

**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

Zusammenfassung der Ergebnisse:

Die geburtshilfliche Behandlungsqualität für Mutter und Neugeborenes ist im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara nachweislich außerordentlich hoch. Alle Qualitätsindikatoren sind wie in den zurückliegenden Jahren nicht nur vollumfänglich erfüllt, sondern liegen im Landes- und Bundesvergleich in den Spitzenpositionen. Auch die Behandlungsergebnisse die über die Qualitätsindikatoren hinausgehen, sind überdurchschnittlich gut. Die hohe und weiterhin steigende Geburtenzahl geht somit nicht mit einem Qualitätsverlust einher.

1. **Modul:** 16.01 Geburtshilfe
2. **Zeitraum der Daten-Auswertung:** 2015
3. **Datum der klinikinternen Auswertung/ Besprechung:** noch nicht terminiert
4. **Datum der Ergebnispräsentation in der Hauskonferenz:** 12.01.2017 **und in der erweiterten PNDB:** 27.04.17
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 2015 2030 Kinder geboren (+41 im Vgl. zu 2014), das sind 11,95 % aller Geburten des Landes Sachsen-Anhalt (16.988 Kinder). Das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara ist bereits über mehrere Jahre die Klinik mit der höchsten Geburtenzahl im Bundesland.
 - 12,49 % unserer Patientinnen sind ausländische Mitbürger (LQS 4,1 %)

- Neben einer hohen Anzahl von Geburten im Nichtrisikokollektiv wurden im Jahr 2015 zahlreiche Risiko- und Hochrisikoschwangere betreut und entbunden, unter anderem 43 Mehrlingsschwangere, 137 Patientinnen mit Hypertonie/Proteinurie (Gestose) (KH 6,9 % / LQS 3,57%), 218 Frauen mit Frühgeburtsbestrebungen (isthomozervikale Insuffizienz bzw. vorzeitige Wehen) (KH 10,98% / LQS 6,46%), 47 Frühgeburten mit Kindsgewicht <1.500g (davon 34 Kinder < 1.250g), 178 Frauen mit manifestem Diabetes/Gestationsdiabetes (Vgl. 2014 n= 152) (KH 8,97 % / LQS 8,17 %).

