

**Ergebnisse der externen QS:  
Protokoll –  
1. zur klinischen Auswertung und  
2. zur Ergebnispräsentation in der Hauskonferenz“**  
gemäß:  
Dienstanweisung sowie entsprechend der  
Fragen im pCC-Selbstbewertungsbericht und nach dem  
gesetzlich verpflichtenden QB

1. **Modul:** 16.01 Geburtshilfe
2. **Zeitraum der Daten-Auswertung:** 2013
3. **Datum der klinikinternen Auswertung/ Besprechung:** noch nicht terminiert
4. **Datum der Ergebnispräsentation in der Hauskonferenz:** noch nicht terminiert
5. **Vergleich der eigenen Ergebnisse/ Qualitätsindikatoren mit den Ergebnissen der BQS und der LQS:**  
siehe Anlage (Tabelle 1) (gesetzlich verpflichtender QB)
6. **Folgende Fragen sind zu beantworten:**
  - **6.1 Welche überdurchschnittlichen Ergebnisse gibt es?** (pCC 6.4.2.3.01)
    - Am Krankenhaus wurden im Jahr 2013 1.848 Kinder geboren, das sind 11 % aller Geburten des Landes Sachsen-Anhalt (16.465 Kinder). Das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara ist bereits über mehrere Jahre die Klinik mit der höchsten Geburtenzahl im Bundesland.
    - 6,9 % unserer Patientinnen sind ausländische Mitbürger (LQS 3,8 %)
    - Neben einer hohen Anzahl von Geburten im Nichtrisikokollektiv wurden im Jahr 2013 zahlreiche Risiko- und Hochrisikoschwangere betreut und entbunden, unter anderem 29 Mehrlingsschwangere, 124 Patientinnen mit Hypertonie/Proteinurie (Gestose) (KH 6,8 % / LQS 3,2%), 217 Frauen mit Frühgeburtsbestrebungen ( isthomozervikale Insuffizienz bzw. vorzeitige Wehen) (KH 11,9% / LQS 8,3%), 34 Frühgeburten mit Kindsgewicht <1.500g (20 Kinder < 1.250g), 99 Frauen mit manifestem Diabetes/Gestationsdiabetes (KH 5,5 % / LQS 5,7 %).

