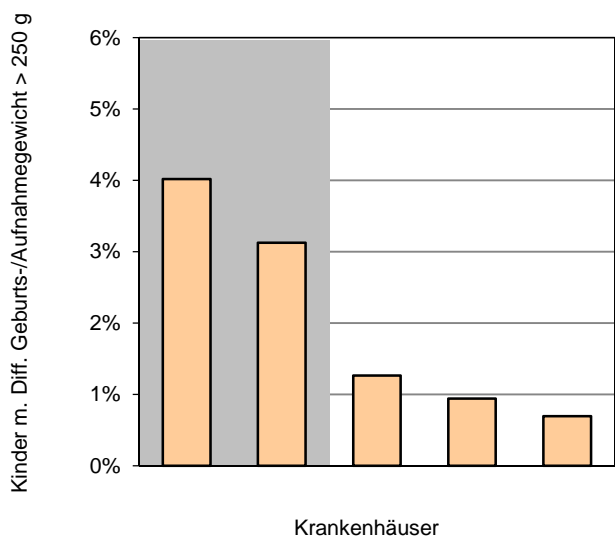
¹ Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens zwei Fällen im Merkmal vor.

² Das Auffälligkeitskriterium wurde im Vorjahr nicht berechnet.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_851800, AK-ID 2018/NEO/851800]:

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

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 5



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,69			0,94	1,27	3,13			4,02

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. oder mit einer Sauerstoffgabe über mehr als 3 Tage und einem Gestationsalter unter 37+0 Wochen p. m. und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage haben und mindestens 31+0 Wochen reif sind, bei denen eine ophthalmologische Untersuchung durchgeführt wurde, unter Ausschluss des Zählers der 1., 2., 3. und 4. Ebene
- 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: 2018/NEO/851812

Referenzbereich: = 0,00 Fälle

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 51901

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Kinder, die in den Ebenen des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung kein Ereignis aufweisen Referenzbereich		0 / 578 = 0,00 Fälle	0 / 578	0,00 Fälle = 0,00 Fälle

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Kinder, die in den Ebenen des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung kein Ereignis aufweisen		4 / 564	4 / 564	4,00 Fälle

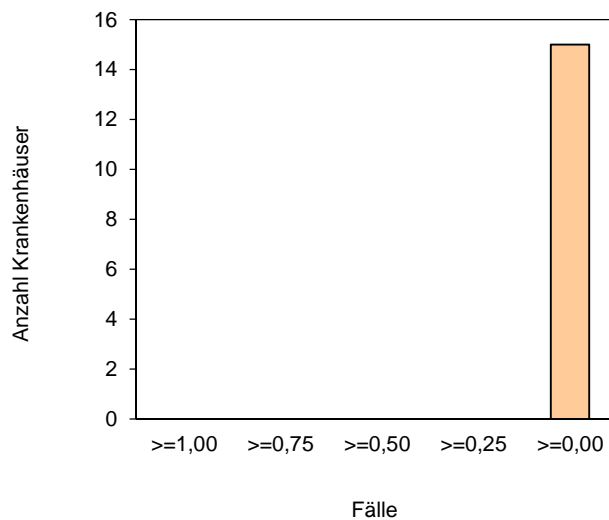
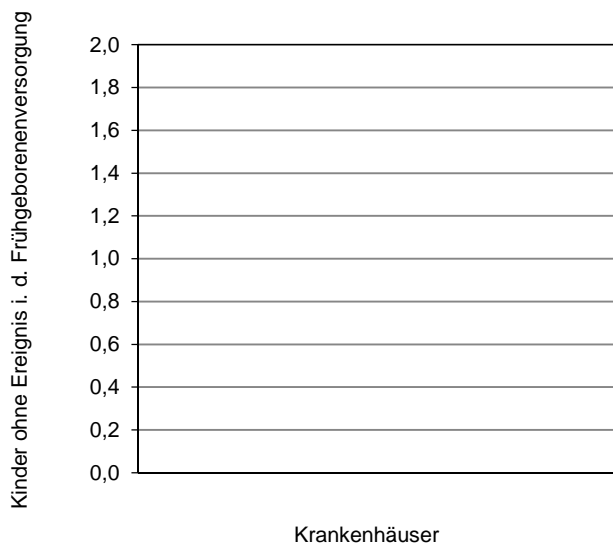
¹ Das Auffälligkeitskriterium wurde im Vorjahr nicht berechnet.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_851812, AK-ID 2018/NEO/851812]:

Anzahl an Kindern, die in den Ebenen des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung kein Ereignis aufweisen, von allen Kindern, die in den Gesamtnenner des Qualitätsindizes der Frühgeborenenversorgung fallen

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

15 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	0,00	0,00	0,00		0,00

9 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: 2018/NEO/851813

Referenzbereich: = 0,00 Fälle

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

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Kinder, bei denen keine ICD-Diagnose angegeben wurde, die einer letalen Fehlbildung entspricht Referenzbereich		0,00 = 0,00 Fälle	1 / 10	1,00 Fälle = 0,00 Fälle