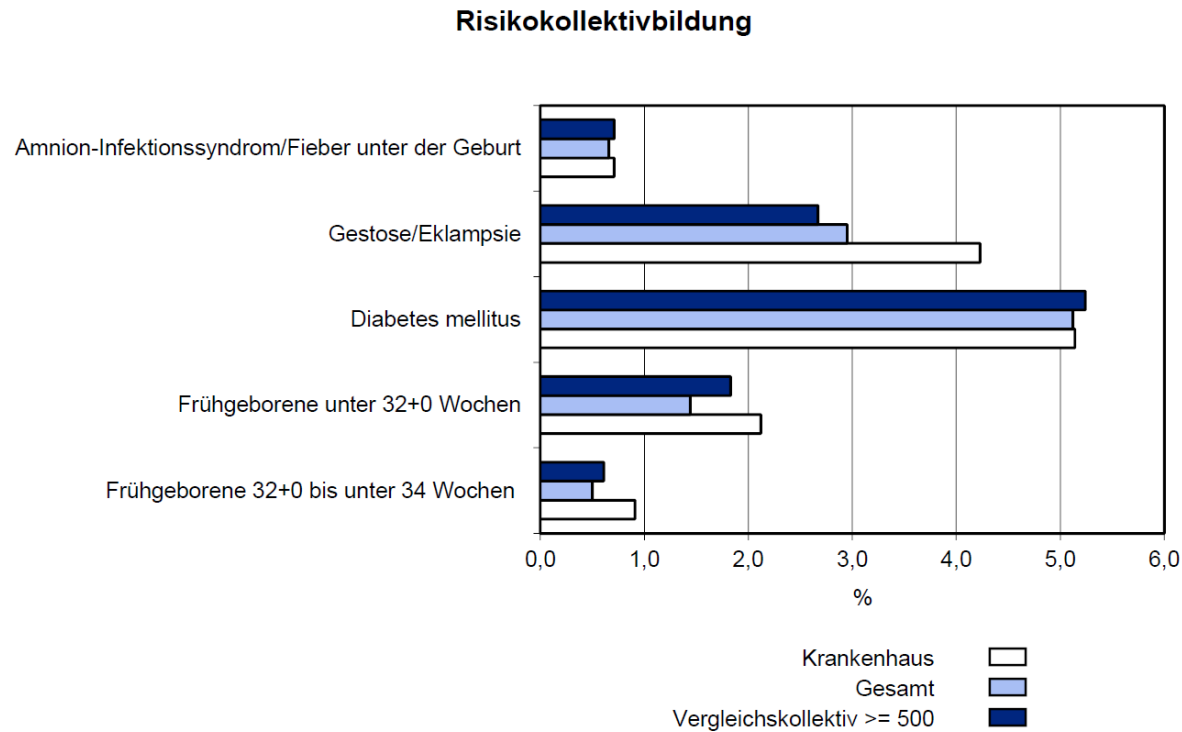


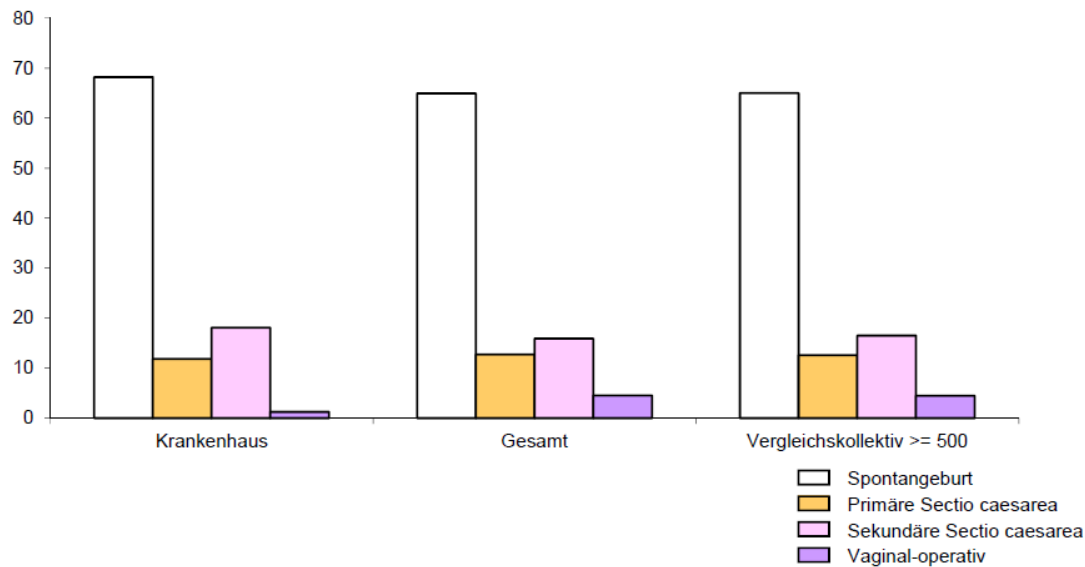
Abb. Risikokollektiv am KH im Vgl. zum Landesdurchschnitt

- 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)

- o Alle 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.
- o Trotz des o.g. Risikokollektives ist die Rate von Spontangeburt, d.h. normalen vaginalen Entbindungen (> 1500g, Schädellage) mit 71,96 % vergleichsweise hoch (LQS 68,65 %, BQS xxx%). Entgegen dem bundesweiten Trend ist die Anzahl von operativen Entbindungen nicht angestiegen.

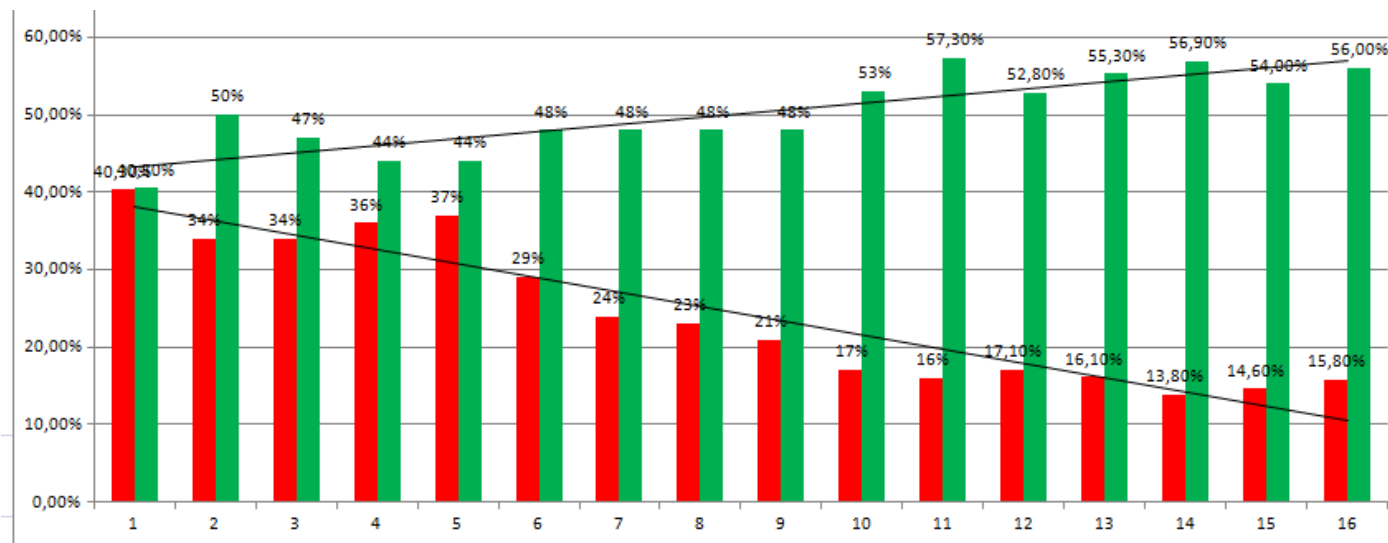
Verteilung der Entbindungsmodi bei Kindern ≥ 1500 g