## Risikokollektivbildung

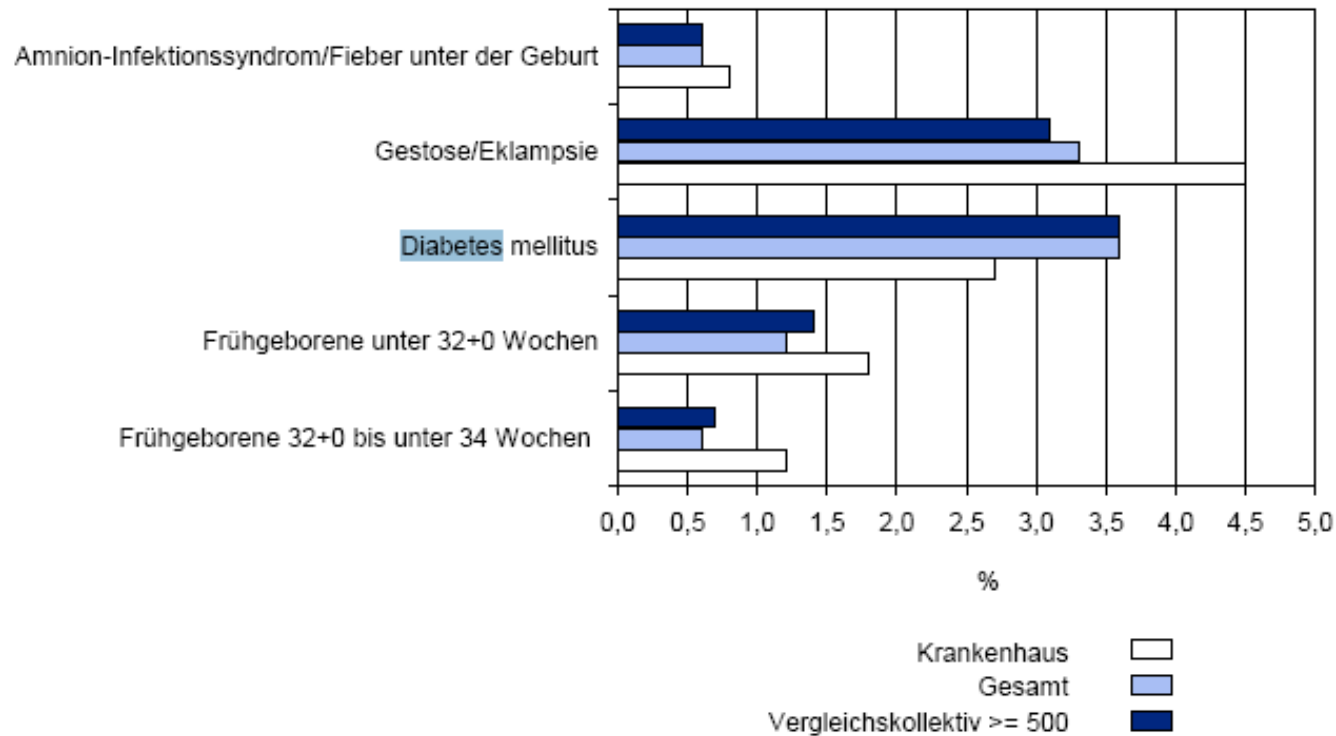


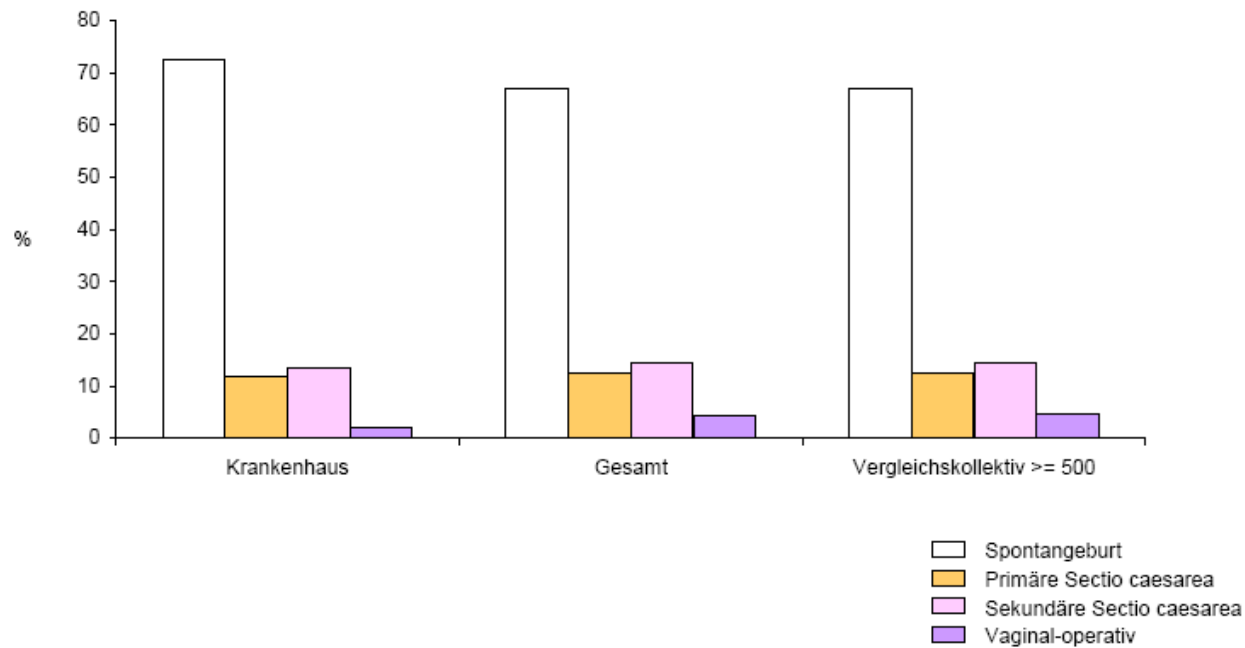
Abb. Risikokollektiv am KH im Vgl. zum Landesdurchschnitt

- Trotz des überdurchschnittlich hohen Anteils von Patientinnen mit Schwangerschafts- oder Geburtsrisiken ist die in der externen Qualitätssicherung dargestellte Prozess- und Ergebnisqualität unserer Geburtshilfe im Landesvergleich und Bundesvergleich im optimalen Bereich platziert. (siehe unten)

➤ **6.2 Welche Ergebnisse sind besonders hervorzuheben?** (pCC 6.4.2.3.01)

- Alle 10 Qualitätsindikatoren wurden, sofern ein Referenzbereich definiert ist, erfüllt. Im Vergleich mit den Kliniken auf Bundesebene können wir bei jedem definierten Qualitätsindikator auf überdurchschnittlich gute Qualitätskriterien verweisen.
- Trotz des o.g. Risikokollektives ist die Rate von Spontangeburt, d.h. normalen vaginalen Entbindungen (> 1500g, Schädellage) mit 76,6 % vergleichsweise hoch (LQS 70,9 %, BQS xxx%). Entgegen dem bundesweiten Trend ist die Anzahl von operativen Entbindungen nicht angestiegen.

**Verteilung der Entbindungsmodi bei Kindern  $\geq 1500$  g**



- Die Rate an Dammschnitten ist weiter stark rückläufig und im Vgl. zum Landes- und Bundesdurchschnitt um etwa 50% niedriger (KH 2005: 29,4%, 2006: 23,8%; 2007: 23,7%; 2008: 21,2% 2009 16,9%; 2010: 16,0%; 2011: 17,5% 2012: 16,0% 2013: 13,8% (2013: LQS 27,8 % / BQS xxx%).  
Dabei ist die „Damm intakt-Rate“, d.h. vaginale Entbindung ohne jegliche Verletzung der Geburtswege mit 56,9 % überdurchschnittlich hoch. Dieses Ergebnis entspricht einer Zielstellung der internen Qualitätssicherung.
- Geringe Rate an schweren Dammläsionen (alle Geburten): (KH 1,0% / LQS 0,7% / BQS xxx%) (Qualitätsindikator 8) trotz bzw. gerade in Folge der niedrigen Dammschnittrate. Anzumerken ist, dass die Ärztekammer Sachsen-Anhalt eine insgesamt im Bundesland auffällig niedrige Dammschnittrate hinterfragt und hierfür eine Unterklassifikation als möglich erachtet.

