

Neonatologie

(1 / 2)

Indikatoren	Was wird gemessen?	Qualitätsziel	Beschreibung des Indikators
Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen	Mit diesem Indikator wird gemessen, wie häufig eine Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen aufgetreten ist.	Je niedriger, desto besser	Die Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) ist eine Lungenerkrankung, die mit Gewebeeränderungen der Lungenbläschen, der Lungenschleimhaut und der Lungengefäße einhergeht. Sie wird meist durch Unreife des Lungengewebes und/oder eine längere künstliche Beatmung verursacht und tritt häufig bei Frühgeborenen auf, die vor der 28. Schwangerschaftswoche geboren wurden. In Folge der Erkrankung kann es zu verringerter Lungenbelüftung und zu Atemnot kommen.
Durchführung eines Hörtests	Dargestellt ist, bei wie vielen Neugeborenen während des aktuellen stationären Aufenthaltes ein Hörtest durchgeführt wurde im Sinne des Neugeborenen-Hörscreenings.	Je höher, desto besser	Ein ausreichendes Hörvermögen gilt als Voraussetzung für einen natürlichen Spracherwerb. Seit 2009 wurde in Deutschland ein Neugeborenen-Hörscreening verpflichtend eingeführt, um frühzeitig versorgungsbedürftige Hörstörungen zu erkennen und Therapien rechtzeitig einleiten zu können.
Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen	Dieser Indikator zeigt an, bei wie vielen sehr kleinen Frühgeborenen eine Frühgeborenenretinopathie (ROP) aufgetreten ist.	Je niedriger, desto besser	Die Frühgeborenenretinopathie (ROP), eine Netzhauterkrankung der Augen, entsteht aufgrund einer schwankenden Sauerstoffversorgung der Netzhaut bei Frühgeborenen. Sie kann auch durch eine länger anhaltende Sauerstofftherapie entstehen. Die Netzhaut des Auges ist erst in der 36. bis 40. Schwangerschaftswoche vollständig entwickelt. Eine ROP kann zu einer Erblindung oder einem hochgradigen Sehverlust im Kindesalter führen.
Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen	Der Indikator gibt an, bei wie vielen sehr kleinen Frühgeborenen eine schwere Hirnblutung aufgetreten ist.	Je niedriger, desto besser	Die Blutgefäße eines Neugeborenen sind noch instabil. Unter den Belastungen der Geburt kann es zu Blutungen innerhalb des Gehirns kommen. Dabei werden große Teile der Hirnkammern und/oder des umgebenden Gewebes in Mitleidenschaft gezogen. Die Schwere der jeweiligen Blutung wird in verschiedene Grade unterteilt. IVH Grad 3 und PVH stellen die schwersten Grade einer solchen Blutung dar. Blutungen dieses Schweregrades können bei Frühgeborenen neurologische Folgekrankheiten verursachen oder enden tödlich.
Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)	Dargestellt ist, bei wie vielen Frühgeborenen Kinder eine Sepsis/SIRS später als 72 Stunden nach der Geburt aufgetreten ist.	Je niedriger, desto besser	Als nosokomial gelten bei Neugeborenen Infektionen, die während der stationären Behandlung nach 72 Stunden nach der Geburt auftreten. Am häufigsten handelt es sich um Sepsis und Pneumonie, aber auch Harnwegsinfektionen, nekrotisierende Enterokolitis und Meningitis. Nosokomial bedeutet lediglich, dass diese Infektionen im zeitlichen Zusammenhang mit einer medizinischen Maßnahme standen, es sagt zunächst nichts darüber aus, ob diese Infektionen vermeidbar waren oder schicksalhafter Ursache sind bei z.B. verringerter körpereigener Immunabwehr.
Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen	Ermittelt wird, wie viele sehr kleine Frühgeborene mit einer NEK operiert wurden.	Je niedriger, desto besser	Die Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) ist eine schwerwiegende Darmerkrankung von Frühgeborenen. Die Entstehung einer NEK wird durch multifaktorielle Ursachen begünstigt. Dazu zählen beispielsweise ein Volumenmangelschock, ein Atemnotsyndrom, eine entwicklungsbedingte Unreife des Darms und damit der Verdauungsfunktion, Störungen der Durchblutung und der Immunabwehr oder eine im Krankenhaus erworbene Infektion.
Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)	Dargestellt ist, bei wie vielen Neugeborenen es unter oder nach Beatmung zu einem Eintritt von Luft in den Pleuraspalt kommt.	Je niedriger, desto besser	Unter einem Pneumothorax bezeichnet man den Eintritt von Luft in den Pleuraspalt, einen Raum zwischen dem Lungengewebe und dem Rippenfell. Je mehr Luft in den Pleuraspalt gelangt, umso mehr wird die Lunge zusammengepresst und steht nicht mehr für den lebensnotwendigen Sauerstoffaustausch zur Verfügung. Dies kann zu einer lebensbedrohlichen Sauerstoffunterversorgung führen. Daher müssen insbesondere bei Neugeborenen, die ein sehr verletzliches Lungengewebe haben, alle Maßnahmen im Rahmen der Beatmung mit äußerster Vorsicht durchgeführt werden.