- Die Rate an Dammschnitten war seit 2005 stark rückläufig und ist tendenziell stabil um ca. 15% (im Vergleich der letzten drei Jahre) und im Vgl. zum Landes- und Bundesdurchschnitt um mehr als 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%; 2014: 14,6%; 2015: 15,77% (2015: LQS 26,68 % / BQS xxx%). (Trend stabil, 2016 vorab 15,9%)

Dabei ist die „Damm intakt-Rate“, d.h. vaginale Entbindung ohne jegliche Verletzung der Geburtswege mit 56,2 % überdurchschnittlich hoch. Dieses Ergebnis entspricht einer Zielstellung der internen Qualitätssicherung.

- Geringe Rate an schweren Dammläsionen (alle Geburten): (KH 1,12% / LQS 0,71% / BQS xxx%) (Qualitätsindikator 10) 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.



Episiotomierate Damm-Intakt-Rate

Tabelle: Trend Dammschnittrate und Dammintakt-Rate seit dem Jahr 2000

- Trotz der hohen Zahl an Spontangeburt und der geringen Dammschnitttrate war die Ergebnisqualität, gemessen am kindlichen Zustand nach Geburt im Landesvergleich und Bundesvergleich (reife Einlingsgeburten; Azidose NapH < 7,10 bei KH 1,13% / LQS 1,36% / BQS xxx%) im geforderten Qualitätsbereich. Eine schwere Azidose (Sauerstoffmangel) mit NapH < 7,0 war nur in 2 Fällen vorkommend (Qualitätsindikator 7; Azidoseindex bei Reifgeborenen), bei Frühgeburt in einem Fall (Qualitätsindikator 7c; Azidose bei frühgeborenen Einlingen). Die Klinik belegt seit mehreren Jahren in Folge entweder den Spitzenplatz bzw. einen der vorderen Plätze im Landesvergleich bzgl. einer besonders niedrigen Rate an schweren Sauerstoffmangelgeburten:
(siehe auch Grafiken im Anhang)
- Die perinatale Mortalität lag bei 4,93 ‰ (Promille) (n=10) (LQS 3,77 ‰; BQS xxx‰).
- Im Falle einer Kaiserschnittentbindung wurde diese nahezu ausschließlich (95,10%) in - von den Fachgesellschaften empfohlener und für Mutter und Kind in der Regel sicherer - Regionalanästhesie durchgeführt. Allgemeinanästhesien (sog. Vollnarkosen) erfolgten im Landesvergleich bei primären Sectiones bei 21,33% der Frauen, in unserem Haus bei nur 4,9%. Auch sekundäre Kaiserschnitte werden – sofern medizinisch möglich - in Regionalanästhesie (82,31%, inkl. Notfallsectiones) durchgeführt. selten. (LQS 66,98%; 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:
 - 25,54% Pathologische Herzfrequenz des Kindes (steigend 2014: 25,14%)
 - 22,14% Vorangegangener Kaiserschnitt (leicht steigend 2014: 20,40 %)
 - 13,62 % Beckenendlage (sinkend 2014: 15,48)

