

**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:** 2010
3. **Datum der klinikinternen Auswertung/ Besprechung:**
4. **Datum der Ergebnispräsentation in der Hauskonferenz:** 10.11.2011
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 2010 1.810 Kinder geboren, das sind 35 Kinder mehr als im Vorjahr und 11 % aller Geburten des Landes Sachsen-Anhalt (16.841 Kinder). Das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara ist bereits über mehrere Jahre die Klinik mit der höchsten Geburtenzahl im Bundesland.**
 - **6,1 % unserer Patientinnen sind ausländische Mitbürger (LQS 3,1 %)**
 - **Neben einer hohen Anzahl von Geburten im Nichtrisikokollektiv wurden im Jahr 2010 zahlreiche Risiko- und Hochrisikoschwangere betreut und entbunden, unter anderem 30 Mehrlingsschwangere, 143 Patientinnen mit Hypertonie/Proteinurie (Gestose) (KH 7,8% / LQS 3,8%), 171 Frauen mit vorzeitigen Wehen (KH 19,4% / LQS 5,9 %), 41 Frühgeburten <1.500g, 63 Frauen mit manifestem Diabetes/Gestationsdiabetes (KH 3,4 % / LQS 4,9 %).**
 - **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 9 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 70,5 % vergleichsweise hoch (LQS 69,1 %, BQS 61,5%). Entgegen dem bundesweiten Trend ist die Anzahl von operativen Entbindungen nicht angestiegen.**
- **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% (2010: LQS 33,0 % / BQS 32,4%). Dieses Ergebnis entspricht einer Zielstellung der internen Qualitätssicherung.**
- Geringe Rate an schweren Dammläsionen (alle Geburten): (KH 1,2% / LQS 0,6% / BQS 1,38%) (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. Die leicht höhere Rate an Dammläsionen Grad III in unserer Klinik ist somit nicht sicher vergleichbar.

