



Externe Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

Geburtshilfe (Modul 16/1)

Jahresauswertung
2018

QUALITÄTSINDIKATOREN

Klinik HE071
Standort 01

GQH

©
Geschäftsstelle
Qualitätssicherung
Hessen

Frankfurter Straße 10-14
65760 Eschborn

Herz-Jesu-Krankenhaus Fulda

Fulda

Übersichtstabelle:

Herz-Jesu Fulda

Kennzahl	Indikatoren zur Indikation und Prozessen	Referenzwerte	Ergebnis 2018		Ergebnis 2017	
			Klinikwert [95% CI]	Zähler / Nenner	Klinikwert [95% CI]	Zähler / Nenner
HE16107 Seite 4	Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG	Ziel: > 40,40 % Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 32,71 %	46,38 % [39,71 ; 53,17]	96 / 207 Fällen	39,90 % [33,41 ; 46,77]	81 / 203 Fällen
52249 52243 Seite 5	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten	Ziel: ≤ 1,00 Auffälligkeit: > 1,23 Hessen:32,35% O/E =1,04	0,89 [0,78 ; 1,00]	197 / 857 Fällen (22,99 %)	0,84 [0,75 ; 0,95]	215 / 914 Fällen (23,52 %)
HE16101 Seite 6	Erst-Sectio bei reifen Einlingen aus Schädellage	Ziel: ≤ 15,10 % Auffälligkeit: > 22,70 % Ø in Hessen: 17,96 %	17,21 % [14,66 ; 20,10]	127 / 738 Fällen	15,32 % [12,93 ; 18,06]	116 / 757 Fällen
HE16102 Seite 7	Re-Sectio bei reifen Einlingen aus Schädellage	Ziel: ≤ 70,00 % Auffälligkeit: > 80,60 % Ø in Hessen: 70,87 %	69,23 % [55,73 ; 80,09]	36 / 52 Fällen	65,71 % [54,04 ; 75,75]	46 / 70 Fällen
HE16110 Seite 8	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 99,47 %	98,95 % [98,01 ; 99,45]	846 / 855 Fällen	99,34 % [98,57 ; 99,70]	905 / 911 Fällen
HE16109 Seite 9	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt bis 10 Minuten	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 78,72 %	25,00 % [7,15 ; 59,07]	2 / 8 Fällen	57,14 % [32,59 ; 78,62]	8 / 14 Fällen

Indikatoren zu Ergebnissen

51397 321 Seite 10	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	Ziel: ≤ 1,00 Auffälligkeit: n.d. Hessen:0,21% O/E =0,97	0,00 [0,00 ; 0,00]	0 / 835 Fällen (0,00 %)	2,22 [0,86 ; 5,68]	4 / 890 Fällen (0,45 %)
51831 51826 Seite 11	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei früh geborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	Ziel: ≤ 1,00 Auffälligkeit: > 6,00 Hessen:0,79% O/E =1,19	0,00 [0,00 ; 0,00]	0 / 11 Fällen (0,00 %)	0,00 [0,00 ; 0,00]	0 / 15 Fällen (0,00 %)
181800 Seite 12	Qualitätsindex zu Dammrissen Grad IV bei Einlingsgeburten	Ziel: ≤ 1,00 Auffälligkeit: > 3,96 Hessen:0,12% O/E =0,40	0,45 [0,08 ; 2,51]	1 / 662 Fällen (0,15 %)	0,00 [0,00 ; 0,00]	0 / 703 Fällen (0,00 %)
181801 Seite 13	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Hessen:0,08% O/E =0,33	0,00 [0,00 ; 0,00]	0 / 543 Fällen (0,00 %)	0,00 [0,00 ; 0,00]	0 / 606 Fällen (0,00 %)
181802 Seite 14	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad IV bei vaginal-operativen Einlingsgeburten	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Hessen:0,42% O/E =0,64	1,19 [0,21 ; 6,51]	1 / 119 Fällen (0,84 %)	0,00 [0,00 ; 0,00]	0 / 97 Fällen (0,00 %)

Sentinel Events

HE16105 Seite 15	Frühgeborene in geburtshilflichen Abteilungen ohne angeschlossene NICU	Auffälligkeit: Sentinel Event in Hessen: 19 Fälle		1 Fall		0 Fälle
HE16115 Seite 16	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	Auffälligkeit: Sentinel Event in Hessen: 17 Fälle		0 Fälle		0 Fälle
331 Seite 17	Müttersterblichkeit bei Geburten	Auffälligkeit: Sentinel Event in Hessen: 2 Fälle		0 Fälle		0 Fälle

PLAN-QI*

318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	Referenzbereich: ≥ 90,00%		0,00 % [-;-] 0 / 0 Fällen p-Wert: -
330	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	Referenzbereich: ≥ 95,00%		0,00 % [-;-] 0 / 0 Fällen p-Wert: -
1058	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	Referenzbereich: Sentinel Event		0 / 8 Fällen
50045	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	Referenzbereich: ≥ 90,00%		100,00 % [98,84 ; 100,00] 198 / 198 Fällen p-Wert: 1
51803	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	Referenzbereich: ≤ 2,32		1,88 [1,11 ; 3,02] 11 / 840 Fällen p-Wert: 0,74585338

* Die Berechnung der PLAN-QI erfolgte durch das IQTIG. Die GQH übernimmt hierfür keine Gewähr.

LESEANLEITUNG

Die Ergebnisse der eigenen Klinik werden dem Gesamtergebnis aller hessischen Kliniken gegenübergestellt.

	Hessen gesamt		eigene Klinik	
	N	%	N	%
Datensätze gesamt	2 490	32,71	96	46,38

Erläuterungen zu den Tabellenspalten der Übersichtstabelle:

Indikatoren zu Prozessen/Ergebnissen

Kennzahl-ID, Seite mit ausführlichen Informationen zum Indikator, QI-Bezeichnung

Referenzbereiche

Fest definierte oder errechnete Referenzbereiche des jeweiligen Indikators.

Zielbereich: anzustrebender Bereich (zum Teil direkt an den Auffälligkeitsbereich angrenzend)

Auffälligkeitsbereich: Bereich rechnerisch auffälliger Ergebnisse

n.d.: keine Referenzbereiche definiert

Ergebnis

Wert der eigenen Klinik im betreffenden Erhebungsjahr für den aufgeführten Qualitätsindikator. Die Werte in eckigen Klammern kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall [95% CI]. Das Konfidenzintervall kennzeichnet den Bereich, in dem der Klinikwert unter Ausschluss zufälliger Faktoren mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % liegt. Die Konfidenzintervalle ermöglichen eine Überprüfung auf statistische Signifikanz. Die Bewertung der Ergebnisse wird farblich veranschaulicht (siehe Erläuterungen auf der folgenden Seite).

n. b.: nicht berechnet, da keine Fälle beim jeweiligen Qualitätsindikator vorhanden

Erläuterungen zu den Referenzbereichen:

Die Referenzbereiche können entweder fest definiert oder aus dem Gesamtdatenbestand errechnet werden. Wurde der Referenzbereich anhand eines Absolutwertes festgelegt, ist in der folgenden Tabelle der Vermerk "fixer Wert" eingetragen. Handelt es sich um einen errechneten Wert, ist der Tabelle zu entnehmen, wie der Qualitätsindikator aus den Gesamtdatenbestand errechnet wurde. In die Berechnung von Perzentil- und Mittelwerten gehen jeweils die Klinikwerte mit N > 19 (Nennerbedingung) ein ("Verteilung der Kliniken in %"). Die Hessenrate (falls verwendet) entspricht dem Prozentwert von "Hessen gesamt".

Qualitätsindikator	Grenze Zielbereich	Grenze Auffälligkeitsbereich	Abbildung auf:
Kennzahl Kurzbezeichnung			
HE16107 MBU bei pathol. CTG	75%-Perzentile Hessen	nicht definiert	Seite 4
52249 (O / E) an Kaiserschnittgeburten	fixer Wert	90%-Perzentile Bund	Seite 5
HE16101 Sectio bei reifen Einlingen in SL	25%-Perzentile Hessen	90%-Perzentile Hessen	Seite 6
HE16102 Re-Sectio bei reifen Einlingen in SL	fixer Wert	90%-Perzentile Hessen	Seite 7
HE16110 Best. Nabelart. pH bei Lebendgeb.	nicht definiert	nicht definiert	Seite 8
HE16109 EE-Zeit bei Notsectio ≤ 10 min	nicht definiert	nicht definiert	Seite 9
51397 (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen	fixer Wert	nicht definiert	Seite 10
51831 (O / E) an Azid. b. Frühgeb. mit Nabel-pH	fixer Wert	95%-Perzentile Bund	Seite 11
181800 Qualitätsindex Dammrisse	fixer Wert	95%-Perzentile Bund	Seite 12
181801 DR IV bei Spontangeb. mit Epi	nicht definiert	nicht definiert	Seite 13
181802 DR IV bei Spontangeb. ohne Epi	nicht definiert	nicht definiert	Seite 14
HE16105 Frühgeb. in Klinik ohne NICU	-	nicht definiert	Seite 15
HE16115 Krit. Outcome bei Reifgeb.	-	Sentinel Event	Seite 16
331 Müttersterblichkeit	-	Sentinel Event	Seite 17

Die Auswertungen wurden unter der Verwendung bundeseinheitlicher Rechenregeln des IQTIG © 2018 erstellt.