➤ **6.3 Wo gibt es pränante Abweichungen? (pCC 6.4.2.3.01)**

- Keine Abweichungen

➤ **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.)**
Rate an Geburtseinleitungen höher: 26,35% (LQS 22,26%; BQS xxx%) und im Vergleich zum Vorjahr steigend (2014: 23,25%)
Begründung: ? GEL bei PROM bereits nach 8 Stunden; GEL bei Tü 41+3
- Hohe Rate an Mikroblutuntersuchungen im Landes- und Bundesvergleich - **siehe 6.15**
MBU-Rate KH 19,41% (Perinatalerhebung Punkt 5.4.3: LQS 6,94%; BQS xxx%) Die lt. Leitlinie empfohlene Abklärung eines pathol. CTG (bei Einling) erfolgt in unserer Klinik bei individueller Machbarkeit nahezu immer, im Schnitt in 61,48 % dieser Fälle. Diese Rate fällt im Landes- und Bundesvergleich deutlich geringer aus (LQS 26,21%; 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 50,99% aller Fälle durch eine MBU abgesichert wurde (LQS nur 18,72%, 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 6,86% nur unwesentlich höher als im Landes- und Bundesvergleich (LQS 6,19%, 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 Positivrate von > 10% der MBU bzgl. Azidose oder Präazidose unterstreicht die korrekte Indikationsstellung der MBU in unserer Klinik.

	Krankenhaus			Gesamt			Vergleichskollektiv >= 500		
	Anzahl	2015 %	2014 %	Anzahl	2015 %	2014 %	Anzahl	2015 %	2014 %
pH-Wert									
Alle Kinder	2.030	100,00	100,00	16.988	100,00	100,00	12.748	100,00	100,00
Mikroblutuntersuchung	394	19,41	21,02	1.179	6,94	6,83	1.110	8,71	8,51
pH-Wert unter 7,00	2	0,51	0,00	3	0,25	0,09	3	0,27	0,10
pH-Wert 7,00 bis unter 7,10	2	0,51	0,96	10	0,85	0,70	10	0,90	0,79
pH-Wert 7,10 bis unter 7,20	23	5,84	7,66	60	5,09	5,87	59	5,32	5,86
pH-Wert 7,20 und darüber	367	93,15	91,15	1.058	89,74	88,70	1.002	90,27	89,47
Ohne verwertbare Angabe	0	0,00	0,24	48	4,07	4,64	36	3,24	3,77
Einlinge mit pathologischem CTG ¹	566	27,88	27,90	3.498	20,59	20,73	2.782	21,82	22,13
Mikroblutuntersuchung	348	61,48	67,39	917	26,21	26,13	880	31,63	31,30
Einlinge mit pathologischem CTG ¹ und sekundärer Sectio caesarea	202	9,95	8,80	1.175	6,92	6,75	926	7,26	7,01
Mikroblutuntersuchung	103	50,99	58,29	220	18,72	18,42	206	22,25	22,32

Tabelle: Anzahl und Ergebnis von Mikroblutuntersuchungen im KH und Vgl. im Land Sachsen-Anhalt (2015)

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)?**
 - 2 Sentinel events im Erfassungsjahr 2015 (Azidose NapH < 7,0 auf 2030 Kinder)

- **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 Bundesebene.

➤ **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)?**

Da im Jahr 2015 alle Qualitätsindikatoren erfüllt sind und auch bei der Detailauswertung der erweiterten Ergebnisse der Perinatalerhebung keine Auffälligkeiten nachweisbar waren, sondern im Gegenteil im Landes- und Bundesvergleich die Ergebnisqualität als überdurchschnittlich gut angesehen werden können, ergeben sich keine unmittelbaren Verbesserungsmaßnahmen.

Darüber hinaus definiert das Perinatalzentrum jedoch jährliche Qualitätsziele, die einer steten Weiterentwicklung der Struktur, Organisations- und Ergebnisqualität beitragen und diese beschreiben sollen.

○ **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): 14.01.17 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 2014 (BQS-Land)
	Fälle	Rate				
QI 1: Antenatale Kortikosteroidtherapie 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	49/60	81,7%	✓	77,3%		nicht definiert
	40/44	90,9%	✓	90,9%		nicht definiert
	31/33	93,9%		93,2%	95,6%	≥95%
QI 2: Antibiotikagabe bei vorzeitigem Blasensprung	19/20	95%	✓	75,7%	91,1%	nicht definiert
QI 3: Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	610/610	100%	✓	97,0%	98,2 %	≥90%
QI 4: Kaiserschnittgeburten bei Kindern > 24 SSW	607/1980	26,8%	✓	29,5%	31,4 %	Nicht definiert
erwartete Rate an Kaiserschnittgeburten, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für QI-ID 52249		-2,9%	✓	-1,6%	-0,82%	
Verhältnis beobachtete / erwartete Rate (O/E-Ratio)		0,91	✓	0,95	0,97	≤1,24

