



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Länderbericht

# Ambulant erworbene Pneumonie

Erfassungsjahr 2021

Veröffentlichungsdatum: 30. Juni 2022

---

## Impressum

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340

Telefax: (030) 58 58 26-341

[verfahrensupport@iqtig.org](mailto:verfahrensupport@iqtig.org)

<https://www.iqtig.org/>

## Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	5
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021.....	6
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021.....	8
Einleitung.....	9
Datengrundlagen.....	10
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	10
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	12
Gruppe: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie.....	12
2005: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie.....	12
2006: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus).....	14
2007: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)....	16
Details zu den Ergebnissen.....	18
2009: Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme.....	19
Details zu den Ergebnissen.....	21
2013: Frühmobilisation nach Aufnahme.....	23
Details zu den Ergebnissen.....	25
2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung.....	26
Details zu den Ergebnissen.....	28
2036: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung.....	29
Details zu den Ergebnissen.....	31
Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	32
50778: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	32
231900: Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert).....	35
Details zu den Ergebnissen.....	37
50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme.....	42
Details zu den Ergebnissen.....	44
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	45
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	45

811822: Häufige Angabe von chronischer Bettlägerigkeit.....	45
811826: Häufige Angabe von $\geq 30$ Atemzügen pro Minute bei „spontane Atemfrequenz bei Aufnahme“.....	47
851900: Häufig dokumentierter Therapieverzicht kurz vor Versterben.....	49
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	51
850102: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	51
850229: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	53
Basisauswertung.....	55
Basisdokumentation.....	55
Patient.....	55
Altersverteilung und Geschlecht.....	56
Aufnahme.....	59
CRB-65-Score.....	61
Verlauf.....	63
Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien bis zur Entlassung.....	64
Entlassung.....	66
Sterblichkeit.....	69

## Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen werden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AKs) für eine Übersicht zusammengefasst.

Bitte beachten Sie dafür folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum des Patienten oder der Patientin liegt. Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“. Aufgrund des Wechsels des Verfahrens von der QSKH-Richtlinie in die DeQS-Richtlinie sind „Überlieger“ (mit Aufnahme in 2020 und Entlassung in 2021) nicht im Datensatz zum Erfassungsjahr 2021 enthalten.
- Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung werden zudem die Ergebnisse zu den Vorjahren nicht ausgegeben.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.
- Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren CAP finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-cap/>. Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

## Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021

In Reaktion auf die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie werden Patientinnen und Patienten mit dokumentiertem U07.1 (COVID-19, Virus nachgewiesen) oder U07.2 (COVID-19, Virus nicht nachgewiesen) bei der Berechnung der Indikatoren „2009 - Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme“ und „50778 - Sterblichkeit im Krankenhaus“ 2021 nicht berücksichtigt.

Da das QS-Verfahren CAP mit dem Jahreswechsel von 2020 zu 2021 von der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL; nicht mehr in Kraft) zur DeQS-RL übergang, und beide Richtlinien sich in wesentlichen Punkten unterscheiden, sind die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nicht mit denen der Vorjahre vergleichbar. Aus diesem Grund werden in diesem Bericht keine Vorjahresdaten zum Vergleich der aktuellen Ergebnisse dargestellt. Außerdem können sie wegen der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung nicht ausgegeben werden.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
<b>Gruppe: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie</b>						
2005	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	≥ 95,00 %	98,87 % N = 6.733	98,59 % - 99,10 %	99,13 % N = 313.385	99,09 % - 99,16 %
2006	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)	Transparenzkennzahl	98,97 % N = 6.491	98,69 % - 99,19 %	99,16 % N = 297.388	99,13 % - 99,20 %
2007	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)	Transparenzkennzahl	96,28 % N = 242	93,08 % - 98,03 %	98,44 % N = 15.997	98,24 % - 98,62 %
2009	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme	≥ 90,00 %	92,35 % N = 2.981	91,34 % - 93,25 %	90,98 % N = 117.273	90,82 % - 91,14 %
2013	Frühmobilisation nach Aufnahme	≥ 90,00 %	90,16 % N = 2.247	88,86 % - 91,33 %	92,44 % N = 117.527	92,29 % - 92,59 %
2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	≥ 95,00 %	95,01 % N = 4.491	94,34 % - 95,61 %	96,55 % N = 216.399	96,47 % - 96,63 %

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
<b>2036</b>	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	Transparenzkennzahl	98,43 % N = 4.258	98,01 % - 98,76 %	98,78 % N = 208.727	98,74 % - 98,83 %
<b>Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus</b>						
<b>50778</b>	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 2,01 (95. Perzentil)	0,90 N = 3.103	0,79 - 1,01	1,01 N = 122.181	1,00 - 1,03
<b>231900</b>	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)	Transparenzkennzahl	18,73 % N = 3.934	17,55 % - 19,98 %	17,66 % N = 144.975	17,46 % - 17,85 %
<b>50722</b>	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	≥ 95,00 %	94,95 % N = 6.580	94,40 % - 95,46 %	96,72 % N = 305.866	96,66 % - 96,78 %

## Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021

Auffälligkeitskriterien sind Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Ähnlich wie mit Qualitätsindikatoren werden die Daten jedes Leistungserbringers anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten Daten geprüft.