Erläuterungen zu den Kennzahlen mit "Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)":

Ergebnisindikatoren bedürfen häufig einer Risikoadjustierung, um einen fairen Vergleich der Werte zwischen den Krankenhäusern zu gewährleisten. Hierzu werden unterschiedliche Methoden (z. B. Stratifizierung, Standardisierung, Adjustierung) angewandt. Bei einer Risikoadjustierung mit logistischer Regression sollen patientenseitige Faktoren, die einen Einfluss auf das Ergebnis haben und mutmaßlich nicht von den Krankenhäusern beeinflusst werden können, herausgerechnet werden. Dies wird dadurch beschränkt, dass nur diese Faktoren, die auch erfasst werden, miteinbezogen werden können. Der Einfluss eines jeden Faktors wird mit einem entsprechenden Parameter quantifiziert. Dies geschieht auf Bundesebene (IQTIG) anhand der Daten aller bundesweit erfassten Patienten. Mit den vorliegenden Parametern kann nun für jeden einzelnen Fall das Risiko errechnet werden, zu welchem ein definiertes Ereignis (z. B. Tod) eintritt.

Mit dem O/E wird damit folgendes ausgedrückt: Verhältnis der beobachteten (= Observed) Rate zu der nach entsprechender Risikoadjustierung zu erwartenden (= Expected) Rate. Liegt die Zahl unter 1, so ist das Ergebnis besser als anhand des Patienteneinflusses zu erwarten war, liegt die Zahl dagegen über 1 so hätte man unter Berücksichtigung des Patienteneinflusses ein besseres Ergebnis erwartet.

Die risikoadjustierte Rate beschreibt die Rate, die erreicht worden wäre, wenn das Krankenhaus bezüglich aller berücksichtigten Risikofaktoren denselben Patientenmix gehabt hätte, der landesweit beobachtet werden konnte. Sie berechnet sich aus der Multiplikation der hessenweit beobachteten Gesamtrate mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Rate der Klinik.

Erläuterungen zu der farblichen Bewertung der Klinikergebnisse auf Übersichtstabelle:

- Ziel erreicht, Klinikwert erreicht gewünschte Rate
- Klinikwert erreicht Zielvorgabe, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert im Warnbereich zwischen Ziel und Auffälligkeit
- Klinikwert auffällig, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert signifikant auffällig
- kein Referenzbereich definiert oder keine Fälle vorhanden
- sentinel event; Einzelfallanalyse empfohlen



Abb. 1

Erläuterungen zu den grafischen Darstellungen der folgenden Seiten:

League-Table (s. auch Abb. 1):

Auf der X-Achse werden die Ergebnisse der Kliniken für den jeweiligen Qualitätsindikator angegeben (i.d.R. in %). Jeder Punkt repräsentiert den Wert einer Klinik. Die vertikalen Linien auf beiden Seiten des Punktes kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall. Hierbei weisen große Intervalle (= lange Linien) auf geringe Fallzahlen hin. Klinikwerte mit Fallzahlen von unter 20 (Nennerbedingung) werden aufgrund der großen Konfidenzintervalle in der Grafik nicht aufgeführt. Der Ziel- und Auffälligkeitsbereich - sofern definiert - wird jeweils durch eine grüne bzw. rote Linie gekennzeichnet. Als Sortierkriterium wird der Grad der Zielerreichung in aufsteigender Form gewählt ("auffällige" Klinikergebnisse sind links angeordnet).

Alle Ergebnisse außerhalb des Referenzbereiches stellen eine rechnerische Auffälligkeit dar. Zeigt das Konfidenzintervall zusätzlich keine Überschneidung mit dem geforderten Bereich, liegt eine statistisch signifikante Auffälligkeit vor.

Unterhalb der Grafik werden ggf. verschiedene Kennwerte der Verteilung der Klinikergebnisse aufgeführt: Minimum (Min), 10. Perzentile (P10), 25. Perzentile (P25), Median, Mittelwert (Mittel), 75. Perzentile (P75), 90. Perzentile (P90) und Maximum (Max).

Box-Whisker-Plot (s. Abb. 2):

Als Box wird das durch die Quartile bestimmte (graue) Rechteck bezeichnet. Sie umfasst 50 % der Krankenhäuser. Durch die Länge der Box ist der Interquartilsabstand abzulesen. Dies ist ein Maß der Streuung, welches durch die Differenz des oberen und unteren Quartils bestimmt ist. Als Weiteres ist der Median in der Box eingezeichnet, welcher durch seine Lage innerhalb der Box einen Eindruck von der Schiefe der den Daten zugrunde liegenden Verteilung vermittelt.

Als „Whisker“ werden die vertikalen Linien bezeichnet. In diesem Bericht stellen sie die 2,5 % sowie die 97,5%-Perzentile dar. Innerhalb der Whiskergrenzen liegen somit 95 % aller Werte.

Insgesamt werden pro Diagramm vier Boxplots präsentiert. Hierzu wurden die Kliniken in vier Fallzahlkategorien eingeteilt. Diese Fallzahlkategorien sowie die Anzahl der Kliniken, auf denen das Boxplot der jeweiligen Kategorie beruht, werden in einer Tabelle rechts neben der Grafik aufgeführt. Falls ein Krankenhaus keinen Fall in die Berechnung des jeweiligen Qualitätsindikators einbringt, wird es nicht in den Boxplot einbezogen.

In den Abbildungen als Kreuz (X) gekennzeichnet ist der Ergebniswert Ihrer Klinik.

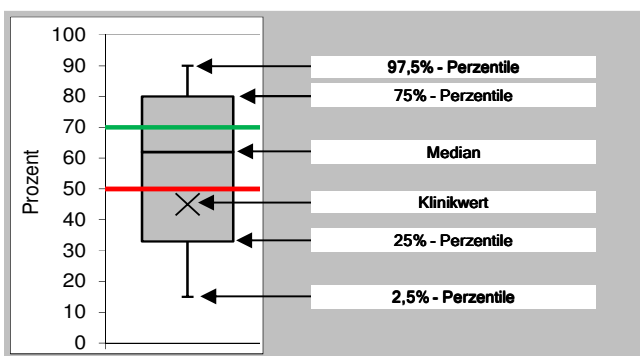


Abb. 2

PLAN-QI

Seit dem Erfassungsjahr 2017 werden ausgewählte Qualitätsindikatoren direkt vom IQTIG ausgewertet. Hierbei handelt es sich um sog. Planungsrelevante Qualitätsindikatoren (gem. §136c Abs. 1 SGB V). Die Ergebnisse werden vom IQTIG in separaten Ergebnisberichten aufbereitet. Sie stehen den Kliniken quartalsweise im Downloadbereich der GQH zur Verfügung. Die hier aufgeführten Zahlen sind aus dem Jahresbericht des IQTIG übernommen. Der p-Wert ist eine Statistische Masszahl die angibt ob eine Einrichtung signifikant vom Referenzbereich abweicht ($p < .05$). Die Einfärbungen lassen folgendermassen interpretieren:

- unauffällig
- rechnerisch aber nicht sig. auffällig
- signifikant auffällig

Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG

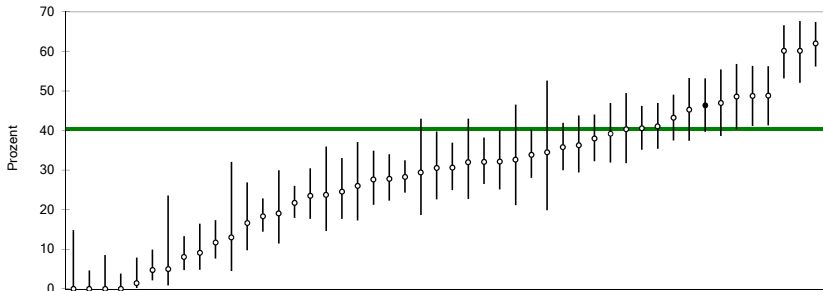
Kennzahl: 16/1 - HE16107

Hessen gesamt		Herz-Jesu Fulda	
N	%	N	%
7 613		207	
- davon mit Mikroblutuntersuchung (MBU)	32,71	96	46,38