QI 5: EE-Zeit bei Notfallkaiserschnitt >20min	0/36	0 %	✓	0,9% (2/221)	0,48% (44 / 9126)	sentinel event
QI 6: Bestimmung Nabelarterien pH-Wert	1.921/1.923	99,9%	✓	98,8%	99,1 %	≥95%
QI 7: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung (37-42 SSW) pH <7,0	2/1.766	0,11%	✓	0,19%	0,20%	nicht definiert
pH <7,1 siehe auch Grafik am Ende der Präsentation	20/1.766	1,13%	✓	1,36%		nicht definiert
O/E Ratio für NapH <7,0 bei Reifgeburt (beobachtet / vorhergesagt Ratio)		0,54	✓	0,98	1,02	≤1,70
Azidose bei Frühgeburt, lebend24/0-37/0 SW mit Nabelarterien-pH-Bestimmung						
pH <7,0	1/155	0,65%	✓	0,35%	0,67	nicht definiert
pH <7,1	3/155	1,94%	✓	1,32%		
O/E Ratio für NapH <7,0 bei Frühgeburt		0,74	✓	0,48	0,98	
QI 8: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	97/99	98,0%	✓	96,5%	95,8%	≥90%
QI 9: Kritisches Outcome bei Reifgeborenen 5-Minuten-Apgar <5 und NapH <7,0 oder 5-Minuten-Apgar <5 und BE < -16	0/1.804	0%	✓	4/15.189 (0,03%)	221/652.926 (0,03%)	nicht definiert
QI 10: Dammriss Grad III oder IV						
bei spontanen Einlingsgeburten	15/1.340	1,1%	✓	0,7%	1,4%	Nicht definiert; Vertrauensbereich 0,56-0,88%
O/E Ratio für DR III°/IV° bei spontanen Einlingen		-0,16	✓	-0,58	1,06	

bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie	11/1.142	1,0%	✓	0,6%	1,1%	nicht definiert
bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie	4/198	2,0%		1,0%	2,6%	nicht definiert
QI 11: Entlassung Mutter und Kind zus. nach Hause	1.545/1.606	96,2%	✓	95,1%	93,6%	nicht definiert
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Müttern und Kindern die zusammen nach Hause entlassen wurden		1,03	✓	1,02	1,0	
QI 12: Mütterliche Todesfälle	0/1.985	n=0	✓	1 / 16.707	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												Referenzbereich 2014
	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	
QI 1: Antenatale Kortikosteroidtherapie 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	81,76%	87,9%	89,3%	81,3%	87,2%	96,3%	93,0%	82,9%	94,4%	85,0%	84,4%	79,3%	nicht definiert
	90,91%	95,6%	99,7%	90,7%	96,8%	100%	97,7%	90,0%	96,6%	96,0%	100,0 %	94,4%	nicht definiert
	93,94%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%	100,0 %	95,7%	95,0%	100,0 %	93,7%	≥95%
QI 2: Antibiotikagabe bei vorzeitigem Blasensprung	95,00%	100%	92,0%	90,0%	92,9%	11,4%	Neuer Qualitätsindikator; Referenzwert erst ab 2011 definiert					≥90%	
QI 3: Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnitt	100%	99,8%	99,6%	99,3%	100%	99,4%	Neuer Qualitätsindikator					nicht definiert	
QI 4: Kaiserschnitt bei Kinder > 24 SSW	30,66%	27,6%	Neuer Qualitätsindikator seit Erfassungsjahr 2014									Nicht definiert	
QI 5: EE-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8%	neuer QI	sentinel event

Fortsetzung	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	Referenzbereich 2014
QI 6: Bestimmung Nabelarterien pH-Wert	99,90%	99,5%	99,9%	99,7%	99,8%	99,8%	99,7%	99,1%	99,4%	99,1%	99,8%	99,0%	≥95%
QI 7: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung pH <7,0	0,11%	0,17%	0	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,4%	0,1%	0,3%	≤0,3%
pH <7,1	1,13%	0,87%	1,5%	1,5%	1,1%	1,1%	1,3%	1,8%	1,8%	1,5%	1,3%	1,4%	nicht definiert
O/E Ratio für NapH < 7,0 (beobachtet / vorhergesagt Ratio) - bei Reifgeburt	0,54	0,96	0	0,68	Neuer Qualitätsindikator								≤1,70
- bei Frühgeburt	0,65%	0	0										≤5,13
QI 8: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	97,98%	98,0%	100%	99,0%	98,6%	98,9%	100,0%	96,2%	98,3%	96,7%	98,0%	96,2%	≥90%
QI 9: Kritisches Outcome bei Reifgeborenen 5-Minuten-Apgar <5 und NapH <7,0 oder 5-Minuten-Apgar <5 und BE < -16	0/1.804	0/1.770	0/1643	1/1.567	0,0%	0,06%	0,0%	0,07%	0,0%	0,1%	0,0%	neuer QI	sentinel event
QI 10: Dammriss Grad III oder IV spontan Einling	1,12%	0,94%	0,9%	0,8%	0,5%	1,2%	1,0%	0,8%	1,0%	1,1%	0,7%	0,5%	≤3,0%
spontan Einling ohne Episiotomie	0,96%	0,84%	1,0%	0,7%	0,4%	0,7%	1,1%	0,7%	0,7%	0,9%	0,8%	0,2%	nicht definiert
spontan Einling mit Episiotomie	2,02%	1,6%	0,6%	1,0%	1,0%	3,9%	1,0%	1,3%	2,2%	1,8%	0,4%	1,2%	nicht definiert
QI 12: Mütterliche Todesfälle	0	0	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 Benchmarkdiagramme:

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

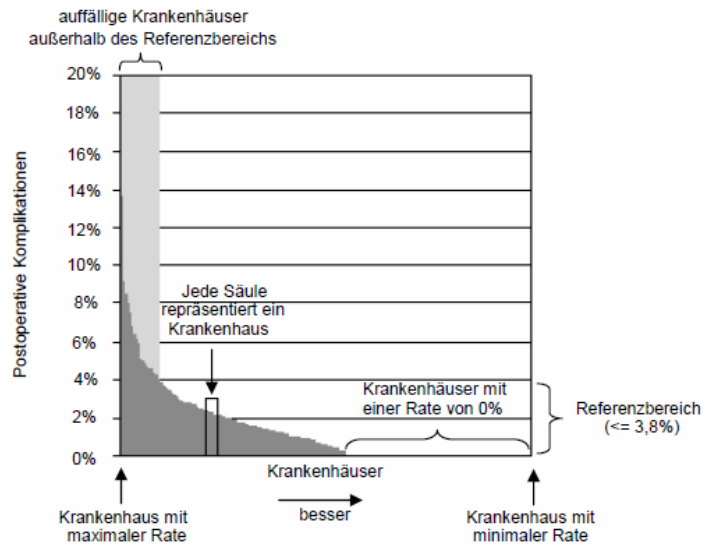
Leseanleitung

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



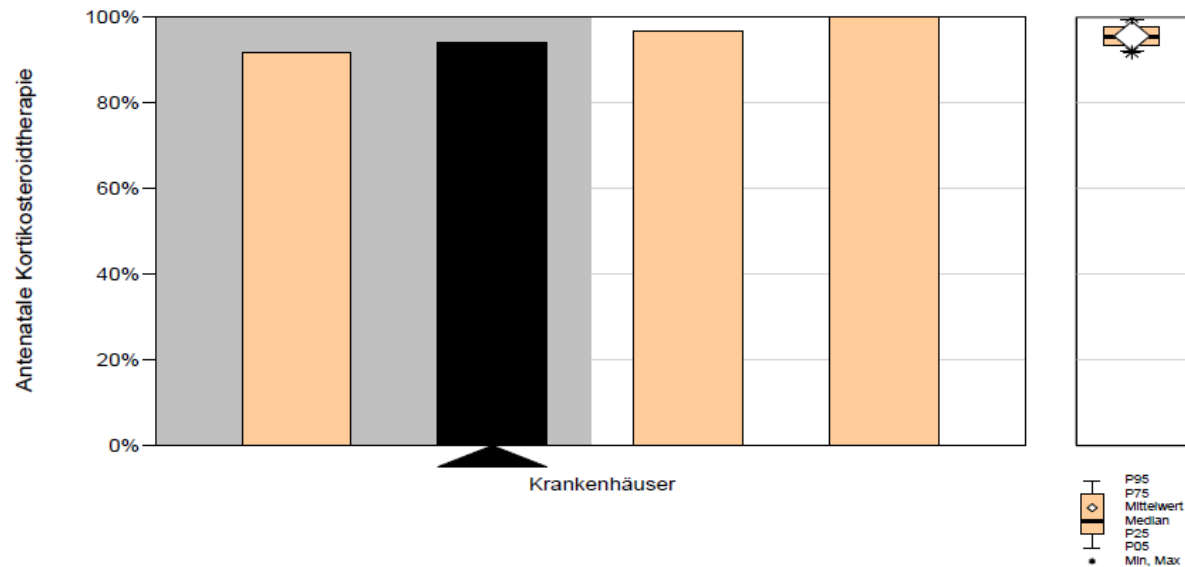
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2015/16n1-GEBH/330]:

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 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 91,84% - 100,00%

Median der Krankenhausergebnisse: 95,41%



Grafik zu Q1 1:

Kommentar: Die Grafik zeigt, dass im Landesvergleich an 4 Krankenhäuser (mit mehr als 10 Fällen) - darunter das KH St. Elisabeth und St. Barbara - 93,94 % der Frauen mit Frühgeburt vor der 34 v. Schwangerschaftswoche eine für das Kind vorteilhafte medikamentöse Behandlung erhielten.