Neonatologie

(2 / 2)

Indikatoren	Was wird gemessen?	Qualitätsziel	Beschreibung des Indikators	
Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	Der Qualitätsindex zeigt an, ob bei den versorgten Frühgeborenen mehrere Komplikationen gleichzeitig auftraten.	Je niedriger, desto besser	Für Frühgeborene (24.–32. Schwangerschaftswoche) oder mit einem geringen Geburtsgewicht (< 1500 Gramm) ist die Einschätzung der Versorgungsqualität nur schwer möglich. Deshalb wird für die Einschätzung ein Qualitätsindex herangezogen. In diesen Index werden verschiedene Indikatoren, wie beispielsweise die Sterblichkeit, Hirnblutungen, die Frühgeborenenretinopathie (ROP) etc., einbezogen.	
Sterblichkeit	bei sehr kleinen Frühgeborenen	Je niedriger, desto besser	Eine Geburt wird nach bestimmten Risikofaktoren eingestuft, wie zum Beispiel Frühgeburtlichkeit oder niedriges Geburtsgewicht. Treten diese Faktoren ein, spricht man von einer Risiko-Lebendgeburt. Die Sterblichkeit hängt von dem Vorhandensein und der Ausprägung verschiedener Risikofaktoren ab.	
	bei Risiko-Lebendgeburten ohne zuverlegte Kinder		Als sehr kleine Frühgeborene gelten Kinder mit einem Geburtsgewicht von unter 1.500 Gramm und einer Geburt zwischen der 24. und 32. Schwangerschaftswoche.	
Temperatur bei Aufnahme	Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad	Je niedriger, desto besser	Neugeborene können ihre Körpertemperatur, anderes als Erwachsene, nicht selbstständig regulieren. Vor allem Frühgeborene sind durch ihre „Unreife“ der Gefahr des Wärmeverlustes ausgesetzt. Das Einhalten einer gewissen Körpertemperatur hat Einfluss auf die spätere Entwicklung der Kinder. Um bei der Aufnahme auf die Frühgeborenenstation (Neonatologie) entscheiden zu können, ob das Frühgeborene gewärmt werden muss, muss die Körpertemperatur des Frühgeborenen bekannt sein.	
	Aufnahmetemperatur nicht angegeben			
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne Kinder, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)	Angegeben ist hier das Verhältnis von beobachteter zu erwarteter Rate an Komplikationen.	Je niedriger, desto besser	Auch bei der Versorgung von Frühgeborenen lässt sich eine erwartete Rate an Komplikationen ermitteln. Die tatsächlich auftretenden Komplikationen (beobachtete Rate) sollten geringer ausfallen als erwartet.
	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (IVH Grad 3 oder PVH)			
	Zystische Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen			
	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen			
	Bronchopulmonale Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen			
	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen			
	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen			
	Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)			
Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)				
Zunahme des Kopfumfanges	Dargestellt ist, bei wie vielen Neugeborenen die Zunahme des Kopfumfanges unterhalb des normalen, zu erwarteten Wachstums lag.	Je niedriger, desto besser	Bei Neugeborenen sollte eine angemessene Zunahme des Kopfumfanges während des stationären Aufenthaltes erfolgen als Hinweis auf eine gute körperliche Entwicklung.	
Zystische Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen	Dargestellt ist hier, bei wie vielen Frühgeborenen eine Zystische Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) aufgetreten ist.	Je niedriger, desto besser	3 bis 6 Prozent der Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm erleiden aufgrund einer Mangel durchblutung eine Zerstörung der weißen Substanz des Gehirngewebes (Periventrikuläre Leukomalazie, PVL). Die Mangel durchblutung kann beispielsweise durch Entzündungen des Fruchtwassers während der Schwangerschaft, Infektionen oder durch eine längere Beatmungstherapie des Frühgeborenen mit hohem Sauerstoffgehalt verursacht sein.	