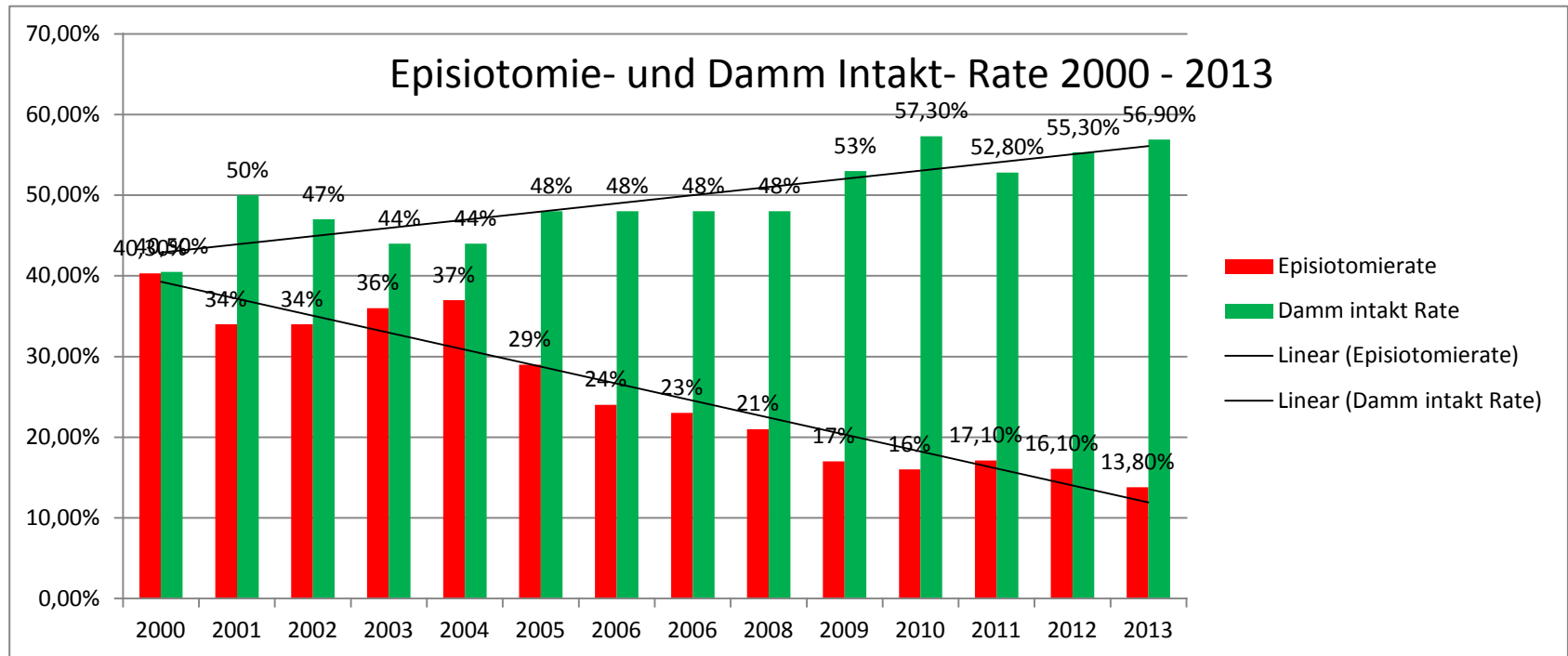
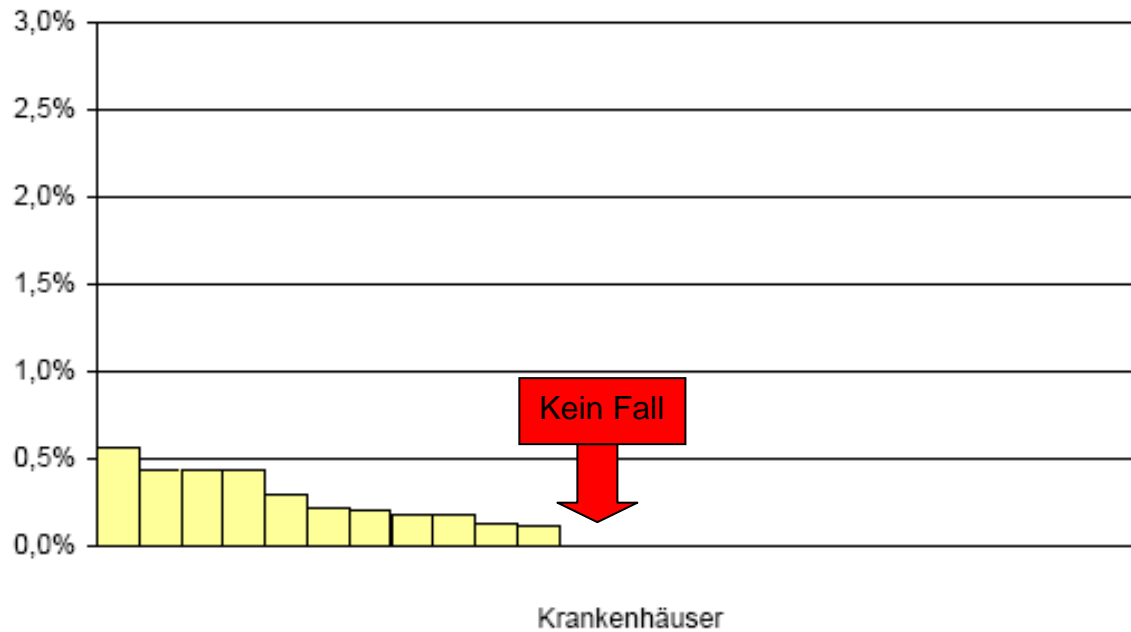


Tabelle: Trend Dammschnitttrate und Dammintakt-Rate

- Trotz der hohen Zahl an Spontangeburt und der geringen Dammschnitttrate war die Ergebnisqualität, gemessen am kindlichen Zustand nach Geburt im Landesvergleich und Bundesvergleich (Azidose NapH < 7,10 bei KH 1,5% / LQS 1,4 % / BQS xxx%) im geforderten Qualitätsbereich. Eine schwere Azidosen mit NapH < 7,0 war in keinem Fall vorkommend (Qualitätsindikator 6; Azidoseindex bei Reifgeborenen). Die Klinik belegt seit mehreren Jahren in Folge den Spitzenplatz im Landesvergleich bzgl. einer besonders niedrigen Rate an schweren Sauerstoffmangelgeburten bei Reifgeborenen:

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6a, Indikator-ID 2012/16n1-GEBH/321]:**

**Anteil von Einlingen mit Azidose (pH < 7,0) an allen reifen lebendgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung**



- Die perinatale Mortalität lag bei 4,33 ‰ (pro mille) (n=8) (LQS 3,83 ‰; BQS xxx‰).
- Im Falle einer Kaiserschnittentbindung wurde diese überwiegend (95%) in - von den Fachgesellschaften empfohlener und für Mutter und Kind in der Regel sicherer - Regionalanästhesie durchgeführt. Allgemeinanästhesien (sog. Vollnarkosen) erfolgten im Landes- und Bundesvergleich bei primären Sectiones bei 20,1 % der Frauen, in unserem Haus bei nur 5,0%. Auch sekundäre Kaiserschnitte werden – sofern medizinisch möglich - in Regionalanästhesie (80,8% - inkl. Notfallsectiones) durchgeführt. selten. (LQS 19,6%; BQS xxx%). Dieser gute Wert spricht für eine große Erfahrung des Anästhesieteams und für einen hohen Organisationsgrad.
- Die 3 häufigsten Haupt- oder Nebenindikationen für einen Kaiserschnitt sind in unserem Haus:
  - 18% Pathologische Herzfrequenz des Kindes
  - 24,5% Vorgegangener Kaiserschnitt (Anteil steigend – Vgl. 2012: 20 %)
  - 18,4 % Beckenendlage

