

# Geburtshilfe (Modul 16/1)

Jahresauswertung  
2017

QUALITÄTSINDIKATOREN

Klinik 0  
Standort 0

**GQH**

©  
Geschäftsstelle  
Qualitätssicherung  
Hessen

**Hessen gesamt**

Frankfurter Straße 10-14  
65760 Eschborn

**Übersichtstabelle:**

**Hessen gesamt**

Kennzahl Seite	Indikatoren zur Indikation und Prozessen	Referenzwerte	Ergebnis 2017		Ergebnis 2016	
			Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner		Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	
HE16107 Seite 4	Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG	Ziel: > 40,80 % Auffälligkeit: = 0,00 % Ø in Hessen: 33,93 %	<b>33,93 %</b> [ 32,86 ; 35,01 ]	2522 / 7434 Fällen	<b>33,03 %</b> [ 31,97 ; 34,10 ]	2474 / 7490 Fällen
318 Seite 5	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten <b>PLAN-QI</b>	Ziel: ≥ 95,00 % Auffälligkeit: < 90,00 % Ø in Hessen: 98,68 %	<b>98,68 %</b> [ 98,06 ; 99,11 ]	1871 / 1896 Fällen	<b>97,53 %</b> [ 96,74 ; 98,13 ]	1897 / 1945 Fällen
52249 Seite 6	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten	Ziel: ≤ 1,00 Auffälligkeit: > 1,25 Hessen:33,15% O/E =1,05	<b>1,05</b> [ 1,04 ; 1,07 ]	18729 / 56498 Fällen (33,15 %)	<b>1,08</b> [ 1,06 ; 1,09 ]	18851 / 56114 Fällen (33,59 %)
HE16101 Seite 7	Erst-Sectio bei reifen Einlingen aus Schädellage	Ziel: ≤ 15,50 % Auffälligkeit: > 25,10 % Ø in Hessen: 18,98 %	<b>18,98 %</b> [ 18,60 ; 19,36 ]	7643 / 40276 Fällen	<b>20,24 %</b> [ 19,85 ; 20,63 ]	8155 / 40298 Fällen
HE16102 Seite 8	Re-Sectio bei reifen Einlingen aus Schädellage	Ziel: ≤ 70,00 % Auffälligkeit: > 80,90 % Ø in Hessen: 72,74 %	<b>72,74 %</b> [ 71,67 ; 73,78 ]	5003 / 6878 Fällen	<b>72,52 %</b> [ 71,41 ; 73,60 ]	4650 / 6412 Fällen
50045 Seite 9	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung <b>PLAN-QI</b>	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 90,00 % Ø in Hessen: 99,53 %	<b>99,53 %</b> [ 99,43 ; 99,62 ]	18773 / 18861 Fällen	<b>98,82 %</b> [ 98,66 ; 98,97 ]	18788 / 19012 Fällen
HE16110 Seite 10	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 90,00 % Ø in Hessen: 99,45 %	<b>99,45 %</b> [ 99,38 ; 99,50 ]	54901 / 55207 Fällen	<b>99,44 %</b> [ 99,38 ; 99,50 ]	54562 / 54868 Fällen
HE16111 Seite 11	Antibiotikagabe bei vorzeitigem Blasensprung	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 76,24 %	<b>76,24 %</b> [ 71,60 ; 80,34 ]	276 / 362 Fällen	<b>90,06 %</b> [ 86,31 ; 92,87 ]	290 / 322 Fällen
330 Seite 12	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen <b>PLAN-QI</b>	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 95,00 % Ø in Hessen: 99,36 %	<b>99,36 %</b> [ 98,38 ; 99,75 ]	625 / 629 Fällen	<b>98,58 %</b> [ 97,32 ; 99,25 ]	625 / 634 Fällen
HE16109 Seite 13	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt bis 10 Minuten	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 77,58 %	<b>77,58 %</b> [ 74,62 ; 80,28 ]	647 / 834 Fällen	<b>74,19 %</b> [ 71,11 ; 77,05 ]	618 / 833 Fällen

**Indikatoren zu Ergebnissen**

51397 Seite 14	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	Ziel: ≤ 1,00 Auffälligkeit: n.d. Hessen:0,17% O/E =0,83	<b>0,83</b> [ 0,67 ; 1,02 ]	87 / 51664 Fällen (0,17 %)	<b>0,85</b> [ 0,69 ; 1,04 ]	89 / 51264 Fällen (0,17 %)
51831 Seite 15	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei früh geborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	Ziel: ≤ 1,00 Auffälligkeit: > 5,10 Hessen:0,68% O/E =1,05	<b>1,05</b> [ 0,69 ; 1,58 ]	22 / 3237 Fällen (0,68 %)	<b>1,19</b> [ 0,82 ; 1,75 ]	26 / 3298 Fällen (0,79 %)
51803 Seite 16	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen <b>PLAN-QI</b>	Ziel: ≤ 1,00 Auffälligkeit: > 2,32 Hessen:0,59% O/E =0,82	<b>0,82</b> [ 0,74 ; 0,92 ]	314 / 52906 Fällen (0,59 %)	<b>0,97</b> [ 0,88 ; 1,07 ]	369 / 52446 Fällen (0,70 %)
51181 Seite 17	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	Ziel: ≤ 1,00 Auffälligkeit: > 2,10 Hessen:1,21% O/E =0,87	<b>0,87</b> [ 0,79 ; 0,96 ]	408 / 33784 Fällen (1,21 %)	<b>0,86</b> [ 0,78 ; 0,95 ]	397 / 33507 Fällen (1,18 %)
HE16112 Seite 18	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 2,11 %	<b>2,11 %</b> [ 1,74 ; 2,55 ]	102 / 4843 Fällen	<b>2,37 %</b> [ 1,99 ; 2,82 ]	124 / 5225 Fällen
HE16113 Seite 19	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 1,06 %	<b>1,06 %</b> [ 0,95 ; 1,18 ]	306 / 28941 Fällen	<b>0,97 %</b> [ 0,86 ; 1,09 ]	273 / 28282 Fällen
HE16114 Seite 20	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Müttern und Kindern die zusammen nach Hause entlassen wurden	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Hessen:94,17% O/E =1,00	<b>1,00</b> [ 1,00 ; 1,01 ]	45379 / 48186 Fällen (94,17 %)	<b>1,00</b> [ 1,00 ; 1,00 ]	45208 / 48199 Fällen (93,79 %)

**Sentinel Events**

HE16105 Seite 21	Frühgeborene in geburtshilflichen Abteilungen ohne angeschlossene NICU	Auffälligkeit: Sentinel Event in Hessen: 14 Fälle		14 Fälle		20 Fälle
1058 Seite 22	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten <b>PLAN-QI</b>	Auffälligkeit: Sentinel Event in Hessen: 2 Fälle		2 Fälle		3 Fälle
HE16115 Seite 23	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	Auffälligkeit: Sentinel Event in Hessen: 12 Fälle		12 Fälle		14 Fälle
331 Seite 24	Müttersterblichkeit bei Geburten	Auffälligkeit: Sentinel Event in Hessen: 1 Fall		1 Fall	1 / 56893 Fällen (0,00 %)	2 / 56527 Fällen (0,00 %)

**LESEANLEITUNG**

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

	Hessen gesamt		eigene Klinik	
	N	%	N	%
Datensätze gesamt	2 522	33,93	2 522	33,93

**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	fixer Wert	Seite 4
318	Päd. anwesend bei Frühgeburt	fixer Wert	fixer Wert	Seite 5
52249	(O / E) an Kaiserschnittgeburten	fixer Wert	90%-Perzentile Bund	Seite 6
HE16101	Sectio bei reifen Einlingen in SL	25%-Perzentile Hessen	90%-Perzentile Hessen	Seite 7
HE16102	Re-Sectio bei reifen Einlingen in SL	fixer Wert	90%-Perzentile Hessen	Seite 8
50045	Periop. AB-Prophylaxe bei Sectio	nicht definiert	fixer Wert	Seite 9
HE16110	Best. Nabelart. pH bei Lebendgeb.	nicht definiert	nicht definiert	Seite 10
HE16111	AB-Gabe bei vorzeitigem Blasensprung	nicht definiert	nicht definiert	Seite 11
330	Kortikoide bei Frühgeb. (VD ≥ 2 Tage)	nicht definiert	fixer Wert	Seite 12
HE16109	EE-Zeit bei Notsectio ≤ 10 min	nicht definiert	nicht definiert	Seite 13
51397	(O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen	fixer Wert	nicht definiert	Seite 14
51831	(O / E) an Azid. b. Frühgeb. mit Nabel-pH	fixer Wert	nicht definiert	Seite 15
51803	Q-Index zum krit. Outcome bei Reifgeb.	fixer Wert	95%-Perzentile Bund	Seite 16
51181	(O / E) an DR III/IV bei Spontangeb.	fixer Wert	95%-Perzentile Bund	Seite 17
HE16112	DR III/IV bei Spontangeb. mit Epi	nicht definiert	nicht definiert	Seite 18
HE16113	DR III/IV bei Spontangeb. ohne Epi	nicht definiert	nicht definiert	Seite 19
HE16114	(O / E) Mütter u. Kinder zus. entlassen	nicht definiert	nicht definiert	Seite 20
HE16105	Frühgeb. in Klinik ohne NICU	-	Sentinel Event	Seite 21
1058	EE-Zeit bei Notsectio > 20 min	-	Sentinel Event	Seite 22
HE16115	Krit. Outcome bei Reifgeb.	-	Sentinel Event	Seite 23
331	Müttersterblichkeit	-	Sentinel Event	Seite 24