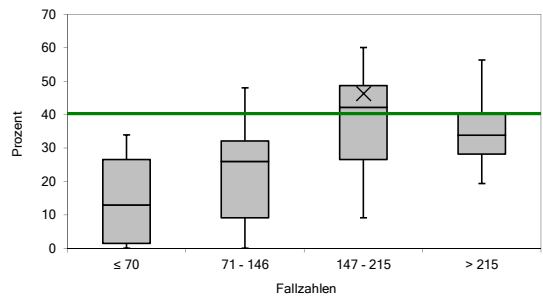
Einlinge mit pathologischem CTG
 - davon mit Mikroblutuntersuchung (MBU)

95 % CI	95 % CI
31,66 ; 33,77	39,71 ; 53,17

Vertrauensbereich (in %)



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	3,80	17,90	30,60	28,80	40,40	48,60	62,00



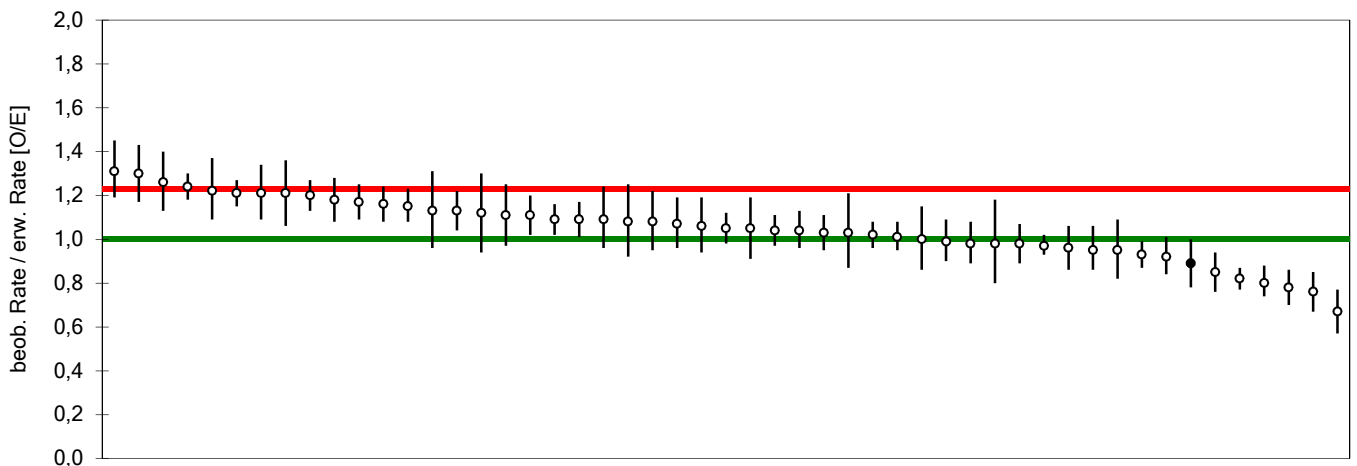
Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 70	13
71 - 146	13
147 - 215	12
> 215	13

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

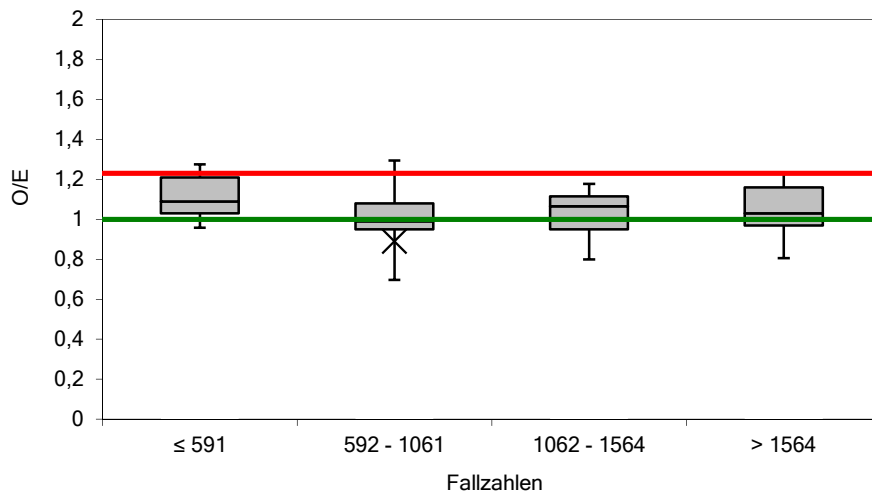
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten

Kennzahl: 16/1 - 52249

	Hessen gesamt	Herz-Jesu Fulda
	N	N
Alle Mütter die mind. eine Geburt eines Kindes ab der 24+0 Woche hatten	56 581	857
- Kaiserschnittgeburten	18 302	197
Raten	%	%
beobachtete Rate (O)	32,35	22,99
erwartete Rate (E)	31,23	25,87
	<i>O/E</i>	<i>O/E</i>
beobachtete Rate / erwartete Rate Kennzahl: 16/1 - HE16101	1,04	0,89
Vertrauensbereich (95% CI)	17,59 ; 18,34	14,66 ; 20,10
	%	%
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)]	33,64	28,79



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,70	0,90	1,00	1,10	1,00	1,10	1,20	1,30



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 591	13
592 - 1061	13
1062 - 1564	12
> 1564	13

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter:

[Qualitätsindikatoren | IQTIG](#)

Erst-Sectio bei reifen Einlingen aus Schädellage

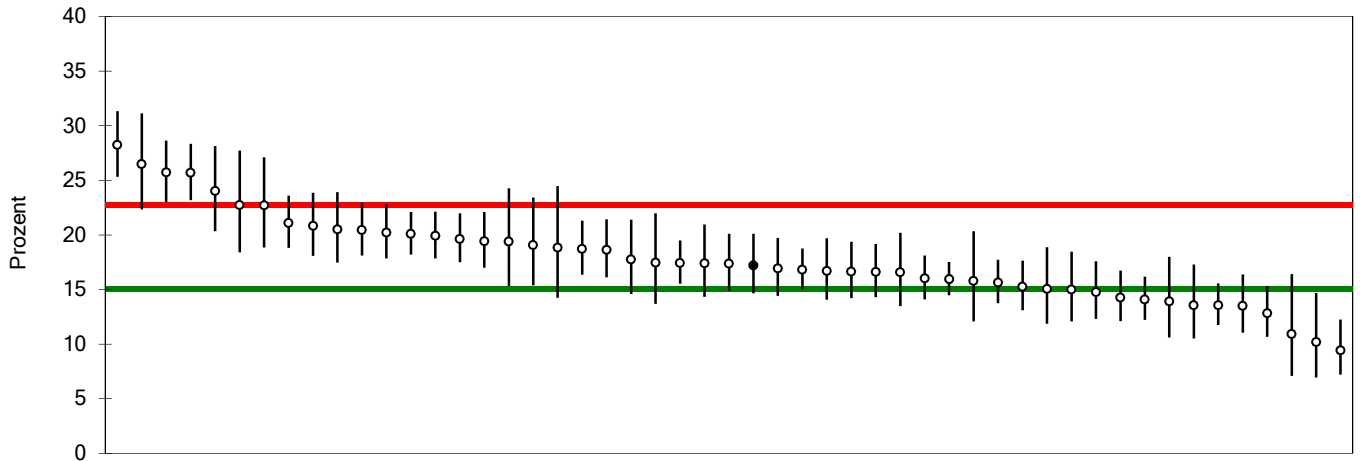
Kennzahl: 16/1 - HE16101

Reife Einlinge aus Schädellage
- davon Erst-Sectio

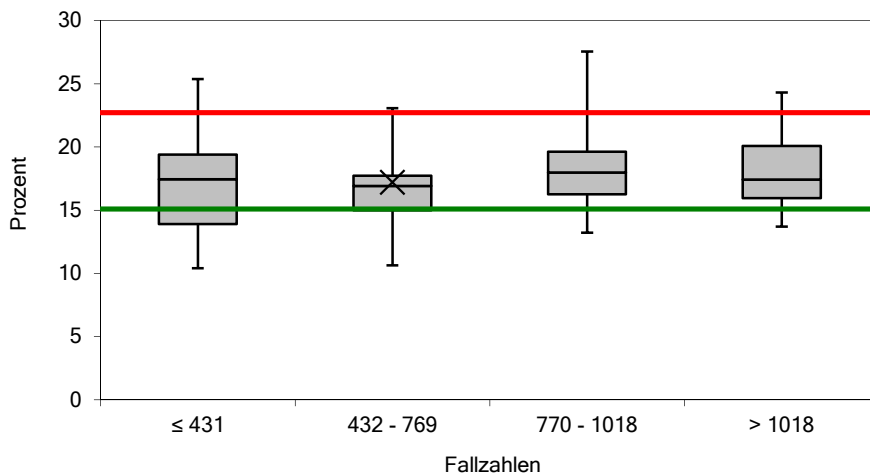
Hessen gesamt		Herz-Jesu Fulda	
N	%	N	%
40 049		738	
7 194	17,96	127	17,21