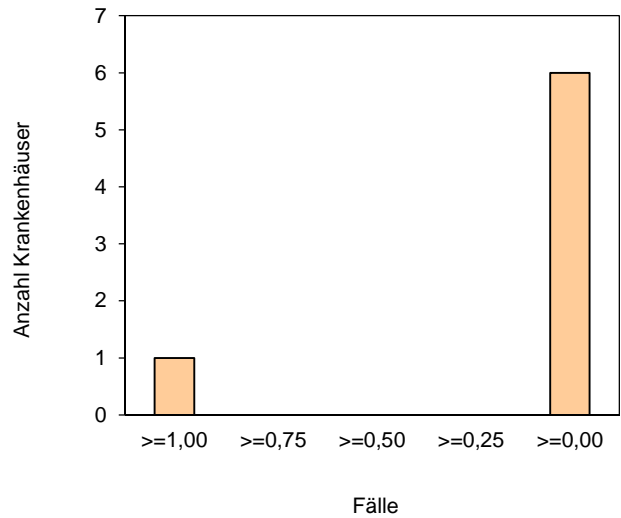
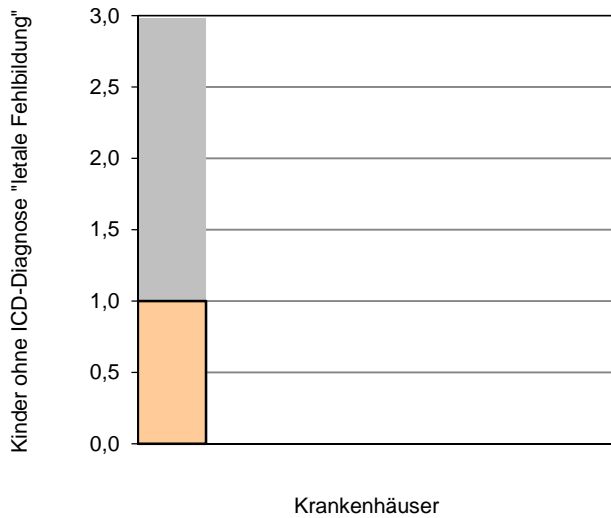
Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Kinder, bei denen keine ICD-Diagnose angegeben wurde, die einer letalen Fehlbildung entspricht			4 / 12	4,00 Fälle

¹ Das Auffälligkeitskriterium wurde im Vorjahr nicht berechnet.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_851813, AK-ID 2018/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	0,00			1,00

17 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen Einlinge 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: 2018/NEO/851814

Referenzbereich: = 0,00 Fälle

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

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Kinder, deren Geburtsgewicht unter oder über der zweifachen Standardabweichung vom Mittelwert in Abhängigkeit vom Gestationsalter liegt Referenzbereich		0,00 = 0,00 Fälle	9 / 442	9,00 = 0,00 Fälle

Vorjahresdaten¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Kinder, deren Geburtsgewicht unter oder über der zweifachen Standardabweichung vom Mittelwert in Abhängigkeit vom Gestationsalter liegt			17 / 447	17,00 Fälle

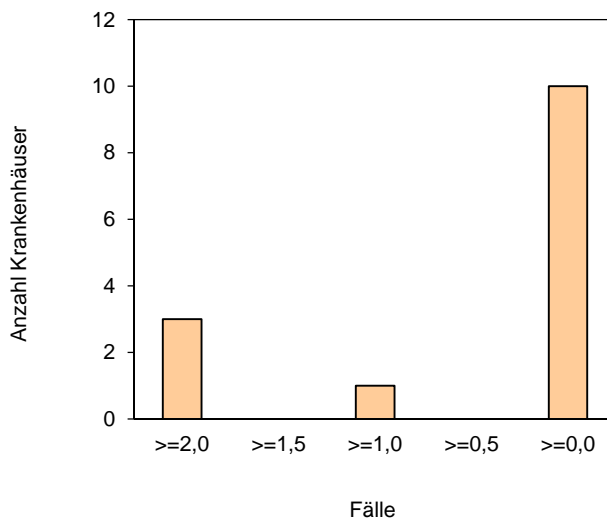
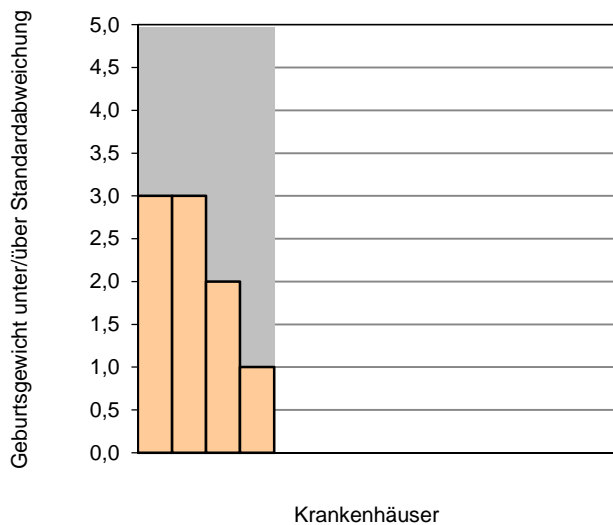
¹ Das Auffälligkeitskriterium wurde im Vorjahr nicht berechnet.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_851814, AK-ID 2018/NEO/851814]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

14 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	0,00	1,00	3,00		3,00

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2018 Neonatologie

NEO

Basisauswertung

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 24
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.620
Datensatzversion: NEO 2018
Datenbankstand: 28. Februar 2019
2018 - D17733-L113999-P54187

Eine Auswertung des BQS-Instituts unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTIG, Berlin © 2019 und des BQS-Instituts im Auftrag der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Rheinland-Pfalz (SQMed)

Basisdaten

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			1.129	24,44	1.147	25,18
2. Quartal			1.123	24,31	1.119	24,56
3. Quartal			1.258	27,23	1.154	25,33
4. Quartal			1.110	24,03	1.136	24,93
Gesamt			4.620	100,00	4.556	100,00

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl gültiger Angaben			4.620		4.556	
Median				9,00		10,00
Mittelwert				17,08		17,38