Die Auswertungen wurden unter der Verwendung bundeseinheitlicher Rechenregeln des IQTIG © 2016 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 (AQUA) 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 Null, 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

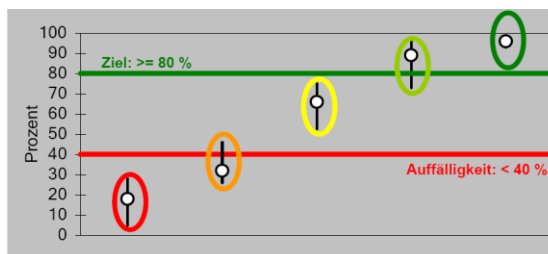


Abb. 1

**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.

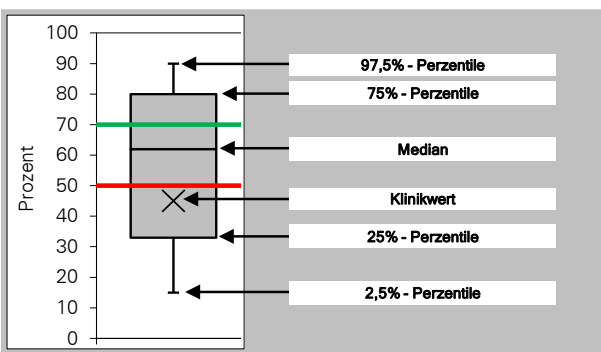


Abb. 2

**Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG**

Kennzahl: 16/1 - HE16107

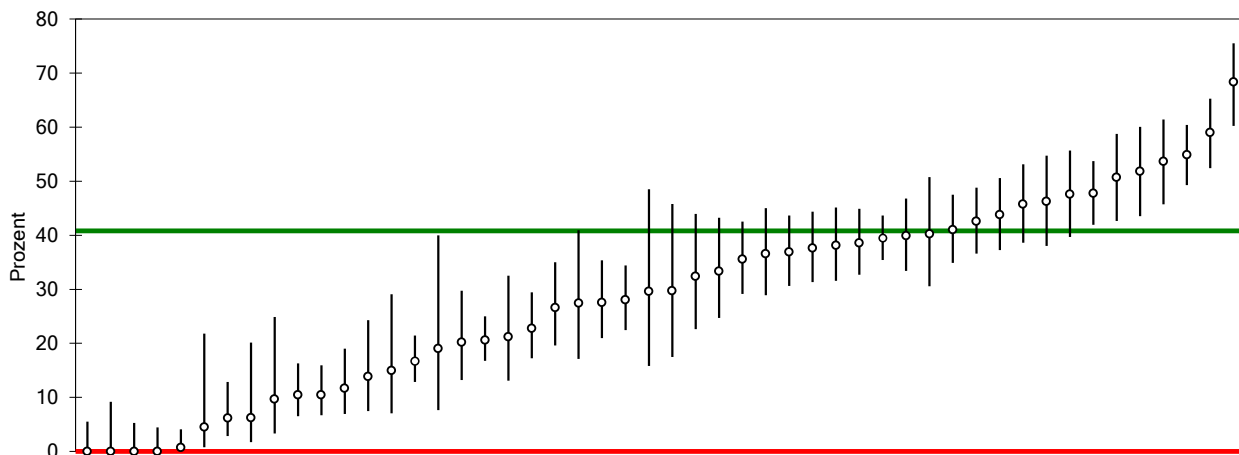
Einlinge mit pathologischem CTG

- davon mit Mikroblutuntersuchung (MBU)

Hessen gesamt		Hessen gesamt	
N	%	N	%
7 434		7 434	
2 522	33,93	2 522	33,93

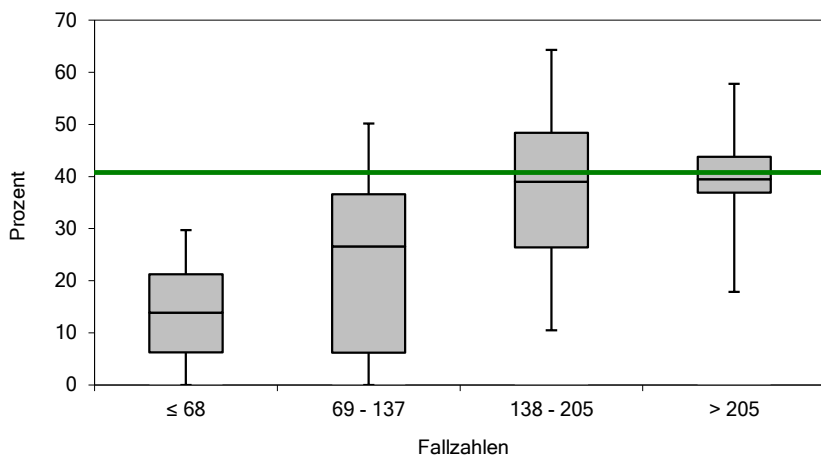
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
32,86 ; 35,01	32,86 ; 35,01



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,00	4,20	14,10	29,70	28,80	40,80	50,80	68,40



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 68	13
69 - 137	13
138 - 205	12
> 205	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/>

**Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten**

Kennzahl: 16/1 - 318

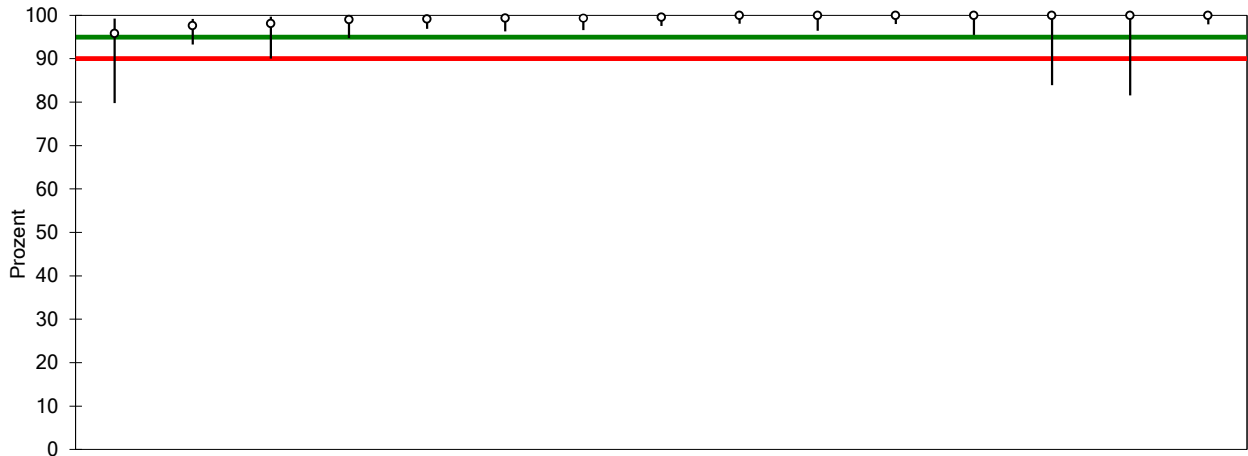
Lebendgeb. Frühgeb. von 24+0 bis < 35+0 SSW (o. Kinder, die vor Klinikaufnahme geb. wurden)

- davon Pädiater bei Geburt anwesend

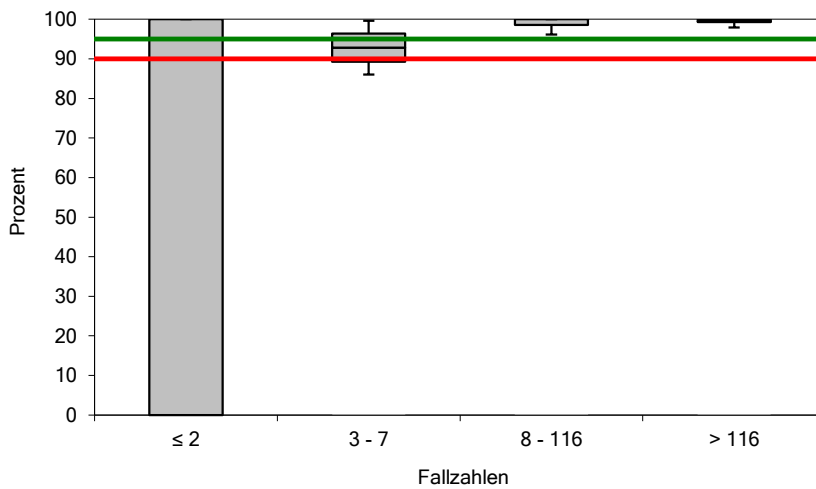
Hessen gesamt		Hessen gesamt	
N	%	N	%
1 896		1 896	
1 871	98,68	1 871	98,68

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
98,06 ; 99,11	98,06 ; 99,11



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	95,80	97,80	99,10	99,60	99,20	100,00	100,00	100,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 2	14
3 - 7	2
8 - 116	7
> 116	8