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
17,59 ; 18,34	14,66 ; 20,10



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	9,40	13,50	15,10	17,40	17,80	20,00	22,70	28,20



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 431	13
432 - 769	13
770 - 1018	12
> 1018	13

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

HESSEN-Indikator zur Sectorate bei risikoarmem Kollektiv (Tragzeit >=37, Einlingsgeburt, Schädellage)

Re-Sectio bei reifen Einlingen aus Schädellage

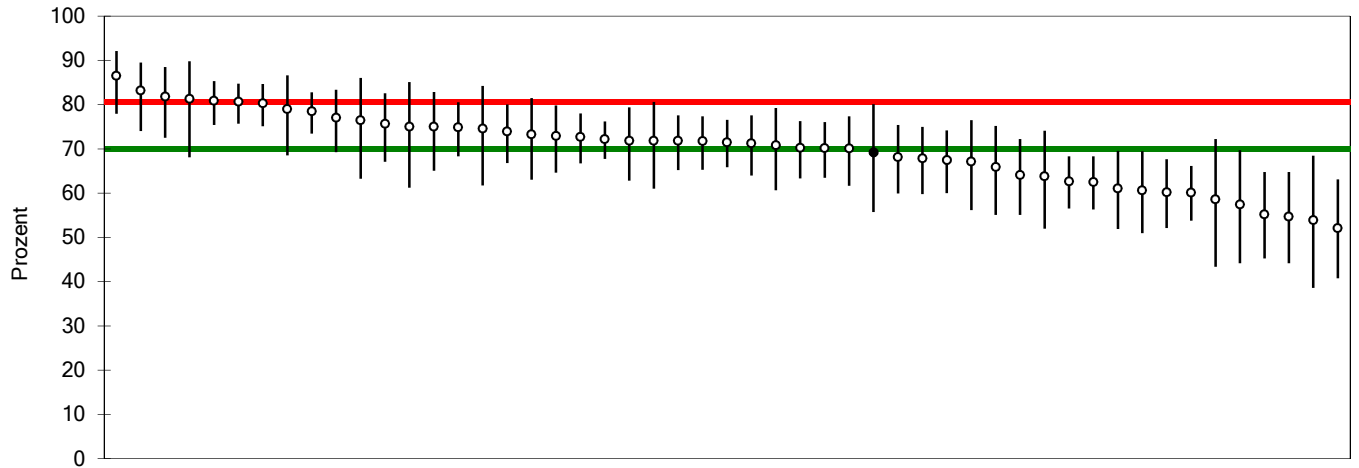
Kennzahl: 16/1 - HE16102

Reife Einlinge aus Schädellage bei Status nach Sectio
 - davon Re-Sectio

Hessen gesamt		Herz-Jesu Fulda	
N	%	N	%
7 206		52	
5 107	70,87	36	69,23

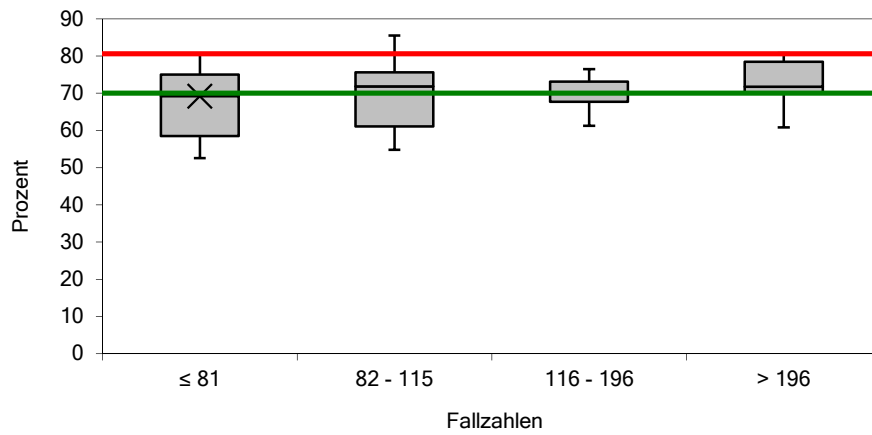
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
69,81 ; 71,91	55,73 ; 80,09



Verteilung der
Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
52,10	58,50	63,90	71,50	70,00	75,00	80,60	86,50



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 81	13
82 - 115	13
116 - 196	12
> 196	13

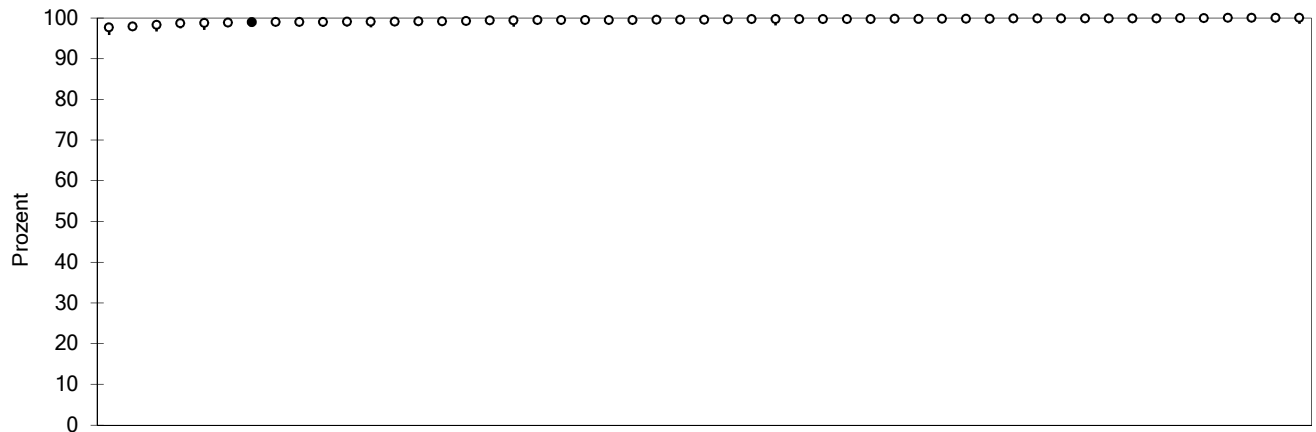
Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

HESSEN-Indikator zur Re-Sectio-Rate

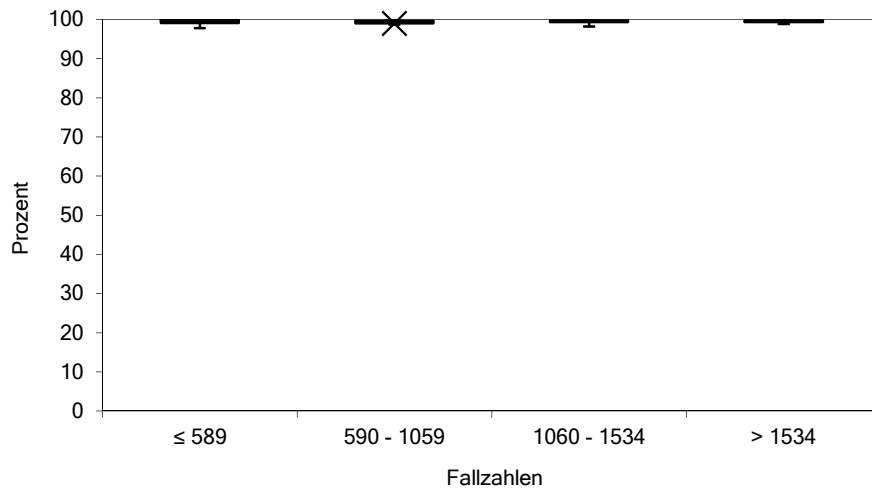
Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen