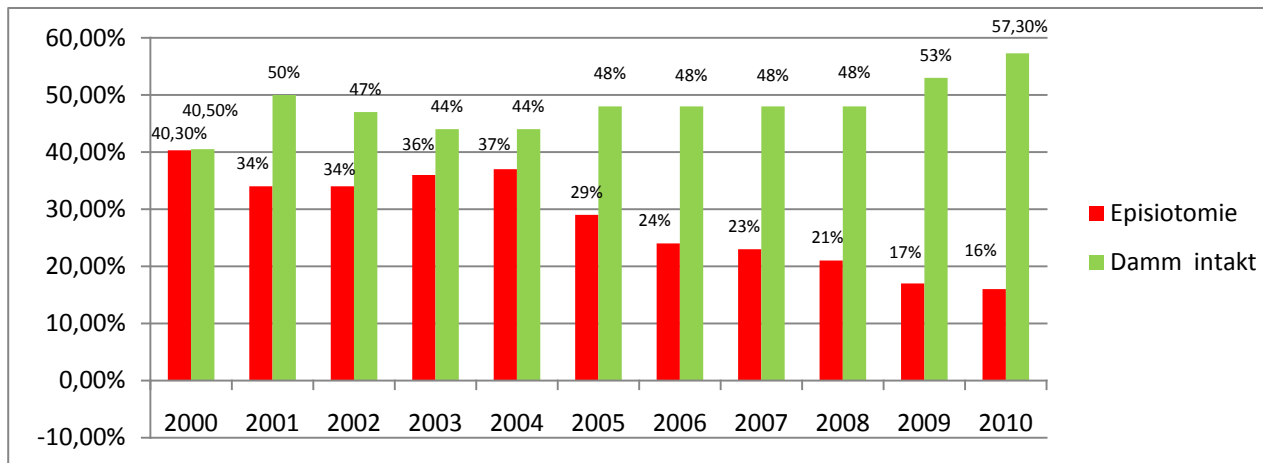


Tabelle: Trend Dammschnittrate und Dammintakt-Rate

- Trotz der hohen Zahl an Spontangeburt und der geringen Dammschnitttrate war die Ergebnisqualität, gemessen am kindlichen Zustand nach Geburt im Landesvergleich und Bundesvergleich (schwere Azidose NapH < 7,10 bei KH 1,1% / LQS 1,3 % / BQS 1,56 %) im geforderten Qualitätsbereich. Schwerste Azidosen mit NapH < 7,0 waren in 1 Einzelfall (0,1%) vorkommend und damit seltener wie im Landes- und Bundesvergleich (jeweils auch 0,2%)
- Die perinatale Mortalität lag bei 1,08 ‰ (pro mille) (n=5) und damit im Landesvergleich (LQS 2,97 ‰) und günstiger als im Bundesvergleich (BQS 4,6‰).
- Im Falle einer Kaiserschnittentbindung wurde diese überwiegend in - von den Fachgesellschaften empfohlener - Regionalanästhesie durchgeführt (KH: primäre Sectio 94,6,5%; sekundäre Sectio 85,5%). Damit wurde dieses für Mutter und Kind schonende Anästhesieverfahren im Landes- und Bundesvergleich deutlich häufiger angewendet (LQS: prim. Sectio 68,8,3%; sek. Sectio 60,6% / BQS: prim. Sectio 81,2; sek. Sectio 81%) .

6.3 Wo gibt es prägnante Abweichungen? (pCC 6.4.2.3.01)

- Vergleichsweise niedrigere Rate an Kaiserschnitten und an vaginal operativen Entbindungen ohne Qualitätsverlust (= Positivkriterium) (Einlinge, >1.500g, Schädellage)
 - Spontangeburt KH 70,5% / LQS 69,1% / BQS 61,5%
 - Kaiserschnitt KH 26,8% / LQS 24,6% / BQS 29,3%
 - Zange / Vakuum –Entbindungen wurden deutlich seltener angewandt: KH 2,3% / LQS 4,5% / BQS 6,4%; d.h. in unseren Haus werden

- Konstant hohe Rate an Geburtseinleitungen (KH 27,1 % / LQS 21,0 % / BQS 20,6%) trotz gegensätzlicher Zielstellung.

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;

Tabelle: Übersicht über die häufigsten Indikationen zur Geburtseinleitungen:

	Gesamt			Krankenhaus		
	Anzahl	2010 %	2009 %	Anzahl	2010 %	2009 %
Alle Geburten	16.591	100,0	100,0	1.825	100,0	100,0
Medikamentöse Zervixreifung	1.886	11,4	10,7	0	0,0	0,0
Eingeleitete Geburten	3.490	21,0	18,7	494	27,1	23,0
Medikamentös	3.440	98,6	98,3	491	99,4	99,5
Amniotomie	261	7,5	7,5	44	8,9	8,9
Indikationen ²						
vorzeitiger Blasensprung (60)	656	18,8	19,8	144	29,1	29,6
Überschreitung des Termins (61)	928	26,6	27,9	124	25,1	32,9
Gestose/ Eklampsie (66)	267	7,7	6,5	68	13,8	8,9
Plazentainsuffizienz (65)	322	9,2	8,1	105	21,3	17,3

➤ **6.4 Gibt es Auffälligkeiten** (pCC 6.4.2.3.02):

Zur Indikationsstellung?

- Hohe Rate an Mikroblutuntersuchungen im Landes- und Bundesvergleich - siehe 6.15
 MBU-Rate KH 21,6% (LQS 7,8%; BQS 6,4%) Die lt. Leitlinie empfohlene Abklärung eines pathol. CTG (bei Einling) erfolgt in unserer Klinik bei individueller Machbarkeit nahezu immer, im Schnitt in 62,5% dieser Fälle. Diese Rate fällt im Landes- und Bundesvergleich deutlich geringer aus (LQS 25,27; BQS 23,8%). Die hohe MBU-Rate in unserer Klinik ist Grundlage der geringen Frequenz sekundärer operativer Entbindungen. Trotz der deutlich höheren rate an Mikroblutuntersuchungen ist der Anteil nachgewiesener Azidosen (MBU-pH <7,20) nahezu gleich zum Landes- und Bundesvergleich.