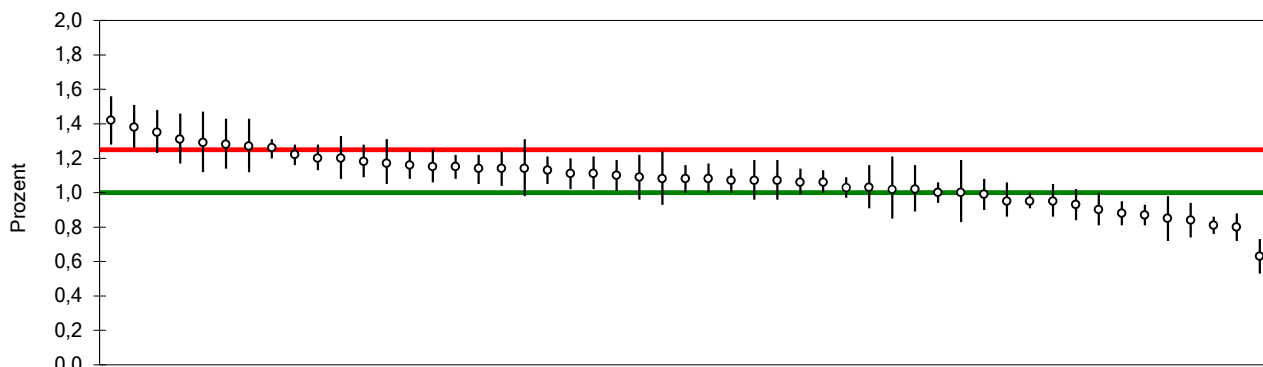
Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

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

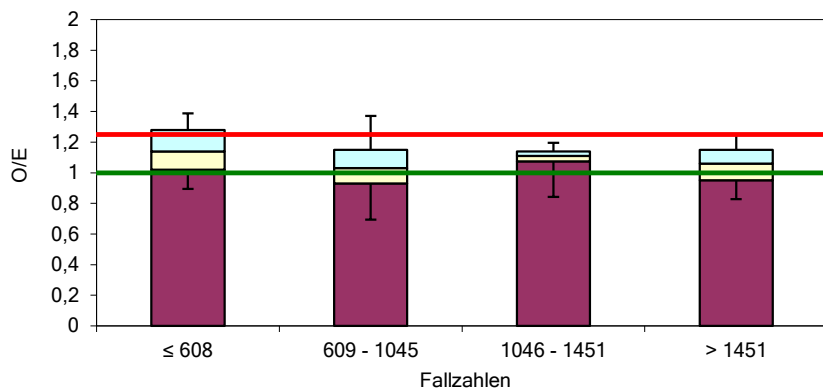
**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten**

Kennzahl: 16/1 - 52249

	Hessen gesamt	
	N	N
Alle Mütter die mind. eine Geburt eines Kindes ab der 24+0 Woche hatten	56 498	56 498
- Kaiserschnittgeburten	18 729	18 729
<i>Raten</i>	%	%
beobachtete Rate (O)	33,15	33,15
erwartete Rate (E)	31,43	31,43
	<i>O/E</i>	<i>O/E</i>
beobachtete Rate / erwartete Rate <b>Kennzahl: 16/1 - 52249</b>	1,05	1,05
Vertrauensbereich (95% CI)	1,04 ; 1,07	1,04 ; 1,07
	%	%
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)]	34,81	34,81



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,60	0,90	1,00	1,10	1,10	1,20	1,30	1,40



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 608	13
609 - 1045	13
1046 - 1451	12
> 1451	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/>

**Erst-Sectio bei reifen Einlingen aus Schädellage**

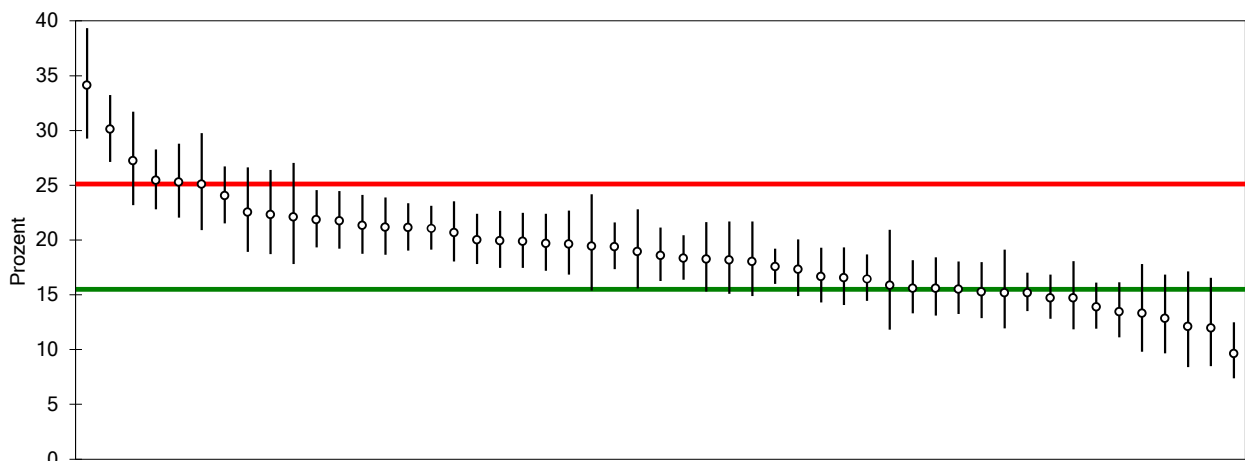
Kennzahl: 16/1 - HE16101

Reife Einlinge aus Schädellage  
- davon Erst-Sectio

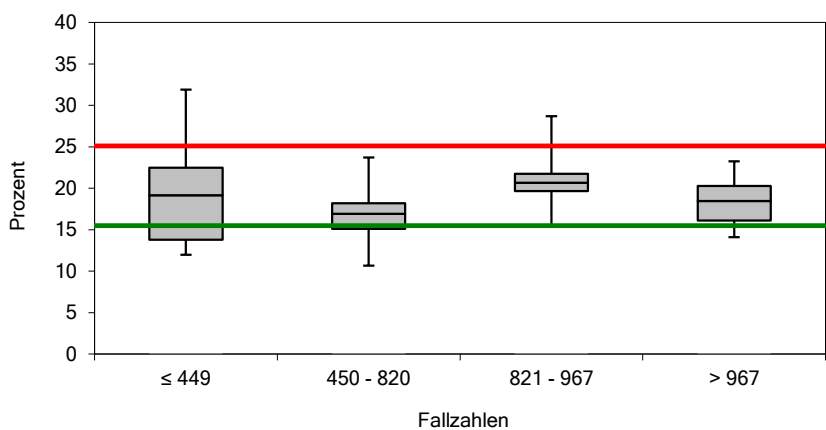
Hessen gesamt		Hessen gesamt	
N	%	N	%
40 276		40 276	
7 643	18,98	7 643	18,98

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
18,60 ; 19,36	18,60 ; 19,36



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	9,60	13,40	15,50	18,60	18,90	21,20	25,10	34,10



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 449	14
450 - 820	12
821 - 967	13
> 967	12

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

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



**Re-Sectio bei reifen Einlingen aus Schädellage**

Kennzahl: 16/1 - HE16102

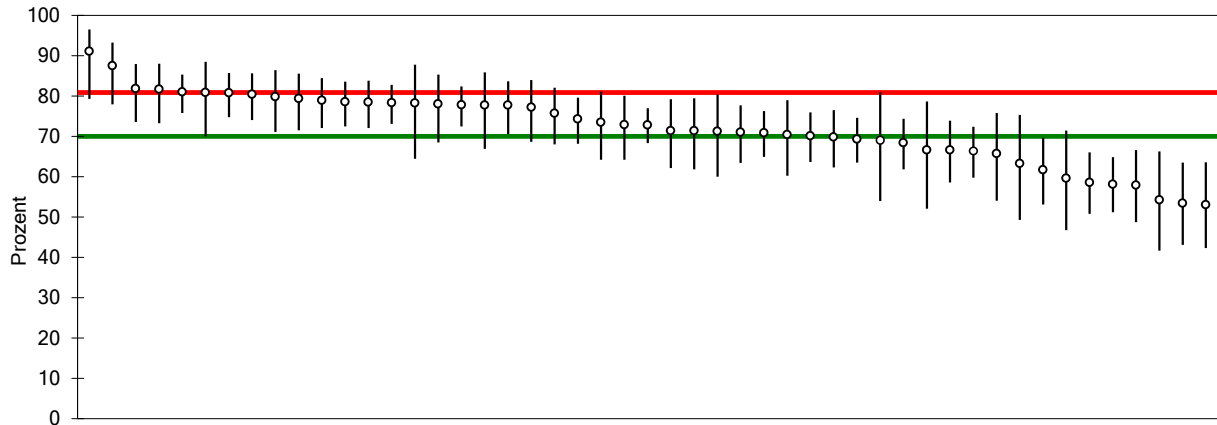
Reife Einlinge aus Schädellage bei Status nach Sectio

- davon Re-Sectio

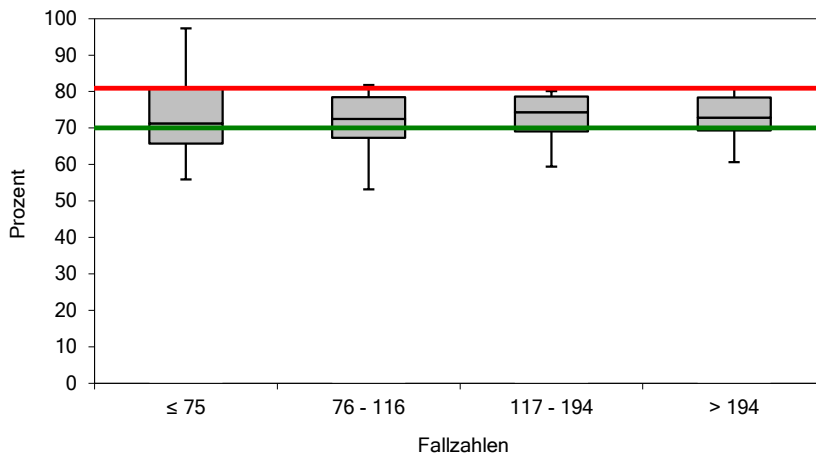
Hessen gesamt		Hessen gesamt	
N	%	N	%
6 878		6 878	
5 003	72,74	5 003	72,74