### **6.3 Wo gibt es prägnante Abweichungen? (pCC 6.4.2.3.01)**

- „Positivkriterium“  
 Vergleichsweise niedrigere Rate an Kaiserschnitten und an vaginal operativen Entbindungen ohne Qualitätsverlust (= Positivkriterium)  
 Im Gesamtkollektiv (Perinatalerhebung Punkt 2.5.1):
  - Spontangeburt KH 72,4% (LQS 66,9%; BQS xxx)
  - Kaiserschnitttrate KH 26,5% (LQS 29,2% / BQS xxx%)
  - Zangen / Vakuumentbindung KH 1,9% (LQS 4,5%; BQS xxx%)
  
- „Beobachtungskriterium“  
 Leicht sinkende Rate an Geburtseinleitungen (Perinatalerhebung Punkt 5.4.4: KH 22,4 % (LQS 20,9 % / BQS xxx%). Die Rate an Geburtseinleitungen ist entsprechend eigenen Qualitätszielen rückläufig (2012: 25,8%), liegt jedoch noch leicht über dem Landes- und Bundesdurchschnitt, was sich mit dem Risikokollektiv eines PNZ erklären lässt:  
 Ursachen:
  - Risikokollektiv: im Landes und Bundesvergleich prozentual überdurchschnittliche häufige Indikationsstellungen zur GEL: „Gestose“, „Plazentainsuffizienz“)

- aktives Vorgehen bei Terminüberschreitung 41+3 SSW; aktives Vorgehen bei vorzeitigem Blasensprung > 8 h
  
- Die 3 Häufigsten Indikationen zur Geburtseinleitung sind:
  - Vorzeitiger Blasensprung 27,0% (LQS 19,8%, BQS xxx%)
  - Terminüberschreitung 22,6% (LQS 32,3%; BQS xxx%)
  - Gestose 15,2% (LQS 7,9%; BQS xxx%)

#### 6.4 Gibt es Auffälligkeiten (pCC 6.4.2.3.02):

##### Zur Indikationsstellung?

- Höhere Rate an Geburtseinleitungen (Perinatalerhebung Punkt 5.4.4. (Begründung siehe oben – 6.3.)
  
- Hohe Rate an Mikroblutuntersuchungen im Landes- und Bundesvergleich - siehe 6.15  
 MBU-Rate KH 18,8% (Perinatalerhebung Punkt 5.4.3: LQS 6,7%; BQS xxx%) Die lt. Leitlinie empfohlene Abklärung eines pathol. CTG (bei Einling) erfolgt in unserer Klinik bei individueller Machbarkeit nahezu immer, im Schnitt in 63,8 % dieser Fälle. Diese Rate fällt im Landes- und Bundesvergleich deutlich geringer aus (LQS 24,6; BQS xxx%).
  - Die hohe MBU-Rate in unserer Klinik ist Grundlage für die geringere Frequenz sekundärer operativer Entbindungen und für die geringe Rate an relevanten fetalen Azidosen bei Geburt. Hinweis hierfür ist, dass vor Indikationsstellung einer sekundären Sectio aus einem pathol. CTG heraus, dieses pathol. CTG bei 43,8% aller Fälle durch eine MBU abgesichert wurde (LQS nur 24,6%, BQS xxx%). Diese leitlinienkonforme Vorgehensweise entspricht dem Wissen um die schlechte Spezifität des Kriteriums „pathologisches CTG“ hinsichtlich der Vorhersage einer fetalen Azidose.
  - Trotz der deutlich höheren Rate an Mikroblutuntersuchungen ist der Anteil nachgewiesener Azidosen (MBU-pH <7,20) mit 9,3% höher als im Landes- und Bundesvergleich (LQS 7,7%, BQS xxx%). Hinzu kommen noch die MBUs mit nachgewiesenen Präazidosen (pH 7,20 - < 7,25), deren Anteil sich aus der Perinatalerhebung leider nicht erheben lässt. Die Indikationsstellung zur MBU ist bei einer Positivrate von > 10% somit als korrekt bewiesen.

Tabelle: Anzahl und Ergebnis von Mikroblutuntersuchungen im Land Sachsen-Anhalt (2013)

	Krankenhaus			Gesamt			Vergleichskollektiv >= 500		
	Anzahl	2013 %	2012 %	Anzahl	2013 %	2012 %	Anzahl	2013 %	2012 %
<b>pH-Wert</b>									
Alle Kinder	1.848	100,0	100,0	16.465	100,0	100,0	14.146	100,0	100,0
<b>Mikroblutuntersuchung</b>	347	18,8	19,4	1.100	6,7	7,2	1.073	7,6	8,2
pH-Wert unter 7,00	1	0,3	0,0	3	0,3	0,3	3	0,3	0,3
pH-Wert 7,00 bis unter 7,10	4	1,2	1,7	12	1,1	1,5	12	1,1	1,6
pH-Wert 7,10 bis unter 7,20	27	7,8	7,7	69	6,3	7,5	67	6,2	7,5
pH-Wert 7,20 und darüber	314	90,5	90,6	975	88,6	88,7	954	88,9	89,0
Ohne verwertbare Angabe	1	0,3	0,0	41	3,7	2,0	37	3,4	1,7
Einlinge mit pathologischem CTG <sup>†</sup>	459	24,8	25,9	3.520	21,4	21,1	3.128	22,1	22,1
Mikroblutuntersuchung	293	63,8	63,0	867	24,6	24,2	855	27,3	26,5
Einlinge mit pathologischem CTG <sup>†</sup> und sekundärer Sectio caesarea	112	6,1	7,3	1.076	6,5	6,6	923	6,5	6,5
Mikroblutuntersuchung	49	43,8	50,8	197	18,3	17,5	194	21,0	20,2