Aufnehmenden Abteilung

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses						
Perinatalzentrum Level 1			3.665	79,33	3.633	79,74
Perinatalzentrum Level 2			185	4,00	181	3,97
Perinataler Schwerpunkt			751	16,26	727	15,96
eigenständige Kinderklinik			4	0,09	5	0,11
sonstiges			15	0,32	10	0,22

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

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018¹

Liste der 8 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus
2	P07.3	Sonstige vor dem Termin Geborene
3	P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
4	P92.2	Trinkunlust beim Neugeborenen
5	P28.5	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen
6	P22.8	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
7	P70.4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
8	P59.0	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				Z38.0	2.369	51,28	Z38.0	2.340	51,36
2				P07.3	1.365	29,55	P07.3	1.262	27,70
3				P07.12	1.238	26,80	P07.12	1.238	27,17
4				P92.2	822	17,79	P28.5	807	17,71
5				P28.5	789	17,08	P92.2	712	15,63
6				P22.8	738	15,97	P70.4	703	15,43
7				P70.4	726	15,71	P22.8	693	15,21
8				P59.0	633	13,70	P59.0	644	14,14

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

Angaben zur Geburt

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Mehrlingsgeburt						
nein			3.883	84,05	3.877	85,10
ja			737	15,95	679	14,90
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			499 / 4.620	10,80	471 / 4.556	10,34
Mehrlingsgeburt						
nein			345 / 499	69,14	329 / 471	69,85
ja			154 / 499	30,86	142 / 471	30,15
Anzahl der Mehrlinge						
Zwillinge			710 / 4.620	15,37	633 / 4.556	13,89
>= Drillinge			27 / 4.620	0,58	46 / 4.556	1,01
Abweichung des berechneten, ggf. korrigierten Geburtstermins vom tatsächlichen Geburtsdatum des Kindes (absolut inTagen)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des berechneten und tatsächlichen Geburtstermins			4.007		4.008	
Median				18,00		19,00
Mittelwert				25,66		25,51
berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin vor dem tatsächlichen Geburtsdatum			3.126 / 4.007	78,01	3.117 / 4.008	77,77
berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin gleich dem tatsächlichen Geburtsdatum			145 / 4.007	3,62	137 / 4.008	3,42
berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin nach dem tatsächlichen Geburtsdatum			736 / 4.007	18,37	754 / 4.008	18,81
Gestationsalter (vollendete Wochen)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gestationsalters			4.620		4.556	
< 24			27 / 4.620	0,58	28 / 4.556	0,61
24 - 25			63 / 4.620	1,36	55 / 4.556	1,21
26 - 28			165 / 4.620	3,57	153 / 4.556	3,36
29 - 31			274 / 4.620	5,93	284 / 4.556	6,23
32 - 36			1.555 / 4.620	33,66	1.600 / 4.556	35,12
37 - 41			2.531 / 4.620	54,78	2.424 / 4.556	53,20
>= 42			5 / 4.620	0,11	12 / 4.556	0,26

Angaben zur Geburt (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen plus zusätzliche Tage)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gestationsalters			4.620		4.556	
Median				37+2		37+1
Mittelwert				36+4		36+4
Geschlecht						
männlich			2.582	55,89	2.566	56,32
weiblich			2.038	44,11	1.989	43,66
unbestimmt			0	0,00	1	0,02
Gewicht des Kindes bei Geburt (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			4.620		4.556	
Median				2.730,00		2.720,00
Mittelwert				2.706,76		2.711,64
Unter 500 g			16 / 4.620	0,35	23 / 4.556	0,50
500 g bis unter 750 g			105 / 4.620	2,27	82 / 4.556	1,80
750 g bis unter 1.000 g			94 / 4.620	2,03	89 / 4.556	1,95
1.000 g bis unter 1.250 g			116 / 4.620	2,51	118 / 4.556	2,59
1.250 g bis unter 1.500 g			168 / 4.620	3,64	159 / 4.556	3,49
1.500 g bis unter 2.000 g			524 / 4.620	11,34	528 / 4.556	11,59
2.000 g bis unter 2.500 g			891 / 4.620	19,29	898 / 4.556	19,71
2.500 g bis unter 3.000 g			823 / 4.620	17,81	785 / 4.556	17,23
3.000 g bis unter 3.500 g			884 / 4.620	19,13	923 / 4.556	20,26
3.500 g bis unter 4.000 g			691 / 4.620	14,96	668 / 4.556	14,66
4.000 g bis unter 4.500 g			270 / 4.620	5,84	222 / 4.556	4,87
4.500 g und darüber			38 / 4.620	0,82	61 / 4.556	1,34
Geburtsgewichtsperzentil¹						
< 10. Perzentil			828 / 4.620	17,92	812 / 4.556	17,82
10. - 90. Perzentil			3.348 / 4.620	72,47	3.327 / 4.556	73,02
> 90. Perzentil			444 / 4.620	9,61	417 / 4.556	9,15

¹ Referenz für die Gewichtspersentilen: 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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Geburtsort des Kindes						
in Geburtsklinik			4.548	98,44	4.495	98,66
in ausserklinischer Geburtseinrichtung zu Hause			44	0,95	37	0,81
sonstiges, z.B. während Transport			21	0,45	19	0,42
			7	0,15	5	0,11
wenn Geburtsort = Geburtsklinik						
Transport zur Neonatologie						
kein Transport			347 / 4.548	7,63	330 / 4.495	7,34
Transport ohne Kraftfahr- zeug (Inborn)			3.632 / 4.548	79,86	3.571 / 4.495	79,44
Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn)			569 / 4.548	12,51	594 / 4.495	13,21
Level der Geburtsklinik						
Perinatalzentrum Level 1			3.210 / 4.548	70,58	3.154 / 4.495	70,17
Perinatalzentrum Level 2			335 / 4.548	7,37	296 / 4.495	6,59
Perinataler Schwerpunkt			517 / 4.548	11,37	578 / 4.495	12,86
eigenständige Geburtsklinik			430 / 4.548	9,45	396 / 4.495	8,81
unbekannt			56 / 4.548	1,23	71 / 4.495	1,58
wenn Kind verstorben						
primär palliative Therapie (ab Geburt)¹						
nein			23 / 47	48,94	26 / 50	52,00
ja			7 / 47	14,89	14 / 50	28,00

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation in 2018 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2017 abweichen.

