

Jahresauswertung 2010 Neonatologie

NEO

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 8
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.664
Datensatzversion: NEO 2010 13.0
Datenbankstand: 01. März 2011
2010 - D10417-L71627-P33631

Eine Auswertung der BQS gGmbH - Standort Hamburg - unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des
AQUA-Instituts, Göttingen © 2010 und des BQS-Instituts im Auftrag der © EQS-Hamburg Landesgeschäftsstelle
Qualitätssicherung 2010

Jahresauswertung 2010 Neonatologie

NEO

Qualitätsindikatoren

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 8
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.664
Datensatzversion: NEO 2010 13.0
Datenbankstand: 01. März 2011
2010 - D10417-L71627-P33631

Eine Auswertung der BQS gGmbH - Standort Hamburg - unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des
AQUA-Instituts, Göttingen © 2010 und des BQS-Instituts im Auftrag der © EQS-Hamburg Landesgeschäftsstelle
Qualitätssicherung 2010

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 1: Sterblichkeit bei Risiko- Lebendgeburten					
2010/NEO/50048					
Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate an verstorbenen Fällen (O / E) nach logistischem Neo-Score 1a			1,69	nicht definiert	1.3
2010/NEO/50152					
Risikoadjustierte Rate an verstorbenen Fällen nach logistischem Neo-Score 1a			1,2%	<= 1,7%	1.3
2010/NEO/50049					
Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate an verstorbenen Fällen in den ersten 28 Lebenstagen (O / E) nach logistischem Neo-Score 1c			1,52	nicht definiert	1.6
2010/NEO/50153					
Risikoadjustierte Rate an verstorbenen Fällen in den ersten 28 Lebenstagen nach logistischem Neo-Score 1c			0,9%	<= 1,6%	1.6
QI 2: Intra- und periventrikuläre Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH)					
2010/NEO/50050					
Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate an Fällen mit Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH (O / E) nach logistischem Neo-Score 2			1,02	nicht definiert	1.10
2010/NEO/50154					
Risikoadjustierte Rate an Fällen mit Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH nach logistischem Neo-Score 2			4,9%	<= 12,9%	1.10
QI 3: Zystische Periventrikuläre Leukomalazie (PVL)					
2010/NEO/50051					
Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate an Fällen mit Zystischer Periventrikulärer Leukomalazie (PVL) (O / E) nach logistischem Neo-Score 3			1,24	nicht definiert	1.14
2010/NEO/50155					
Risikoadjustierte Rate an Fällen mit Zystischer Periventrikulärer Leukomalazie (PVL) nach logistischem Neo-Score 3			2,7%	<= 8,0%	1.14

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 4: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)					
2010/NEO/50052					
Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate an Fällen mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 (O / E) nach logistischem Neo-Score 4					
			1,03	nicht definiert	1.18
2010/NEO/50156					
Risikoadjustierte Rate an Fällen mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 nach logistischem Neo-Score 4					
			2,6%	<= 9,8%	1.18
QI 5: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)					
2010/NEO/50053					
Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate an Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) (O / E) nach logistischem Neo-Score 5a					
			1,05	nicht definiert	1.23
2010/NEO/50157					
Risikoadjustierte Rate an Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) nach logistischem Neo-Score 5a					
			9,0%	<= 19,5%	1.23
2010/NEO/50054					
Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate an Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) - "inborn" (O / E) nach logistischem Neo-Score 5c					
			0,88	nicht definiert	1.26
2010/NEO/50158					
Risikoadjustierte Rate an Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) - "inborn" nach logistischem Neo-Score 5c					
			7,5%	<= 19,8%	1.26

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 6: Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie (HIE)					
2010/NEO/50056					
Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate an Fällen mit Hypoxisch-ischämischen Enzephalopathien (HIE) (O / E) nach logistischem Neo-Score 6a			0,35	nicht definiert	1.32
2010/NEO/50159					
Risikoadjustierte Rate an Fällen mit Hypoxisch-ischämischen Enzephalopathien (HIE) nach logistischem Neo-Score 6a			7,7%	<= 44,1%	1.32
2010/NEO/50057					
Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischen Enzephalopathien (HIE) mit Kühlung (O / E) nach logistischem Neo-Score 6c			0,53	nicht definiert	1.35
2010/NEO/50160					
Risikoadjustierte Rate an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischen Enzephalopathien (HIE) mit Kühlung nach logistischem Neo-Score 6c			6,4%	nicht definiert	1.35
2010/NEO/50058					
Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischen Enzephalopathien (HIE) ohne Kühlung (O / E) nach logistischem Neo-Score 6e			0,20	nicht definiert	1.38
2010/NEO/50161					
Risikoadjustierte Rate an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischen Enzephalopathien (HIE) ohne Kühlung nach logistischem Neo-Score 6e			1,0%	<= 43,9%	1.38

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 7: Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt					
2010/NEO/50059					
Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate an Fällen mit Sepsis/ SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt (O / E) nach logistischem Neo-Score 7			0,54	nicht definiert	1.42
2010/NEO/50162					
Risikoadjustierte Rate an Fällen mit Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt nach logistischem Neo-Score 7			2,9%	<= 15,8%	1.42
QI 8: Nosokomiale Infektionen					
2010/NEO/50060					
Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate der nosokomialen Infektionen (Behandlungsfälle) (O / E) nach logistischem Neo-Score 8a			0,97	nicht definiert	1.47
2010/NEO/50185					
Risikoadjustierte Rate der nosokomialen Infektionen (Behandlungsfälle) nach logistischem Neo-Score 8a			135,6%	<= 424,5%	1.47
2010/NEO/50061					
Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate der nosokomialen Infektionen (Anzahl der Infektionen) (O / E) nach logistischem Neo-Score 8c			0,92	nicht definiert	1.50
2010/NEO/50186					
Risikoadjustierte Rate der nosokomialen Infektionen (Anzahl der Infektionen) nach logistischem Neo-Score 8c			160,7%	<= 497,2%	1.50

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 9: Pneumothorax					
2010/NEO/50062					
Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate an Fällen mit Pneumothorax (O / E) nach logistischem Neo-Score 9					
			0,62	nicht definiert	1.54
2010/NEO/50163					
Risikoadjustierte Rate an Fällen mit Pneumothorax nach logistischem Neo-Score 9					
			3,6%	<= 12,5%	1.54
2010/NEO/50063					
QI 10: Hörtest					
			91,9%	>= 95,0%	1.57
QI 11: Temperatur bei Aufnahme					
2010/NEO/50064					
Temperatur bei Aufnahme < 36,0 Grad					
			3,6%	<= 10,5%	1.59
2010/NEO/50103					
Temperatur bei Aufnahme > 37,5 Grad					
			8,7%	<= 16,8%	1.60

Qualitätsindikator 1: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten

Qualitätsziel: Niedrige Sterblichkeit

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

Krankenhaus 2010	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Verstorbene Fälle														
Zähler														
Nenner														
Anteil														

Gesamt 2010	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Verstorbene Fälle														
Zähler	0	2	7	5	3	1	4	1	21	2	3	12	17	38
Nenner	1	3	15	12	22	20	29	27	125	56	73	2.338	2.467	2.592
Anteil	0,0%	66,7%	46,7%	41,7%	13,6%	5,0%	13,8%	3,7%	16,8%	3,6%	4,1%	0,5%	0,7%	1,5%

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

Krankenhaus 2010		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Verstorbene Fälle innerhalb der ersten 28 Lebenstage		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															

Gesamt 2010		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Verstorbene Fälle innerhalb der ersten 28 Lebenstage		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	2	6	3	1	1	3	1	15	2	3	9	14	29
Nenner		1	3	15	12	22	20	29	27	125	56	73	2.338	2.467	2.592
Anteil		0,0%	66,7%	40,0%	25,0%	4,5%	5,0%	10,3%	3,7%	12,0%	3,6%	4,1%	0,4%	0,6%	1,1%

Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten risikoadjustiert nach logistischem Neo-Score 1

Qualitätsziel:	Niedrige Sterblichkeit		
Grundgesamtheit:	Alle Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und bestimmbarem Geschlecht, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit vollständiger Dokumentation zum Neo-Score 1a		
Kennzahl-ID:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate:	2010/NEO/50048	
	Risikoadjustierte Rate:	2010/NEO/50152	
Referenzbereich:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate:	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.	
	Risikoadjustierte Rate:	<= 1,7% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)	

Verstorbene Fälle	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E ³	O / E*	risikoadjustierte Rate
Krankenhaus 2010 Referenzbereich						nicht definiert	<= 1,7%
Gesamt 2010 Referenzbereich	38 / 2.592	1,5%	22,5 / 2.592	0,9%	0,60%	1,69 nicht definiert	1,2% <= 1,7%

¹ O = observed/observiert

² E = expected/erwartet

³ Anteil an verstorbenen Fällen, der über dem erwarteten Anteil liegt.

Negative Werte bedeuten, dass der Anteil an verstorbenen Fällen kleiner ist als erwartet.

Positive Werte bedeuten, dass der Anteil an verstorbenen Fällen größer ist als erwartet.

* Verhältnis der beobachteten Rate an verstorbenen Fällen zur erwarteten Rate.

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

Beispiel: O / E = 1,2 Die beobachtete Rate an verstorbenen Fällen ist 20% größer als erwartet.

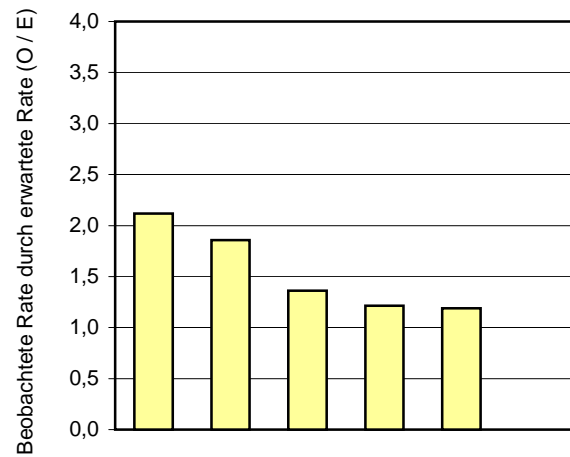
O / E = 0,9 Die beobachtete Rate an verstorbenen Fällen ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2010/NEO/50048]:

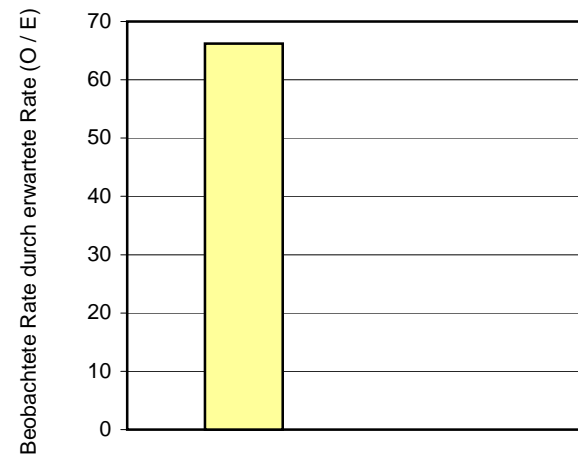
Verhältnis der beobachteten Rate an verstorbenen Fällen zur erwarteten Rate an verstorbenen Fällen bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			1,19	1,29	1,29	1,86			2,12

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

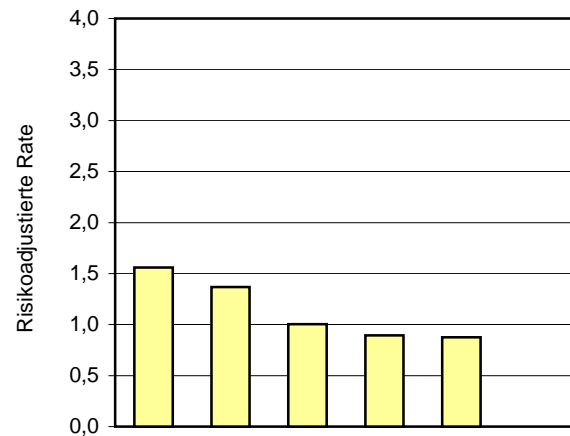
2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				33,10	33,10				66,20

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

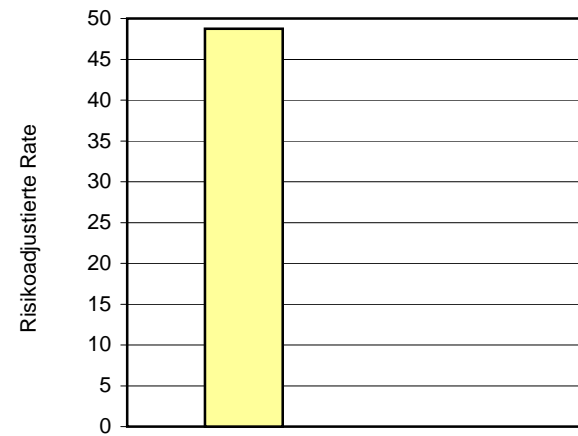
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2010/NEO/50152]:
 Risikoadjustierte Rate an verstorbenen Fällen bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,9	1,0	0,9	1,4			1,6

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				24,4	24,4				48,8

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und bestimmbarem Geschlecht, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit vollständiger Dokumentation zum Neo-Score 1c

Kennzahl-ID: Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate: 2010/NEO/50049
 Risikoadjustierte Rate: 2010/NEO/50153

Referenzbereich: Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.
 Risikoadjustierte Rate: <= 1,6% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Verstorbene Fälle innerhalb der ersten 28 Lebenstage	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E ³	O / E*	risikoadjustierte Rate
Krankenhaus 2010 Referenzbereich						nicht definiert	<= 1,6%
Gesamt 2010 Referenzbereich	29 / 2.592	1,1%	19,1 / 2.592	0,7%	0,38%	1,52 nicht definiert	0,9% <= 1,6%

¹ O = observed/observiert

² E = expected/erwartet

³ Anteil an verstorbenen Fällen innerhalb der ersten 28 Lebenstage, der über dem erwarteten Anteil liegt.
 Negative Werte bedeuten, dass der Anteil an verstorbenen Fällen innerhalb der ersten 28 Lebenstage kleiner ist als erwartet.
 Positive Werte bedeuten, dass der Anteil an verstorbenen Fällen innerhalb der ersten 28 Lebenstage größer ist als erwartet.