Kennzahl: 16/1 - HE16110

	Hessen gesamt		Herz-Jesu Fulda	
	N	%	N	%
Lebendgeborene Einlinge (24+0 bis unter 42+0 Wochen)	55 315		855	
- davon mit Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes	55 022	99,47	846	98,95
Vertrauensbereich (in %)	95 % CI 99,41 ; 99,53		95 % CI 98,01 ; 99,45	



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	97,60	98,80	99,10	99,60	99,40	99,80	99,90	100,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 589	13
590 - 1059	13
1060 - 1534	12
> 1534	13

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Der im Nabelschnurblut gemessene Säuren-Basen-Haushalt (pH-Wert; Basendefizit) erlaubt eine objektive und schnelle Bewertung des Zustands des Neugeborenen und veranlasst ggf. die Einleitung therapeutischer Maßnahmen (Vandenbussche et al. 1999). Daher soll er nach der Geburt aufgrund einer nationalen Leitlinie immer erhoben werden und zwar sowohl im Nabelarterien- als auch im Nabelvenenblut (GNPI & DGGG 2003). Darüber hinaus wurde er in zahlreichen Arbeiten erfolgreich als prognostisches Kriterium für bleibende Defekte verwendet (u. a. ACOG 1994, Low 1993, Williams & Singh 2002). Schließlich erlaubt der Säure-Basen-Status im Zusammenhang mit der Klinik auch Aussagen über den Gasaustausch des Kindes vor und während der Geburt, insbesondere unter Umständen die Abgrenzung eines präpartalen - von einem intrapartalen hypoxisch-ischämischen Zustand (Ross & Gala 2002).

Seit 2017 HESSEN-Indikator

E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt bis 10 Minuten

Kennzahl: 16/1 - HE16109

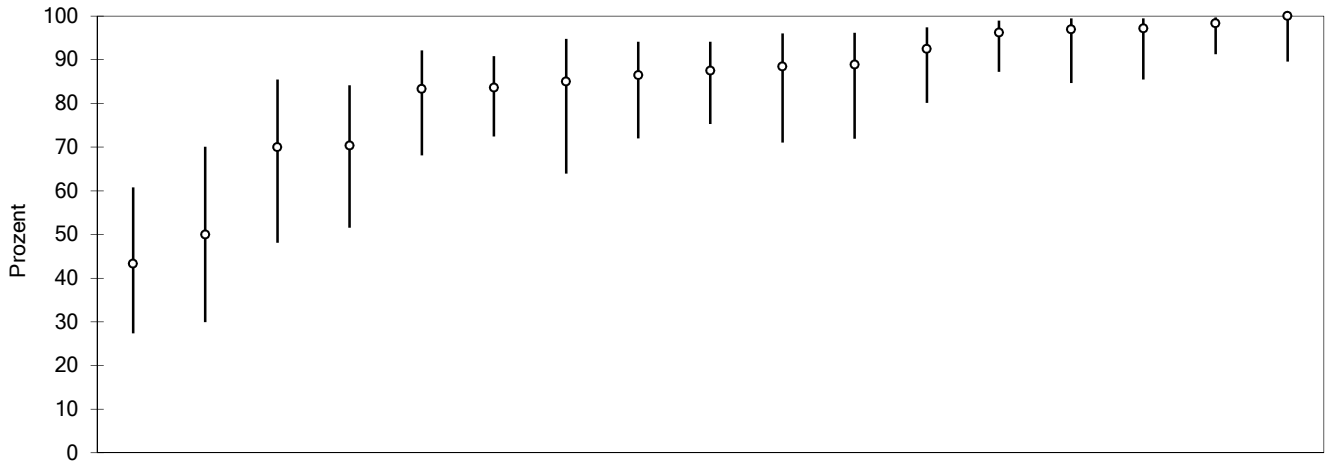
Notsectiones (Nenner)

- davon mit EE-Zeit ≤ 10 min

Hessen gesamt		Herz-Jesu Fulda	
N	%	N	%
860		8	
677	78,72	2	25,00

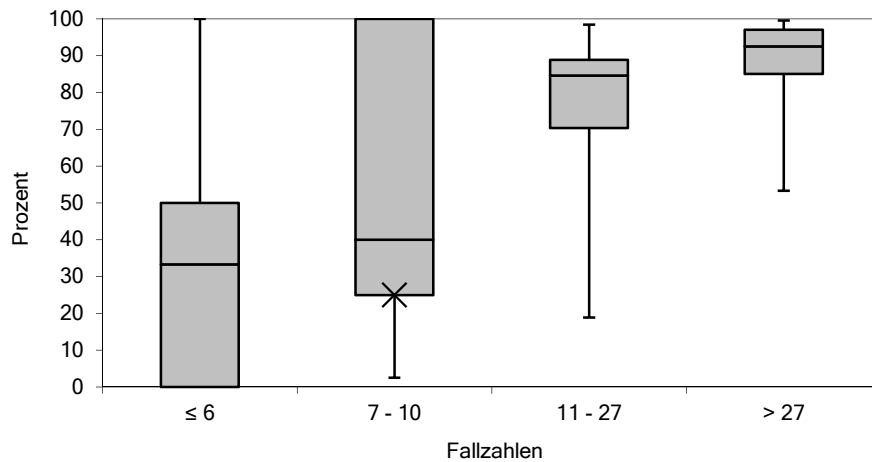
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
75,86 ; 81,33	7,15 ; 59,07



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
43,30	62,00	83,30	87,50	83,40	96,20	97,60	100,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 6	16
7 - 10	9
11 - 27	13
> 27	11

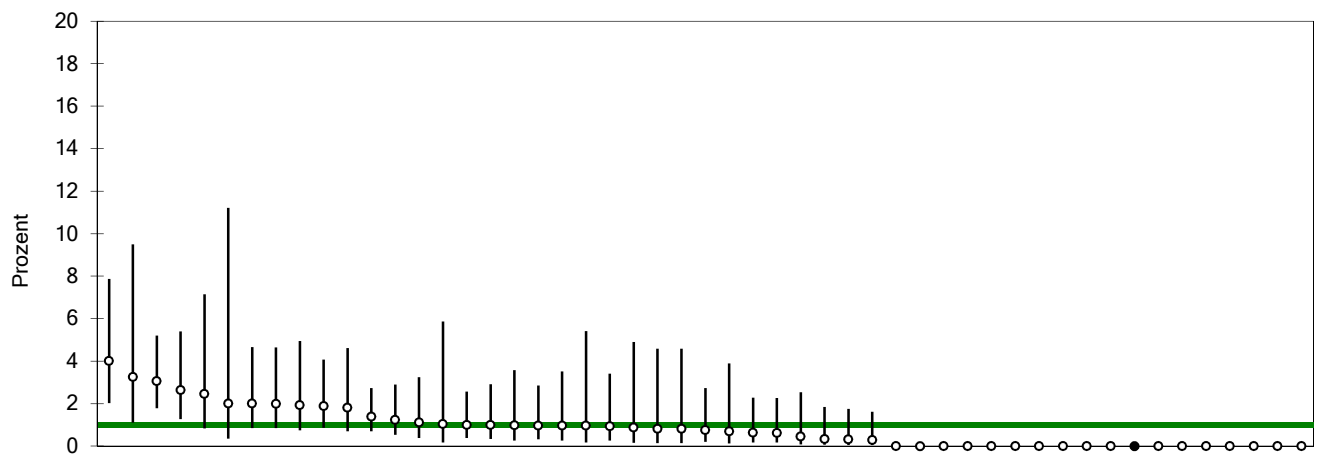
Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Hessen-Kennzahl zur Darstellung und dem Vergleich der Prozessqualität bei Notfallkaiserschnitt.