Angaben zur Geburt (Fortsetzung)

Grund für die primär palliative Therapie ICD-10-GM 2018

Liste der 5 häufigsten Angaben¹

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	Q60.1	Nierenagenesie, beidseitig
2	Q33.6	Hypoplasie und Dysplasie der Lunge
3	P07.2	Neugeborenes mit extremer Unreife
4	Q61.4	Nierendysplasie
5	Q61.3	Polyzystische Niere, nicht näher bezeichnet

Grund für die primär palliative Therapie ICD-10-GM 2018

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
1				Q60.1	2	28,57	P07.2	5	35,71
2				Q33.6	2	28,57	P07.00	4	28,57
3				P07.2	2	28,57	Q91.3	1	7,14
4				Q61.4	1	14,29	Q91.2	1	7,14
5				Q61.3	1	14,29	Q60.6	1	7,14

¹ Aufgrund geänderter Spezifikation in 2018 können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2017 abweichen.

Aufnahme

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Dauer von Aufnahme ins Krankenhaus bis Aufnahme in pädiatrischer Fachabteilung (Stunden) (wenn Aufnahmezeitpunkt = Geburt)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe			3.062		2.983	
Median				0,00		0,00
Mittelwert				15,47		16,45
0 Stunden			1.613 / 3.062	52,68	1.537 / 2.983	51,53
> 0 - 12 Stunden			904 / 3.062	29,52	927 / 2.983	31,08
> 12 - 24 Stunden			82 / 3.062	2,68	96 / 2.983	3,22
> 24 Stunden			463 / 3.062	15,12	423 / 2.983	14,18
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			499 / 4.620	10,80	471 / 4.556	10,34
Dauer von Aufnahme ins Krankenhaus bis Aufnahme in pädiatrischer Fachabteilung (Stunden) (wenn Aufnahmezeitpunkt = Geburt)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe			366		339	
Median				0,00		0,00
Mittelwert				26,28		38,18
0 Stunden			261 / 366	71,31	227 / 339	66,96
> 0 - 12 Stunden			93 / 366	25,41	96 / 339	28,32
> 12 - 24 Stunden			0 / 366	0,00	0 / 339	0,00
> 24 Stunden			12 / 366	3,28	16 / 339	4,72

Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Aufnahme ins Krankenhaus von (wenn Aufnahmezeitpunkt nicht Geburtszeitpunkt)						
externer Geburtsklinik			436 / 825	52,85	496 / 854	58,08
externer Kinderklinik			104 / 825	12,61	79 / 854	9,25
externer Klinik als Rückverlegung			37 / 825	4,48	31 / 854	3,63
außerklinischer Geburts- einrichtung			12 / 825	1,45	7 / 854	0,82
zu Hause			136 / 825	16,48	141 / 854	16,51
Geburt in eigener Geburtsklinik			92 / 825	11,15	100 / 854	11,71
wenn Aufnahme aus externer Klinik						
Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus			3 / 577	0,52	5 / 606	0,83
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			499 / 4.620	10,80	471 / 4.556	10,34
Aufnahme ins Krankenhaus von (wenn Aufnahmezeitpunkt nicht Geburtszeitpunkt)						
externer Geburtsklinik			16 / 82	19,51	6 / 65	9,23
externer Kinderklinik			34 / 82	41,46	26 / 65	40,00
externer Klinik als Rückverlegung			10 / 82	12,20	11 / 65	16,92
außerklinischer Geburts- einrichtung			1 / 82	1,22	0 / 65	0,00
zu Hause			1 / 82	1,22	4 / 65	6,15
Geburt in eigener Geburtsklinik			20 / 82	24,39	18 / 65	27,69
wenn Aufnahme aus externer Klinik						
Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus			0 / 60	0,00	1 / 43	2,33

Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fachabteilung des externen Krankenhauses						
Neonatologie			2 / 635	0,31	2 / 645	0,31
Pädiatrie/Schwerpunkt						
Neonatologie			18 / 635	2,83	21 / 645	3,26
Pädiatrie			15 / 635	2,36	4 / 645	0,62
Frauenheilkunde und Geburtshilfe			116 / 635	18,27	151 / 645	23,41
Geburtshilfe			32 / 635	5,04	41 / 645	6,36
keine Angabe			437 / 635	68,82	415 / 645	64,34
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			499 / 4.620	10,80	471 / 4.556	10,34
Fachabteilung des externen Krankenhauses						
Neonatologie			1 / 60	1,67	1 / 45	2,22
Pädiatrie/Schwerpunkt						
Neonatologie			4 / 60	6,67	5 / 45	11,11
Pädiatrie			5 / 60	8,33	1 / 45	2,22
Frauenheilkunde und Geburtshilfe			4 / 60	6,67	0 / 45	0,00
Geburtshilfe			0 / 60	0,00	0 / 45	0,00
keine Angabe			43 / 60	71,67	38 / 45	84,44

Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Gewicht bei Aufnahme (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			4.620		4.556	
Median				2.722,50		2.720,00
Mittelwert				2.714,68		2.714,53
Unter 500 g			15 / 4.620	0,32	23 / 4.556	0,50
500 g bis unter 750 g			95 / 4.620	2,06	71 / 4.556	1,56
750 g bis unter 1.000 g			88 / 4.620	1,90	78 / 4.556	1,71
1.000 g bis unter 1.250 g			103 / 4.620	2,23	113 / 4.556	2,48
1.250 g bis unter 1.500 g			166 / 4.620	3,59	148 / 4.556	3,25
1.500 g bis unter 2.000 g			529 / 4.620	11,45	543 / 4.556	11,92
2.000 g bis unter 2.500 g			916 / 4.620	19,83	928 / 4.556	20,37
2.500 g bis unter 3.000 g			843 / 4.620	18,25	804 / 4.556	17,65
3.000 g bis unter 3.500 g			882 / 4.620	19,09	911 / 4.556	20,00
3.500 g bis unter 4.000 g			671 / 4.620	14,52	660 / 4.556	14,49
4.000 g bis unter 4.500 g			266 / 4.620	5,76	215 / 4.556	4,72
4.500 g und darüber			46 / 4.620	1,00	62 / 4.556	1,36
Kopfumfang bei Aufnahme (cm)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Kopfumfanges			4.561		4.498	
Median				33,00		33,00
Mittelwert				32,73		32,80
Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt			59	1,28	58	1,27
Körpertemperatur bei Aufnahme (°C)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe der Körpertemperatur			4.555		4.483	
Median				36,90		36,90
Mittelwert				36,89		36,86
Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt			65	1,41	73	1,60
< 32,0°			0 / 4.620	0,00	1 / 4.556	0,02
32,0° - 33,9°			7 / 4.620	0,15	11 / 4.556	0,24
34,0° - 35,9°			188 / 4.620	4,07	199 / 4.556	4,37
36,0° - 37,5°			3.904 / 4.620	84,50	3.918 / 4.556	86,00
> 37,5°			456 / 4.620	9,87	354 / 4.556	7,77

Diagnostik/Therapie

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Fehlbildungen						
keine			3.981	86,17	3.992	87,62
leichte			535	11,58	420	9,22
schwere			94	2,03	132	2,90
letale			10	0,22	12	0,26
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			499 / 4.620	10,80	471 / 4.556	10,34
Fehlbildungen						
keine			408 / 499	81,76	401 / 471	85,14
leichte			85 / 499	17,03	50 / 471	10,62
schwere			5 / 499	1,00	19 / 471	4,03
letale			1 / 499	0,20	1 / 471	0,21

Art der Fehlbildung ICD-10-GM 2018¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	Q21.1	Vorhofseptumdefekt
2	Q25.0	Offener Ductus arteriosus
3	Q21.0	Ventrikelseptumdefekt
4	Q25.6	Stenose der A. pulmonalis (angeboren)
5	Q90.9	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet

Art der Fehlbildung ICD-10-GM 2018

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				Q21.1	97	15,65	Q21.1	82	15,41
2				Q25.0	93	15,00	Q25.0	49	9,21
3				Q21.0	56	9,03	Q21.0	48	9,02
4				Q25.6	38	6,13	Q25.6	27	5,08
5				Q90.9	28	4,52	Q62.0	24	4,51

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² Bezug der Prozentzahlen: Alle Kinder mit Fehlbildungen

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden						
nein			369	7,99	368	8,08
ja			4.251	92,01	4.188	91,92
wenn ja:						
Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie						
nein			4.060 / 4.251	95,51	4.009 / 4.188	95,73
IVH Grad I			116 / 4.251	2,73	123 / 4.188	2,94
IVH Grad II			40 / 4.251	0,94	27 / 4.188	0,64
IVH Grad III			16 / 4.251	0,38	18 / 4.188	0,43
periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)			19 / 4.251	0,45	11 / 4.188	0,26
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			131 / 191	68,59	130 / 179	72,63
IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor			60 / 191	31,41	49 / 179	27,37
Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)						
nein			4.237 / 4.251	99,67	4.165 / 4.188	99,45
ja			14 / 4.251	0,33	23 / 4.188	0,55
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			8 / 14	57,14	15 / 23	65,22
PVL lag bereits bei Aufnahme vor			6 / 14	42,86	8 / 23	34,78

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			499 / 4.620	10,80	471 / 4.556	10,34
Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden						
nein			9 / 499	1,80	22 / 471	4,67
ja			490 / 499	98,20	449 / 471	95,33
wenn ja:						
Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie						
nein			389 / 490	79,39	361 / 449	80,40
IVH Grad I			44 / 490	8,98	46 / 449	10,24
IVH Grad II			30 / 490	6,12	18 / 449	4,01
IVH Grad III			14 / 490	2,86	16 / 449	3,56
periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)			13 / 490	2,65	8 / 449	1,78
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			82 / 101	81,19	69 / 88	78,41
IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor			19 / 101	18,81	19 / 88	21,59
Zystische periventri- kuläre Leukomalazie (PVL)						
nein			482 / 490	98,37	440 / 449	98,00
ja			8 / 490	1,63	9 / 449	2,00
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			6 / 8	75,00	7 / 9	77,78
PVL lag bereits bei Aufnahme vor			2 / 8	25,00	2 / 9	22,22

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden						
nein			4.093	88,59	4.023	88,30
ja			527	11,41	533	11,70
wenn ja:						
Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) (maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes)						
nein			435 / 527	82,54	461 / 533	86,49
Stadium 1 (Demarkationslinie)			58 / 527	11,01	32 / 533	6,00
Stadium 2 (Prominente Leiste)			23 / 527	4,36	19 / 533	3,56
Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen)			11 / 527	2,09	20 / 533	3,75
Stadium 4 (Partielle Amotio retinae)			0 / 527	0,00	1 / 533	0,19
Stadium 5 (Totale Amotio retinae)			0 / 527	0,00	0 / 533	0,00
wenn ja:						
ROP-Status bei Aufnahme ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			82 / 92	89,13	67 / 72	93,06
ROP lag bereits bei Aufnahme vor			10 / 92	10,87	5 / 72	6,94