**Zu Komplikationsraten?**

- nein

**Zu Reinterventionsraten?**

- nein

➤ **6.5 Datenvergleich innerhalb des Modules bei der Betrachtung über die letzten 3 Jahre (pCC 6.4.2.3.03):**

- siehe Anlage (Tabelle 2)

➤ **6.6 Welche Qualitätsdefizite gibt es (pCC 6.4.2.3.04)?**

- keine



- **6.7 Welche Maßnahmen werden zur Identifizierung der Ursachen für diese Qualitätsdefizite durchgeführt (pCC 6.4.2.3.04)?**
  - entfällt
- **6.8 Inwiefern geben die Ergebnisse Hinweise auf sentinel events (pCC 6.4.2.3.05)?**
  - keine Sentinelevents im Erfassungsjahr 2013
- **6.9 Falls ja, wie werden diese analysiert (pCC 6.4.2.4.04)?**
  - entfällt
- **6.10 Welche Ergebnisse waren bei Abweichungen/ Auffälligkeiten Auslöser für Anfragen durch die LQS im Rahmen des strukturierten Dialoges?**
  - entfällt, da keine Anfrage
- **6.11 Waren diese Anfragen/ Ergebnisse eine Anregung und Unterstützung bei der Verbesserung der Qualität oder eine Hilfestellung bei der Problembeseitigung (pCC 6.4.2.4.02)?**
  - entfällt
- **6.12 Falls ja, um welche konkreten Maßnahmen handelt es sich (pCC 6.4.2.4.02)?**
  - entfällt
- **6.13 Nutzen Sie Ihre Ergebnisse für einen Vergleich (Benchmarking) mit Kliniken in unserem Bundesland oder aus anderen Bundesländern (pCC 6.4.2.3.07)**

Nein, jedoch ermöglicht die Auswertung der BQS eine Positionsbestimmung auf Landes- und Bundesebene im Sinne eines „anonymisierten Benchmarkings“. Anzustreben wäre ein Benchmarking mit Kliniken der gleichen Versorgungsstufe (Perinatalzentren Level I und II)

Die relativen Häufigkeiten und die graphische Darstellungen in den Histogrammen zu den Qualitätsindikatoren ermöglichen nur eine grobe Positionsbestimmung allgemein, jedoch nicht einen differenzierten Vergleich der Perinatalzentren auf Land und Bundesebenen.
- **6.14 Falls ja, mit welchen Maßnahmen/ Methoden verifizieren und überprüfen Sie Auffälligkeiten (pCC 6.4.2.3.08)?**
  - entfällt
- **6.15 Welche Verbesserungsmaßnahmen leiteten Sie ab (pCC 6.4.2.4.00)?**
  - **In der eigenen Klinik mit den beteiligten Mitarbeitern (pCC 6.4.2.4.01)?**
    - Act **Weiter weniger Mikrobiuntersuchungen sub partu im Gesamtkollektiv ohne Verschlechterung des kindlichen Outcome**
    - Do: Verbindliche Festlegungen zur Indikation der MBU im Klinikmanual nach FIGO-Kriterien; Mitarbeiterschulung, MBU bei

suspektem CTG, nur nach fachärztlicher Indikationsstellung, MBU immer bei pathol. CTG (d.h. bei einem pathol. Kriterium oder 2 suspekten Kriterien), im Zweifelsfall jedoch großzügig zur MBU entschließen

Check: Perinatalerhebung ; Hinweis: Rückgang der MBU-Rate von 21,4% (2011), 19,4% (2012) auf aktuell 18,8% (2013) ohne Steigerung der Rate relevanter Azidosen mit NapH < 7,10 bei Reifgeburt (2011: 1,1% ; 2012: 1,5% ; 2013: 1,5%) und gleichbleibender hoher „MBU-Postivrate“ (MBU pH < 7,20) (2011: 6,4%; 2012: 9,4%; 2013: 9,3%)

- Act: **Weniger leichte und mittelschwere Azidosen ohne Anstieg der Rate operativer Entbindungen oder Dammschnitttrate.**

Do: Kritische Beobachtung der lt. Qualitätsindikator 6 zwar nicht auffälligen Azidosehäufigkeit NapH < 7,10 Auswertung der Einzelfälle in der Perinatalen Dienstberatung; Rate rückläufig, im Bereich des landesniveaus und der BQS-Vorgaben, dennoch sehen wir hier noch Optimierungspotential  
Focus auch auf die Azidosen 7,10 -7,19, da hier Grenzbereich zur relevanten Azidose schnell überschritten  
Festlegung von Maßnahmen nach Fallanalysen

Check: Perinatalerhebung

- **Im gesamten KH mit Unterstützung der Krankenhausleitung (pCC 6.4.2.4.01)?**

Keine

- **6.16 Nutzen Sie die Ergebnisse für die Weiterentwicklung unseres internen QM-Systems (pCC 6.4.2.4.03)?**

- Die Ergebnisse der Perinatalerhebung fließen in die jährliche Überarbeitung / Aktualisierung des Klinikmanuals Geburtshilfe ein, in dem organisatorische und geburtsmedizinische Standards klinikintern festgelegt sind.
- Bei eventuellen relevanten negativen Abweichungen der Ergebnisse von der LQS oder BQS wird über eine strukturierte Ursachenanalyse (krankenhausinternes Fehlermanagement - im Aufbau) eine Korrektur der Behandlungsdefizite angestrebt.