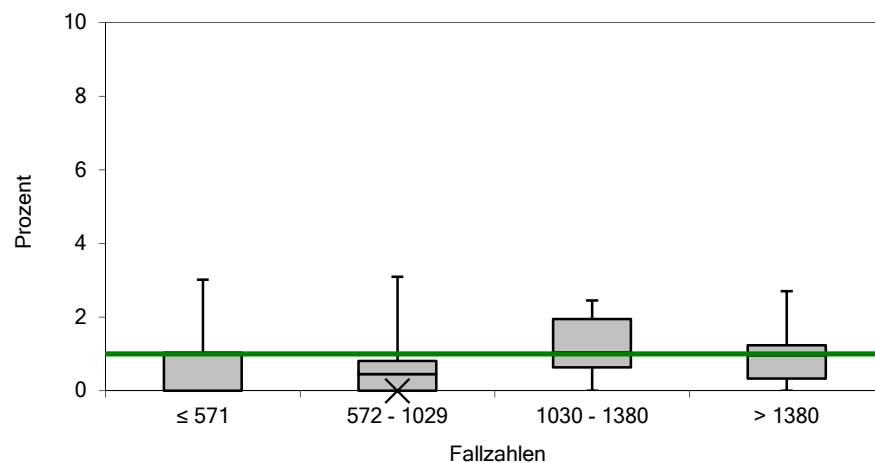
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung

Kennzahl: 16/1 - 51397

	Hessen gesamt		Herz-Jesu Fulda
	N		N
Lebendgeborene reife Einlinge (37+0 bis unter 42+0 SSW) mit Nabelarterien pH-Bestimmung	51 742		835
- davon Kinder mit Azidose (Nabelarterien pH < 7,00)	107		0
Raten	%		%
beobachtete Rate (O) <i>Kennzahl: 16/1 - 321</i>	0,21		0,00
erwartete Rate (E)	0,21		0,20
	<i>O/E</i>		<i>O/E</i>
beobachtete Rate / erwartete Rate <i>Kennzahl: 16/1 - 51397</i>	0,97		0,00
Vertrauensbereich (95% CI)	0,81 ; 1,18		0,00 ; 0,00
	%		%
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)]	0,20		0,00



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,80	0,90	1,20	2,00	4,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 571	13
572 - 1029	13
1030 - 1380	12
> 1380	13

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

Für diesen Indikator wurde vom IGTIG kein Auffälligkeitsbereich festgelegt.

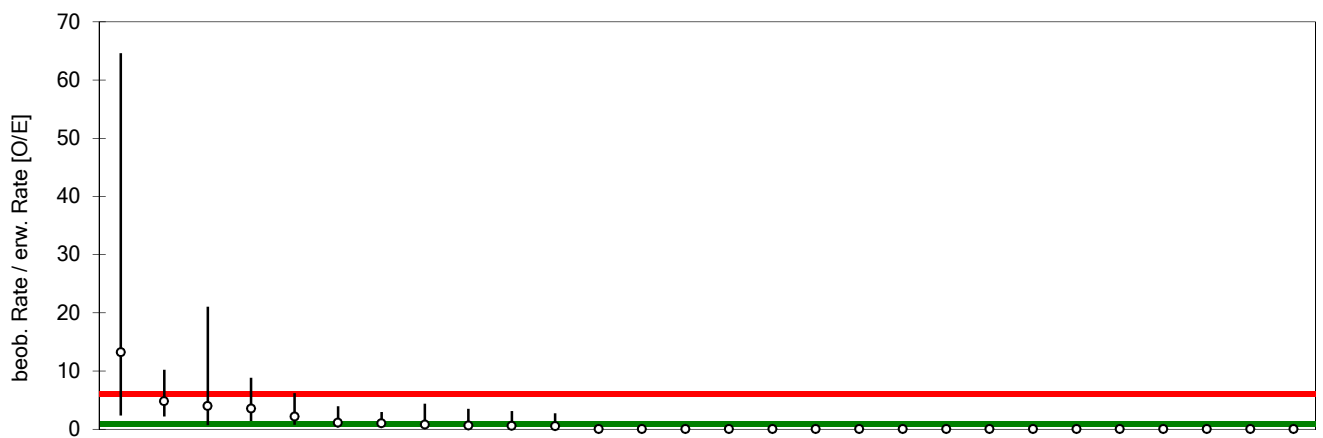
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei früh geborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung

Kennzahl: 16/1 - 51831

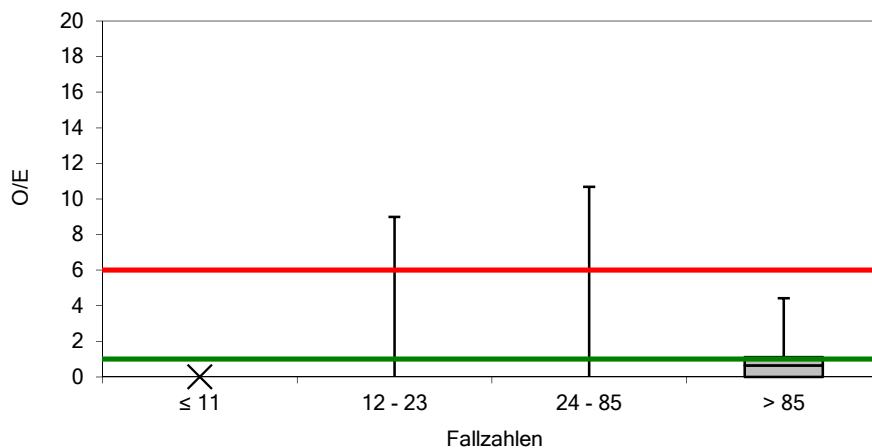
	Hessen gesamt	Herz-Jesu Fulda
	N	N
Früh und lebend geb. Einlinge (24+0 bis unter 37+0 SSW) mit Nabelarterien-pH Bestimmung	3 280	11
- davon Kinder mit Azidose (pH < 7,00)	26	0

Raten		%	%
beobachtete Rate (O)	Kennzahl: 16/1 - 51826	0,21	0,00
erwartete Rate (E)		0,66	0,30
		O/E	O/E
beobachtete Rate / erwartete Rate	Kennzahl: 16/1 - 51831	1,19	0,00
Vertrauensbereich (95% CI)		0,81 ; 1,74	0,00 ; 0,00

	%	%
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)]	0,25	0,00



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,20	0,90	3,70	13,20



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 11	16
12 - 23	9
24 - 85	12
> 85	13

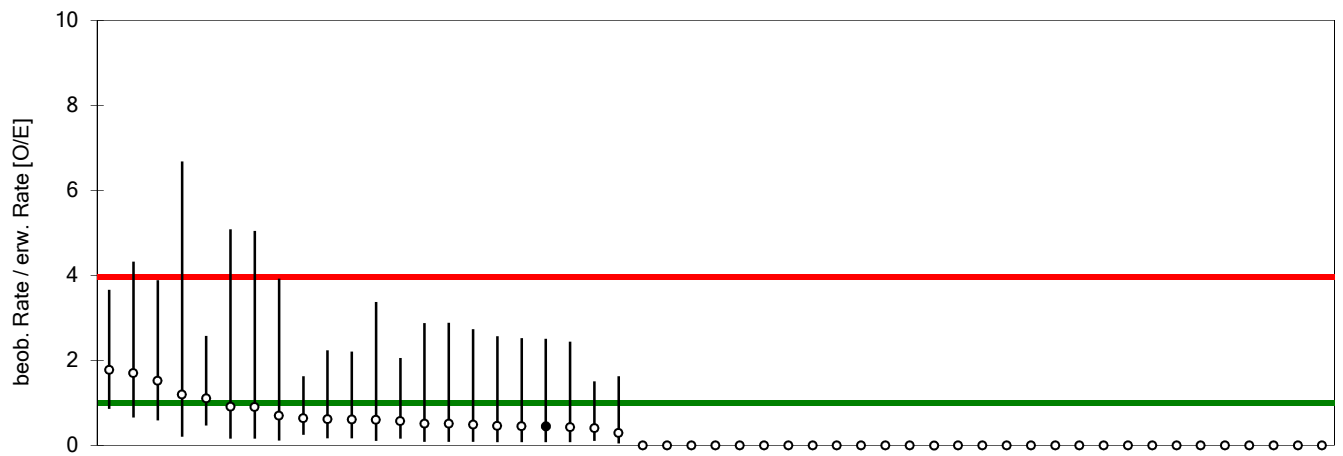
Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

Qualitätsindex zu Dammrissen Grad IV bei Einlingsgeburten

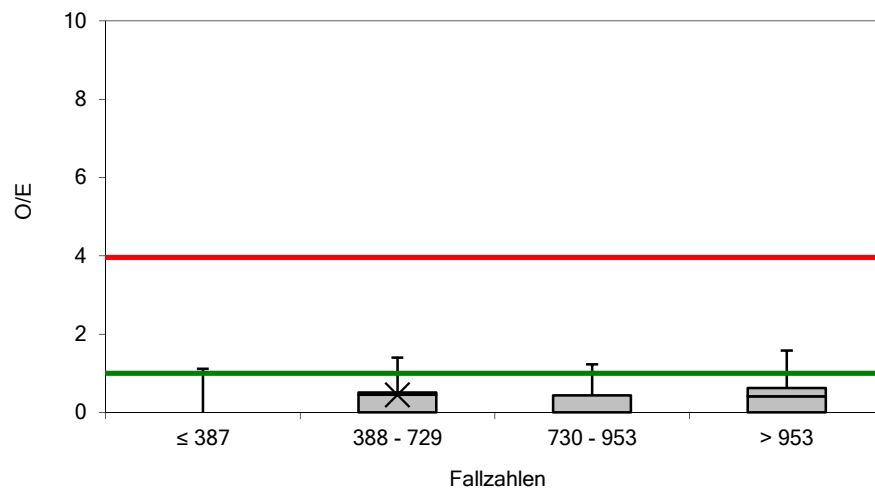
Kennzahl: 16/1 - 181800

	Hessen gesamt	Herz-Jesu Fulda
	N	N
Alle spontanen Einlingsgeburten (Ebene 1) und vaginal-operativen Einlingsgeburten (Ebene 2)	38 054	662
- davon Mütter mit Dammriss IV. Grad	45	1
Raten	%	%
beobachtete Rate (O)	0,12	0,15
erwartete Rate (E)	0,30	0,34
	O/E	O/E
beobachtete Rate / erwartete Rate Kennzahl: 16/1 - 181800	0,40	0,45
Vertrauensbereich (95% CI)	0,30 ; 0,53	0,08 ; 2,51
	%	%
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)]	0,05	0,05