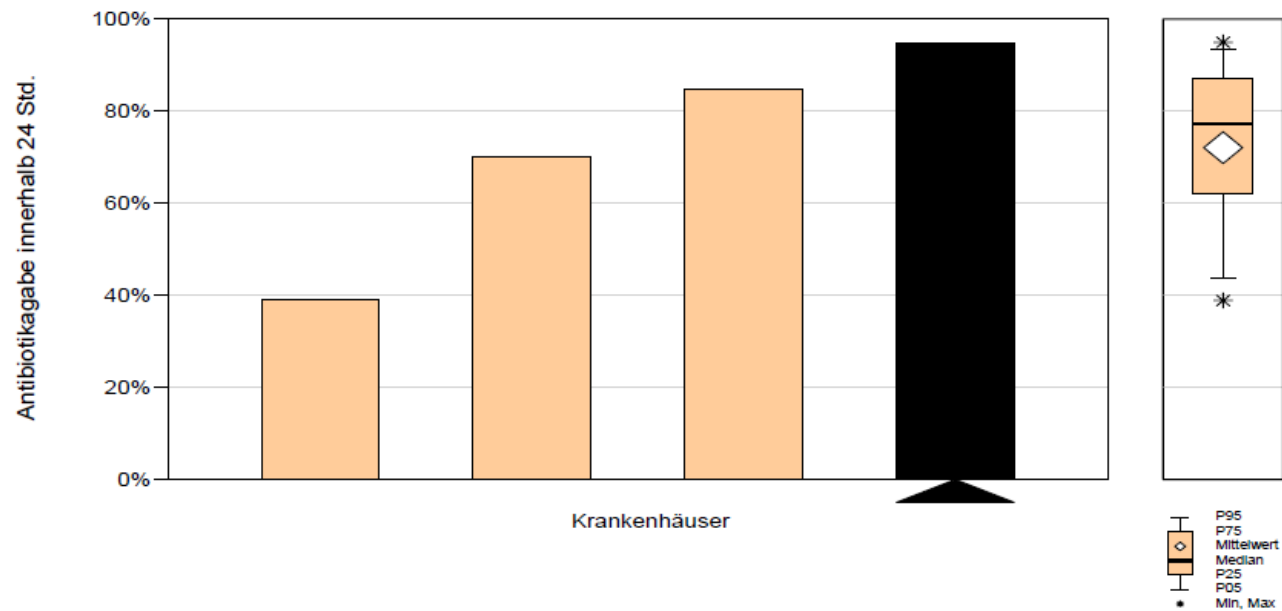
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2015/16n1-GEBH/50046]:

Anteil von Geburten mit Antibiotikagabe 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 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 38,89% - 95,00%

Median der Krankenhausergebnisse: 77,31%



Grafik zu Q1 2:

Kommentar: Die Abbildung zeigt, dass bei vorzeitigem Blasensprung in unserer Klinik im Landesvergleich am häufigsten (95,0%) eine leitliniengerechte Antibiotikaprophylaxe erfolgte.

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

Grundgesamtheit: Alle Mütter, die mindestens eine Geburt eines Kindes ab der 24+0 Woche hatten

Indikator-ID: (QI 4b): 2015/16n1-GEBH/52249

Referenzbereich: <= 1,24 (Toleranzbereich) (90%-Perzentil der Krankenhauseergebnisse Bund)

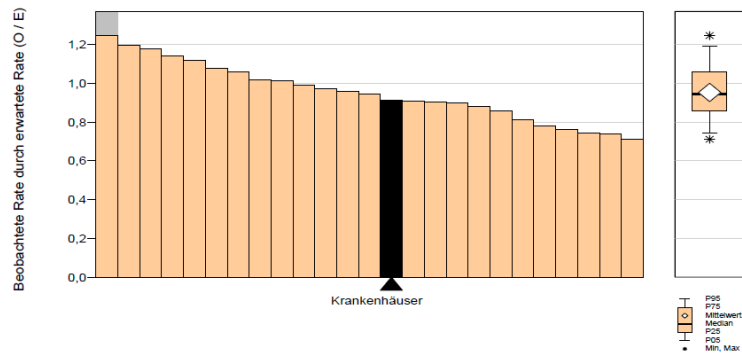
	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
beobachtet (O)	607 / 1.980 30,66%	5.075 / 16.691 30,41%
vorhergesagt (E) ¹	664,15 / 1.980 33,54%	5.346,97 / 16.691 32,04%
O - E	-2,89%	-1,63%