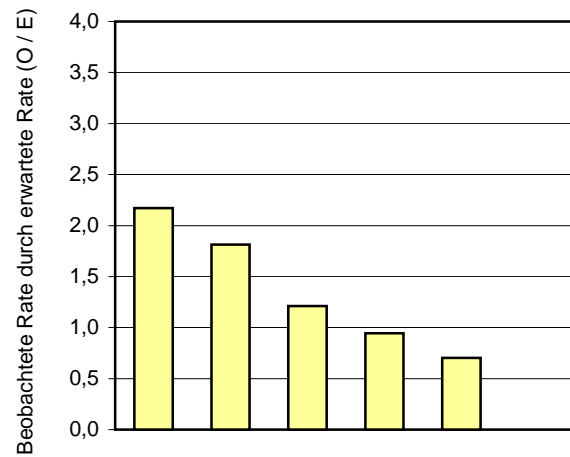
* Verhältnis der beobachteten Rate an verstorbenen Fällen innerhalb der ersten 28 Lebenstage zur erwarteten Rate.
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an verstorbenen Fällen innerhalb der ersten 28 Lebenstage kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O / E = 1,2 Die beobachtete Rate an verstorbenen Fällen innerhalb der ersten 28 Lebenstage ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Rate an verstorbenen Fällen innerhalb der ersten 28 Lebenstage ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1c, Kennzahl-ID 2010/NEO/50049]:

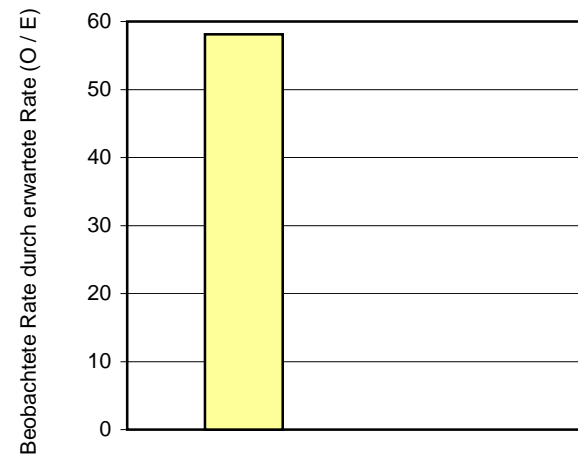
Verhältnis der beobachteten Rate an verstorbenen Fällen innerhalb der ersten 28 Lebenstage zur erwarteten Rate an verstorbenen Fällen innerhalb der ersten 28 Lebenstage bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,70	1,14	1,08	1,81			2,17

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				29,05	29,05				58,10

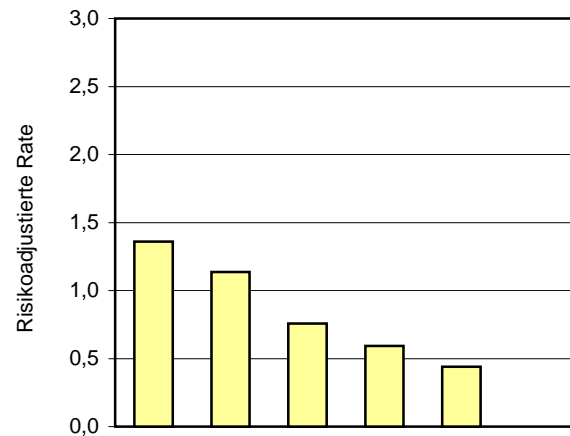
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1d, Kennzahl-ID 2010/NEO/50153]:

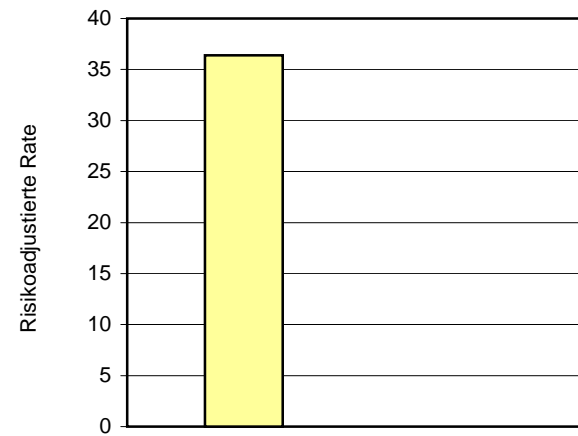
Risikoadjustierte Rate an verstorbenen Fällen innerhalb der ersten 28 Lebenstage bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,4	0,7	0,7	1,1			1,4

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				18,2	18,2				36,4

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Intra- und periventriculäre Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH)

Qualitätsziel: Selten Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH

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

Krankenhaus 2010		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH															
Zähler															
Nenner															
Anteil															

Gesamt 2010		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH															
Zähler		0	2	5	1	4	2	1	0	13	0	1	0	1	14
Nenner		1	2	15	11	22	19	29	26	122	56	71	43	170	292
Anteil		0,0%	100,0%	33,3%	9,1%	18,2%	10,5%	3,4%	0,0%	10,7%	0,0%	1,4%	0,0%	0,6%	4,8%

Intra- und periventrikuläre Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) risikoadjustiert nach logistischem Neo-Score 2

Qualitätsziel:	Selten Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH		
Grundgesamtheit:	Alle Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und bestimmbar Geschlecht, bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit vollständiger Dokumentation zum Neo-Score 2		
Kennzahl-ID:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate:	2010/NEO/50050	
	Risikoadjustierte Rate:	2010/NEO/50154	
Referenzbereich:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate:	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.	
	Risikoadjustierte Rate:	<= 12,9% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)	

Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E ³	O / E*	risikoadjustierte Rate
Krankenhaus 2010 Referenzbereich						nicht definiert	<= 12,9%
Gesamt 2010 Referenzbereich	14 / 292	4,8%	13,8 / 292	4,7%	0,08%	1,02 nicht definiert	4,9% <= 12,9%

¹ O = observed/observiert

² E = expected/erwartet

³ Anteil an Fällen mit Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH, der über dem erwarteten Anteil liegt.
 Negative Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH kleiner ist als erwartet.
 Positive Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH größer ist als erwartet.

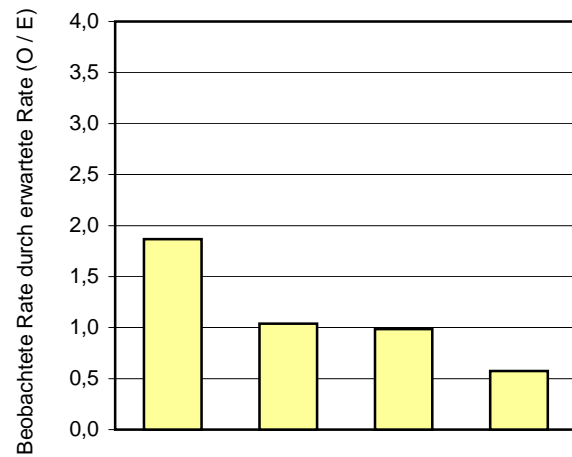
* Verhältnis der beobachteten Rate an Fällen mit Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH zur erwarteten Rate.
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O / E = 1,2 Die beobachtete Rate an Fällen mit Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Rate an Fällen mit Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a, Kennzahl-ID 2010/NEO/50050]:

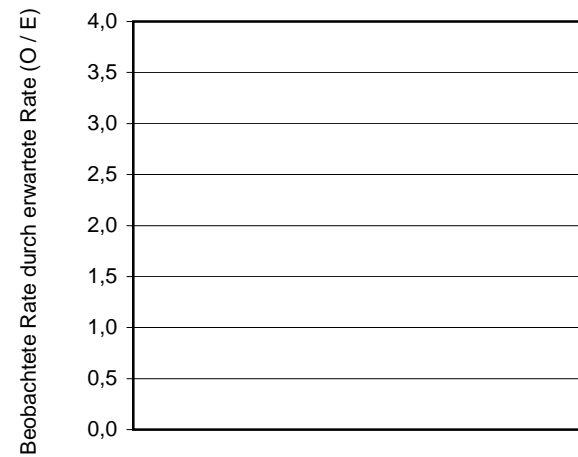
Verhältnis der beobachteten Rate an Fällen mit Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH zur erwarteten Rate an Fällen mit Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 4

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,57			0,78	1,12	1,01	1,45			1,87

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 2

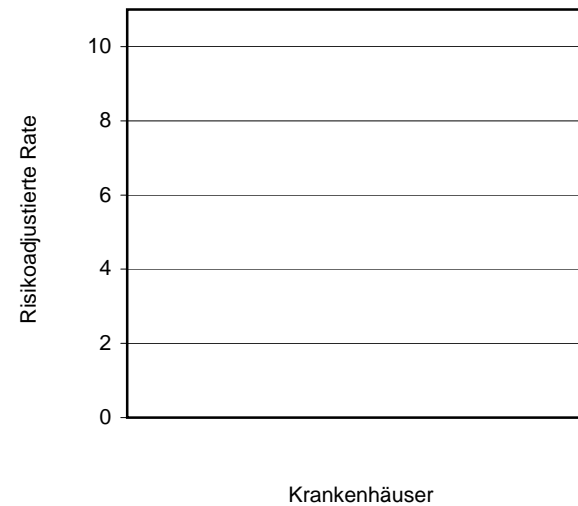
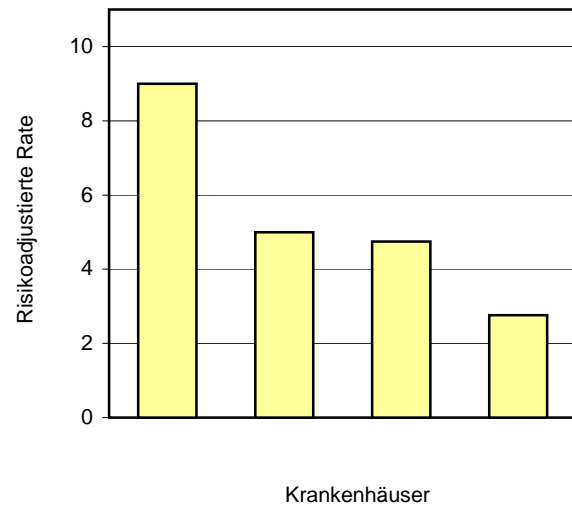
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,00	0,00				0,00

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b, Kennzahl-ID 2010/NEO/50154]:
 Risikoadjustierte Rate an Fällen mit Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 4

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	2,8			3,8	5,4	4,9	7,0			9,0

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 2

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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 3: Zystische Periventrikuläre Leukomalazie (PVL)

Qualitätsziel: Selten zystische PVL

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

Krankenhaus 2010	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Fälle mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie PVL														
Zähler														
Nenner														
Anteil														

Gesamt 2010	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Fälle mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie PVL														
Zähler	0	1	0	1	3	0	2	0	6	0	0	1	1	7
Nenner	1	1	9	9	21	18	25	26	108	54	69	37	160	268
Anteil	0,0%	100,0%	0,0%	11,1%	14,3%	0,0%	8,0%	0,0%	5,6%	0,0%	0,0%	2,7%	0,6%	2,6%

Zystische Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) risikoadjustiert nach logistischem Neo-Score 3

Qualitätsziel:	Selten zystische PVL		
Grundgesamtheit:	Alle Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und bestimmbar Geschlecht, bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde und mit einem Lebensalter von mindestens 21 Tagen, einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit vollständiger Dokumentation zum Neo-Score 3		
Kennzahl-ID:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate:	2010/NEO/50051	
	Risikoadjustierte Rate:	2010/NEO/50155	
Referenzbereich:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate:	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.	
	Risikoadjustierte Rate:	<= 8,0% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)	

Fälle mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie PVL	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E ³	O / E*	risikoadjustierte Rate
Krankenhaus 2010 Referenzbereich						nicht definiert	<= 8,0%
Gesamt 2010 Referenzbereich	7 / 268	2,6%	5,7 / 268	2,1%	0,50%	1,24 nicht definiert	2,7% <= 8,0%

¹ O = observed/observiert

² E = expected/erwartet

³ Anteil an Fällen mit Zystischer PVL, der über dem erwarteten Anteil liegt.
 Negative Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit Zystischer PVL kleiner ist als erwartet.
 Positive Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit Zystischer PVL größer ist als erwartet.

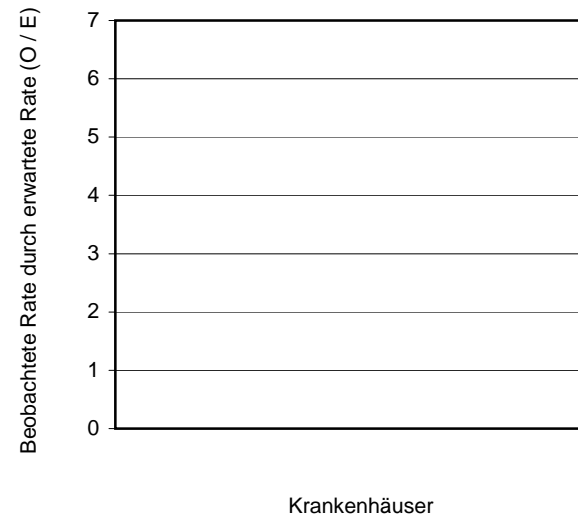
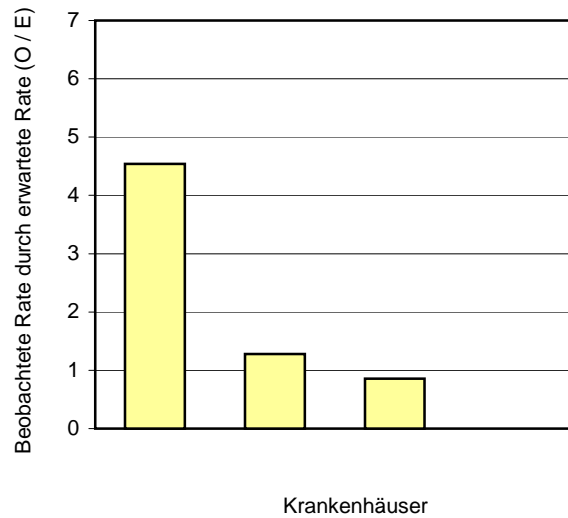
* Verhältnis der beobachteten Rate an Fällen mit Zystischer PVL zur erwarteten Rate.
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit Zystischer PVL kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O / E = 1,2 Die beobachtete Rate an Fällen mit Zystischer PVL ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Rate an Fällen mit Zystischer PVL ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Kennzahl-ID 2010/NEO/50051]:

Verhältnis der beobachteten Rate an Fällen mit Zystischer PVL zur erwarteten Rate an Fällen mit Zystischer PVL bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,43	1,67	1,07	2,91			4,54

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

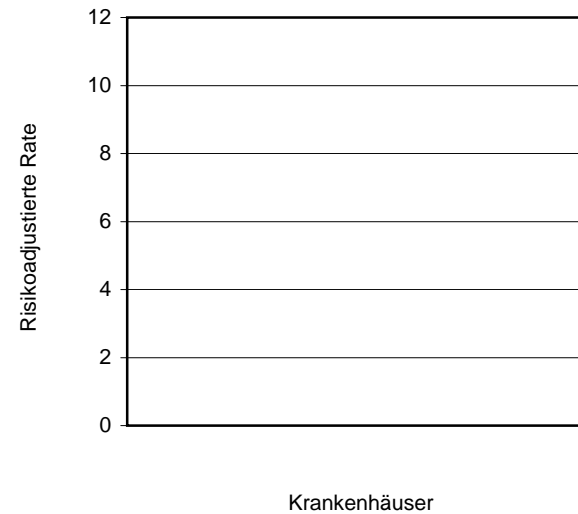
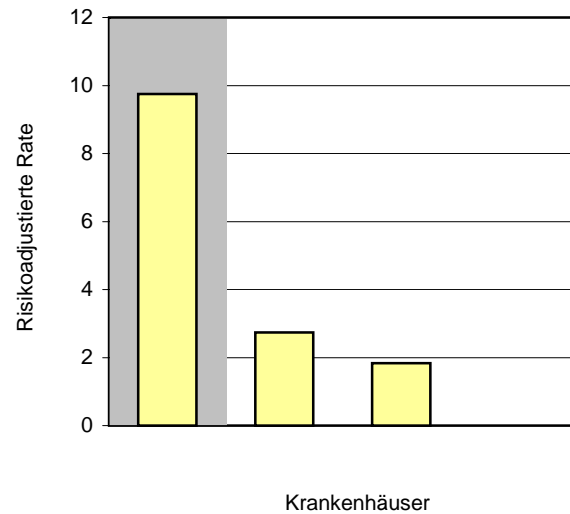
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,00	0,00				0,00