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,50	0,90	1,80



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 387	13
388 - 729	13
730 - 953	12
> 953	13

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

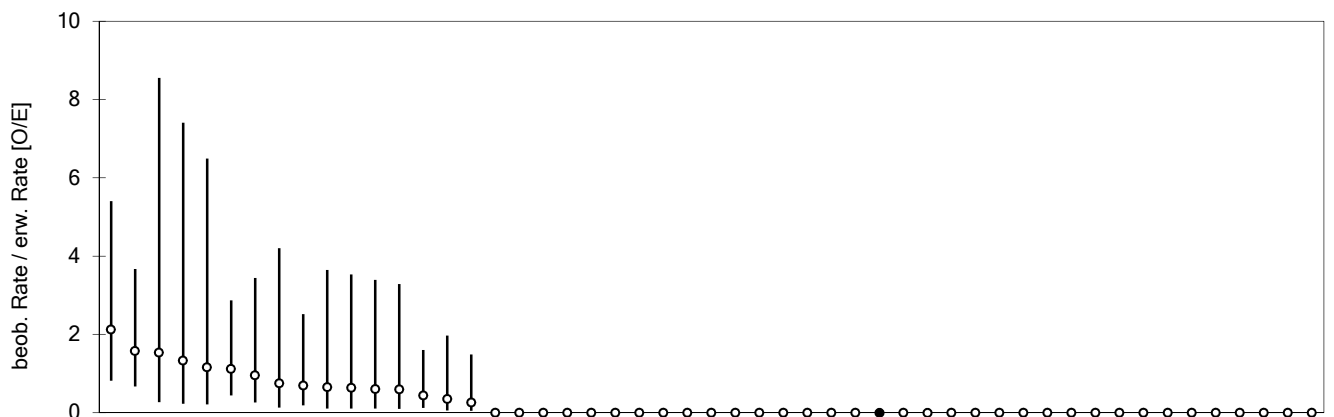
Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten

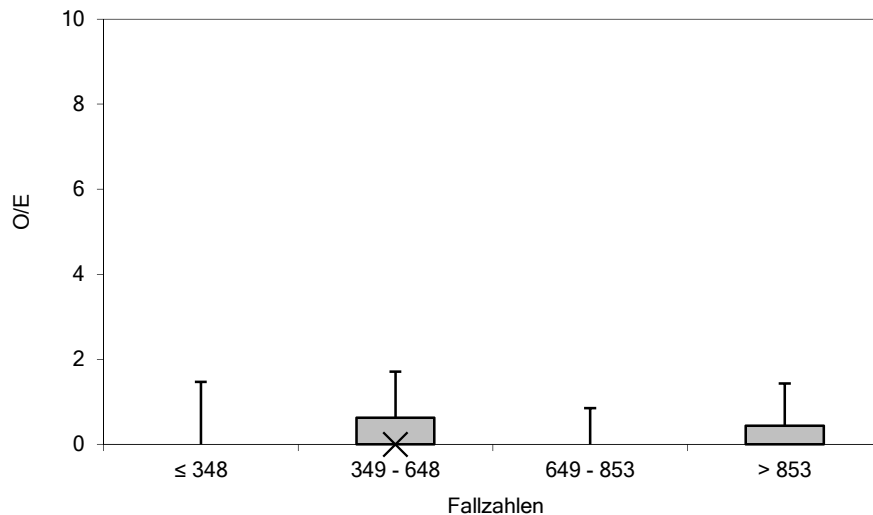
Kennzahl: 16/1 - 181801

	Hessen gesamt		Herz-Jesu Fulda	
	N		N	
spontane Einlingsgeburten	34 224		543	
- davon Mütter mit Dammriss IV. Grad	29		0	
Raten	%		%	
beobachtete Rate (O)	0,08		0,00	
erwartete Rate (E)	0,26		0,26	
	<i>O/E</i>		<i>O/E</i>	
beobachtete Rate / erwartete Rate Kennzahl: 16/1 - 181801	0,33		0,00	
Vertrauensbereich (95% CI)	0,23 ; 0,47		0,00 ; 0,00	

	%	%
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)]	0,03	0,00



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,50	1,10	2,10



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 348	13
349 - 648	13
649 - 853	12
> 853	13

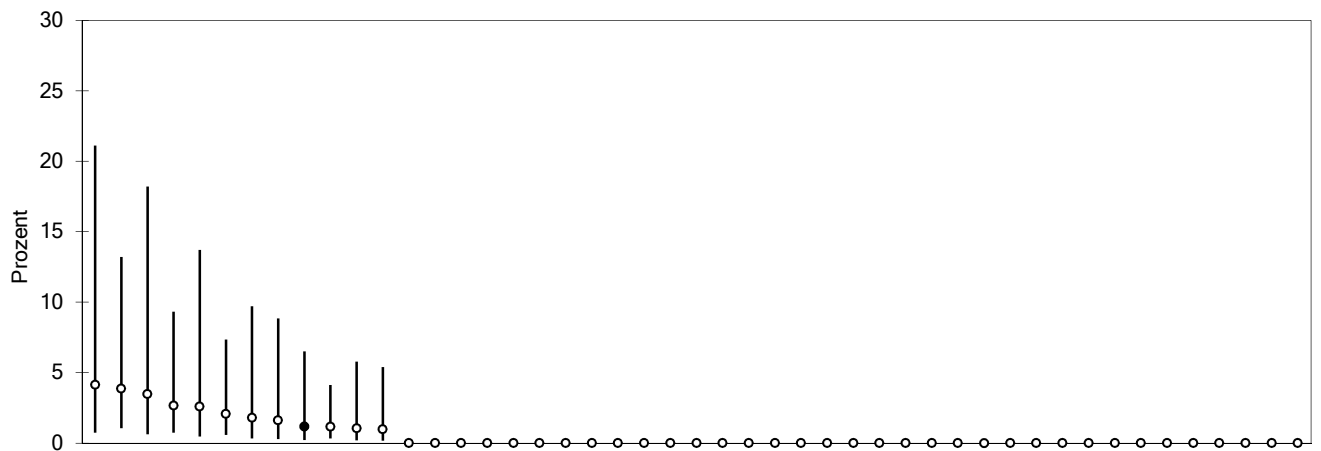
Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad IV bei vaginal-operativen Einlingsgeburten

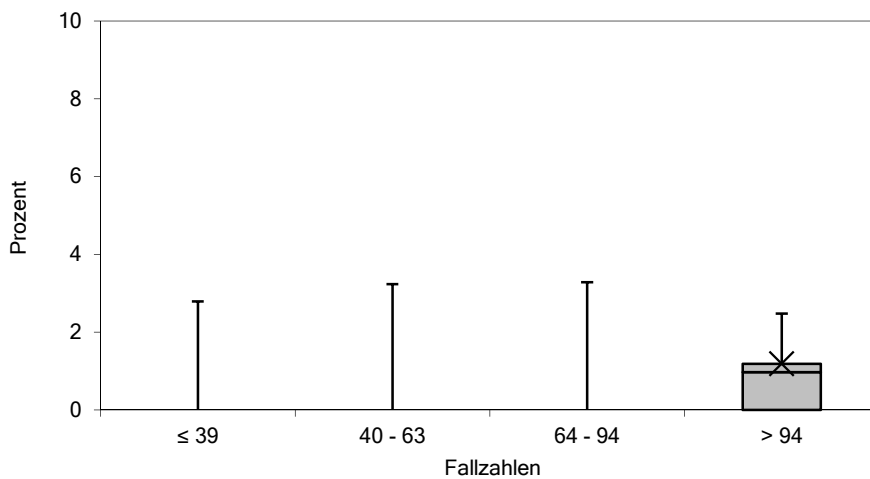
Kennzahl: 16/1 - 181802

	Hessen gesamt	Herz-Jesu Fulda
	N	N
vaginal-operative Einlingsgeburten	3 830	119
- davon Mütter mit Dammriss IV. Grad	16	1
Raten	%	%
beobachtete Rate (O)	0,08	0,00
erwartete Rate (E)	0,66	0,71
	<i>O/E</i>	<i>O/E</i>
beobachtete Rate / erwartete Rate Kennzahl: 16/1 - 181802	0,64	1,19
Vertrauensbereich (95% CI)	0,39 ; 1,03	0,21 ; 6,51
	%	%
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)]	0,05	0,10