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
71,67 ; 73,78	71,67 ; 73,78



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	53,10	58,50	66,70	72,90	72,10	78,50	80,90	91,10



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 75	13
76 - 116	12
117 - 194	12
> 194	13

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

HESSEN-Indikator zur Re-Secti-Rate

**Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung**

Kennzahl: 16/1 - 50045

Alle Geburten mit Kaiserschnitt-Entbindung

- davon mit perioperativer Antibiotikaprophylaxe

Hessen gesamt		Hessen gesamt	
N	%	N	%
18 861		18 861	
18 773	99,53	18 773	99,53

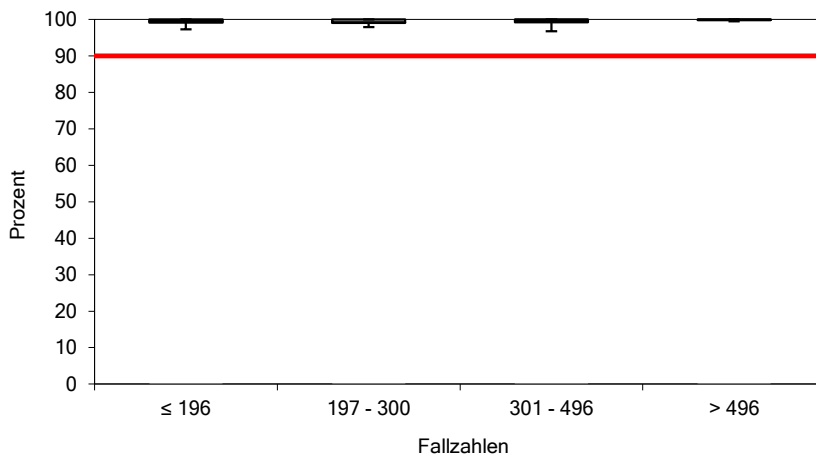
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
99,43 ; 99,62	99,43 ; 99,62



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
96,10	98,10	99,20	99,80	99,40	100,00	100,00	100,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 196	13
197 - 300	13
301 - 496	13
> 496	12

PLAN QI

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/>

**Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen**

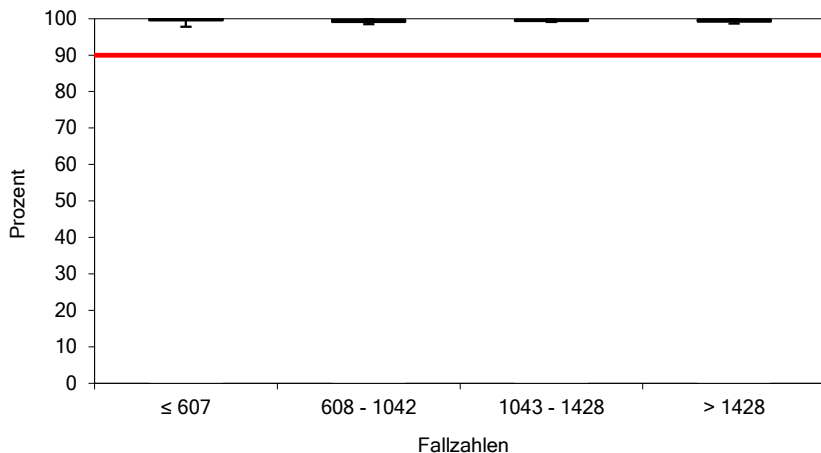
Kennzahl: 16/1 - HE16110

	Hessen gesamt		Hessen gesamt	
	N	%	N	%
Lebendgeborene Einlinge (24+0 bis unter 42+0 Wochen)	55 207		55 207	
- davon mit Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes	54 901	99,45	54 901	99,45

Vertrauensbereich (in %)	95 % CI		95 % CI	
		99,38	99,50	99,38



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	97,70	99,00	99,20	99,60	99,40	99,80	100,00	100,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 607	13
608 - 1042	13
1043 - 1428	12
> 1428	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

**Antibiotikagabe bei vorzeitigem Blasensprung**

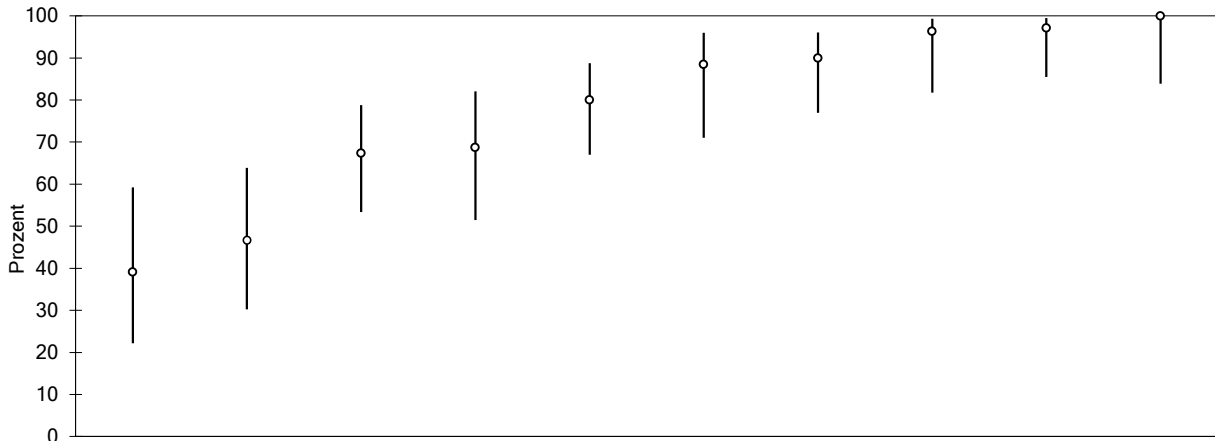
Kennzahl: 16/1 - HE16111

Alle Geburten mit vorzeitigem Blasensprung in SSW 24+0 bis 33+6 und stationärer Aufnahme vor oder am Tag des vorzeitigen Blasensprungs unter Ausschluss von Totgeburten  
 - davon mit Antibiotikagabe innerhalb der ersten 24 Stunden nach VBS

Hessen gesamt		Hessen gesamt	
N	%	N	%
362		362	
276	76,24	276	76,24

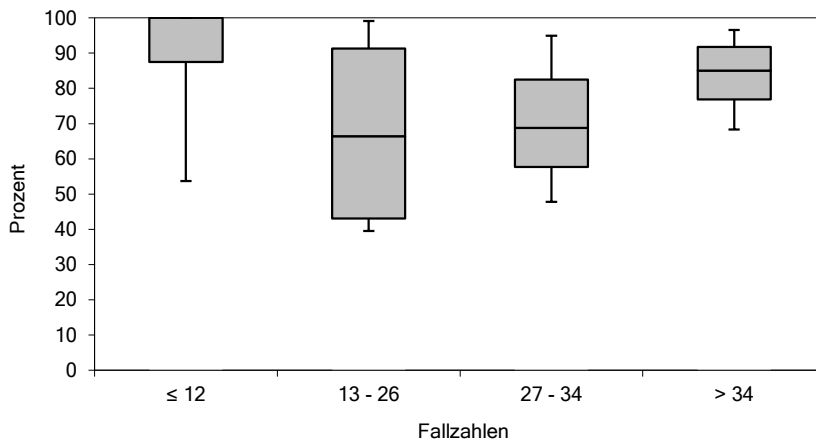
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
71,60 ; 80,34	71,60 ; 80,34



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
39,10	45,90	67,70	84,20	77,40	94,70	97,40	100,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 12	4
13 - 26	4
27 - 34	3
> 34	4

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Wird als hessische Kennzahl ohne Referenzbereich ausgewertet.

**Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen**

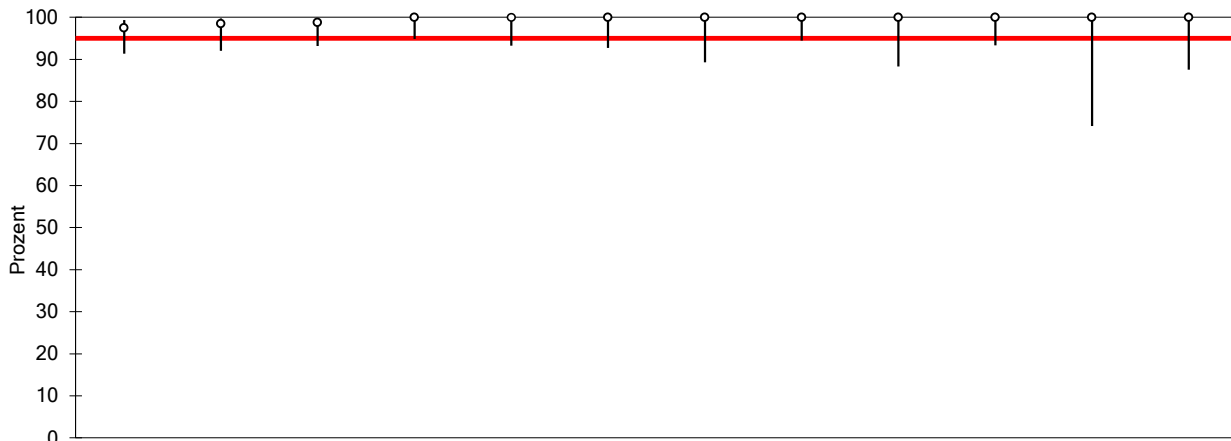
Kennzahl: 16/1 - 330

Lebendgeborene Kinder zwischen 24+0 bis < 34+0 SSW mit einem präpartalen stationären Klinikaufenthalt von mindestens zwei Tagen (ohne Totgeburten)  
 - davon mit antenataler Kortikosteroidtherapie

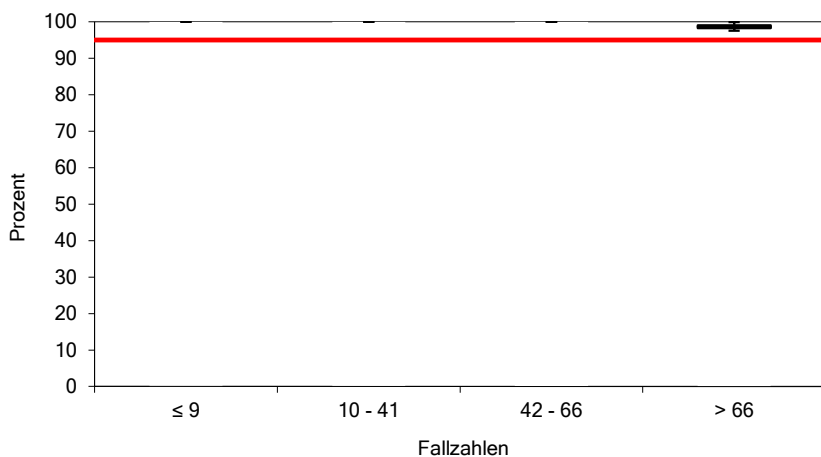
Hessen gesamt		Hessen gesamt	
N	%	N	%
629		629	
625	99,36	625	99,36

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
98,38 ; 99,75	98,38 ; 99,75



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	97,50	98,50	99,70	100,00	99,60	100,00	100,00	100,00



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 9	4
10 - 41	4
42 - 66	4
> 66	4



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/>

**E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt bis 10 Minuten**

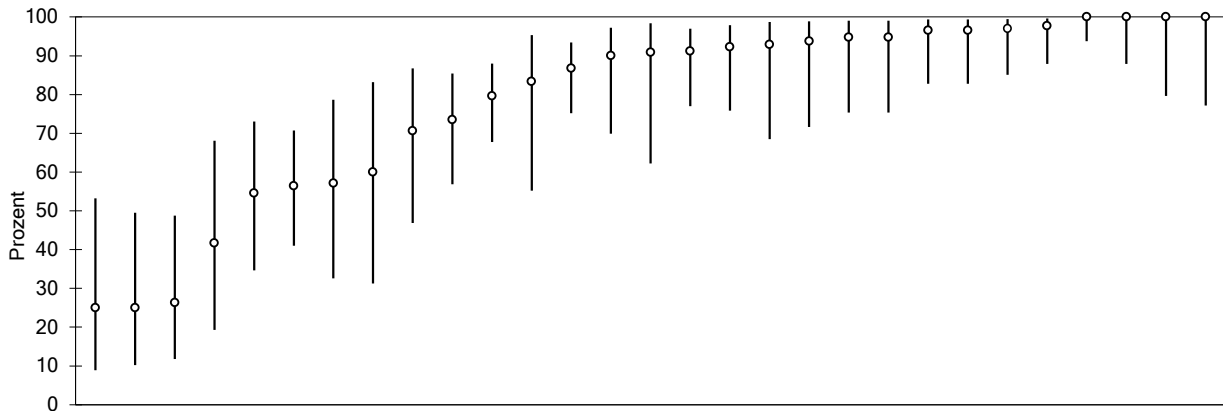
Kennzahl: 16/1 - HE16109

Notsectiones (Nenner)  
- davon mit EE-Zeit ≤ 10 min

Hessen gesamt		Hessen gesamt	
N	%	N	%
834		834	
647	77,58	647	77,58

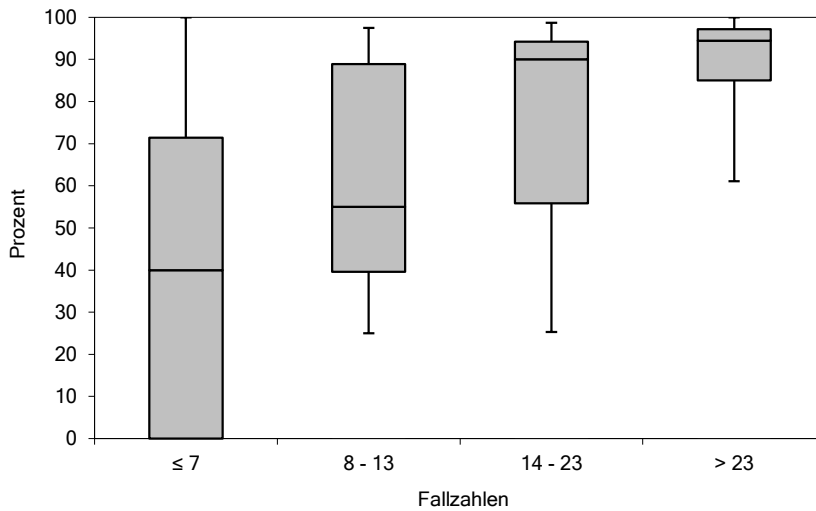
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
74,62 ; 80,28	74,62 ; 80,28



Verteilung der  
Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
25,00	38,60	60,00	90,90	78,20	96,60	100,00	100,00



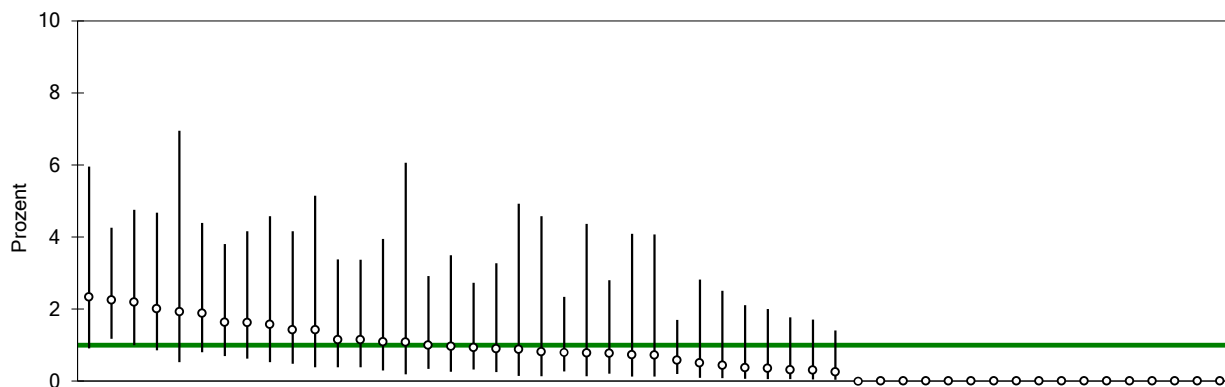
Fallzahl- kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 7	13
8 - 13	12
14 - 23	11
> 23	12

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

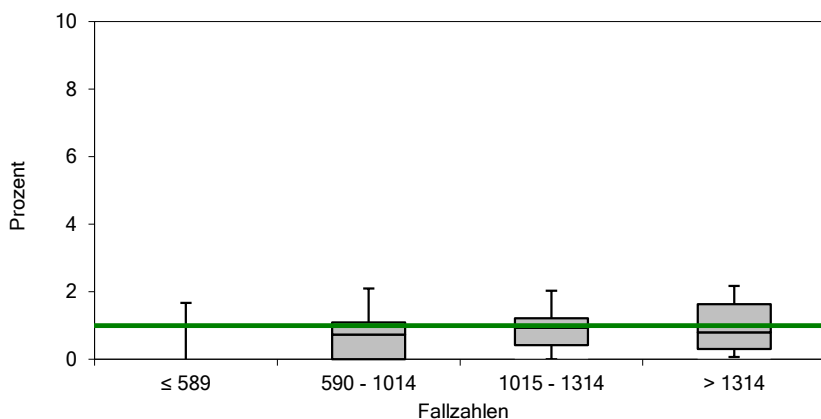
Hessen-Kennzahl zur Darstellung und dem Vergleich der Prozessqualität bei Notfallkaiserschnitt.