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Kennzahl-ID 2010/NEO/50155]:
 Risikoadjustierte Rate an Fällen mit Zystischer PVL bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 4

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,9	3,6	2,3	6,2			9,7

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 2

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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)

Qualitätsziel: Selten höhergradige ROP

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

Krankenhaus 2010	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Fälle mit höhergradiger Frühgeborenen-Retinopathie (ROP > 2)														
Zähler														
Nenner														
Anteil														

Gesamt 2010	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Fälle mit höhergradiger Frühgeborenen-Retinopathie (ROP > 2)														
Zähler	0	0	1	2	0	1	0	0	4	1	0	1	2	6
Nenner	0	0	9	8	18	18	21	24	98	44	53	29	126	224
Anteil			11,1%	25,0%	0,0%	5,6%	0,0%	0,0%	4,1%	2,3%	0,0%	3,4%	1,6%	2,7%

Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) risikoadjustiert nach logistischem Neo-Score 4

Qualitätsziel: Selten höhergradige ROP

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., bei denen eine ophthalmologische Untersuchung durchgeführt wurde und mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32 Wochen p. m. oder mit einer Sauerstoffgabe über mehr als 3 Tage und einem Gestationsalter unter 37+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit vollständiger Dokumentation zum Neo-Score 4

Kennzahl-ID: Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate: 2010/NEO/50052
 Risikoadjustierte Rate: 2010/NEO/50156

Referenzbereich: Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.
 Risikoadjustierte Rate: <= 9,8% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Fälle mit höhergradiger Frühgeborenen-Retinopathie (ROP > 2)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E ³	O / E*	risikoadjustierte Rate
Krankenhaus 2010 Referenzbereich						nicht definiert	<= 9,8%
Gesamt 2010 Referenzbereich	6 / 224	2,7%	5,8 / 224	2,6%	0,08%	1,03 nicht definiert	2,6% <= 9,8%

¹ O = observed/observiert

² E = expected/erwartet

³ Anteil an Fällen mit höhergradiger Frühgeborenen-Retinopathie (ROP > 2), der über dem erwarteten Anteil liegt.
 Negative Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit höhergradiger Frühgeborenen-Retinopathie (ROP > 2) kleiner ist als erwartet.
 Positive Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit höhergradiger Frühgeborenen-Retinopathie (ROP > 2) größer ist als erwartet.

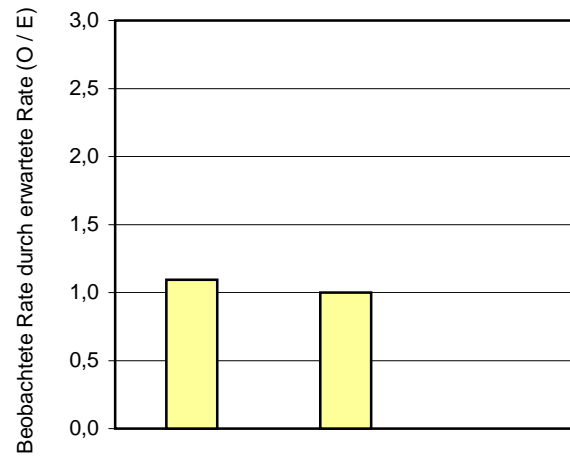
* Verhältnis der beobachteten Rate an Fällen mit höhergradiger Frühgeborenen-Retinopathie (ROP > 2) zur erwarteten Rate.
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit höhergradiger Frühgeborenen-Retinopathie (ROP > 2) kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O / E = 1,2 Die beobachtete Rate an Fällen mit höhergradiger Frühgeborenen-Retinopathie (ROP > 2) ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Rate an Fällen mit höhergradiger Frühgeborenen-Retinopathie (ROP > 2) ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Kennzahl-ID 2010/NEO/50052]:

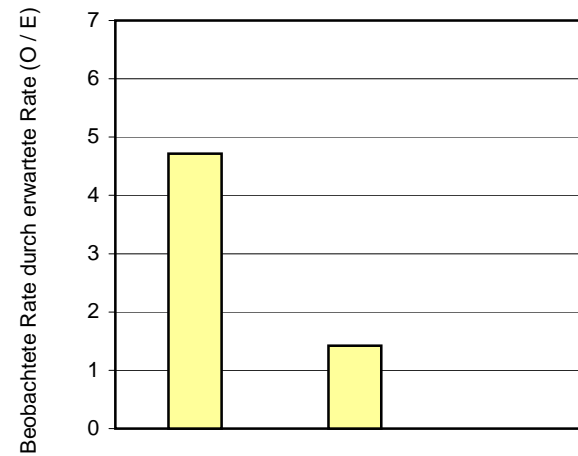
Verhältnis der beobachteten Rate an Fällen mit höhergradiger Frühgeborenen-Retinopathie (ROP > 2) zur erwarteten Rate an Fällen mit höhergradiger Frühgeborenen-Retinopathie (ROP > 2) bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,70	1,00				1,10

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 3

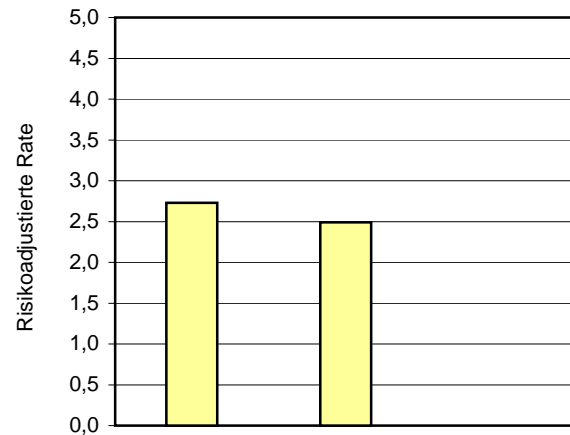
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				2,05	1,42				4,71

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

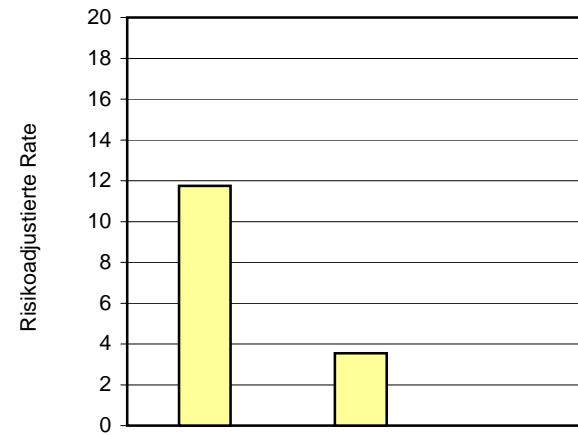
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Kennzahl-ID 2010/NEO/50156]:
 Risikoadjustierte Rate an Fällen mit höhergradiger Frühgeborenen-Retinopathie (ROP > 2) bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				1,7	2,5				2,7

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				5,1	3,5				11,7

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)

Qualitätsziel: Selten Bronchopulmonale Dysplasie

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden

Krankenhaus 2010	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Fälle mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)														
Zähler														
Nenner														
Anteil														

Gesamt 2010	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Fälle mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)														
Zähler	0	1	3	5	10	3	4	1	26	0	0	0	0	26
Nenner	1	3	15	12	22	20	29	27	125	56	73	44	173	298
Anteil	0,0%	33,3%	20,0%	41,7%	45,5%	15,0%	13,8%	3,7%	20,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,7%

Grundgesamtheit: Gruppe 2: Alle "inborn" Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m.

Krankenhaus 2010		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
"inborn" Fälle mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															

Gesamt 2010		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
"inborn" Fälle mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	1	0	5	5	1	1	1	13	0	0	0	0	13
Nenner		1	3	6	10	14	13	15	18	76	36	45	23	104	180
Anteil		0,0%	33,3%	0,0%	50,0%	35,7%	7,7%	6,7%	5,6%	17,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,2%

Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) risikoadjustiert nach logistischem Neo-Score 5a

Qualitätsziel:	Selten Bronchopulmonale Dysplasie		
Grundgesamtheit:	Alle Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit vollständiger Dokumentation zum Neo-Score 5a		
Kennzahl-ID:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate:	2010/NEO/50053	
	Risikoadjustierte Rate:	2010/NEO/50157	
Referenzbereich:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate:	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.	
	Risikoadjustierte Rate:	<= 19,5% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)	

Fälle mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E ³	O / E*	risikoadjustierte Rate
Krankenhaus 2010 Referenzbereich						nicht definiert	<= 19,5%
Gesamt 2010 Referenzbereich	26 / 298	8,7%	24,8 / 298	8,3%	0,41%	1,05 nicht definiert	9,0% <= 19,5%

¹ O = observed/observiert

² E = expected/erwartet

³ Anteil an Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), der über dem erwarteten Anteil liegt.

Negative Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) kleiner ist als erwartet.

Positive Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) größer ist als erwartet.

* Verhältnis der beobachteten Rate an Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) zur erwarteten Rate.

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

Beispiel: O / E = 1,2 Die beobachtete Rate an Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) ist 20% größer als erwartet.

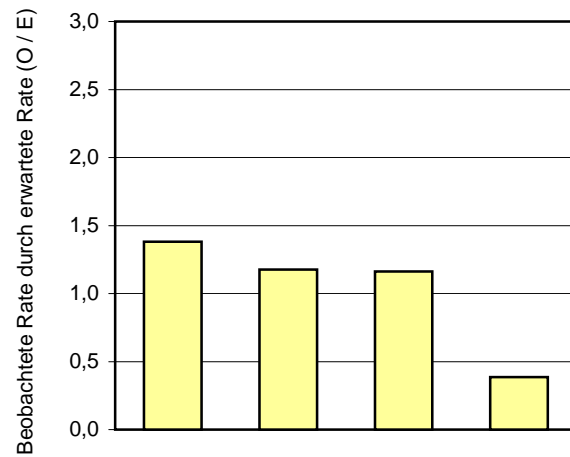
O / E = 0,9 Die beobachtete Rate an Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5a, Kennzahl-ID 2010/NEO/50053]:

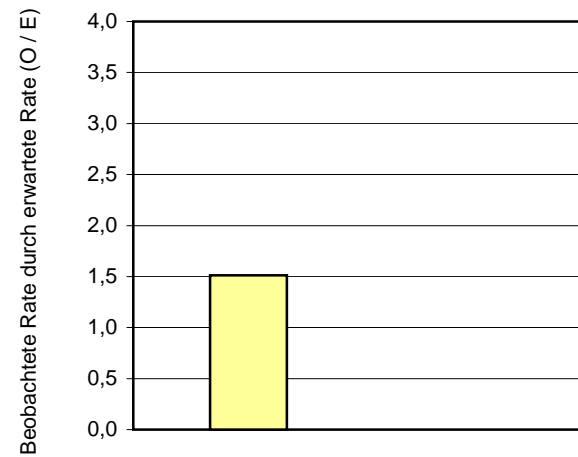
Verhältnis der beobachteten Rate an Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) zur erwarteten Rate an Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 4

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,39			0,77	1,03	1,17	1,28			1,38

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 2

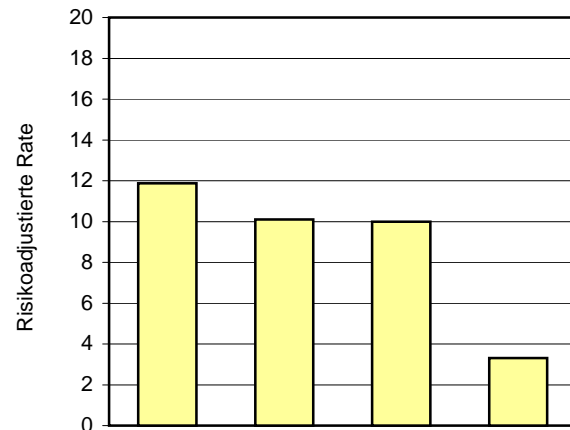
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,76	0,76				1,51

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

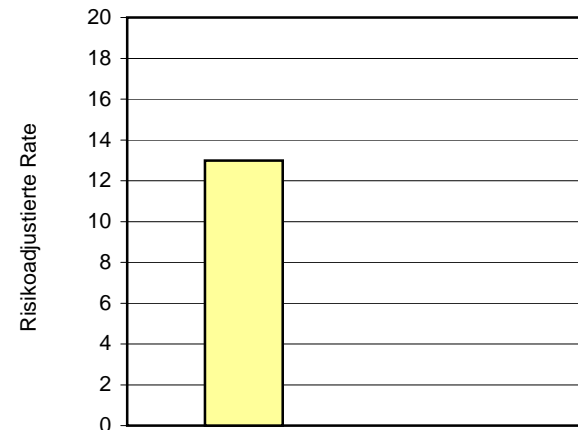
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b, Kennzahl-ID 2010/NEO/50157]:
 Risikoadjustierte Rate an Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 4

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	3,3			6,7	8,8	10,1	11,0			11,9

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				6,5	6,5				13,0

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) - "inborn" risikoadjustiert nach logistischem Neo-Score 5c

Qualitätsziel:	Selten Bronchopulmonale Dysplasie		
Grundgesamtheit:	Alle "inborn" Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. und mit vollständiger Dokumentation zum Neo-Score 5c		
Kennzahl-ID:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate:	2010/NEO/50054	
	Risikoadjustierte Rate:	2010/NEO/50158	
Referenzbereich:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate:	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.	
	Risikoadjustierte Rate:	<= 19,8% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)	

"inborn" Fälle mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E ³	O / E*	risikoadjustierte Rate
Krankenhaus 2010 Referenzbereich						nicht definiert	<= 19,8%
Gesamt 2010 Referenzbereich	13 / 180	7,2%	14,7 / 180	8,2%	-0,96%	0,88 nicht definiert	7,5% <= 19,8%

¹ O = observed/observiert

² E = expected/erwartet

³ Anteil an "inborn" Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), der über dem erwarteten Anteil liegt.

Negative Werte bedeuten, dass der Anteil an "inborn" Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) kleiner ist als erwartet.

Positive Werte bedeuten, dass der Anteil an "inborn" Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) größer ist als erwartet.

* Verhältnis der beobachteten Rate an "inborn" Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) zur erwarteten Rate.

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an "inborn" Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,2 Die beobachtete Rate an "inborn" Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) ist 20% größer als erwartet.