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	0,50	2,30	4,10



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 39	14
40 - 63	12
64 - 94	12
> 94	13

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

Frühgeborene in geburtshilflichen Abteilungen ohne angeschlossene NICU*Kennzahl: 16/1 - HE16105*

	Hessen gesamt		Herz-Jesu Fulda	
	N	%	N	%
Kinder in Krankenhäusern ohne angeschlossene NICU (neonatal intensive care unit)	31 497		863	
- davon Frühgeborene unter 1500 g oder mit Tragzeit >22+0 SSW und <32+0 SSW	19	0,06	1	0,12

Vorgangsnummern der betreffenden Patienten: 2827905

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

HESSEN-Kennzahl zur Regionalisierung sehr kleiner Frühgeborener

Kritisches Outcome bei Reifgeborenen

	Hessen gesamt		Herz-Jesu Fulda	
	N	%	N	%
Reife Lebendgeborene mit gült. Angb. zu 5-Min-APGAR u. pH-Wert od. 5-Min-APGAR u. BE	52 690		836	
- davon mit 5min-APGAR < 5 und Nabelarterien pH < 7,0 oder 5min-APGAR < 5 und BE < -16	17	0,03	0	0,00

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Hessen-Kennzahl - In Ergänzung zu PLAN-QI 51803

Müttersterblichkeit bei Geburten*Kennzahl: 16/1 - 331*

	Hessen gesamt		Herz-Jesu Fulda	
	N	%	N	%
Mütter gesamt	56 951		862	
- davon verstorben	2	0,00	0	0,00

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter:
<https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

Krankenhaus: HE071

Anlage: Auswertung nach Robson

Nach der Robson-Klassifikation (Robson 2001) werden alle Geburten in zehn unterschiedliche Gruppen eingeteilt. Die Zuordnung erfolgt anhand der Kriterien: Parität, Tragzeit, Lage, Mehrlingsgeburt, Primäre Sectio, Geburtseinleitung und Zustand nach Sectio.

Die folgende Tabelle bildet dabei für jedes Kollektiv ab, wie hoch die Rate der Kaiserschnitte anteilig an den Geburten im jeweiligen Kollektiv ist – einmal für Hessen sowie einmal für Ihre Klinik.

Robson Kollektive		Anteil Kaiserschnitte im Kollektiv (%) - Hessen	Anteil Kaiserschnitte im Kollektiv (%) - Klinik
1	Erstgebärende, Einlingsgeburt, Schädellage, ≥ 37 SSW, exkl. Primäre Sectio	19,3	17,98
2	Erstgebärende, Einlingsgeburt, Schädellage, ≥ 37 SSW, Einleitung bzw. Primäre Sectio	47,6	31,62
3	Mehrgebärende, Einlingsgeburt, Schädellage, ≥ 37 SSW, exkl. Primäre Sectio, exkl. Zustand nach Sectio	4,0	4,71
4	Mehrgebärende, Einlingsgeburt, Schädellage, ≥ 37 SSW, Einleitung bzw. Primäre Sectio, exkl. Zustand nach Sectio	22,0	14,29
5	Zustand nach Sectio, Einlingsgeburt, Schädellage, ≥ 37 SSW	70,2	67,02
6	Beckenendlage, Erstgebärende, Einlingsgeburt	92,9	100,00
7	Beckenendlage, Mehrgebärende, Einlingsgeburt, inkl. Zustand nach Sectio	82,7	100,00
8	Mehrlingsgeburt, inkl. Zustand nach Sectio	73,7	100,00
9	Querlage, inkl. Zustand nach Sectio, Einlingsgeburt	100	
10	Einlingsgeburt, Schädellage, ≤ 36 SSW, inkl. Zustand nach Sectio	43,0	

Tab.: Sectorate bei-Kollektiven nach Robson, Hessen versus Klinik (Erhebungsjahr 2018)

Die folgende Boxplotdarstellung zeigt zudem pro Gruppe die Verteilung der hessischen Kliniken (waagerechter Strich = Median, Box = 25-75 Perzentil, Linie = doppelte Standardabweichung, Kreuze und Kreise = Ausreißer) bezüglich der Kaiserschnitttrate pro Robson-Kollektiv.

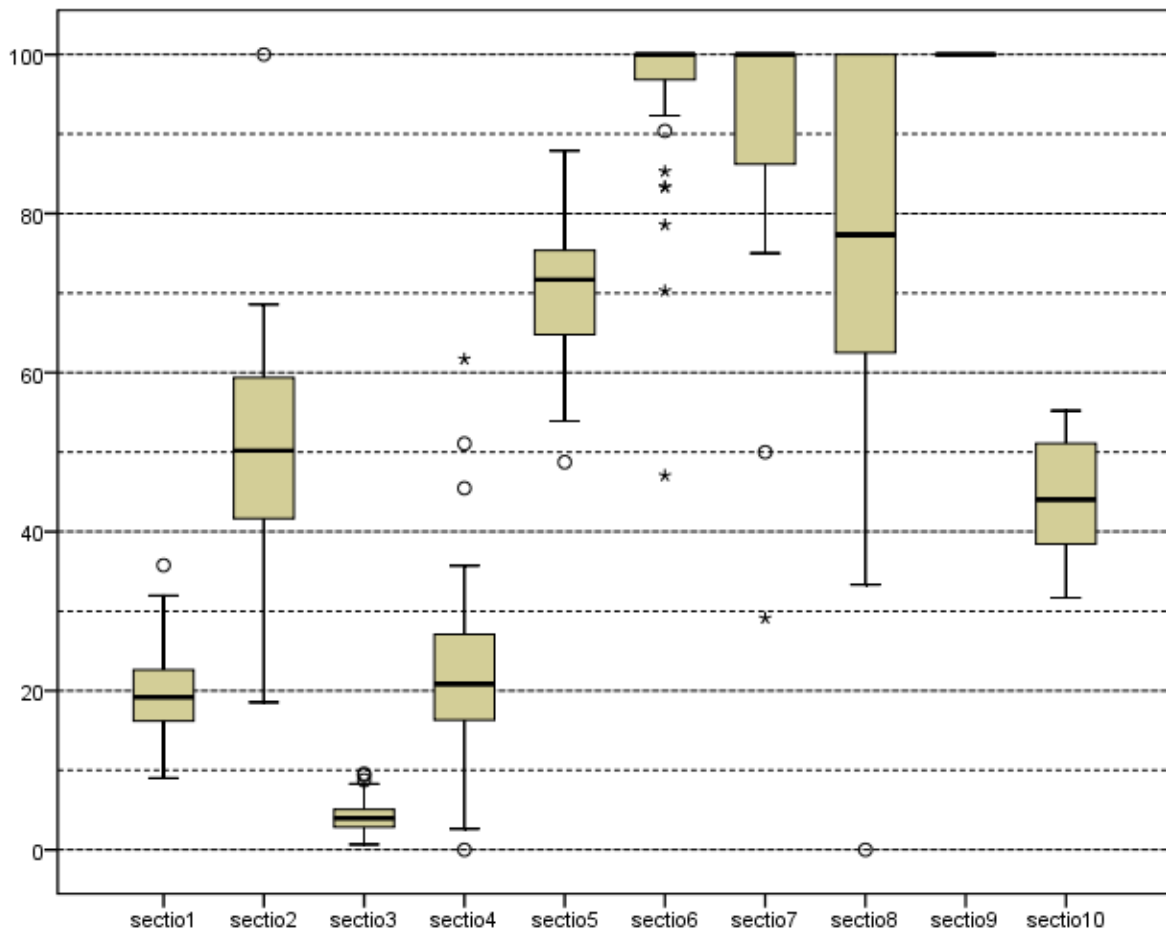


Abb.: Verteilung der Kaiserschnittraten pro Robson-Kollektiv in hessischen Kliniken, Erhebungsjahr 2018