	Gesamt			Krankenhaus		
	Anzahl	2010 %	2009 %	Anzahl	2010 %	2009 %
pH-Wert						
Alle Kinder	16.841	100,0	100,0	1.855	100,0	100,0
Mikroblutuntersuchung	1.311	7,8	7,7	401	21,6	20,1
pH-Wert unter 7,00	4	0,3	0,2	0	0,0	0,5
pH-Wert 7,00 bis unter 7,10	15	1,1	1,1	4	1,0	0,5
pH-Wert 7,10 bis unter 7,20	77	5,9	5,6	28	7,0	6,7
pH-Wert 7,20 und darüber	1.157	88,3	90,1	369	92,0	91,6
Ohne verwertbare Angabe	58	4,4	3,0	0	0,0	0,5
Einlinge mit pathologischem CTG ¹	3.531	21,0	20,1	554	29,9	27,1
Mikroblutuntersuchung	908	25,7	25,2	346	62,5	62,7
Einlinge mit pathologischem CTG ¹ und sekundärer Sectio caesarea	997	5,9	5,3	166	8,9	5,8
Mikroblutuntersuchung	211	21,2	23,4	94	56,6	63,6

- Hohe Rate an Geburtseinleitungen (KH 27,1 % / LQS 21 % / BQS 20,6%) (Begründung siehe oben)

Zu Komplikationsraten?

- nein

Zu Reinterventionenraten?

- 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)?**
 - siehe Tabelle 1 und Tabelle 2 – Übersicht über die Qualitätsindikatoren.
- **6.9 Falls ja, wie werden diese analysiert (pCC 6.4.2.4.04)?**
 - Sentinel event zu Qualitätsindikator 8 an LÄK gemeldet, keine Rückfrage über strukturierten Dialog
- **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)?**

▪ Act: **Weniger Mikroblutuntersuchungen 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 Anmerkung:

Die lt. Leitlinie empfohlene Abklärung eines pathol. CTG (bei Einling) erfolgt in unserer Klinik bei individueller Machbarkeit nahezu immer, im Schnitt in 62,5% aller Fälle. Diese Rate fällt im Landes- und Bundesvergleich deutlich geringer aus (LQS 25,3% und BQS nur 23,8%).

Die hohe MBU-Rate in unserer Klinik ist Grundlage der geringen Frequenz sekundärer operativer Entbindungen.

▪ 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 mit 1,1%. 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 OÄ f. QS (Dr. Schinköthe): xxx

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	Prozent				
QI 1: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten	52/54	96,3%	✓	78,3	83,77%	nicht definiert
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	39/39	100%	✓	89,6%	92,59%	nicht definiert
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	34/34	100,0%	✓	96,3%	95,01%	≥95%
QI 2: Antibiotikagabe bei vorzeitigem Blasensprung	4/35	11,4%	✓	19,0%	51,25	nicht definiert
QI 3: Perioperative Antibiotikaprohylaxe bei Kaiserschnittentbindung	506/509	99,4%		91,0%	88,54%	nicht definiert
QI 4: EE-Zeit bei Notfallkaiserschnitt >20min	0/36	0,0%	✓	0,0%	108 Fälle	sentinel event
QI 5: Bestimmung Nabelarterien pH-Wert	1.790/1.794	99,8%	✓	98,9%	99,06%	≥95%

QI 6: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung (37-42 SSW) pH <7,0	1/1.595	0,1%	✓	0,1%	0,2%	≤0,3%	
	pH <7,1	17 / 1.595	1,1%	✓	1,3%	1,56%	nicht definiert
QI 7: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	88/89	98,9%	✓	95,9%	94,49%	≥90%	
QI 5: Kritisches Outcome bei Reifgeborenen 5-Minuten-Apgar <5 und NapH <7,0 oder 5-Minuten-Apgar <5 und BE < -16	1/1.610	0,06%	✓	0,02%	151/589.828 0,02%	sentinel event	
QI 6: Dammriß Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	15/1.267	1,2%	✓	0,6%	1,38%	≤3,0%	
	bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie	8/1.084	0,7%		0,6%	1,00%	nicht definiert
	bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie	7/183	3,9%	✓	0,5%	2,62%	nicht definiert
QI 8: Mütterliche Todesfälle	0/1.82510	n=0	✓	n=0	22 / 650.232	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