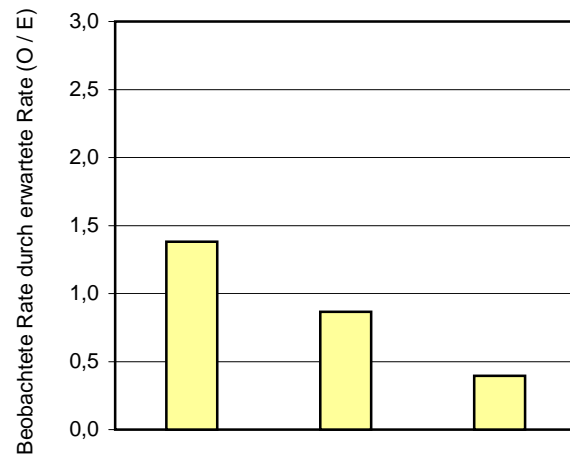
O / E = 0,9 Die beobachtete Rate an "inborn" Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5c, Kennzahl-ID 2010/NEO/50054]:

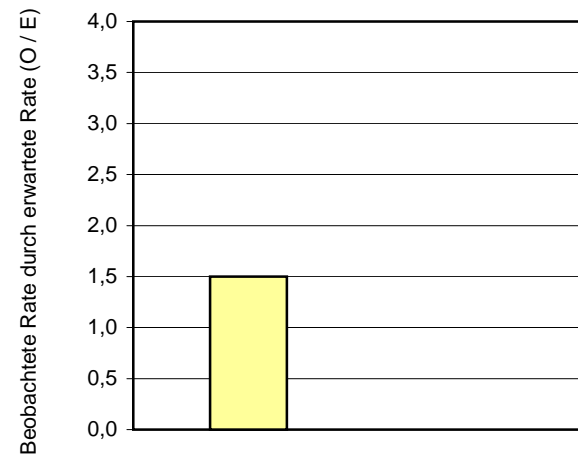
Verhältnis der beobachteten Rate an "inborn" Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) zur erwarteten Rate an "inborn" Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,39				0,88	0,87				1,38

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 2

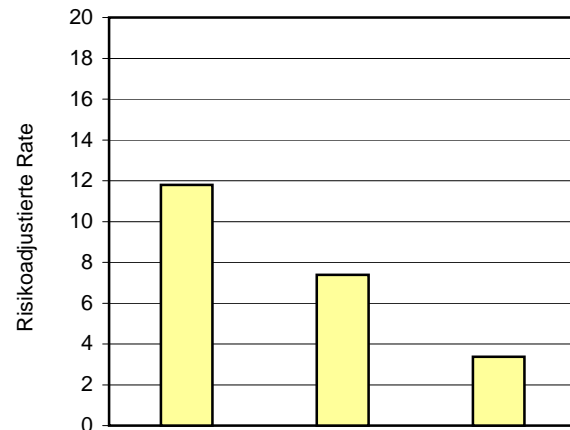
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,75	0,75				1,50

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

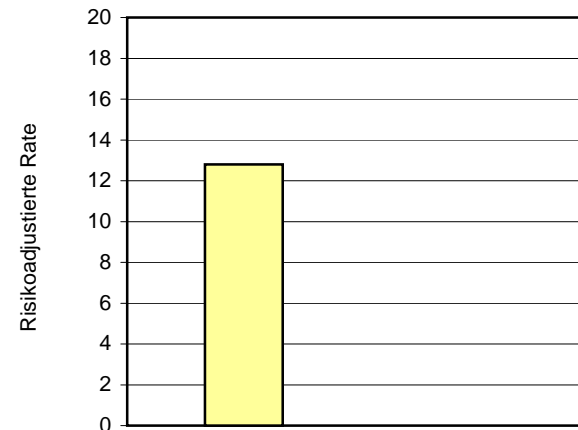
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5d, Kennzahl-ID 2010/NEO/50158]:
 Risikoadjustierte Rate an "inborn" Fällen mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	3,4				7,5	7,4				11,8

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				6,4	6,4				12,8

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie (HIE)

Qualitätsziel: Selten hypoxisch-ischämische Enzephalopathie (HIE)

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 37+0 Wochen p. m. mit Asphyxie, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden

Krankenhaus 2010	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 37+0
Fälle mit Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE)														
Zähler														
Nenner														
Anteil														

Gesamt 2010	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 37+0
Fälle mit Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE)														
Zähler	0	0	0	2	2	1	0	0	5	0	1	14	15	7
Nenner	0	1	3	5	3	1	0	1	13	0	4	106	110	77
Anteil		0,0%	0,0%	40,0%	66,7%	100,0%		0,0%	38,5%		25,0%	13,2%	13,6%	9,1%

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 37+0 Wochen p. m. mit Asphyxie, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden

Krankenhaus 2010		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 37+0
Fälle mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) mit Kühlung															
Zähler															
Nenner															
Anteil															

Gesamt 2010		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 37+0
Fälle mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) mit Kühlung															
Zähler		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	6
Nenner		0	1	3	5	3	1	0	1	13	0	4	106	110	77
Anteil			0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%		0,0%	9,4%	9,1%	7,8%

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 37+0 Wochen p. m. mit Asphyxie, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden

Krankenhaus 2010		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 37+0
Fälle mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) ohne Kühlung															
Zähler															
Nenner															
Anteil															

Gesamt 2010		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 37+0
Fälle mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) ohne Kühlung															
Zähler		0	0	0	1	2	0	0	0	3	0	1	3	4	1
Nenner		0	1	3	5	3	1	0	1	13	0	4	106	110	77
Anteil			0,0%	0,0%	20,0%	66,7%	0,0%		0,0%	23,1%		25,0%	2,8%	3,6%	1,3%

Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie (HIE) risikoadjustiert nach logistischem Neo-Score 6

Qualitätsziel:	Selten hypoxisch-ischämische Enzephalopathie (HIE)		
Grundgesamtheit:	Alle Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 37+0 Wochen p. m. mit Asphyxie, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit vollständiger Dokumentation zum Neo-Score 6a		
Kennzahl-ID:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate:	2010/NEO/50056	
	Risikoadjustierte Rate:	2010/NEO/50159	
Referenzbereich:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate:	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.	
	Risikoadjustierte Rate:	<= 44,1% (Toleranzbereich)	

Fälle mit Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE)	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E ³	O / E*	risikoadjustierte Rate
Krankenhaus 2010 Referenzbereich						nicht definiert	<= 44,1%
Gesamt 2010 Referenzbereich	7 / 77	9,1%	20,0 / 77	25,9%	-16,84%	0,35 nicht definiert	7,7% <= 44,1%

¹ O = observed/observiert

² E = expected/erwartet

³ Anteil an Fällen mit Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE), der über dem erwarteten Anteil liegt.
 Negative Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) kleiner ist als erwartet.
 Positive Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) größer ist als erwartet.

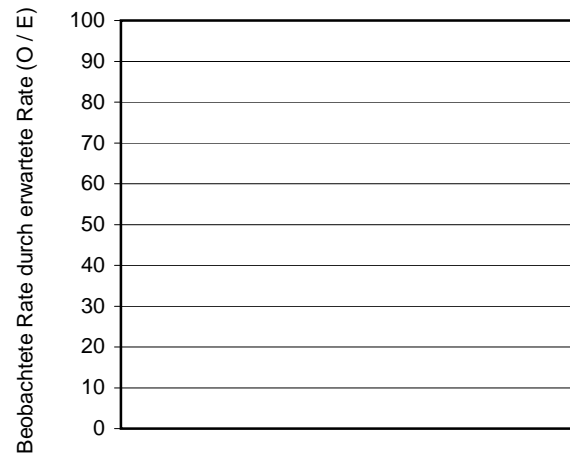
* Verhältnis der beobachteten Rate an Fällen mit Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) zur erwarteten Rate.
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O / E = 1,2 Die beobachtete Rate an Fällen mit Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Rate an Fällen mit Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6a, Kennzahl-ID 2010/NEO/50056]:

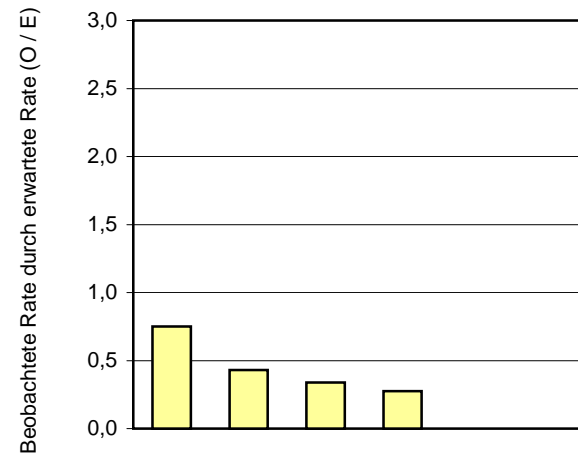
Risikoadjustierte Rate an Fällen mit Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) zur erwarteten Rate an Fällen mit Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 0

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

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 6

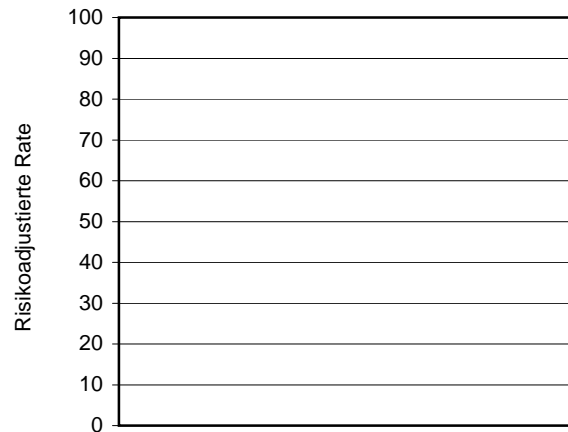
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,30	0,31	0,43			0,75

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

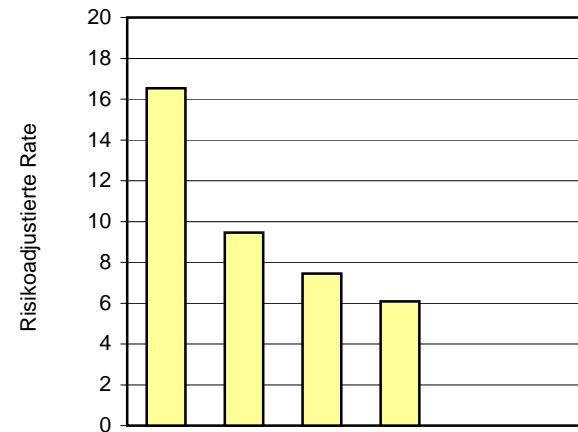
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6b, Kennzahl-ID 2010/NEO/50159]:
 Risikoadjustierte Rate an Fällen mit Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 0

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

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	6,6	6,8	9,5			16,5

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 37+0 Wochen p. m. mit Asphyxie, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit vollständiger Dokumentation zum Neo-Score 6c

Kennzahl-ID: Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate: 2010/NEO/50057
 Risikoadjustierte Rate: 2010/NEO/50160

Referenzbereich: Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.
 Risikoadjustierte Rate: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

Fälle mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) mit Kühlung		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E ³	O / E*	risikoadjustierte Rate
Krankenhaus 2010 Referenzbereich							nicht definiert	nicht definiert
Gesamt 2010 Referenzbereich	6 / 77	7,8%	11,3 / 77	14,6%	-6,83%	0,53	nicht definiert	6,4%

¹ O = observed/observiert

² E = expected/erwartet

³ Anteil an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) mit Kühlung, der über dem erwarteten Anteil liegt.
 Negative Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) mit Kühlung kleiner ist als erwartet.
 Positive Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) mit Kühlung größer ist als erwartet.

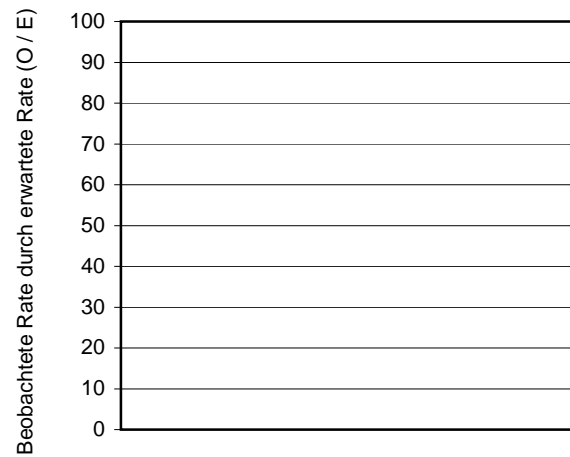
* Verhältnis der beobachteten Rate an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) mit Kühlung zur erwarteten Rate.
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) mit Kühlung kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O / E = 1,2 Die beobachtete Rate an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) mit Kühlung ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Rate an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) mit Kühlung ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6c, Kennzahl-ID 2010/NEO/50057]:

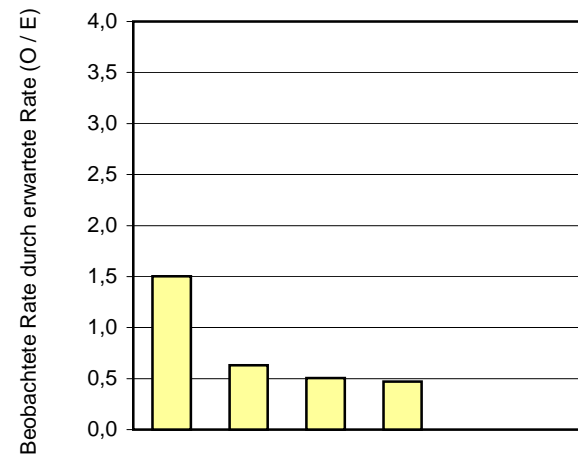
Verhältnis der beobachteten Rate an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) mit Kühlung zur erwarteten Rate an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) mit Kühlung bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 0

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

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,52	0,49	0,63			1,50

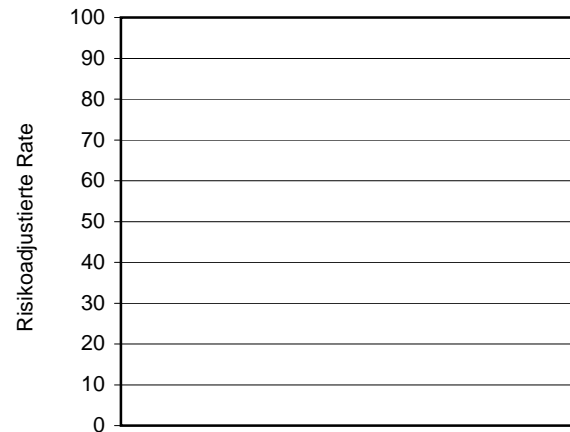
2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6d, Kennzahl-ID 2010/NEO/50160]:

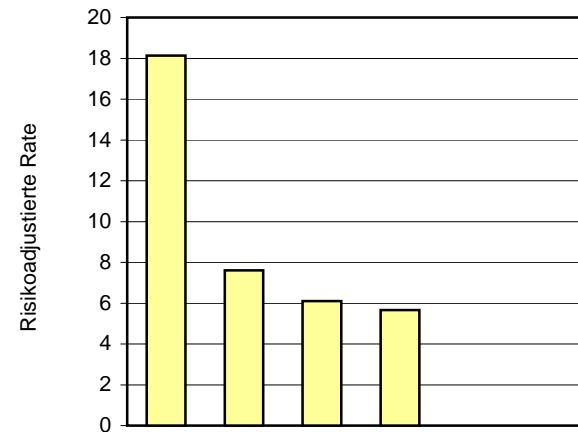
Risikoadjustierte Rate an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) mit Kühlung bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 0

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

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	6,3	5,9	7,6			18,1

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 37+0 Wochen p. m. mit Asphyxie, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit vollständiger Dokumentation zum Neo-Score 6e

Kennzahl-ID: Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate: 2010/NEO/50058
 Risikoadjustierte Rate: 2010/NEO/50161

Referenzbereich: Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.
 Risikoadjustierte Rate: <= 43,9% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Fälle mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) ohne Kühlung		beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E ³	O / E*	risikoadjustierte Rate
Krankenhaus 2010 Referenzbereich							nicht definiert	<= 43,9%
Gesamt 2010 Referenzbereich	1 / 77	1,3%	4,9 / 77	6,4%	-5,10%	0,20	nicht definiert	1,0% <= 43,9%

¹ O = observed/observiert

² E = expected/erwartet

³ Anteil an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) ohne Kühlung, der über dem erwarteten Anteil liegt.
 Negative Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) ohne Kühlung kleiner ist als erwartet.
 Positive Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) ohne Kühlung größer ist als erwartet.