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			499 / 4.620	10,80	471 / 4.556	10,34
Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden						
nein			138 / 499	27,66	128 / 471	27,18
ja			361 / 499	72,34	343 / 471	72,82
wenn ja:						
Frühgeborenen- Retinopathie (ROP) (maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes)						
nein			271 / 361	75,07	273 / 343	79,59
Stadium 1 (Demarkationslinie)			56 / 361	15,51	30 / 343	8,75
Stadium 2 (Prominente Leiste)			23 / 361	6,37	19 / 343	5,54
Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen)			11 / 361	3,05	20 / 343	5,83
Stadium 4 (Partielle Amotio retinae)			0 / 361	0,00	1 / 343	0,29
Stadium 5 (Totale Amotio retinae)			0 / 361	0,00	0 / 343	0,00
wenn ja:						
ROP-Status bei Aufnahme ROP ist während des stationären Aufenthaltes erst- malig aufgetreten			82 / 90	91,11	65 / 70	92,86
ROP lag bereits bei Aufnahme vor			8 / 90	8,89	5 / 70	7,14

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)						
nein			3.479	75,30	3.415	74,96
ja			1.141	24,70	1.141	25,04
wenn ja						
Dauer der Sauerstoffzufuhr (Tage)						
Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Sauerstoffzufuhr			1.141		1.141	
Median				1,00		1,00
Mittelwert				9,65		9,46
0 - 7 Tage			913 / 1.141	80,02	917 / 1.141	80,37
8 - 14 Tage			41 / 1.141	3,59	51 / 1.141	4,47
15 - 21 Tage			33 / 1.141	2,89	22 / 1.141	1,93
22 - 28 Tage			27 / 1.141	2,37	24 / 1.141	2,10
> 28 Tage			127 / 1.141	11,13	127 / 1.141	11,13
Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt						
keine Atemhilfe			3.164	68,48	3.177	69,73
nur nasale/pharyngeale Beatmung			1.002	21,69	901	19,78
nur intratracheale Beatmung			87	1,88	118	2,59
nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung			367	7,94	360	7,90
wenn						
nur intratracheale Beatmung oder nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung						
Dauer der Beatmung (Tage)						
Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Beatmung			454		478	
Median				3,00		3,00
Mittelwert				8,92		8,22
0 - 7 Tage			345 / 454	75,99	379 / 478	79,29
8 - 14 Tage			27 / 454	5,95	30 / 478	6,28
15 - 21 Tage			21 / 454	4,63	15 / 478	3,14
22 - 28 Tage			14 / 454	3,08	15 / 478	3,14
> 28 Tage			47 / 454	10,35	39 / 478	8,16

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn Beatmung (von > 30 min) durchgeführt						
Dauer der Beatmung (Tage) Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Beatmung			1.456		1.379	
Median				2,00		3,00
Mittelwert				10,56		10,49
0 - 7 Tage			1.094 / 1.456	75,14	1.039 / 1.379	75,34
8 - 14 Tage			92 / 1.456	6,32	103 / 1.379	7,47
15 - 21 Tage			43 / 1.456	2,95	37 / 1.379	2,68
22 - 28 Tage			38 / 1.456	2,61	35 / 1.379	2,54
> 28 Tage			189 / 1.456	12,98	165 / 1.379	11,97
Pneumothorax						
nein			4.547	98,42	4.463	97,96
ja, unter Spontanatmung aufgetreten			9	0,19	23	0,50
ja, unter nasaler/pharyngealer Beatmung aufgetreten			37	0,80	41	0,90
ja, unter intratrachealer Beatmung aufgetreten			27	0,58	29	0,64
wenn ja:						
Status der Aufnahme Pneumothorax ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten			65 / 73	89,04	77 / 93	82,80
Pneumothorax lag bereits bei Aufnahme vor			8 / 73	10,96	16 / 93	17,20

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (mit erhöhtem Sauerstoffbedarf im Alter von 36 Wochen p. m.)						
keine oder milde BPD			4.567	98,85	4.513	99,06
ja, moderate BPD			46	1,00	29	0,64
ja, schwere BPD			7	0,15	14	0,31
perinatale Hypoxie/ Ischämie (Asphyxie)						
nein			4.509	97,60	4.437	97,39
ja, ohne therapeutische Hypothermie			81	1,75	85	1,87
ja, mit therapeutischer Hypothermie			30	0,65	34	0,75
wenn ja						
HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)						
nein			88 / 111	79,28	90 / 119	75,63
ja			23 / 111	20,72	29 / 119	24,37

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sepsis/SIRS						
nein			4.483	97,03	4.390	96,36
ja			137	2,97	166	3,64
Zentralvenöser Katheter (ZVK)						
ja			465 / 4.620	10,06	391 / 4.556	8,58
nein			4.155 / 4.620	89,94	3.988 / 4.556	87,53
wenn ja						
ZVK-Liegetage						
alle Kinder mit gültigen Angaben zu den Liegetagen			465		391	
Median				8,00		8,00
Mittelwert				11,97		11,58
Anzahl mit zentralvenösen Katheter assoziierter Septiden/SIRS						
0			441 / 465	94,84	362 / 391	92,58
1			24 / 465	5,16	26 / 391	6,65
2			0 / 465	0,00	3 / 391	0,77
3			0 / 465	0,00	0 / 391	0,00
mehr als 3			0 / 465	0,00	0 / 391	0,00