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

	Hessen gesamt	
	N	N
Lebendgeborene reife Einlinge (37+0 bis unter 42+0 SSW) mit Nabelarterien pH-Bestimmung	51 664	51 664
- davon Kinder mit Azidose (Nabelarterien pH < 7,00)	87	87
<b>Raten</b>		
beobachtete Rate (O)	0,17	0,17
erwartete Rate (E)	0,20	0,20
<b>O/E</b>		
beobachtete Rate / erwartete Rate <b>Kennzahl: 16/1 - 51397</b>	0,83	0,83
Vertrauensbereich (95% CI)	0,67 ; 1,02	0,67 ; 1,02
<b>risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)]</b>		
	0,14	0,14



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,70	0,70	1,10	1,90	2,30



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 589	13
590 - 1014	13
1015 - 1314	12
> 1314	13

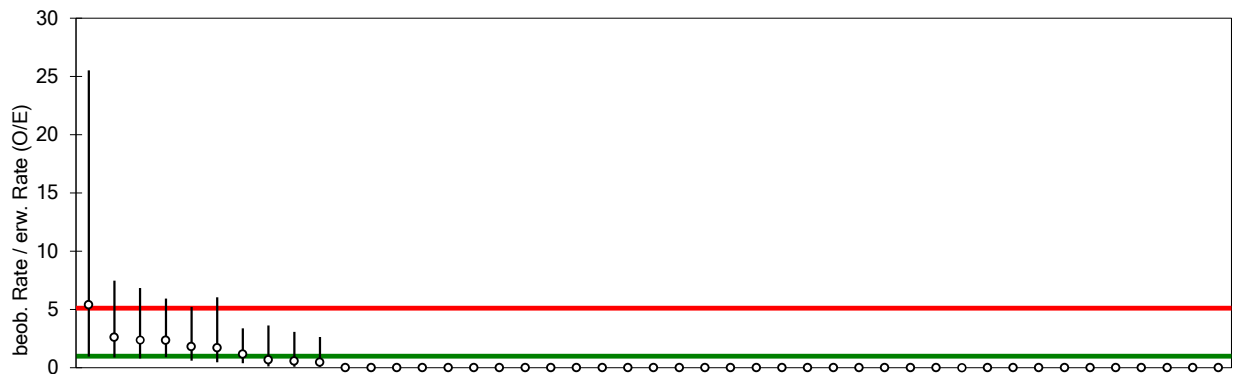
Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

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

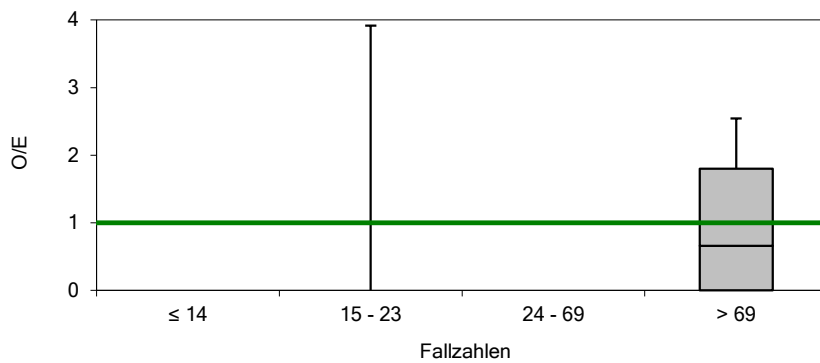
Für diesen Indikator wurde vom IG TIG kein Auffälligkeitsbereich festgelegt.

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

	Hessen gesamt	
	N	N
Früh und lebend geb. Einlinge (24+0 bis unter 37+0 SSW) mit Nabelarterien-pH Bestimmung	3 237	3 237
- davon Kinder mit Azidose (pH < 7,00)	22	22
<b>Raten</b>		
beobachtete Rate (O) <i>Kennzahl: 16/1 - 51826</i>	0,68	0,68
erwartete Rate (E)	0,65	0,65
<i>O/E</i>		
beobachtete Rate / erwartete Rate <i>Kennzahl: 16/1 - 51831</i>	1,05	1,05
Vertrauensbereich (95% CI)	0,69 ; 1,58	0,69 ; 1,58
<b>risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)]</b>		
	0,71	0,71



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	1,8	5,4



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 14	14
15 - 23	12
24 - 69	12
> 69	13

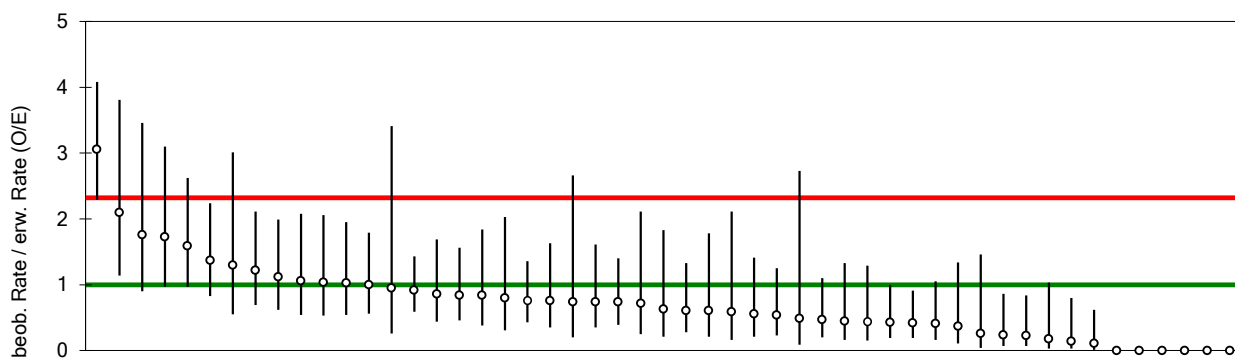
Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

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

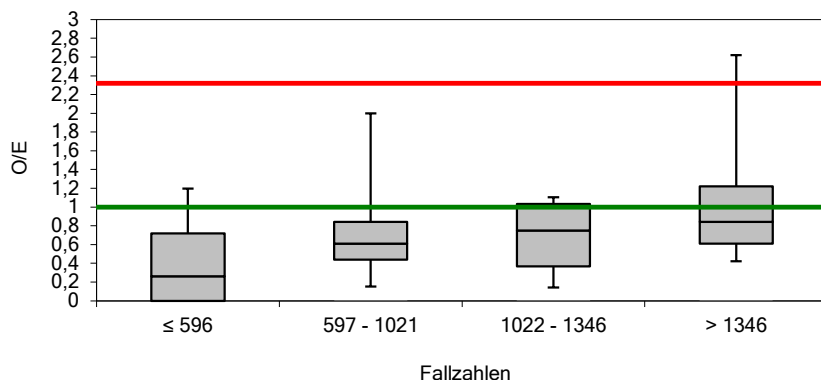


**Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen**

	Hessen gesamt	
	N	N
Reife Lebendgeborene (37+0 bis < 42+0 W.) mit gültigen Angaben zu 5-min-APGAR und Base-Excess und pH-Wert	52 906	52 906
- davon verstorbene Kinder od. Kinder mit 5-min-APGAR < 5 od. BE < -16 od. pH < 7,0	314	314
<i>Raten</i>	%	%
beobachtete Rate (O)	0,59	0,59
erwartete Rate (E)	0,72	0,72
	<i>O/E</i>	<i>O/E</i>
beobachtete Rate / erwartete Rate <b>Kennzahl: 16/1 - 51803</b>	0,82	0,82
Vertrauensbereich (95% CI)	0,74 ; 0,92	0,74 ; 0,92
	%	%
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)]	0,48	0,48



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,40	0,60	0,70	1,00	1,40	3,10



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 596	13
597 - 1021	13
1022 - 1346	12
> 1346	13

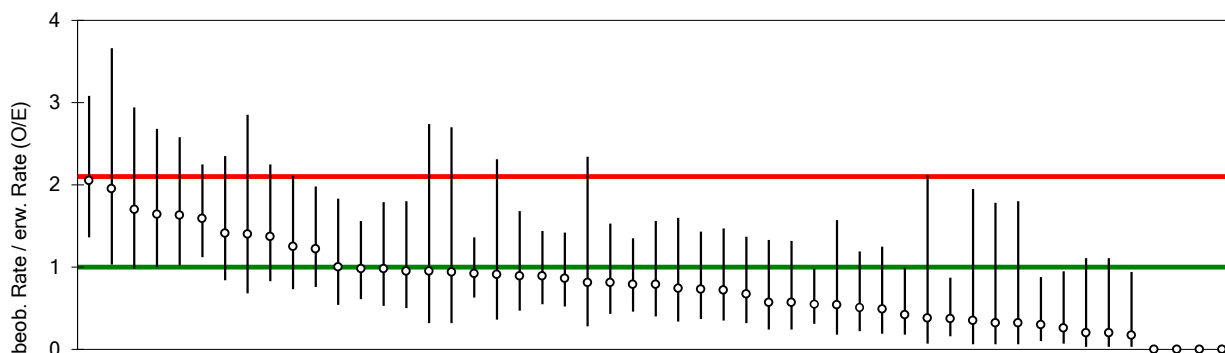
PLAN QI

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

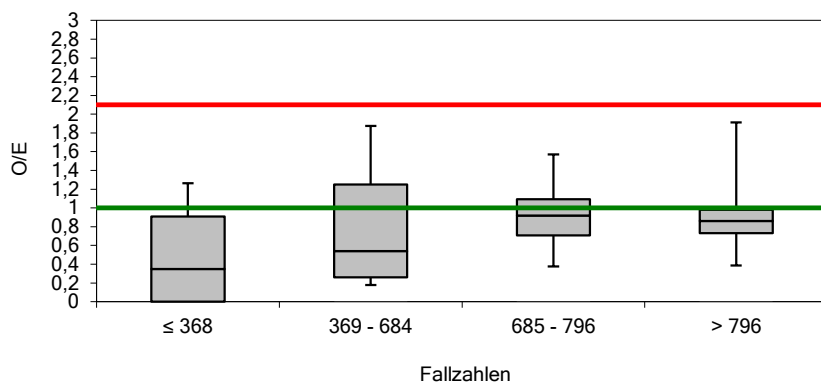
Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