7. **Datum der Übergabe dieses Protokolls und seiner Unterlagen an OA f. QS (Dr. Schaper):** 20.06.14 per E-Mail

Dr. med. S. Seeger

Chefarzt

**Anlage:**

- Tabelle 1
- Tabelle 2
- Unterschriftenliste

## Anlage: Modul 16/01 Geburtshilfe

Tabelle 1

Qualitätsindikatoren	Ergebnis am KH St. Elisabeth und St. Barbara Halle			Durchschnittswert alle Krankenhäuser Land Sachsen-Anhalt (LQS)	Durchschnittswert alle Krankenhäuser Bundesrepublik (BQS)	Referenzbereich 2009 (BQS-Land)
	Fälle	Rate				
<b>QI 1: Antenatale Kortikosteroidtherapie</b> bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten  bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mind. einem Kalendertag  bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mind. zwei Kalendertagen	50/56	89,3%	✓	78,3%	xxx%	nicht definiert
	36/37	97,3%	✓	92,1%	xxx%	nicht definiert
	29/29	100,0%	✓	96,1%	xxx%	≥95%
<b>QI 2: Antibiotikagabe bei vorzeitigem Blasensprung</b>	23/25	92,0%	✓	61,2%	xxx%	≥90%
<b>QI 3: Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung</b>	468/470	99,6%		96,8%	xxx %	nicht definiert
<b>QI 4: EE-Zeit bei Notfallkaiserschnitt &gt;20min</b>	0/32	0,0%	✓	5/195	xxx Fälle	sentinel event
<b>QI 5: Bestimmung Nabelarterien pH-Wert</b>	1.778/1.780	99,9%	✓	99,0%	xxx %	≥95%

<b>QI 6: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung (37-42 SSW)</b> pH <7,0	0/1.621	<b>0%</b>	✓	0,1%	xxx%	≤0,3%
pH <7,1 siehe auch Grafik am Ende der Präsentation	25 / 1.621	<b>1,5%</b>	✓	1,4%	xxx%	nicht definiert
<b>O/E Ratio für NapH &lt;7,0 bei Reifgeburt</b> (beobachtet / vorhergesagt Ratio)		<b>0</b>	✓	0,78	xxx	≤1,70
O/E Ratio für NapH <7,0 bei Frühgeburt		<b>0</b>	✓	0,40	xxx	≤5,13
<b>QI 7: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen</b>	85/85	<b>100,0%</b>	✓	95,1%	xxx%	≥90%
<b>QI 8: Kritisches Outcome bei Reifgeborenen</b> 5-Minuten-Apgar <5 und NapH <7,0 oder 5-Minuten-Apgar <5 und BE < -16	0/1.643	<b>0</b>	✓	3/14.812	xxx/xxx	sentinel event
<b>QI 9: Dammriß Grad III oder IV</b>						
bei spontanen Einlingsgeburten	12/1.303	<b>0,9%</b>	✓	0,6%	xxx%	Nicht definiert; Vertrauensbereich 0,5-0,8%
O/E Ratio für DR III°/IV° bei spontanen Einlingen		<b>-0,65</b>		-0,49	xxx	
bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie	11/1.148	<b>1,0%</b>	✓	0,6%	xxx%	nicht definiert
bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie	1/156	<b>0,6%</b>	✓	0,9%	xxx%	nicht definiert
<b>QI 10: Mütterliche Todesfälle</b>	0/1.820	<b>n=0</b>	✓	0 / 16.258	xxx / xxx	sentinel event

#### Legenden zur Tabelle:

Spalte 3:




-  Qualitätsindikator im Referenzbereich
-  Qualitätsindikator im Referenzbereich aber noch im Vertrauensbereich
-  Qualitätsindikator nicht im Referenzbereich und auch nicht im Vertrauensbereich

Tabelle 2 Verteilung der Krankenhausergebnisse für relevante Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren	Ergebnis am KH St. Elisabeth und St. Barbara Halle										
	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	Referenzbereich 2013
<b>QI 1: Antenatale Kortikosteroidtherapie</b> bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten  bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mind. einem Kalendertag  bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mind. zwei Kalendertagen	89,3%	81,3%	87,2%	96,3%	93,0%	82,9%	94,4%	85,0%	84,4%	79,3%	nicht definiert
	99,7%	90,7%	96,8%	100%	97,7%	90,0%	96,6%	96,0%	100,0%	94,4%	nicht definiert
	100%	100%	100%	100%	100,0%	100,0%	95,7%	95,0%	100,0%	93,7%	≥95%
<b>QI 2: Antibiotikagabe bei vorzeitigem Blasensprung</b>	92,0%	90,0%	92,9%	11,4%	Neuer Qualitätsindikator; Referenzwert erst ab 2011 definiert						≥90%
<b>QI 3: Perioperative Antibiotikaprohylaxe bei Kaiserschnittentbindung</b>	99,6%	99,3%	100%	99,4%	Neuer Qualitätsindikator						nicht definiert
<b>QI 4: EE-Zeit bei Notfallkaiserschnitt</b>	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8%	neuer QI	sentinel event

Fortsetzung	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	Referenzbereich 2013
<b>QI 5: Bestimmung Nabelarterien pH-Wert</b>	99,9%	99,7%	99,8%	99,8%	99,7%	99,1%	99,4%	99,1%	99,8%	99,0%	≥95%
<b>QI 6: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b> pH <7,0	0	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,4%	0,1%	0,3%	≤0,3%
pH <7,1	1,5%	1,5%	1,1%	1,1%	1,3%	1,8%	1,8%	1,5%	1,3%	1,4%	nicht definiert
<b>O/E Ratio für NapH &lt; 7,0</b> (beobachtet / vorhergesagt Ratio) <b>- bei Reifgeburt</b>	0	0,68	Neuer Qualitätsindikator								≤1,70
<b>- bei Frühgeburt</b>	0										≤5,13
<b>QI 7: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen</b>	100%	99,0%	98,6%	98,9%	100,0%	96,2%	98,3%	96,7%	98,0%	96,2%	≥90%
<b>QI 8: Kritisches Outcome bei Reifgeborenen</b> 5-Minuten-Apgar <5 und NapH <7,0 oder 5-Minuten-Apgar <5 und BE < -16	0/1643	1/1.567	0,0%	0,06%	0,0%	0,07%	0,0%	0,1%	0,0%	neuer QI	sentinel event
<b>QI 9: Dammriss Grad III oder IV</b>											≤3,0%
spontan Einlingsgeburten	0,9%	0,8%	0,5%	1,2%	1,0%	0,8%	1,0%	1,1%	0,7%	0,5%	nicht definiert
spontan Einlingsgeburt ohne Episiotomie	1,0%	0,7%	0,4%	0,7%	1,1%	0,7%	0,7%	0,9%	0,8%	0,2%	nicht definiert
spontan Einlingsgeburt mit Episiotomie	0,6%	1,0%	1,0%	3,9%	1,0%	1,3%	2,2%	1,8%	0,4%	1,2%	nicht definiert
<b>QI 8: Mütterliche Todesfälle</b>	0	0	0	0	0	1 Fall	0	0	0	1 Fall	sentinel event