¹ erwartete Rate an Kaiserschnittgeburten, risikoadjustiert nach logistischem Geburtshilfe-Score für QI-ID 52249

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
O / E ²	0,91	0,95
Vertrauensbereich	0,85 - 0,98	0,93 - 0,97
Referenzbereich	<= 1,24	<= 1,24

² Verhältnis der beobachteten Fälle mit Kaiserschnittgeburt zu den erwarteten Fällen mit Kaiserschnittgeburt
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit Kaiserschnittgeburt kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Fällen mit Kaiserschnittgeburt ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Fällen mit Kaiserschnittgeburt ist 10% kleiner als erwartet.

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Ergebnisse: 0,71 - 1,25
 Median der Ergebnisse: 0,95



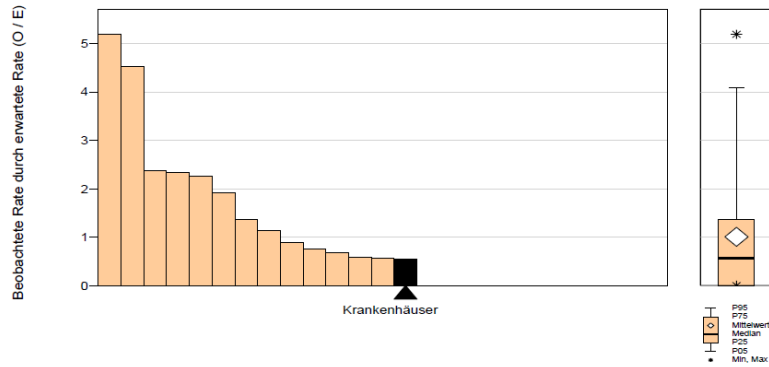
25 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Tabelle zu QI 6: Kaiserschnitttrate

Aussage der Grafiken: D.h. Es werden weniger Kaiserschnitte (30,66% gemacht als für das Risikokollektiv erwartet (33,54%). Damit nimmt die Klinik einen der vorderen Plätze im Land ein.

Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 7b, Indikator-ID 2015/16n1-GEBH/51397]:
 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit Nabelarterien-pH-Bestimmung

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Ergebnisse: 0,00 - 5,19
 Median der Ergebnisse: 0,56

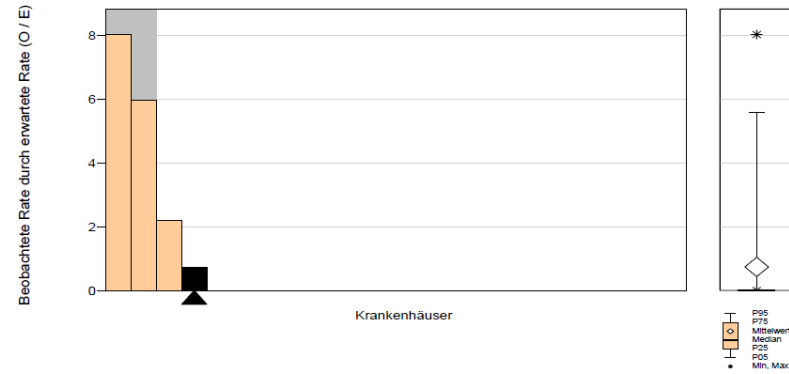


25 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Abb. Azidose bei Reifgeburt im Landesvergleich
 (Verhältnis eingetretener Fälle / erwarteten Fällen),

Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 7d, Indikator-ID 2015/16n1-GEBH/51831]:
 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen (24+0 bis unter 37+0 Wochen) mit Nabelarterien-pH-Bestimmung

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Ergebnisse: 0,00 - 8,04
 Median der Ergebnisse: 0,00



23 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Abb: Azidose mit NapH <7,0 bei Frühgeburt; Landesverteilung

Kommentar zu den Grafiken zu Q1 7:

Die beiden Grafik zeigen, dass im Landesvergleich am KH St. Elisabeth und St. Barbara die Rate an schweren Sauerstoffmangelgeburten bei reifgeborenen und auch frühgeborenen (Einlings-) Kindern ausgesprochen niedrig war.