Qualitätsindikatoren	Ergebnis am KH St. Elisabeth und St. Barbara Halle							
	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	Referenzbereich 2010
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	96,3%	93,0%	82,9%	94,4%	85,0%	84,4%	79,3%	nicht definiert
	100%	97,7%	90,0%	96,6%	96,0%	100,0%	94,4%	nicht definiert
	100%	100,0%	100,0%	95,7%	95,0%	100,0%	93,7%	≥95%
QI 2: Antibiotikagabe bei vorzeitigem Blasensprung	11,4%	Neuer Qualitätsindikator						nicht definiert
QI 3: Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	99,4%	Neuer Qualitätsindikator						nicht definiert
QI 4: EE-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8%	neuer QI	sentinel event

QI 5: Bestimmung Nabelarterien pH-Wert	99,8%	99,7%	99,1%	99,4%	99,1%	99,8%	99,0%	≥95%
QI 6: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung pH <7,0	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,4%	0,1%	0,3%	≤0,3%
pH <7,1	1,1%	1,3%	1,8%	1,8%	1,5%	1,3%	1,4%	nicht definiert
QI 7: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	98,9%	100,0%	96,2%	98,3%	96,7%	98,0%	96,2%	≥90%
QI 8: Kritisches Outcome bei Reifgeborenen 5-Minuten-Apgar <5 und NapH <7,0 oder 5-Minuten-Apgar <5 und BE < -16	0,06%	0,0%	0,07%	0,0%	0,1%	0,0%	neuer QI	sentinel event
QI 9: Dammriß Grad III oder IV								
spontan Einlingsgeburten	1,2%	1,0%	0,8%	1,0%	1,1%	0,7%	0,5%	≤3,0%
spontan Einlingsgeburt ohne Episiotomie	0,7%	1,1%	0,7%	0,7%	0,9%	0,8%	0,2%	nicht definiert
spontan Einlingsgeburt mit Episiotomie	3,9%	1,0%	1,3%	2,2%	1,8%	0,4%	1,2%	nicht definiert
QI 8: Mütterliche Todesfälle	0	0	1 Fall	0	0	0	1 Fall	sentinel event

Tabelle 2

Verteilung der Krankenhausergebnisse für relevante Qualitätsindikatoren

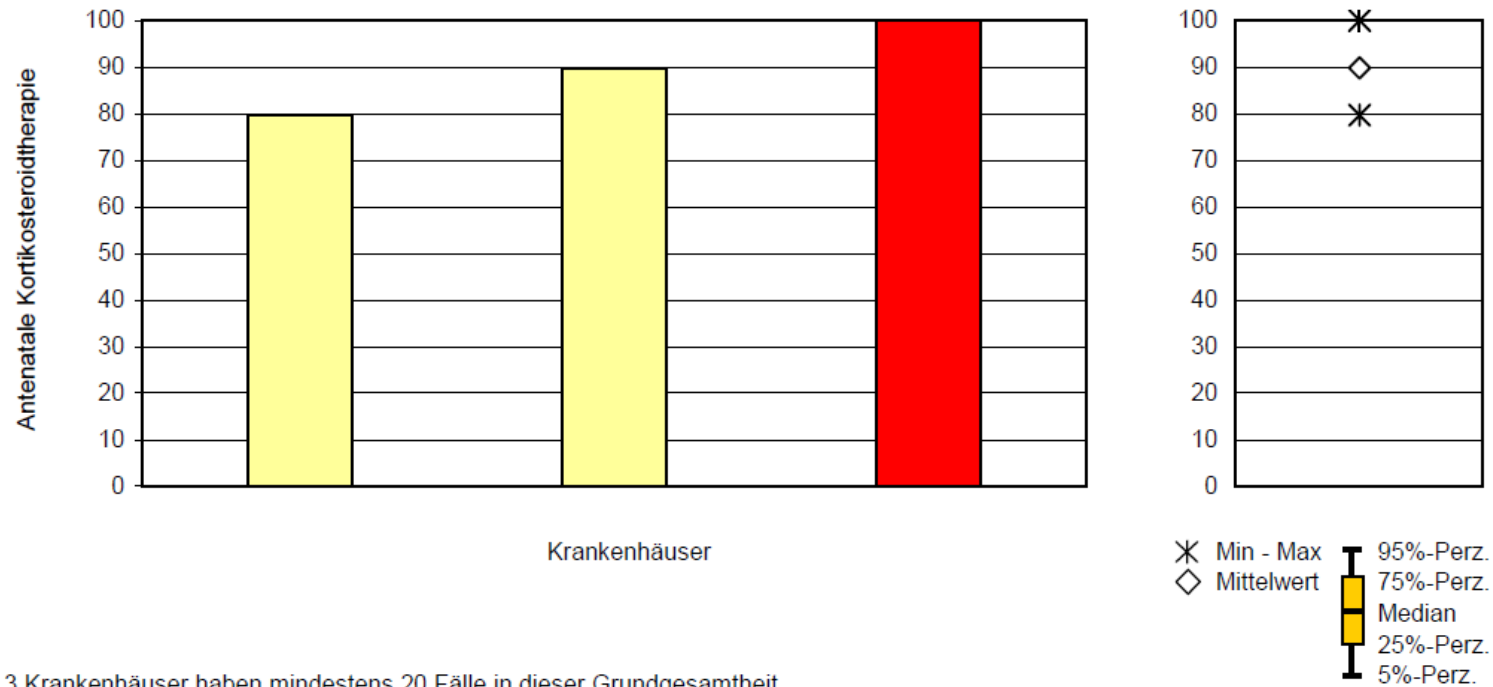
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2.1b, Kennzahl-ID 2010/16n1-GEBH/329]:

Anteil von Geburten mit antenataler Kortikosteroidtherapie an Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens einem Kalendertag

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 79,7% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 89,8%



3 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

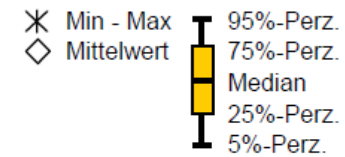
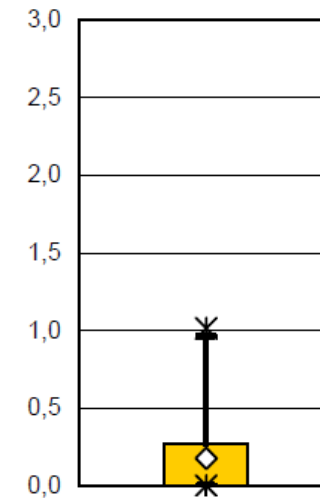
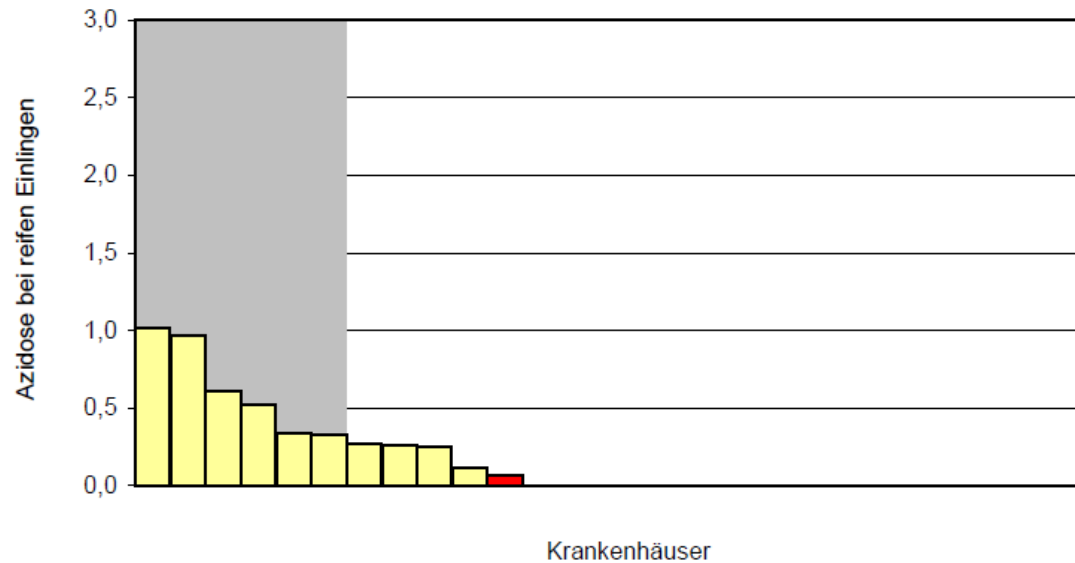
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2.6, Kennzahl-ID 2010/16n1-GEBH/321]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 1,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