## Anlage: Grafische Darstellung des Erreichungsgrades der Qualitätsindikatoren im Landesvergleich (Benchmark)

### Erläuterung zum Lesen dieser Bechmarkdiagramme:

QSINDIREKT Sachsen-Anhalt  
Jahresauswertung 2012  
KH St. Elisabeth und St. Barbara Halle

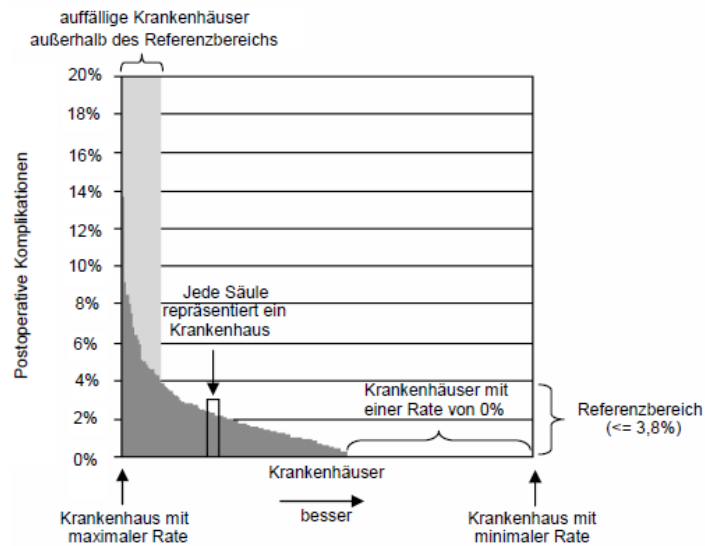
Leseanleitung

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





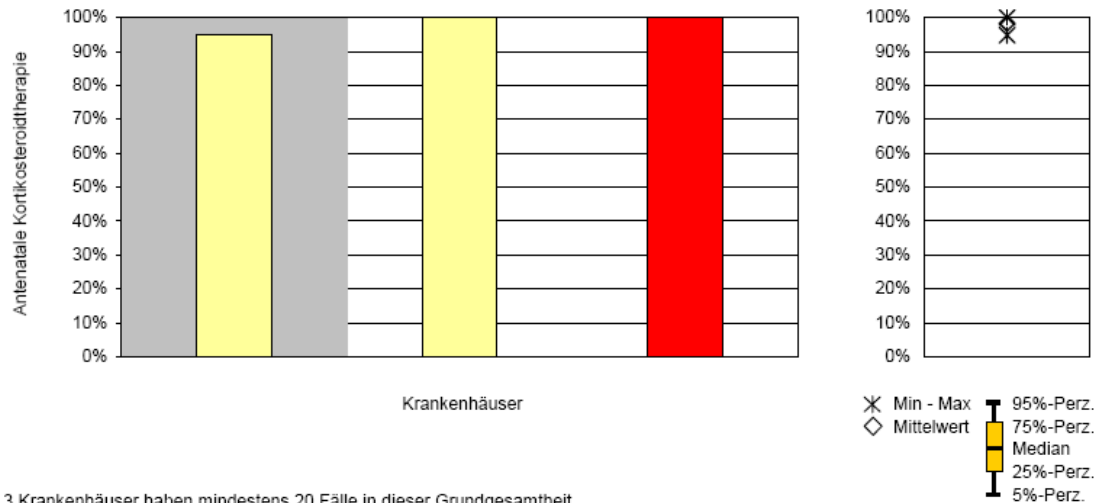
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2013/16n1-GEBH/330]:**

**Anteil von Geburten mit antenataler Kortikosteroidtherapie an Geburten mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen**

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

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 94,7% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



3 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

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

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 66,7% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%

**Grafik zu QI 1:**

**Kommentar: Die Grafik zeigt, dass im Landesvergleich am KH St. Elisabeth und St. Barbara bei Frühgeburt vor der 34 v. Schwangerschaftswoche am häufigsten eine für das Kind vorteilhafte medikamentöse durchgeführt wurde.**

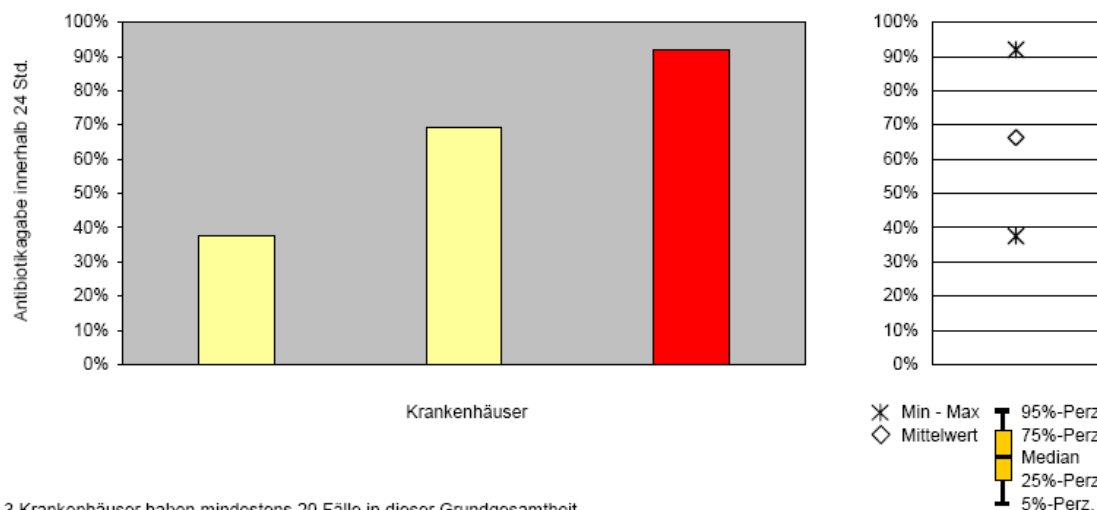
**Verteilung der Krankenhausegebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2013/16n1-GE BH/50046]:**