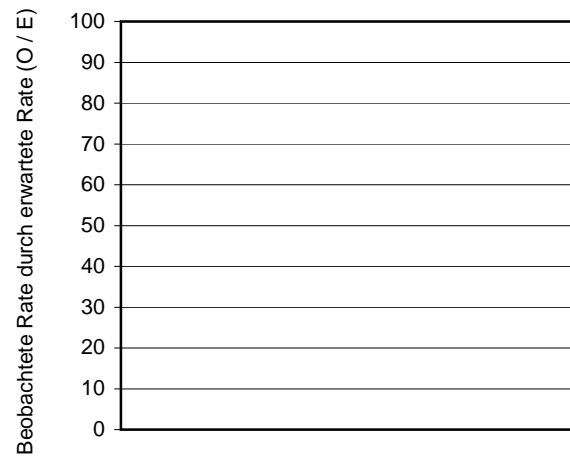
* Verhältnis der beobachteten Rate an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) ohne Kühlung zur erwarteten Rate.
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) ohne Kühlung kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O / E = 1,2 Die beobachtete Rate an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) ohne Kühlung ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Rate an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) ohne Kühlung ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6e, Kennzahl-ID 2010/NEO/50058]:

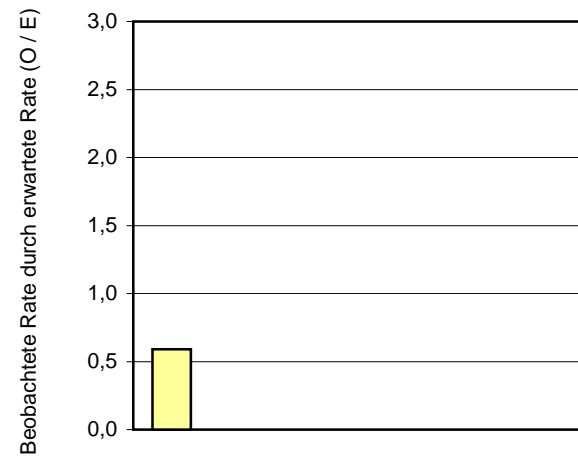
Verhältnis der beobachteten Rate an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) ohne Kühlung zur erwarteten Rate an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) ohne Kühlung bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 0

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

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,10	0,00	0,00			0,59

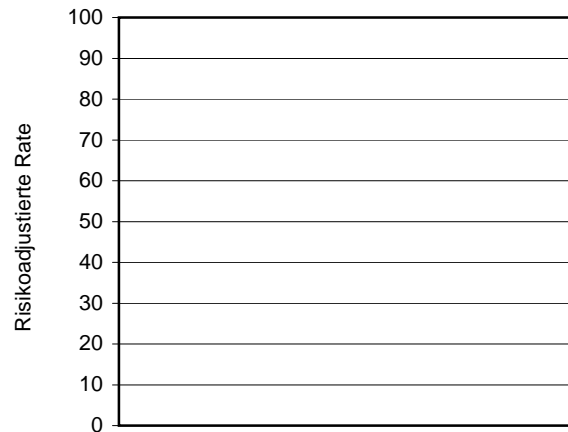
2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6f, Kennzahl-ID 2010/NEO/50161]:

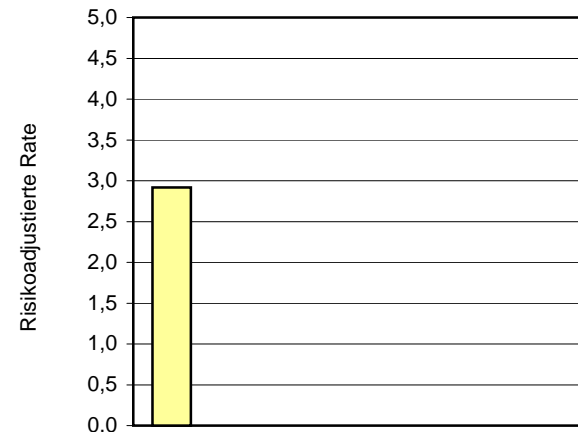
Risikoadjustierte Rate an Fällen mit angegebener Hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) ohne Kühlung bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 0

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

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	0,5	0,0	0,0			2,9

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 7: Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt

Qualitätsziel: Selten Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Lebensalter von mindestens 3 Tagen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden

Krankenhaus 2010	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Fälle mit Sepsis/SIRS innerhalb von 72 Stunden nach Geburt														
Zähler														
Nenner														
Anteil														

Gesamt 2010	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Fälle mit Sepsis/SIRS innerhalb von 72 Stunden nach Geburt														
Zähler	0	0	2	1	4	2	2	2	13	2	5	61	68	81
Nenner	1	2	13	9	21	19	28	26	116	54	72	2.270	2.396	2.512
Anteil	0,0%	0,0%	15,4%	11,1%	19,0%	10,5%	7,1%	7,7%	11,2%	3,7%	6,9%	2,7%	2,8%	3,2%

Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt risikoadjustiert nach logistischem Neo-Score 7

Qualitätsziel:	Selten Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt		
Grundgesamtheit:	Alle Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und einem Lebensalter von mindestens 3 Tagen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit vollständiger Dokumentation zum Neo-Score 7		
Kennzahl-ID:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate:	2010/NEO/50059	
	Risikoadjustierte Rate:	2010/NEO/50162	
Referenzbereich:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate:	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.	
	Risikoadjustierte Rate:	<= 15,8% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)	

Fälle mit Sepsis/SIRS innerhalb von 72 Stunden nach Geburt	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E ³	O / E*	risikoadjustierte Rate
Krankenhaus 2010 Referenzbereich						nicht definiert	<= 15,8%
Gesamt 2010 Referenzbereich	81 / 2.512	3,2%	150,3 / 2.512	6,0%	-2,76%	0,54 nicht definiert	2,9% <= 15,8%

¹ O = observed/observiert

² E = expected/erwartet

³ Anteil an Fällen mit Sepsis/SIRS innerhalb von 72 Stunden nach Geburt, der über dem erwarteten Anteil liegt.

Negative Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit Sepsis/SIRS innerhalb von 72 Stunden nach Geburt kleiner ist als erwartet.

Positive Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit Sepsis/SIRS innerhalb von 72 Stunden nach Geburt größer ist als erwartet.

* Verhältnis der beobachteten Rate an Fällen mit Sepsis/SIRS innerhalb von 72 Stunden nach Geburt zur erwarteten Rate.

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit Sepsis/SIRS innerhalb von 72 Stunden nach Geburt kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,2 Die beobachtete Rate an Fällen mit Sepsis/SIRS innerhalb von 72 Stunden nach Geburt ist 20% größer als erwartet.

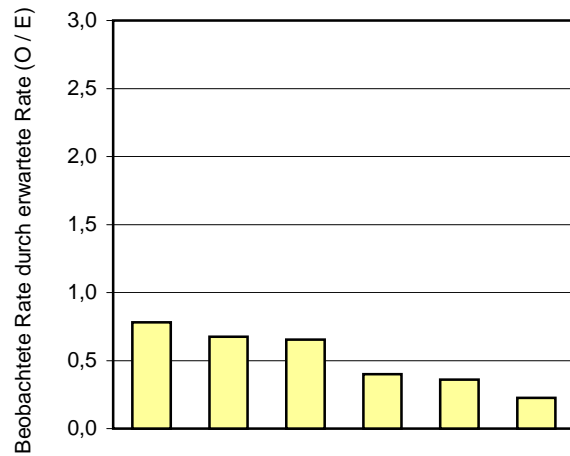
O / E = 0,9 Die beobachtete Rate an Fällen mit Sepsis/SIRS innerhalb von 72 Stunden nach Geburt ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7a, Kennzahl-ID 2010/NEO/50059]:

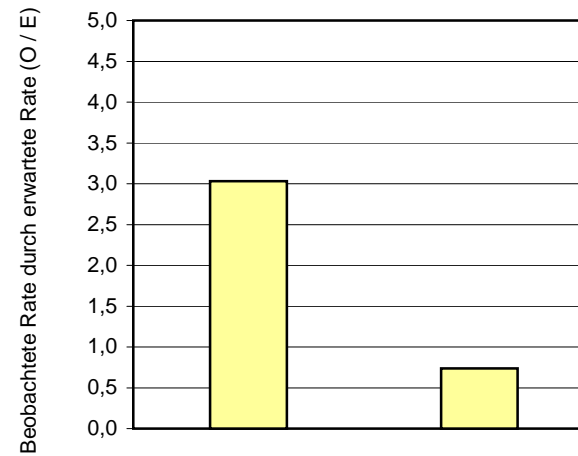
Verhältnis der beobachteten Rate an Fällen mit Sepsis/SIRS innerhalb von 72 Stunden nach Geburt zur erwarteten Rate an Fällen mit Sepsis/SIRS innerhalb von 72 Stunden nach Geburt bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,23			0,36	0,52	0,53	0,68			0,78

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

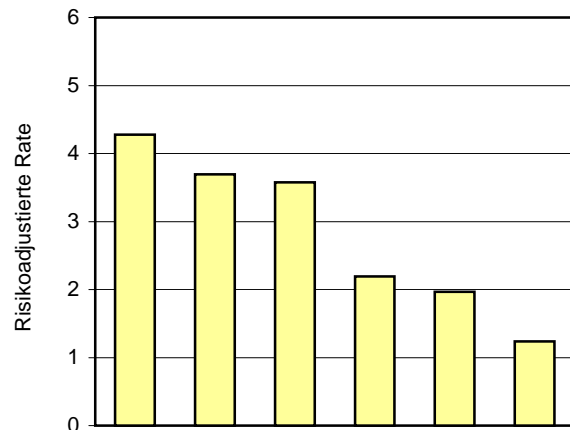
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,74				1,88	1,88				3,03

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

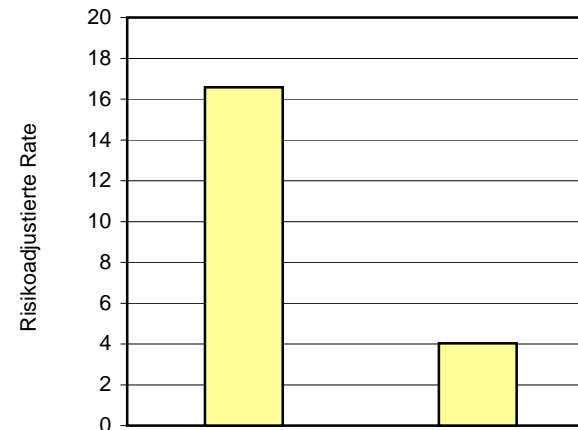
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7b, Kennzahl-ID 2010/NEO/50162]:
 Risikoadjustierte Rate an Fällen mit Sepsis/SIRS innerhalb von 72 Stunden nach Geburt bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	1,2			2,0	2,8	2,9	3,7			4,3

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	4,0				10,3	10,3				16,6

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 8: Nosokomiale Infektionen

Qualitätsziel: Selten nosokomiale Infektionen pro 1.000 Behandlungstage

Grundgesamtheit: Behandlungstage bei lebendgeborenen Kindern ohne letale Fehlbildungen und einem Gestationsalter von mindestens 24 Wochen p.m., die bei Entlassung mindestens 3 Tage alt sind, zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und länger als 72 Stunden in der Klinik waren

Krankenhaus 2010		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Fälle mit Sepsis/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt															
Rate (pro 1.000 Tage)															

Gesamt 2010		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Fälle mit Sepsis/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt															
Rate (pro 1.000 Tage)		37,0	32,3	5,0	5,8	3,2	2,5	3,0	2,5	3,4	1,5	4,1	0,6	1,0	1,5

Grundgesamtheit: Behandlungstage bei lebendgeborenen Kindern ohne letale Fehlbildungen und einem Gestationsalter von mindestens 24 Wochen p.m., die bei Entlassung mindestens 3 Tage alt sind, zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und länger als 72 Stunden in der Klinik waren

Krankenhaus 2010		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
Anzahl von Septitiden/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
	Rate (pro 1.000 Tage)													

Gesamt 2010		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)												
Anzahl von Septitiden/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt	<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
	Rate (pro 1.000 Tage)	37,0	32,3	10,0	7,0	4,3	3,8	3,6	3,1	4,8	1,5	4,1	0,6	1,0

Nosokomiale Infektionen risikoadjustiert nach logistischem Neo-Score 8

Qualitätsziel: Selten nosokomiale Infektionen pro 1.000 Behandlungstage

Grundgesamtheit: Behandlungstage bei lebendgeborenen Kindern ohne letale Fehlbildungen und einem Gestationsalter von mindestens 24 Wochen p.m., die bei Entlassung mindestens 3 Tage alt sind, zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und länger als 72 Stunden in der Klinik waren und mit vollständiger Dokumentation zum Neo-Score 8a

Kennzahl-ID: Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate: 2010/NEO/50060
 Risikoadjustierte Rate: 2010/NEO/50185

Referenzbereich: Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.
 Risikoadjustierte Rate: <= 424,5% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Fälle mit Sepsis/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt	beobachtet (O ¹) Rate (pro 1.000 Tage)	vorhergesagt (E ²) Rate (pro 1.000 Tage)	O - E	O / E	risikoadjustierte Rate
Krankenhaus 2010 Referenzbereich				nicht definiert	<= 424,5%
Gesamt 2010 Referenzbereich	1,53	1,59	-0,05	0,97 nicht definiert	135,6% <= 424,5%