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Pneumonie						
nein			4.566	98,83	4.487	98,49
ja			54	1,17	69	1,51
wenn ja						
Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt						
nein			8 / 54	14,81	14 / 69	20,29
ja			46 / 54	85,19	55 / 69	79,71
Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt						
nein			46 / 54	85,19	54 / 69	78,26
ja			8 / 54	14,81	15 / 69	21,74
Antibiotikatherapie, systemisch						
nein			2.790	60,39	2.748	60,32
ja			1.830	39,61	1.808	39,68
nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)						
nein			4.590	99,35	4.535	99,54
ja			30	0,65	21	0,46
wenn ja:						
Status bei Aufnahme						
NEK ist während des stationären Aufenthaltes erstmals aufgetreten			27 / 30	90,00	18 / 21	85,71
NEK lag bereits bei Aufnahme vor			3 / 30	10,00	3 / 21	14,29
Neugeborenen- Hörscreening						
nein			248	5,37	215	4,72
ja, im aktuellen Aufenthalt			4.248	91,95	4.204	92,27
ja, in einem vorherigen Aufenthalt			124	2,68	137	3,01

Operation(en) und Prozeduren

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes						
nein			4.465	96,65	4.399	96,55
ja			155	3,35	157	3,45
wenn ja						
OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)						
nein			140 / 155	90,32	142 / 157	90,45
ja, Lasertherapie oder Kryotherapie			2 / 155	1,29	4 / 157	2,55
ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie			4 / 155	2,58	5 / 157	3,18
ja, sonstige			2 / 155	1,29	1 / 157	0,64
OP einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)						
nein			126 / 155	81,29	143 / 157	91,08
ja			19 / 155	12,26	10 / 157	6,37
Kinder mit Geburtsgewicht < 1.500 g			499 / 4.620	10,80	471 / 4.556	10,34
Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes						
nein			423 / 499	84,77	399 / 471	84,71
ja			76 / 499	15,23	72 / 471	15,29
wenn ja						
OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)						
nein			65 / 76	85,53	59 / 72	81,94
ja, Lasertherapie oder Kryotherapie			2 / 76	2,63	4 / 72	5,56
ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie			4 / 76	5,26	5 / 72	6,94
ja, sonstige			2 / 76	2,63	1 / 72	1,39
OP einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)						
nein			56 / 76	73,68	64 / 72	88,89
ja			17 / 76	22,37	6 / 72	8,33

Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en) ICD-10-GM 2018¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
2	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
3	Q25.0	Offener Ductus arteriosus
4	P77	Enterocolitis necroticans beim Fetus und Neugeborenen
5	P78.0	Darmperforation in der Perinatalperiode

Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en) ICD-10-GM 2018

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				K40.90	19	14,50	K40.90	13	9,70
2				K40.20	11	8,40	Q25.0	12	8,96
3				Q25.0	8	6,11	K40.20	11	8,21
4				P77	6	4,58	Q41.0	8	5,97
5				P78.0	4	3,05	Q43.3	6	4,48

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

Entlassung/Verlegung

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Gewicht bei Entlassung (g)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			4.620		4.555	
Median				2.860,00		2.880,00
Mittelwert				2.958,08		2.972,24
Unter 1.500 g			62 / 4.620	1,34	51 / 4.555	1,12
1.500 g bis unter 2.000 g			73 / 4.620	1,58	62 / 4.555	1,36
2.000 g bis unter 2.500 g			1.257 / 4.620	27,21	1.162 / 4.555	25,51
2.500 g bis unter 3.000 g			1.204 / 4.620	26,06	1.235 / 4.555	27,11
3.000 g bis unter 3.500 g			945 / 4.620	20,45	1.012 / 4.555	22,22
3.500 g bis unter 4.000 g			729 / 4.620	15,78	716 / 4.555	15,72
4.000 g bis unter 4.500 g			282 / 4.620	6,10	233 / 4.555	5,12
4.500 g und darüber			68 / 4.620	1,47	84 / 4.555	1,84
Kopfumfang bei Entlassung (cm)						
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Kopfumfanges			4.456		4.429	
Median				34,00		34,00
Mittelwert				33,89		34,02
Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt			164	3,55	127	2,79
Entlassung/Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf						
nein			4.569	98,90	4.492	98,60
ja			51	1,10	64	1,40
wenn Verlegung in ein anderes Krankenhaus:						
Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus			1 / 180	0,56	11 / 183	6,01

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			4.186	90,61	4.135	90,76
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			156	3,38	124	2,72
03: aus sonstigen Gründen			2	0,04	3	0,07
04: gegen ärztlichen Rat			49	1,06	55	1,21
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			171	3,70	179	3,93
07: Tod			47	1,02	50	1,10
08: Verlegung nach § 14			9	0,19	4	0,09
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,00	0	0,00
10: in Pflegeeinrichtung			0	0,00	2	0,04
11: in Hospiz			0	0,00	2	0,04
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	2	0,04
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	0	0,00
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Entlassung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Verstorbene Kinder			47	1,02	50	1,10
verstorbene Kinder bezogen auf Geburtsgewicht						
< 500 g			5 / 16	31,25	12 / 23	52,17
500 g - < 750 g			18 / 105	17,14	10 / 82	12,20
750 g - < 1.000 g			3 / 94	3,19	6 / 89	6,74
1.000 g - < 1.250 g			3 / 116	2,59	1 / 118	0,85
1.250 g - < 1.500 g			3 / 168	1,79	4 / 159	2,52
1.500 g - < 2.000g			5 / 524	0,95	5 / 528	0,95
2.000 g - < 2.500g			4 / 891	0,45	3 / 898	0,33
>= 2.500 g			6 / 2.706	0,22	9 / 2.659	0,34
ohne gültige Angabe des Geburtsgewichtes			0 / 0		0 / 0	
Verstorbene Kinder bezogen auf Gestationsalter						
< 24			11 / 27	40,74	15 / 28	53,57
24 - 25			13 / 63	20,63	7 / 55	12,73
26 - 28			6 / 165	3,64	8 / 153	5,23
29 - 31			2 / 274	0,73	4 / 284	1,41
32 - 36			6 / 1.555	0,39	7 / 1.600	0,44
37 - 41			8 / 2.531	0,32	9 / 2.424	0,37
>= 42			1 / 5	20,00	0 / 12	0,00
Obduktion (bezogen auf verstorbene Kinder)			5 / 47	10,64	9 / 50	18,00