Anteil von Geburten mit Antibiotika-Gabe innerhalb der ersten 24 Stunden nach vorzeitigem Blasensprung an allen Geburten mit vorzeitigem Blasensprung in Schwangerschaftswoche 24+0 bis 33+6 und stationärer Aufnahme vor oder am Tag des vorzeitigen Blasensprungs unter Ausschluss von Totgeburten

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

Minimum - Maximum der Krankenhausegebnisse: 37,5% - 92,0%

Median der Krankenhausegebnisse: 69,2%



3 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

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

Minimum - Maximum der Krankenhausegebnisse: 0,0% - 100,0%

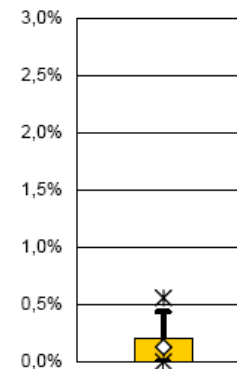
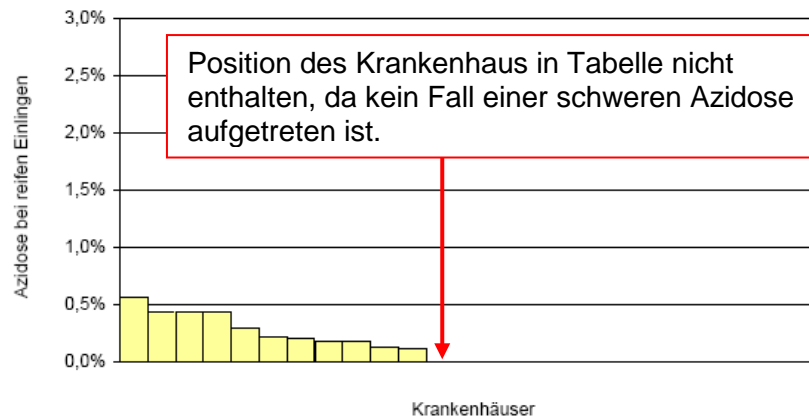
Median der Krankenhausegebnisse: 61,9%

**Grafik zu QI 2:**

**Kommentar:** Die Abbildung zeigt, dass bei vorzeitigem Blasensprung in unserer Klinik im Landesvergleich am häufigsten eine leitliniengerechte Antibiotikaprophylaxe erfolgte.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6a, Indikator-ID 2013/16n1-GEBH/321]:**  
Anteil von Einlingen mit Azidose (pH < 7,00) an allen reifen lebendgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:  
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,6%  
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



× Min - Max  
◇ Mittelwert  
95%-Perz.  
75%-Perz.  
Median  
25%-Perz.  
5%-Perz.

25 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.

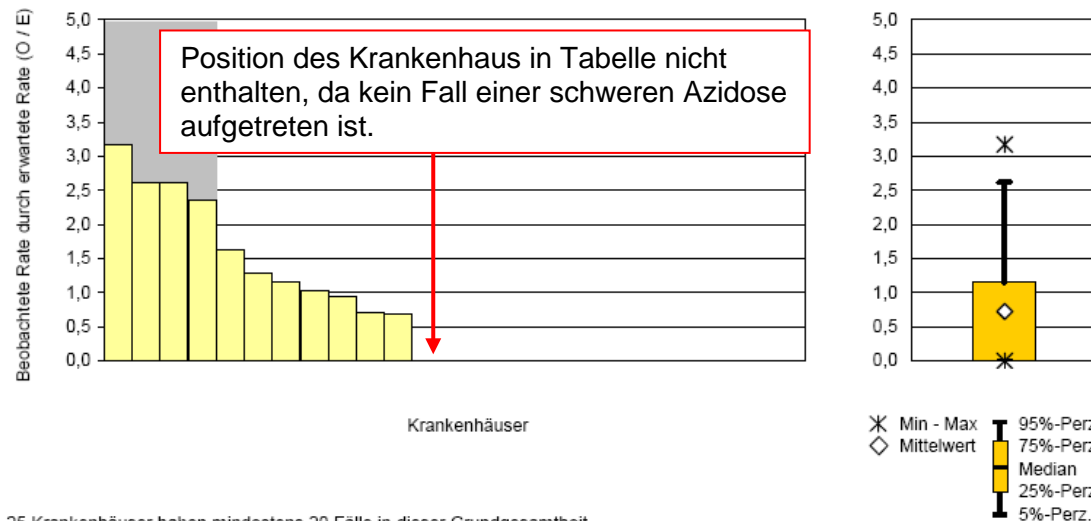
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:  
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -  
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt

**Grafik zu QI 6:**

**Kommentar:** Die Grafik zeigt, dass im Landesvergleich am KH St. Elisabeth und St. Barbara die Rate an reifgeborenen (Einlings-)Kinder mit schwerem Sauerstoffmangel (Nabelschnurarterien pH-Wert < 7,0) am geringsten war.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6b, Indikator-ID 2013/16n1-GEBH/51397]:**  
 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Ergebnisse: 0,00 - 3,17  
 Median der Ergebnisse: 0,00



25 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Ergebnisse: -  
 Median der Ergebnisse: -

**Anmerkung: Die Grafik zeigt, dass am KH St. Elisabeth und St. Barbara Halle deutlich weniger Kinder mit schwerem Sauerstoffmangel geboren wurden, als statistisch zu erwarten wäre.**