¹ O = observed/observiert

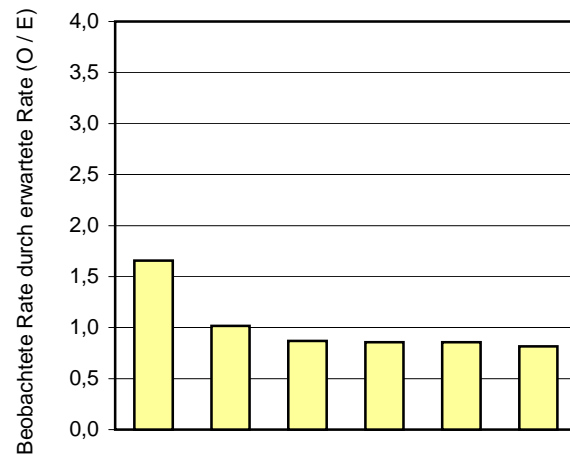
² E = expected/erwartet

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8a, Kennzahl-ID 2010/NEO/50060]:

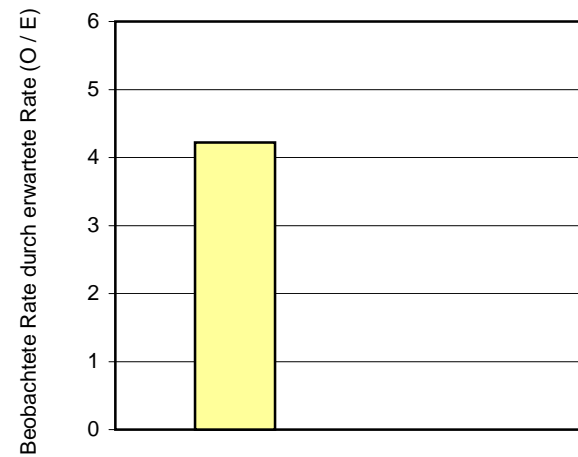
Verhältnis der beobachteten Rate an Fällen mit Sepsis/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt pro 1.000 Behandlungstage zur erwarteten Rate an Fällen mit Sepsis/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt pro 1.000 Behandlungstage bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,82			0,86	1,01	0,86	1,02			1,66

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				2,11	2,11				4,22

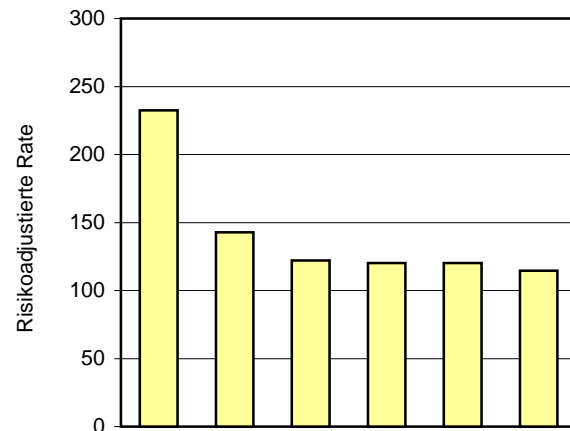
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8b, Kennzahl-ID 2010/NEO/50185]:

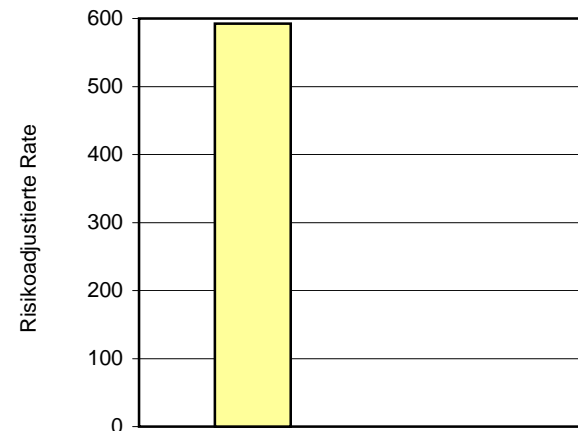
Risikoadjustierte Rate an Fällen mit Sepsis/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt pro 1.000 Behandlungstage bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	114,7			120,2	142,1	121,2	142,8			232,5

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				296,2	296,2				592,4

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Grundgesamtheit: Behandlungstage bei lebendgeborenen Kindern ohne letale Fehlbildungen und einem Gestationsalter von mindestens 24 Wochen p.m., die bei Entlassung mindestens 3 Tage alt sind, zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und länger als 72 Stunden in der Klinik waren und mit vollständiger Dokumentation zum Neo-Score 8c

Kennzahl-ID: Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate: 2010/NEO/50061
 Risikoadjustierte Rate: 2010/NEO/50186

Referenzbereich: Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.
 Risikoadjustierte Rate: <= 497,2% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Anzahl von Septitiden/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt	beobachtet (O ¹) Rate (pro 1.000 Tage)	vorhergesagt (E ²) Rate (pro 1.000 Tage)	O - E	O / E	risikoadjustierte Rate
Krankenhaus 2010 Referenzbereich				nicht definiert	<= 497,2%
Gesamt 2010 Referenzbereich	1,83	1,99	-0,16	0,92 nicht definiert	160,7% <= 497,2%

¹ O = observed/observiert

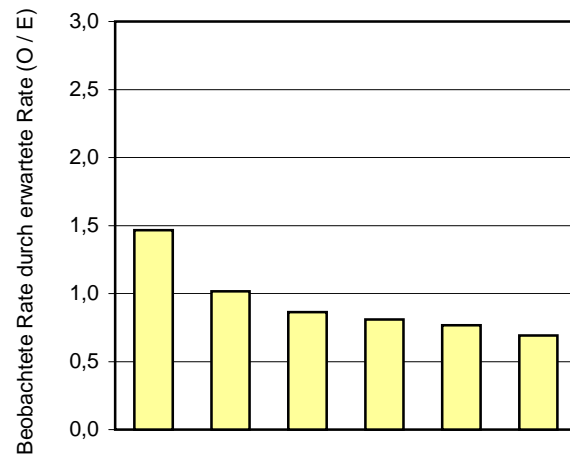
² E = expected/erwartet

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8c, Kennzahl-ID 2010/NEO/50061]:

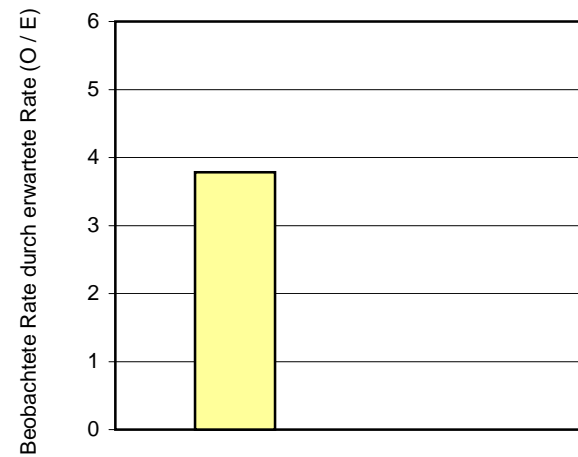
Verhältnis der beobachteten Rate an Septitiden/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt pro 1.000 Behandlungstage zur erwarteten Rate an Septitiden/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt pro 1.000 Behandlungstage bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,69			0,77	0,94	0,84	1,02			1,47

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				1,89	1,89				3,78

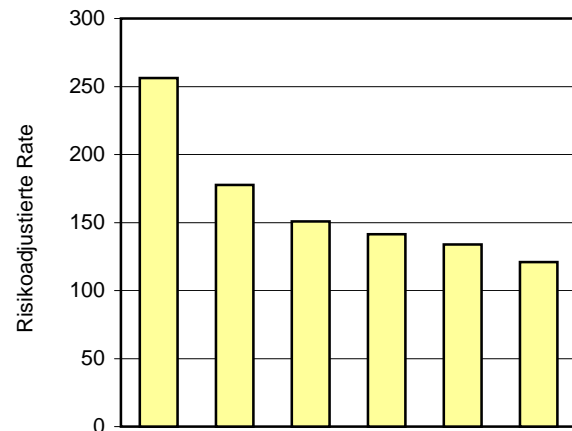
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8d, Kennzahl-ID 2010/NEO/50186]:

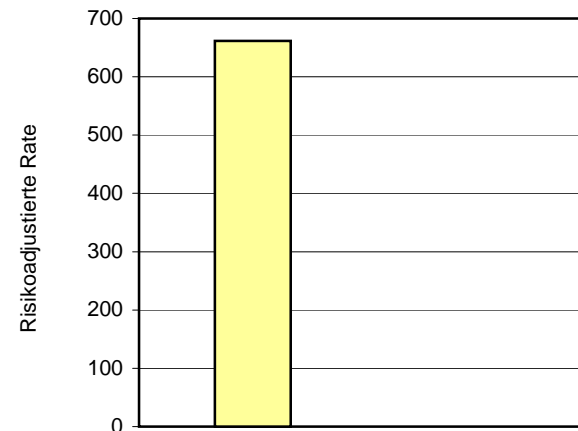
Risikoadjustierte Rate an Septitiden/SIRS später als 72 Stunden nach Geburt pro 1.000 Behandlungstage bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 6

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	121,0			133,9	163,5	146,1	177,5			256,3

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 2

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				330,8	330,8				661,6

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 9: Pneumothorax

Qualitätsziel: Selten Pneumothoraces

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

Krankenhaus 2010	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)														
	Fälle mit Pneumothorax									24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															

Gesamt 2010	Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
	Fälle mit Pneumothorax									24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0
Zähler	0	1	1	1	1	0	2	1	6	4	1	18	23	29
Nenner	1	2	15	12	22	20	28	27	124	50	69	581	700	824
Anteil	0,0%	50,0%	6,7%	8,3%	4,5%	0,0%	7,1%	3,7%	4,8%	8,0%	1,4%	3,1%	3,3%	3,5%

Pneumothorax risikoadjustiert nach logistischem Neo-Score 9

Qualitätsziel: Selten Pneumothoraces

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. und mit nasaler/pharyngealer und intratrachealer Beatmung, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik und externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit vollständiger Dokumentation zum Neo-Score 9

Kennzahl-ID: Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate: 2010/NEO/50062
 Risikoadjustierte Rate: 2010/NEO/50163

Referenzbereich: Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.
 Risikoadjustierte Rate: <= 12,5% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Fälle mit Pneumothorax	beobachtet (O ¹)		vorhergesagt (E ²)		O - E ³	O / E*	risikoadjustierte Rate
Krankenhaus 2010 Referenzbereich						nicht definiert	<= 12,5%
Gesamt 2010 Referenzbereich	29 / 824	3,5%	46,5 / 824	5,6%	-2,13%	0,62 nicht definiert	3,6% <= 12,5%

¹ O = observed/observiert

² E = expected/erwartet

³ Anteil an Fällen mit Pneumothorax, der über dem erwarteten Anteil liegt.

Negative Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit Pneumothorax kleiner ist als erwartet.

Positive Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit Pneumothorax größer ist als erwartet.

* Verhältnis der beobachteten Rate an Fällen mit Pneumothorax zur erwarteten Rate.

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

Beispiel: O / E = 1,2 Die beobachtete Rate an Fällen mit Pneumothorax ist 20% größer als erwartet.

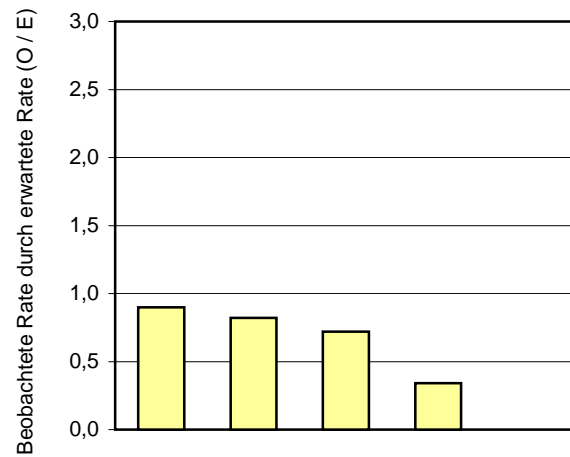
O / E = 0,9 Die beobachtete Rate an Fällen mit Pneumothorax ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9a, Kennzahl-ID 2010/NEO/50062]:

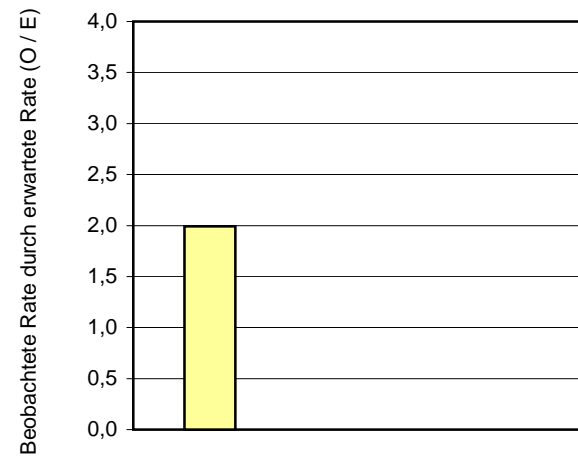
Verhältnis der beobachteten Rate an Fällen mit Pneumothorax zur erwarteten Rate an Fällen mit Pneumothorax bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,34	0,56	0,72	0,82			0,90

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 3

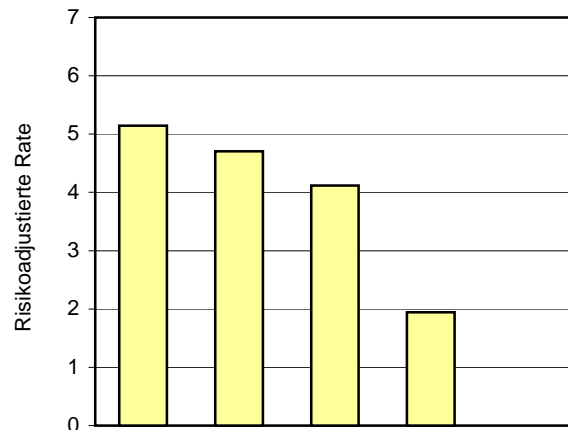
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,66	0,00				1,99

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

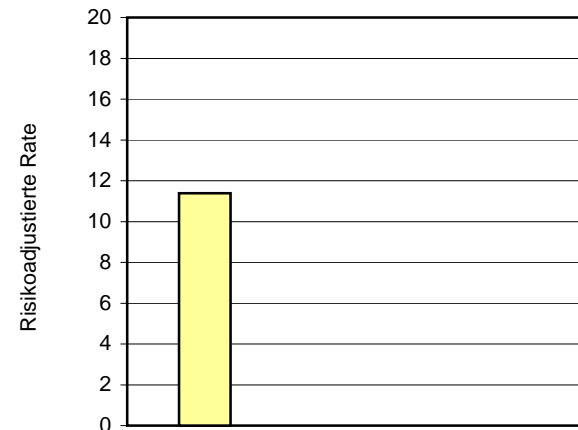
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9b, Kennzahl-ID 2010/NEO/50163]:
 Risikoadjustierte Rate an Fällen mit Pneumothorax bei allen Kindern in dieser Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			1,9	3,2	4,1	4,7			5,1

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 3

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				3,8	0,0				11,4

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 10: Hörtest

Qualitätsziel: Häufig Durchführung eines Hörtests

Grundgesamtheit: Alle lebend nach Hause entlassene Kinder ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die nicht zuverlegt wurden

Kennzahl-ID: 2010/NEO/50063

Referenzbereich: >= 95% (Zielbereich)

Krankenhaus 2010		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit durchgeführtem Hörtest		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															
Referenzbereich															>= 95%