Todesursache ICD-10-GM 2018¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	P77	Enterocolitis necroticans beim Fetus und Neugeborenen
2	P28.5	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen
3	P07.2	Neugeborenes mit extremer Unreife
4	P07.00	Neugeborenes: Geburtsgewicht unter 500 Gramm
5	Q33.6	Hypoplasie und Dysplasie der Lunge

Todesursache ICD-10-GM 2018

Liste der 5 häufigsten Angaben

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				P77	6	12,77	P07.2	8	16,00
2				P28.5	5	10,64	P07.00	7	14,00
3				P07.2	4	8,51	P28.5	5	10,00
4				P07.00	3	6,38	P77	2	4,00
5				Q33.6	2	4,26	R09.2	1	2,00

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² Bezug der Prozentzahlen: Alle Kinder mit Entlassungsgrund = Tod

Leseanleitung

1. Aufbau und Inhalte der Auswertung

Dieser Ergebnisbericht setzt sich aus zwei Teilen zusammen:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Vertrauensbereich

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

Beispiel:

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

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

3. Referenzbereiche

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

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

3.1 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2018.

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 2018 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2017 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 © 2019. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2017 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2018 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2018 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

5. Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

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

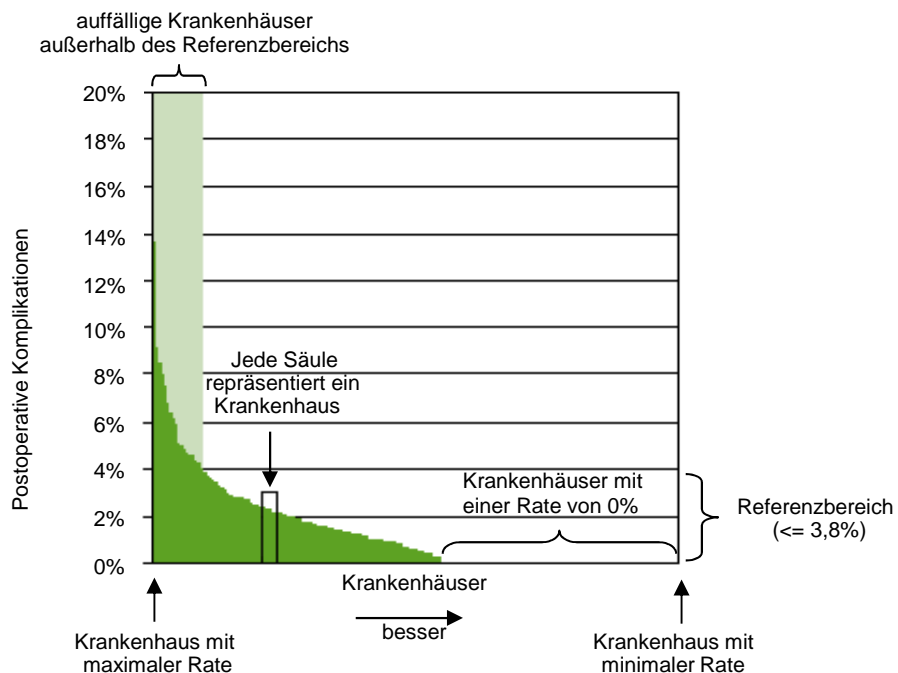
Was unter einem „Fall“ zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem „Patienten“ z. B. auch eine „Operation“ oder eine „Intervention“ gemeint sein.

5.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



5.2 Histogramm

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

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

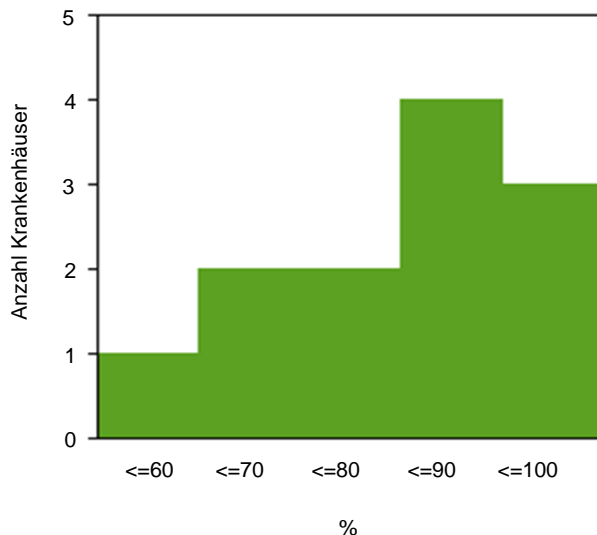
Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

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

6. Basisauswertung

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

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 2018/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2018. Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 51846) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Kennzahl-ID

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

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankenhausergebnisse

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

Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator/Gruppe

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

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

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verbindliche Kennzahlen

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

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

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

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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