Neonatologie

(1 / 2)

Indikatoren		Bundesrate 2016	Referenzbereich/ Einheit	Asklepios Gesamtrate	Status	Hamburg-Altona	Hamburg-Barmbek	Hamburg-Nord	Parchim	Pasewalk	Schweidt	St. Augustin	Waren *	Weißenfels
Fallzahl						32	474	210	54	76	84	437	61	117
Sterblichkeit bei Risiko – Lebendgeburten	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)	0,99	<= 2,28	1,61	●	0,00	1,16	1,55	0,00	0,00	0,00	2,33	0,00	0,00
	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	4,15	nicht definiert %	5,56	▲	-	2,53	6,67	-	-	0,00	12,50	0,00	0,00
	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	1,03	nicht definiert	1,29	▲	-	0,73	1,13	-	-	0,00	2,39	0,00	0,00
Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) – ohne zuverlegte Kinder	bei sehr kleinen Frühgeborenen	3,75	nicht definiert %	6,94	▲	-	6,33	10,00	-	-	0,00	6,25	0,00	0,00
	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen	0,96	nicht definiert	1,65	▲	-	1,54	2,27	-	-	0,00	1,37	0,00	0,00
Nekrotisierende Enterokolitis (NEC)	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen	1,16	nicht definiert %	3,47	▲	-	2,53	3,33	-	-	0,00	6,25	0,00	0,00
	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Nekrotisierenden Enterokolitiden (NEC) bei sehr kleinen Frühgeborenen	0,97	nicht definiert	2,75	▲	-	2,15	2,24	-	-	0,00	4,58	0,00	0,00
Zystische Periventrikuläre Leukomalazie (PVL)	Zystische Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen	1,38	nicht definiert %	2,24	▲	-	2,63	0,00	-	-	0,00	3,57	0,00	0,00
	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Zystischen Periventrikulären Leukomalazien (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen	0,94	nicht definiert	1,47	▲	-	1,65	0,00	-	-	0,00	2,39	0,00	0,00

▲ Referenzbereich nicht definiert ● Ergebnis innerhalb des Referenzbereiches × Ergebnis außerhalb des Referenzbereiches ■ Sentinel Event

* Einrichtung der MediClin AG

Neonatologie

(2 / 2)

Indikatoren		Bundesrate 2016	Referenzbereich/ Einheit		Asklepios Gesamtrate	Status		Hamburg-Altona	Hamburg-Barmbek	Hamburg-Nord	Parchim	Pasewalk	Schweedt	St. Augustin	Waren *	Weißenfels
				%												
Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen	6,28	nicht definiert	%	2,19	▲	-	2,63	3,70	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen	0,77	nicht definiert		0,25	▲	-	0,30	0,40	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen	3,36	nicht definiert	%	6,78	▲	-	4,55	9,09	-	-	-	10,00	-	-	-
	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen	0,89	nicht definiert		2,03	▲	-	1,59	1,87	-	-	-	3,04	-	-	-
Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung		0,89	<=	1,86	%	0,92	●	-	0,70	0,95	-	-	0,00	1,38	0,00	0,00
Nosokomiale Infektionen	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)	1,01	<=	2,77		1,51	●	0,00	1,20	1,47	0,00	0,00	0,00	1,87	0,00	9,82
Pneumothorax bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) bei beatmeten Kindern mit Pneumothorax	0,95	<=	2,30		0,64	●	-	0,95	0,31	0,00	2,37	0,00	0,49	0,00	0,00
Zunahme des Kopfumfangs		15,43	nicht definiert	%	13,36	▲	-	9,32	8,00	-	0,00	0,00	28,33	0,00	0,00	9,09
Durchführung eines Hörtests		97,46	>=	95,00	%	98,59	●	100,00	99,78	97,97	100,00	100,00	98,77	96,41	98,31	100,00
Temperatur bei Aufnahme	Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad	4,30	<=	9,44	%	4,62	●	-	4,10	9,71	12,96	7,89	2,41	2,53	0,00	3,42
	Aufnahmetemperatur nicht angegeben	1,37	<=	6,17	%	2,79	●	100,00	1,90	0,48	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64	0,00

▲ Referenzbereich nicht definiert ● Ergebnis innerhalb des Referenzbereiches × Ergebnis außerhalb des Referenzbereiches ■ Sentinel Event

* Einrichtung der MediClin AG