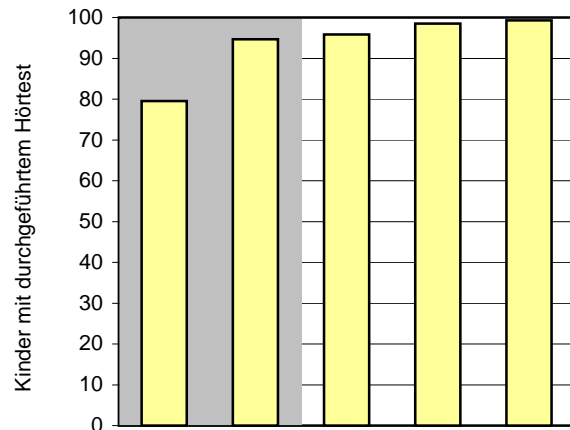
Gesamt 2010		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Kinder mit durchgeführtem Hörtest		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	0	2	5	10	10	12	17	56	29	40	1.289	1.358	1.414
Nenner		0	0	2	5	10	10	12	17	56	33	42	1.407	1.482	1.538
Anteil				100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	87,9%	95,2%	91,6%	91,6%	91,9%
Vertrauensbereich															90,5% - 93,2%
Referenzbereich															>= 95%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10, Kennzahl-ID 2010/NEO/50063]:

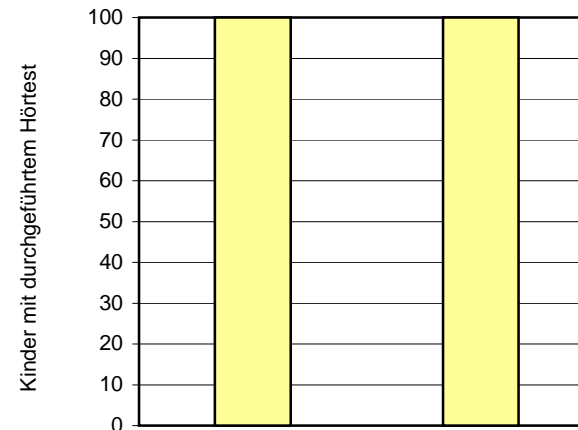
Anteil von Kindern, bei denen ein Hörtest durchgeführt wurde, an allen lebend nach Hause entlassenen Kindern ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die nicht zuverlegt wurden

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	79,5			94,7	93,6	95,8	98,5			99,3

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2

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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 11: Temperatur bei Aufnahme

Qualitätsziel: Möglichst wenige Kinder mit zu hoher oder zu niedriger Aufnahmetemperatur

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. ohne Hypoxisch Ischämische Enzephalopathie (HIE)

Kennzahl-ID: 2010/NEO/50064

Referenzbereich: <= 10,5% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Krankenhaus 2010		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Fälle mit Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad															
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															
Referenzbereich															<= 10,5%

Gesamt 2010		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Fälle mit Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad															
Zähler		0	0	7	0	3	1	0	0	11	1	3	79	83	94
Nenner		1	3	16	13	20	22	31	28	130	56	73	2.376	2.505	2.635
Anteil		0,0%	0,0%	43,8%	0,0%	15,0%	4,5%	0,0%	0,0%	8,5%	1,8%	4,1%	3,3%	3,3%	3,6%
Vertrauensbereich															2,9% - 4,3%
Referenzbereich															<= 10,5%

Grundgesamtheit: Alle Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. ohne Hypoxisch Ischämische Enzephalopathie (HIE)

Kennzahl-ID: 2010/NEO/50103

Referenzbereich: <= 16,8% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Krankenhaus 2010		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Fälle mit Aufnahmetemperatur über 37,5 Grad		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler															
Nenner															
Anteil															
Vertrauensbereich															
Referenzbereich															<= 16,8%

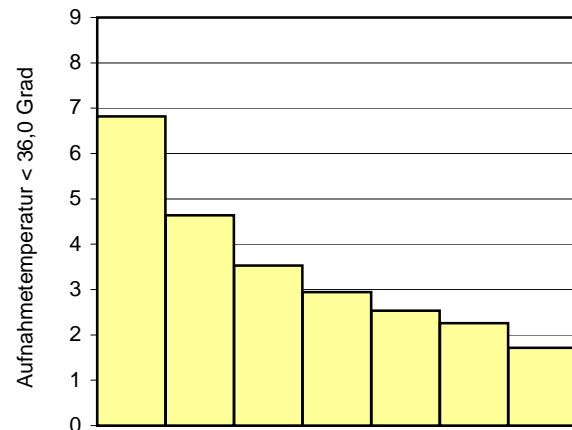
Gesamt 2010		Gestationsalter (vollendete Schwangerschaftswochen)													
Fälle mit Aufnahmetemperatur über 37,5 Grad		<= 22	23	24	25	26	27	28	29	24+0 bis 29+6	30	31	>= 32	>= 30+0	>= 24+0
Zähler		0	0	1	0	3	3	8	3	18	6	3	202	211	229
Nenner		1	3	16	13	20	22	31	28	130	56	73	2.376	2.505	2.635
Anteil		0,0%	0,0%	6,3%	0,0%	15,0%	13,6%	25,8%	10,7%	13,8%	10,7%	4,1%	8,5%	8,4%	8,7%
Vertrauensbereich															7,6% - 9,8%
Referenzbereich															<= 16,8%

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 11a, Kennzahl-ID 2010/NEO/50064]:

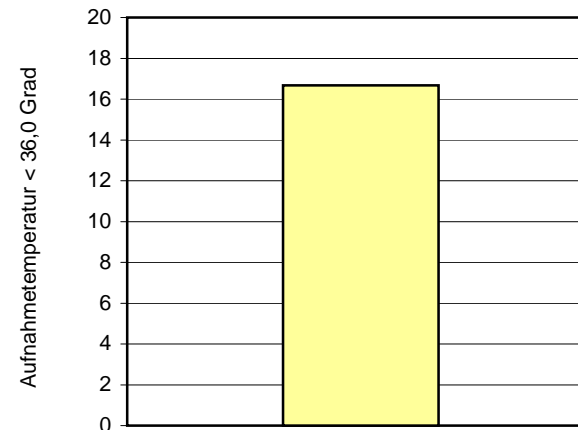
Anteil von Kindern mit Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad an allen Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. ohne Hypoxisch Ischämische Enzephalopathie (HIE)

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	1,7			2,3	3,5	2,9	4,6			6,8

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	16,7				16,7	16,7				16,7

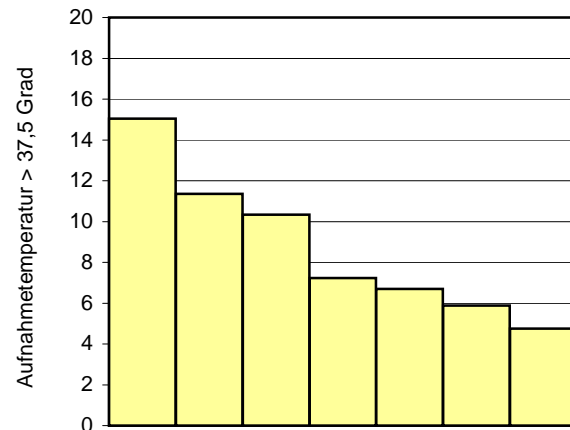
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 11b, Kennzahl-ID 2010/NEO/50103]:

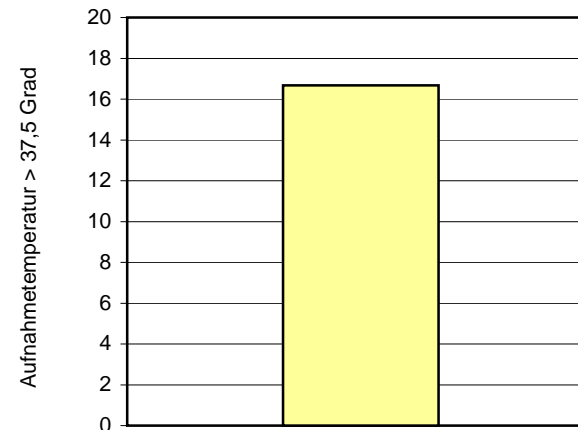
Anteil von Kindern mit Aufnahmetemperatur über 37,5 Grad an allen Lebendgeborenen ohne letale Fehlbildungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m. ohne Hypoxisch Ischämische Enzephalopathie (HIE)

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit:



Krankenhäuser



Krankenhäuser

Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 7

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	4,8			5,9	8,8	7,2	11,4			15,0

Krankenhäuser mit weniger als 30 Fällen in dieser Grundgesamtheit: 1

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	MW	Median	P75	P90	P95	Max
	16,7				16,7	16,7				16,7

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2010 Neonatologie

NEO

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 8
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.664
Datensatzversion: NEO 2010 13.0
Datenbankstand: 01. März 2011
2010 - D10417-L71627-P33631

Eine Auswertung der BQS gGmbH - Standort Hamburg - unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des
AQUA-Instituts, Göttingen © 2010 und des BQS-Instituts im Auftrag der © EQS-Hamburg Landesgeschäftsstelle
Qualitätssicherung 2010

Basisdaten

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze				
1. Quartal			630	23,6
2. Quartal			687	25,8
3. Quartal			741	27,8
4. Quartal			606	22,7
Gesamt			2.664	100,0

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

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl		Anzahl	
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)				
Anzahl Kinder mit gültigen Angaben			2.664	
Median				9,0
Mittelwert				16,1

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2010

Liste der 8 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2010

1	P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
2	P07.3	Sonstige vor dem Termin Geborene
3	P92.2	Trinkunlust beim Neugeborenen
4	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus
5	P28.4	Sonstige Apnoe beim Neugeborenen
6	P70.4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
7	P59.0	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt
8	P28.8	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2010

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010			Gesamt 2010		
	ICD	Anzahl	% ¹	ICD	Anzahl	% ¹
1				P07.12	735	27,6
2				P07.3	674	25,3
3				P92.2	564	21,2
4				Z38.0	556	20,9
5				P28.4	427	16,0
6				P70.4	414	15,5
7				P59.0	396	14,9
8				P28.8	345	13,0

¹ Bezug der Prozentzahlen: Alle Kinder mit Angabe einer/mehrerer Entlassungsdiagnose(n)

Angaben zur Geburt

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Mehrlingsgeburt				
nein			2.188	82,1
ja			476	17,9
Abweichung des berechneten, ggf. korrigierten Geburtstermins vom tatsächlichen Geburtsdatum des Kindes (absolut inTagen)				
Alle Kinder mit gültiger Angabe des berechneten und tatsächlichen Geburtstermins			1.940	
Median				22,0
Mittelwert				24,7
berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin vor dem tatsächlichen Geburtsdatum			434 / 1.940	22,4
berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin nach dem tatsächlichen Geburtsdatum			56 / 1.940	2,9
berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin gleich dem tatsächlichen Geburtsdatum			1.450 / 1.940	74,7
Gestationsalter (vollendete Wochen)				
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gestationsalters			2.664	
< 26			34 / 2.664	1,3
26 - 27			44 / 2.664	1,7
28 - 31			191 / 2.664	7,2
32 - 36			1.086 / 2.664	40,8
37 - 41			1.294 / 2.664	48,6
>= 42			15 / 2.664	0,6

Angaben zur Geburt (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen plus zusätzliche Tage) Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gestationsalters			2.664	
Median				36+6
Mittelwert				36+4
Geschlecht				
männlich			1.490	55,9
weiblich			1.174	44,1
nicht bestimmbar			0	0,0
Gewicht des Kindes bei Geburt (g) Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			2.664	
Median				2.677,5
Mittelwert				2.709,8
Unter 500 g			10 / 2.664	0,4
500 g bis unter 750 g			28 / 2.664	1,1
750 g bis unter 1000 g			47 / 2.664	1,8
1000 g bis unter 1500 g			169 / 2.664	6,3
1500 g bis unter 2000 g			303 / 2.664	11,4
2000 g bis unter 2500 g			594 / 2.664	22,3
2500 g bis unter 3000 g			500 / 2.664	18,8
3000 g bis unter 3500 g			448 / 2.664	16,8
3500 g bis unter 4000 g			398 / 2.664	14,9
4000 g bis unter 4500 g			145 / 2.664	5,4
4500 g und darüber			22 / 2.664	0,8
Geburtsort des Kindes				
Geburtsklinik			2.634	98,9
ausserklinische Geburtseinrichtung			17	0,6
zu Hause			11	0,4
sonstiges, z.B. während Transport			2	0,1
wenn Geburtsort = Geburtsklinik				
Transport zur Neonatologie				
kein Transport			349 / 2.634	13,2
Transport ohne Kraftfahrzeug (Inborn)			1.522 / 2.634	57,8
Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn)			763 / 2.634	29,0
wenn Kind verstorben und Gestationsalter von 22+0 bis 23+6 Wochen				
primärer Verzicht auf kurative Therapie				
nein			0 / 2	0,0
ja			2 / 2	100,0

Aufnahme

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Dauer von Aufnahme ins Krankenhaus bis Aufnahme in pädiatrischer Fachabteilung (Stunden) (wenn Aufnahmedatum und -uhrzeit = Geburtsdatum und -uhrzeit) Alle Kinder mit gültigen Angaben			1.337	
Median				0,0
Mittelwert				73,5
0 Stunden			848 / 1.337	63,4
> 0 - 12 Stunden			333 / 1.337	24,9
> 12 - 24 Stunden			41 / 1.337	3,1
> 24 Stunden			115 / 1.337	8,6
Aufnahme ins Krankenhaus von (wenn Aufnahmedatum und -uhrzeit nicht Geburtsdatum und -uhrzeit)				
externer Geburtsklinik			793	86,3
externer Kinderklinik			57	6,2
externer Klinik als Rückverlegung			1	0,1
außerklinischer Geburtseinrichtung			2	0,2
zu Hause			66	7,2

Aufnahme (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fachabteilung des externen Krankenhauses				
Neonatologie			17 / 964	1,8
Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie			13 / 964	1,3
Pädiatrie			5 / 964	0,5
Frauenheilkunde und Geburtshilfe			786 / 964	81,5
Geburtshilfe			6 / 964	0,6
keine Angabe			135 / 964	14,0
Gewicht bei Aufnahme (g)				
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			2.664	
Median				2.660,0
Mittelwert				2.699,3
Unter 500 g			8 / 2.664	0,3
500 g bis unter 750 g			27 / 2.664	1,0
750 g bis unter 1000 g			47 / 2.664	1,8
1000 g bis unter 1500 g			167 / 2.664	6,3
1500 g bis unter 2000 g			306 / 2.664	11,5
2000 g bis unter 2500 g			611 / 2.664	22,9
2500 g bis unter 3000 g			506 / 2.664	19,0
3000 g bis unter 3500 g			453 / 2.664	17,0
3500 g bis unter 4000 g			386 / 2.664	14,5
4000 g bis unter 4500 g			125 / 2.664	4,7
4500 g und darüber			28 / 2.664	1,1
Kopfumfang bei Aufnahme (cm)				
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Kopfumfanges			2.664	
Median				33,0
Mittelwert				32,9
Körpertemperatur bei Aufnahme (°C)				
Alle Kinder mit gültiger Angabe der Körpertemperatur			2.664	
Median				37,0
Mittelwert				36,9
< 32,0°			1 / 2.664	0,0
32,0° - 33,9°			5 / 2.664	0,2
34,0° - 35,9°			100 / 2.664	3,8
36,0° - 37,5°			2.327 / 2.664	87,3
> 37,5°			231 / 2.664	8,7