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

	Hessen gesamt	
	N	N
spontane Einlingsgeburten (mit vollständiger Dokumentation der Risikofaktoren zum DR)	33 784	33 784
- davon Mütter mit Dammriss III./IV. Grad	408	408
<i>Raten</i>	%	%
beobachtete Rate (O)	1,21	1,21
erwartete Rate (E)	1,38	1,38
	<i>O/E</i>	<i>O/E</i>
beobachtete Rate / erwartete Rate <b>Kennzahl: 16/1 - 51181</b>	0,87	0,87
Vertrauensbereich (95% CI)	0,79 ; 0,96	0,79 ; 0,96
	%	%
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)]	1,05	1,05



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,20	0,40	0,80	0,80	1,00	1,60	2,10



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 368	13
369 - 684	13
685 - 796	12
> 796	25

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/>

**Damriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie**

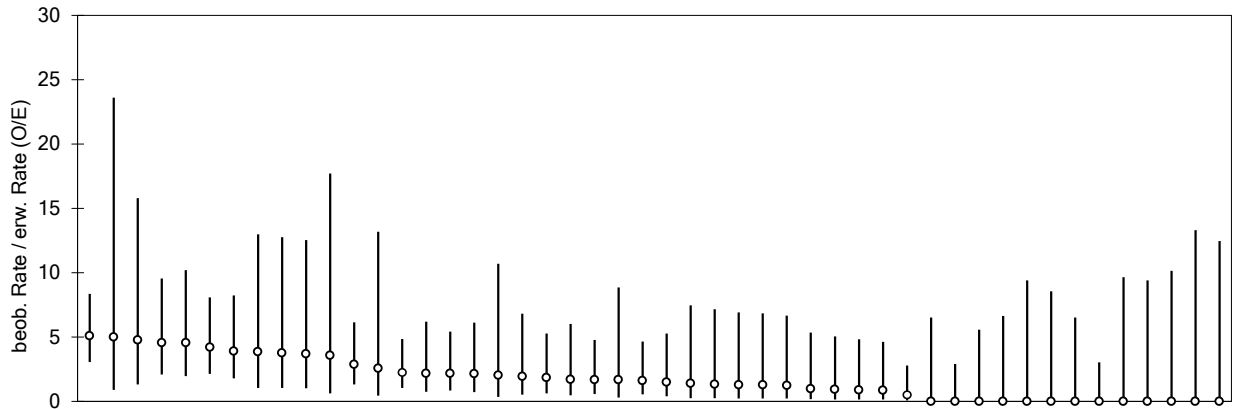
Kennzahl: 16/1 - HE16112

spontane Einlingsgeburten mit Episiotomie  
 - davon Mütter mit Damriss III./IV. Grad

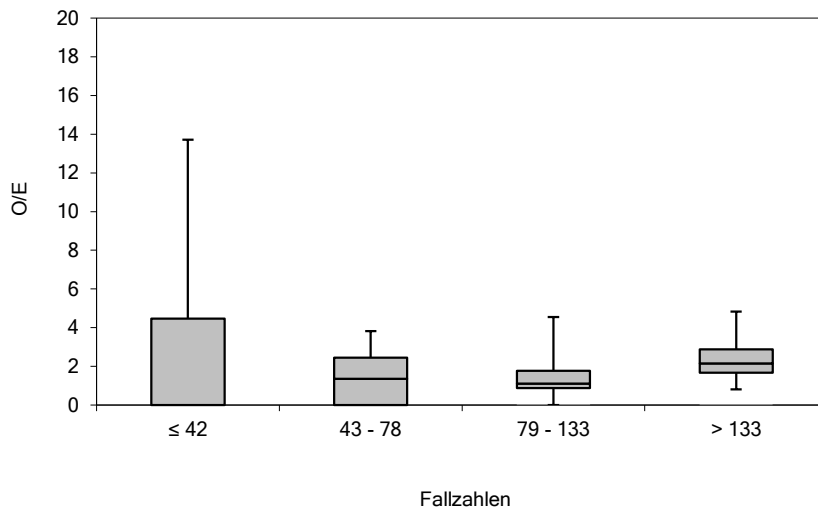
Hessen gesamt		Hessen gesamt	
N	%	N	%
4 843		4 843	
102	2,11	102	2,11

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
1,74 ; 2,55	1,74 ; 2,55



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	1,60	1,80	2,60	4,30	5,10



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 42	14
43 - 78	12
79 - 133	12
> 133	13

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

HESEN-Kennzahl zur Ergänzung der Kennzahl 51181

**Damriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie**

Kennzahl: 16/1 - HE16113

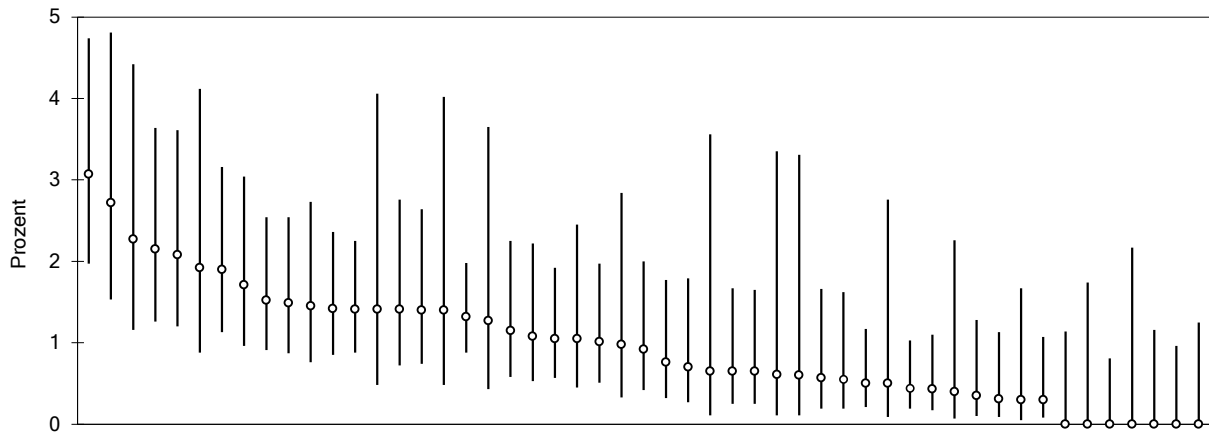
spontane Einlingsgeburten ohne Episiotomie

- davon Mütter mit Damriss III./IV. Grad

Hessen gesamt		Hessen gesamt	
N	%	N	%
28 941		28 941	
306	1,06	306	1,06

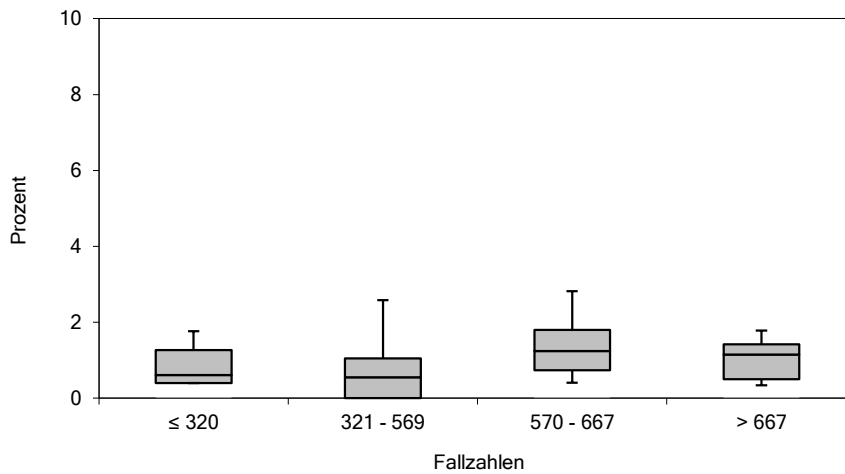
Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
0,95 ; 1,18	0,95 ; 1,18



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,00	0,00	0,40	0,90	1,00	1,40	1,90	3,10



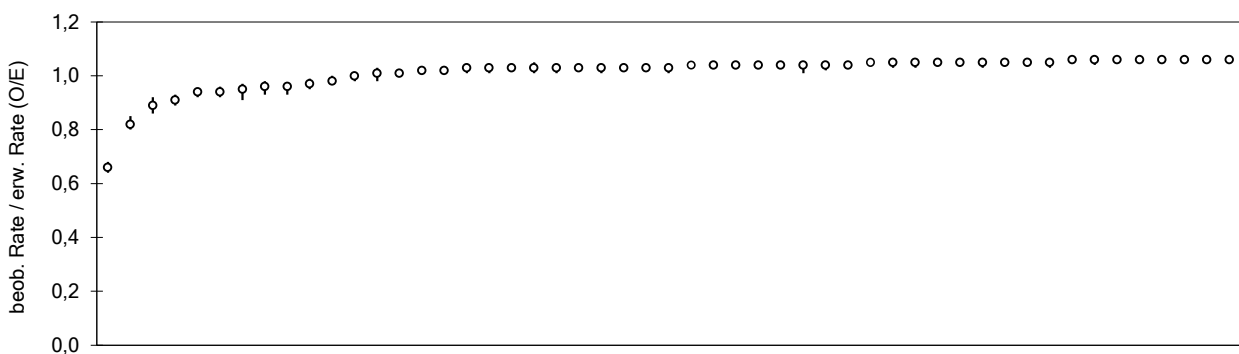
Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 320	13
321 - 569	13
570 - 667	12
> 667	13