27 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

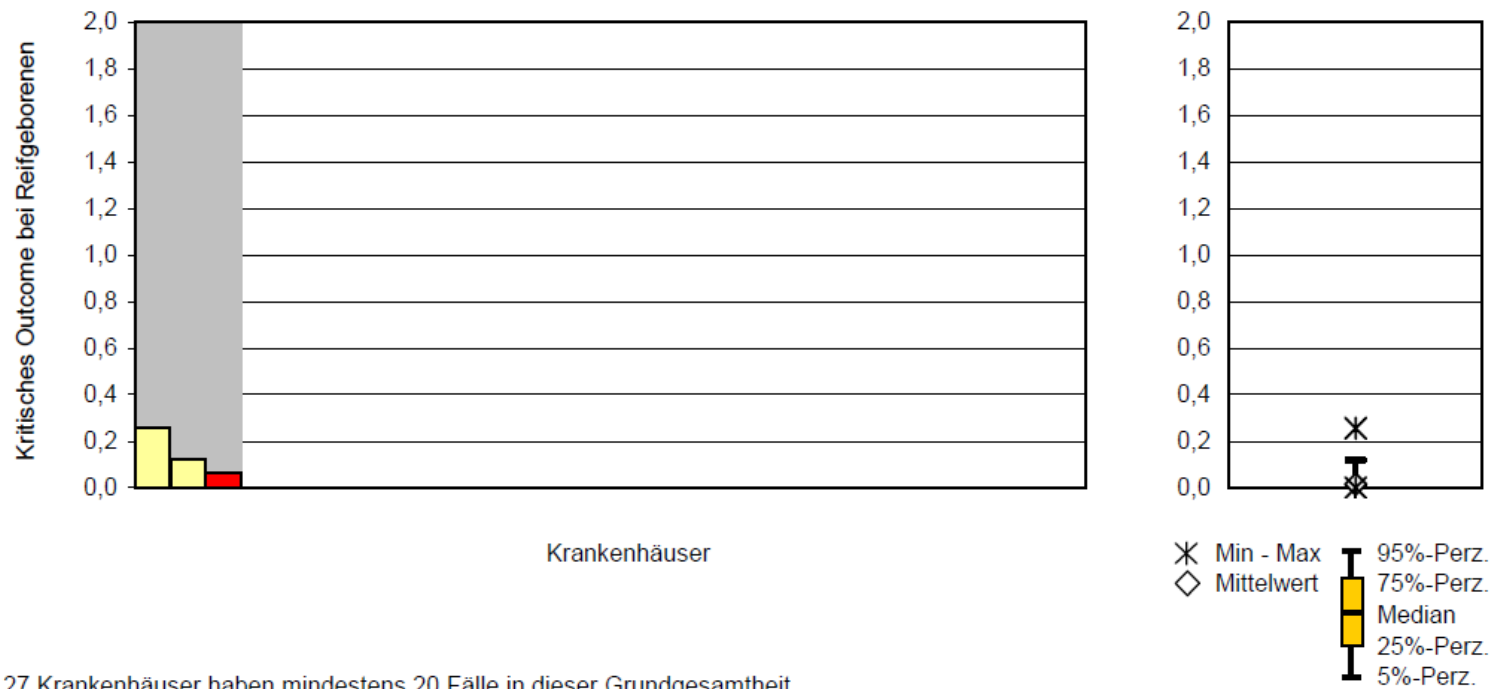
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2.8, Kennzahl-ID 2010/16n1-GEBH/1059]:

Anteil von reifen Lebendgeborenen mit kritischem Outcome (5-Minuten-Apgar unter 5 und pH-Wert unter 7 oder 5-Minuten-Apgar unter 5 und Base Excess < -16) an allen reifen Lebendgeborenen mit gültigen Angaben zu 5-Minuten-Apgar und pH-Wert oder 5-Minuten-Apgar und Base Excess

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



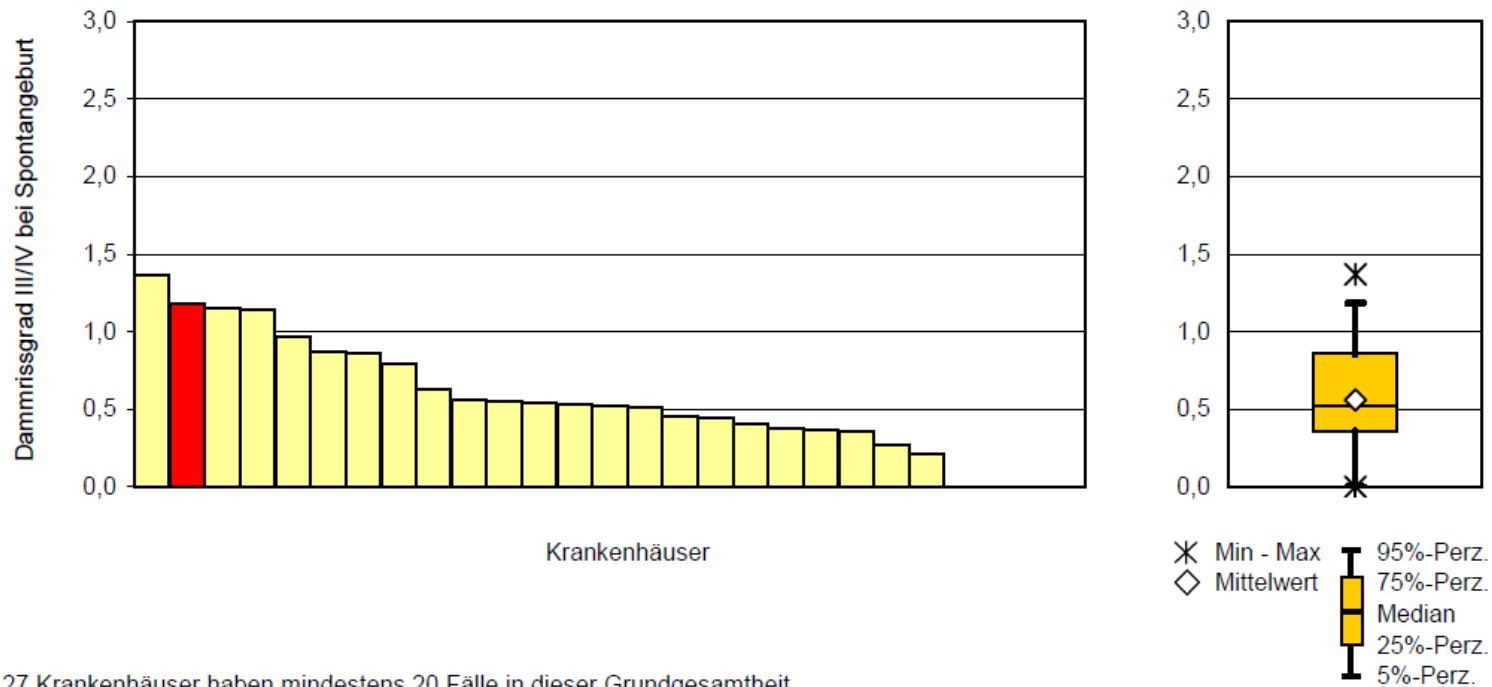
27 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2.9a, Kennzahl-ID 2010/16n1-GEBH/322]:
Anteil von Geburten mit Dammriss Grad III oder IV an allen spontanen Einlingsgeburten**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 1,4%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,5%



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

Kommentar: Extrem niedrigen Raten an Dammrissen III°/IV° einzelner Krankenhäuser sind unplausibel und werden von der LÄK kritisch hinterfragt.