Diagnostik/Therapie

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fehlbildungen				
keine			2.453	92,1
leichte			146	5,5
schwere			59	2,2
letale			6	0,2
wenn Geburtsgewicht < 1500 g und keine letalen Fehlbildungen				
größtes Basendefizit (in den ersten 12 Lebensstunden gemessen)				
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Basendefizites			242 / 251	
Median				5,0
Mittelwert				7,8
Max. FiO2 (in den ersten 12 Lebensstunden gemessen)				
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Max. FiO2			237 / 251	
Median				0,2
Mittelwert				0,3
Min. FiO2 (in den ersten 12 Lebensstunden gemessen)				
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Min. FiO2			239 / 251	
Median				0,3
Mittelwert				0,3
Crib-Score				
Alle Kinder mit berechenbarem Crib-Score			237 / 242	
Median				2,0
Mittelwert				3,2
0 - 5			188 / 237	79,3
6 - 10			37 / 237	15,6
11 - 15			9 / 237	3,8
> 15			3 / 237	1,3

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden				
nein			570	21,4
ja			2.094	78,6
wenn ja:				
Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie				
nein			2.034 / 2.094	97,1
IVH Grad I			24 / 2.094	1,1
IVH Grad II			14 / 2.094	0,7
IVH Grad III			8 / 2.094	0,4
periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)			14 / 2.094	0,7
Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)				
nein			2.078 / 2.094	99,2
ja			16 / 2.094	0,8
Ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden				
nein			2.293	86,1
ja			371	13,9
wenn ja:				
Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) (maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes)				
nein			340 / 371	91,6
Stadium 1 (Demarkationslinie)			20 / 371	5,4
Stadium 2 (Prominente Leiste)			5 / 371	1,3
Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen)			6 / 371	1,6
Stadium 4 (Partielle Amotio retinae)			0 / 371	0,0
Stadium 5 (Totale Amotio retinae)			0 / 371	0,0

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 15 Minuten)				
nein			2.028	76,1
ja			636	23,9
wenn ja				
Dauer der Sauerstoffzufuhr (Tage)				
Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Sauerstoffzufuhr			636	
Median				1,0
Mittelwert				8,3
Beatmung (von mehr als 15 Minuten) durchgeführt				
keine Atemhilfe			1.806	67,8
nur nasale/pharyngeale Beatmung			597	22,4
nur intratracheale Beatmung			110	4,1
nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung			151	5,7
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			261	
Median				3,0
Mittelwert				11,9
wenn				
Beatmung (von > 15 min) durchgeführt				
Dauer der Beatmung (Tage)				
Alle Kinder mit gültigen Angaben zu Beginn und Beendigung der Beatmung			858	
Median				2,0
Mittelwert				8,2

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Pneumothorax				
nein			2.628	98,6
ja, unter Spontanatmung aufgetreten			20	0,8
ja, unter nasaler/pharyngealer Beatmung aufgetreten			9	0,3
ja, unter intratrachealer Beatmung aufgetreten			7	0,3
Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (mit erhöhtem Sauerstoffbedarf im Alter von 36 Wochen p. m.)				
nein			2.626	98,6
ja, moderate BPD			33	1,2
ja, schwere BPD			5	0,2

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
perinatale Hypoxie/ Ischämie (Asphyxie)				
nein			2.534	95,1
ja			130	4,9
wenn ja				
HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)				
nein			111 / 130	85,4
ja, ohne therapeutische Hypothermie			7 / 130	5,4
ja, mit therapeutischer Hypothermie			12 / 130	9,2
Krampfanfälle				
nein			38 / 130	29,2
ja			7 / 130	5,4
therapieresistent			0 / 130	0,0
Bewusstseinslage				
wach			30 / 130	23,1
schläfrig oder hyperexcitabel			10 / 130	7,7
nicht weckbar			3 / 130	2,3
Muskeltonus				
normal			24 / 130	18,5
erniedrigt/erhöht			16 / 130	12,3
schlaff			5 / 130	3,8
Saugreflex				
normal			28 / 130	21,5
abgeschwächt			10 / 130	7,7
erloschen			4 / 130	3,1
Mororeaktion				
normal			27 / 130	20,8
gesteigert			4 / 130	3,1
abgeschwächt			11 / 130	8,5
Alter in Tagen beim erstem aEEG				
Alle Kinder mit gültigen Angaben zum Geburtsdatum und ersten aEEG			18	
Median				2,0
Mittelwert				4,6
wenn aEEG-Termin eingetragen				
Befund				
normal			9 / 18	50,0
pathologisch			9 / 18	50,0

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Sepsis/SIRS				
nein			2.510	94,2
ja			154	5,8
wenn ja				
Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt				
nein			59 / 154	38,3
ja			95 / 154	61,7
Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt				
nein			88 / 154	57,1
ja			66 / 154	42,9
wenn ja				
Anzahl Septitiden/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt (während stationärem Aufenthalt)				
1			56 / 66	84,8
2			8 / 66	12,1
3			2 / 66	3,0
mehr als 3			0 / 66	0,0

Diagnostik/Therapie (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Pneumonie				
nein			2.625	98,5
ja			39	1,5
wenn ja				
Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt				
nein			6 / 39	15,4
ja			33 / 39	84,6
Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt				
nein			33 / 39	84,6
ja			6 / 39	15,4
Antibiotikatherapie, systemisch				
nein			1.703	63,9
ja			961	36,1
Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) (Stadium II oder III)				
nein			2.650	99,5
ja			14	0,5
Neugeborenen-Hörscreening				
nein			329	12,3
ja			2.335	87,7

Operation(en)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Operation(en) während des aktuellen stationären Aufenthaltes				
nein			2.531	95,0
ja			133	5,0
wenn ja				
OP einer ROP (Frühgeborenen-retinopathie)				
nein			126 / 133	94,7
ja, Lasertherapie oder Kryotherapie			2 / 133	1,5
ja, sonstige			1 / 133	0,8
OP einer NEC (nekrotisierende Enterokolitis)				
nein			110 / 133	82,7
ja			14 / 133	10,5

Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en) ICD-10-GM 2010

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2010

1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
2	Q25.0	Offener Ductus arteriosus
3	Q42.2	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Anus mit Fistel
4	Q05.4	Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus
5	P77	Enterocolitis necroticans beim Feten und Neugeborenen

Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en) ICD-10-GM 2010

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010			Gesamt 2010		
	ICD	Anzahl	% ¹	ICD	Anzahl	% ¹
1				K40.90	11	12,5
2				Q25.0	8	9,1
3				Q42.2	4	4,5
4				Q05.4	4	4,5
5				P77	4	4,5

¹ Bezug der Prozentzahlen: Alle Kinder mit weiteren Operation(en) während des aktuellen stationären Aufenthaltes

Entlassung/Verlegung

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gewicht bei Entlassung (g)				
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Gewichtes			2.664	
Median				2.780,0
Mittelwert				2.913,9
Unter 1500 g			26 / 2.664	1,0
1500 g bis unter 2000 g			62 / 2.664	2,3
2000 g bis unter 2500 g			725 / 2.664	27,2
2500 g bis unter 3000 g			773 / 2.664	29,0
3000 g bis unter 3500 g			510 / 2.664	19,1
3500 g bis unter 4000 g			393 / 2.664	14,8
4000 g bis unter 4500 g			145 / 2.664	5,4
4500 g und darüber			30 / 2.664	1,1
Kopfumfang bei Entlassung (cm)				
Alle Kinder mit gültiger Angabe des Kopfumfanges			2.664	
Median				34,0
Mittelwert				33,9
Entlassung/Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf				
nein			2.626	98,6
ja			38	1,4

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			2.499	93,8
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			48	1,8
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			3	0,1
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0
06: Verlegung			58	2,2
07: Tod			48	1,8
08: Verlegung nach §14			6	0,2
09: in Rehabilitationseinrichtung			0	0,0
10: in Pflegeeinrichtung			1	0,0
11: in Hospiz			0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,0
18: Rückverlegung			1	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0
Obduktion (bezogen auf verstorbene Patienten)			15 / 48	31,3
wenn Patient verstorben Todesursache siehe Tabelle auf der Folgesseite				

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>16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt-
bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere
Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung</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>19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p> <p>22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung</p> |
|--|---|

Todesursache ICD-10-GM 2010

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2010

1	P77	Enterocolitis necroticans beim Feten und Neugeborenen
2	Q33.6	Hypoplasie und Dysplasie der Lunge
3	P28.5	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen
4	P21.0	Schwere Asphyxie unter der Geburt
5	P83.2	Hydrops fetalis, nicht durch hämolytische Krankheit bedingt

Todesursache ICD-10-GM 2010

Liste der 5 häufigsten Angaben

	Krankenhaus 2010			Gesamt 2010		
	ICD	Anzahl	% ¹	ICD	Anzahl	% ¹
1				P77	4	8,3
2				Q33.6	3	6,3
3				P28.5	3	6,3
4				P21.0	3	6,3
5				P83.2	2	4,2

¹ Bezug der Prozentzahlen: Alle Kinder mit Entlassungsgrund = Tod

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

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

2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

2.1 Vertrauensbereich

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

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Hörtest
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Kindern, bei denen ein Hörscreening durchgeführt wurde an allen Kindern ohne letale Fehlbildungen
Krankenhauswert:	90,9%
Vertrauensbereich:	90,4 - 91,4%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Faktoren, wie z. B. Dokumentationsfehler etc., liegt die wahre Rate an durchgeführten Hörscreenings des Krankenhauses mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 90,4 und 91,4 Prozent.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

1. der Sicherheitswahrscheinlichkeit (95%)
2. der Anzahl der Fälle (z. B. Anzahl der Lebendgeborenen)
3. der Anzahl der Ereignisse (z. B. Anzahl der Kinder, bei denen ein Hörscreening durchgeführt wurde)

2.2 Referenzbereiche

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

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

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

Referenzbereiche werden danach unterschieden, auf welcher wissenschaftlichen Basis die Festlegung erfolgt. Dazu unterscheidet man in "Zielbereiche" und "Toleranzbereiche":

Zielbereich:

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

Toleranzbereich:

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

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

Es wird festgelegt, dass die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Infektionsraten als auffällig gelten sollen. Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von $\leq 90\%$ -Perzentil definiert. Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 30 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2010.

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

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

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,5\%$

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

5 von 195 = $2,6\%$ (gerundet) $> 2,5\%$ (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 $\leq 2,5\%$

ergeben 4 Kinder mit zu hoher Aufnahmetemperatur bei 157 Fällen eine Infektionsrate von $2,54777070\%$ (gerundet $2,5\%$).

Diese ist größer als $2,5\%$ und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von $< 6\%$

ergeben 12 Fälle mit höhergradiger ROP bei 201 Fällen einen Anteil von $5,97014925\%$ (gerundet $6,0\%$).

Dieser ist kleiner als 6% und damit unauffällig.

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

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2010 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2009 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 AQUA-Instituts © 2010. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2009 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2010 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2010 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

Die Krankenhäuser, die mindestens 30 Fälle in der betrachteten Grundgesamtheit der Kennzahl dokumentiert haben, werden im Benchmarkdiagramm (vgl. 2.4.1) dargestellt. Dabei erscheinen Krankenhäuser, die mit ihren Ergebnissen außerhalb eines definierten Referenzbereiches liegen, im Benchmarkdiagramm vor einem farbigen Hintergrund.

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

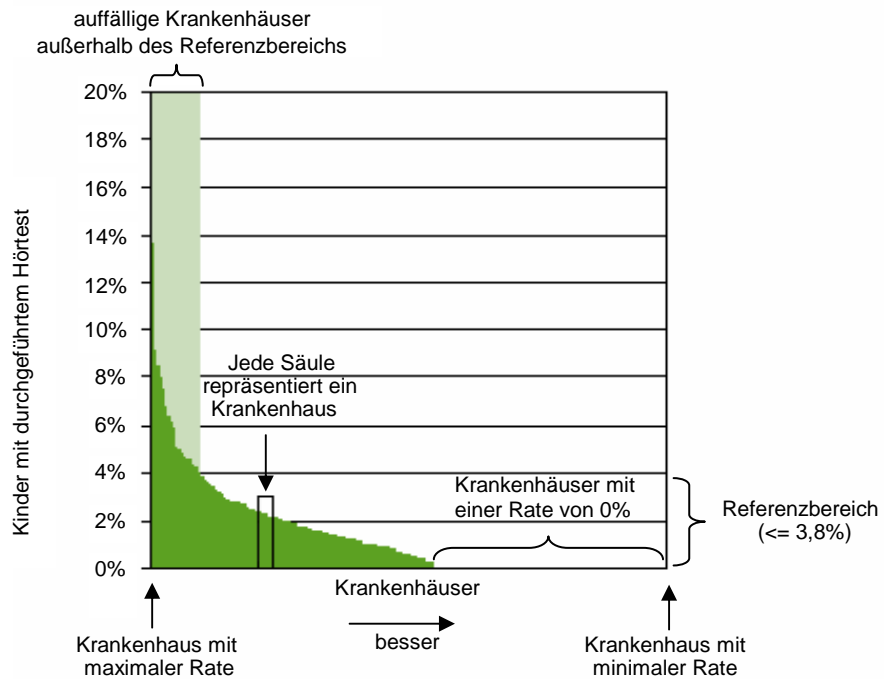
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



3. Basisauswertung

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

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

5. 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.

6. Interpretation der Ergebnisse

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

7. Glossar

Anteil

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators (Qualitätskennzahlen)

Kennzahlen eines Qualitätsindikators geben die zahlenmäßige Ausprägung des Qualitätsindikators für den Bundes- oder Landesdatenpool (Gesamtrate) und das einzelne Krankenhaus wieder. Jedem Qualitätsindikator sind ein oder manchmal auch mehrere Qualitätskennzahlen zugeordnet. Qualitätskennzahlen sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Kennzahl wird jeweils als Benchmarkdiagramm dargestellt (Verteilung der Krankenhausergebnisse).

Kennzahl-ID einer Qualitätskennzahl

Eine Kennzahl-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer Qualitätskennzahl, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2010/NEO/50063 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Hörtest“ im Leistungsbereich Neonatologie (NEO) im Auswertungsjahr 2010.

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

Median der Krankhausergebnisse

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

Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

Für das x%-Perzentil der Krankhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankhausergebnisse Bund kleiner oder gleich dem x%-Perzentil Bund sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Rate von von 1,5% von Fällen mit HIE oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,5% dem 25%-Perzentil Bund.

Rate

Siehe Anteil

Statistische Maßzahlen

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

Spannweite der Krankhausergebnisse

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

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 der prozentuale Anteil mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse (z. B. Dokumentationsfehler, natürliche Schwankungen beim Leistungsprozess etc.) liegt.