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

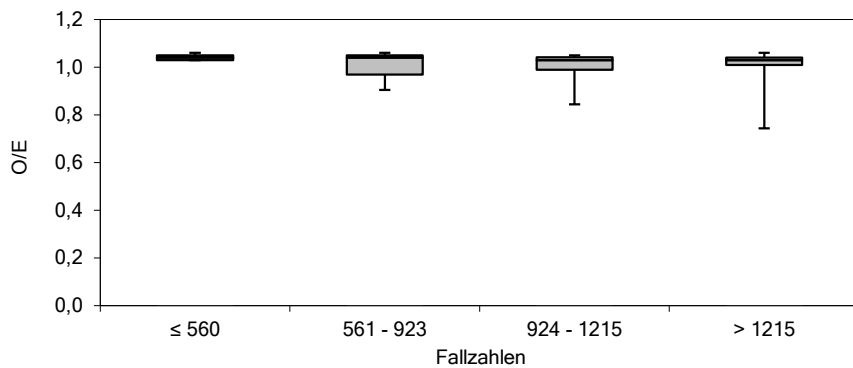
HESSEN-Kennzahl zur Ergänzung der Kennzahl 51181

**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Müttern und Kindern die zusammen nach Hause entlassen wurden**

	Hessen gesamt	
	N	N
Lebendgeb. Einlinge (37+0 bis < 42+0 SSW) mit gült. Angabe zum Entlassungsdatum d. Kindes	48 186	48 186
- Kinder, die zus. mit ihren Müttern entlassen o. verlegt wurden u. deren Behandlung regul. beendet wurde (ohne Kinder, die in Kinderklinik verlegt werden)	45 379	45 379
<i>Raten</i>	%	%
beobachtete Rate (O)	94,17	94,17
erwartete Rate (E)	93,83	93,83
	<i>O/E</i>	<i>O/E</i>
beobachtete Rate / erwartete Rate <b>Kennzahl: 16/1 - HE16114</b>	1,00	1,00
Vertrauensbereich (95% CI)	1,00 ; 1,01	1,00 ; 1,01
	%	%
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)]	94,17	94,17



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



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 560	13
561 - 923	13
924 - 1215	12
> 1215	13

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Qualitätsindikator vom IQTIG gestrichen - vorerst als Hessenkennzahl ohne Referenzbereich weitergeführt.

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

	Hessen gesamt		Hessen gesamt	
	N	%	N	%
Kinder in Krankenhäusern ohne angeschlossene NICU (neonatal intensive care unit)	32 148		32 148	
- davon Frühgeborene unter 1500 g oder mit Tragzeit >21 SSW und <32 SSW	14	0,04	14	0,04

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

**E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten**

*Kennzahl: 16/1 - 1058*

	Hessen gesamt		Hessen gesamt	
	N	%	N	%
Notsectiones	834		834	
- davon mit EE-Zeit > 20 min	2	0,24	2	0,24



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/>*

**Kritisches Outcome bei Reifgeborenen**

Kennzahl: 16/1 - HE16115

	Hessen gesamt		Hessen gesamt	
	N	%	N	%
Reife Lebendgeborene mit gült. Angb. zu 5-Min-APGAR u. pH-Wert od. 5-Min-APGAR u. BE	52 578		52 578	
- davon mit 5min-APGAR < 5 und Nabelarterien pH < 7,0 oder 5min-APGAR < 5 und BE < -16	12	0,02	12	0,02

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Beim Apgar Index handelt es sich um ein Scoresystem, bei dem 1, 5 und 10 Minuten post partum Herzfrequenz, Atmung, Tonus, Reflexe und die Hautfarbe des Kindes mit jeweils 0 bis 2 Punkten beurteilt werden. Er liegt somit zwischen 0 und 10 Punkten, wobei 10 Punkte das beste Ergebnis sind. Bei Ergebnissen zwischen 7 und 10 gelten die Kinder als „lebensfrisch“ (Apgar 1953). Dieser Index dient der schnellen Erfassung des klinischen Zustands des Kindes zum Zeitpunkt der Geburt (0 Minuten) und ggf. für die Effizienz der Reanimation (5 und 10 Minuten) (ACOG 1996, Casey et al. 2001, GNPI & DGGG 2003), insbesondere ist der Befund eines lebensfrischen Kindes nicht mit der Annahme einer schweren intrapartalen Asphyxie vereinbar (Helwig 1996). In verschiedenen Arbeiten konnte gezeigt werden, dass insbesondere der 5-Minuten-Wert mit der späteren Mortalität (Apgar 1953, Drage et al. 1964, Nelson & Ellenberg 1981, Portman et al. 1990, Toh 2000, Casey et al. 2001) und Morbidität korreliert (Portman et al. 1990, Toh 2000).

Somit stellt der Apgar-Index seit nun mehr als 50 Jahren ein valides, einfach zu ermittelndes, klinisches Maß für den Zustand des Kindes und somit der Ergebnisqualität dar, das aufgrund einer aktuellen Leitlinie immer erhoben werden soll (GNPI & DGGG 2003).

Der mittlere pH-Wert von (gesunden) Neugeborenen im Nabelarterienblut wird in der Literatur mit 7,21 bis 7,31 angegeben (Vandenbussche et al. 1999, Helwig 1996).

Bei einem Absinken des Blut-pH-Wertes unterhalb des Normalbereichs sprechen wir von einer Azidose. Von einer signifikanten Azidose bei Neugeborenen wird ab einem pH-Wert < 7,1 (Roemer 2002) bzw. < 7,0 (Sehdev et al. 1997, Low 1993, ACOG 1994) ausgegangen.

Wir unterscheiden die respiratorische und die metabolische Azidose. Bei der respiratorischen Form führt ein erhöhter CO<sub>2</sub>-Spiegel zu einem erhöhten Niveau von HCO<sub>3</sub> im Blut, womit der pH absinkt. Dies geschieht, wenn das CO<sub>2</sub> nicht über die Atmung abgegeben werden kann und ansteigt (Hyperkapnie). Die metabolische Form ist dem gegenüber auf einen erhöhten Anfall von sauren Valenzen (z. B. Hypoxämie mit Umschalten auf anaeroben Stoffwechsel, Diabetes mellitus) oder darauf zurück zu führen, dass die Valenzen nicht über die Nieren ausgeschieden werden können (z. B. Urämie). Hypoxämie kann zwar kombiniert mit Hyperkapnie auftreten, der Grad des Schadens zeigt sich aber vor allem in der Kumulation von Säuren in den Zellen (Ross & Gala 2002).

Zur Unterscheidung dieser beiden Formen wird der Base Excess herangezogen. Dieser ist definiert als die Menge an Base, die benötigt wird, um das Blut bei 37 Grad und einem pCO<sub>2</sub> von 40 mmHg auf den Normalwert von 7,4 zu titrieren (mMol/l) (Siggaard Andersen et al. 1960, 1963). Dieser Wert ändert sich bei einer rein respiratorischen Azidose definitionsgemäß nicht. Das Basendefizit in der Nabelschnur des gesunden Neugeborenen entspricht 4 - 5 mmol/l (Helwig 1996, Arian et al. 2000, 2000a). Für eine klinisch bedeutsame metabolische Azidose beim Säugling wird in der Literatur ein Basendefizit > 12 mmol/l (Low 1997) bzw. > 16 mmol/l veranschlagt (Goldaber et al. 1991).

Pathogenetisch ist davon auszugehen, dass bei einschneidender Reduktion der Sauerstoffversorgung mit entsprechendem Abfall des pO<sub>2</sub> im fetalen Blut der Fetus zunächst u. a. durch Umstellung der Perfusion und Aktivitätsminderung kompensieren kann. Sind diese Mechanismen erschöpft, entwickelt sich durch anaeroben Metabolismus eine metabolische Azidose und schließlich irreversible Schäden (Myers 1972, Parer 1998, Nijland et al. 1995).

Der Zusammenhang zwischen einem pathologischen Base Excess und neurologischen und sonstigen Folgeschäden konnte in verschiedenen Studien erhärtet werden (Low et al. 1994, Low et al. 1995, Low 1997, Toh 2000, Williams & Singh 2002), wobei anzumerken ist, dass zwar einerseits der Zusammenhang zwischen einer ausgeprägten Azidose und Mortalität bzw. Morbidität eindeutig ist, dass aber andererseits die Mehrzahl der Kinder mit Azidose keine Folgeschäden davon trägt (geringe Spezifität (Roemer & Heger-Romermann 1992, 2002)). Aus diesem Grund wird die Grenze für die metabolische Azidose bei der Berechnung des Indikators auf die schlechteren in der Literatur aufgeführten Werte gelegt.

In der Kombination dieser Messwerte werden die wesentlichen zum Zeitpunkt der Geburt ohnehin zu erhebenden Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen.

Auf das Outcome kann durch rechtzeitige Erkennung der Notlage mittels fetalem Monitoring (Roemer 2003), ggf. rechtzeitige Indikation zur Schnittentbindung und Verkürzung der E-E-Zeit Einfluss genommen werden. Mit einem Apgar-Score unter 5 bei fünf Minuten und einem pH unter 7,0 bzw. einem Base Excess < -16 sind die Kriterien für ein auffälliges Outcome relativ strikt, d. h. es werden nur die Kinder mit sehr schlechten Werten erfasst. Daher soll jeder Einzelfall untersucht werden, bei dem bei reif geborenen Kindern ein solch kritisches Outcome auftritt. *Literatur und weitere Informationen unter [www.iqtiq.org](http://www.iqtiq.org)*



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

	Hessen gesamt		Hessen gesamt	
	N	%	N	%
Mütter gesamt	56 893		56 893	
- davon verstorben	1	0,00	1	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/>