Dabei können zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden werden, die zur Plausibilität und Vollständigkeit, welche die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze prüfen. Mittels dieser Kriterien werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Zum anderen überprüfen Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit, inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
<b>Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit</b>						
811822	Häufige Angabe von chronischer Bettlägerigkeit	≤ 20,00 %	7,63 % 401/5.256	0,00 % 0/24	5,37 % 13.897/258.700	1,26 % 17/1.344
811826	Häufige Angabe von ≥ 30 Atemzügen pro Minute bei „spontane Atemfrequenz bei Aufnahme“	≤ 20,83 % (97. Perzentil)	10,98 % 686/6.248	4,17 % 1/24	9,04 % 26.729/295.836	2,54 % 34/1.336
851900	Häufig dokumentierter Therapieverzicht kurz vor Versterben	≤ 50,00 %	12,83 % 68/530	0,00 % 0/19	15,40 % 3.124/20.292	1,19 % 14/1.176
<b>Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit</b>						
850102	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	99,93 % 6.749/6.754	0,00 % 0/23	100,44 % 313.751/312.368	1,07 % 12/1.119
850229	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,24 % 16/6.754	4,35 % 1/23	0,12 % 366/312.368	0,45 % 5/1.119

## Einleitung

Bei einer Lungenentzündung (Pneumonie) kann sowohl nach der Art des Krankheitserregers unterschieden werden als auch danach, ob sie die Patientin oder der Patient außerhalb des Krankenhauses (ambulant) oder aber während eines Krankenhausaufenthalts (nosokomial) erworben hat. Die ambulant erworbene Pneumonie ist die häufigste durch eine Infektion bedingte Todesursache in Deutschland. Eine erhöhte Sterblichkeit kann durch eine unzureichende Behandlung der Pneumonie bedingt sein.

Um die Versorgungsqualität zu messen und ggf. Schritte zu ihrer Verbesserung einzuleiten, gehört die Pneumonie seit dem Jahr 2005 zu den dokumentationspflichtigen Leistungen der externen stationären Qualitätssicherung. In Deutschland werden jährlich mehr als eine Viertelmillion Fälle von Patientinnen und Patienten mit einer ambulant erworbenen Pneumonie (Community Acquired Pneumonia, CAP) stationär behandelt. Bei knapp 13 % dieser stationären Fälle versterben die behandelten Patientinnen und Patienten während des Krankenhausaufenthalts.

Die Qualitätsindikatoren des QS-Verfahrens Ambulant erworbene Pneumonie beziehen sich auf die rechtzeitige und kontinuierliche Durchführung von notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie auf die Sterblichkeit im Krankenhaus.

Patientinnen und Patienten mit dokumentiertem U07.1 (COVID-19, Virus nachgewiesen) oder U07.2 (COVID-19, Virus nicht nachgewiesen) werden bei der Berechnung der Indikatoren „2009 - Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme“ und „50778 - Sterblichkeit im Krankenhaus“ 2021 nicht berücksichtigt.

## Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren ausschließlich auf einer Datenquelle. Die Datengrundlage für diesen Bericht umfasst folgende Datenquelle:

- Übersicht über die in die Auswertung eingezogenen QS-Dokumentationsdaten
  - Datengrundlage nach Standort
  - Vollzähligkeitsanalyse nach Institutskennzeichen-Nummer

### Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die nach Standortnummer (vgl. auch Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V) eingegangenen QS-Dokumentationsdaten für das Erfassungsjahr 2021 dar.

Die Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen gemäß QS-Filter, wie viele Fälle bei einem Leistungserbringer für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren. Diese Informationen werden zusätzlich zu den QS-Dokumentationsdaten an das IQTIG übermittelt. Die übermittelten Daten zur Sollstatistik bilden die Grundlage für die Ermittlung der Vollzähligkeit bei den Leistungserbringern.

Für das QS-Verfahren CAP erfolgt die Auswertung entsprechend dem aufnehmenden Standort, da es bspw. sein kann, dass der entlassende Standort nicht immer auch der leistungserbringende Standort ist. Dies kann je nach Leistungserbringer unterschiedlich sein. Die Sollstatistik basiert jedoch auf dem entlassenden Standort. Eine Umstellung der Sollstatistik vom entlassenden Standort auf den aufnehmenden Standort ist nicht möglich, da letzterer nicht immer der abrechnende oder der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist.

Ab dem Jahr 2020 wurde, gemäß Spezifikation, die Sollstatistik vom Standortbezug entkoppelt und auf Ebene des Institutionskennzeichens erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage, sowie Vollzähligkeit in den Berichten, erfolgt daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens.

Der Bericht enthält Qualitätsindikatoren auf Basis von QS-Dokumentationsdaten. Die Tabelle zeigt den Datenbestand, auf der die Ihnen vorliegende Auswertung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren berechnet wurde.

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Ihre Daten nach Standort	Datensätze gesamt	6.749	-	-
	Basisdatensatz	6.733		
	MDS	16		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	6.749	6.754	99,93
	Basisdatensatz	6.733		
	MDS	16		
<b>Bund (gesamt)</b>	<b>Datensätze gesamt</b>	<b>313.751</b>	<b>312.368</b>	<b>100,44</b>
	<b>Basisdatensatz</b>	<b>313.385</b>		
	<b>MDS</b>	<b>366</b>		
<b>Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)</b>		<b>1.117</b>	<b>1.119</b>	<b>99,82</b>
<b>Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)</b>		<b>1.357</b>		
<b>Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)</b>		<b>1.359</b>		

# Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

## Gruppe: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie

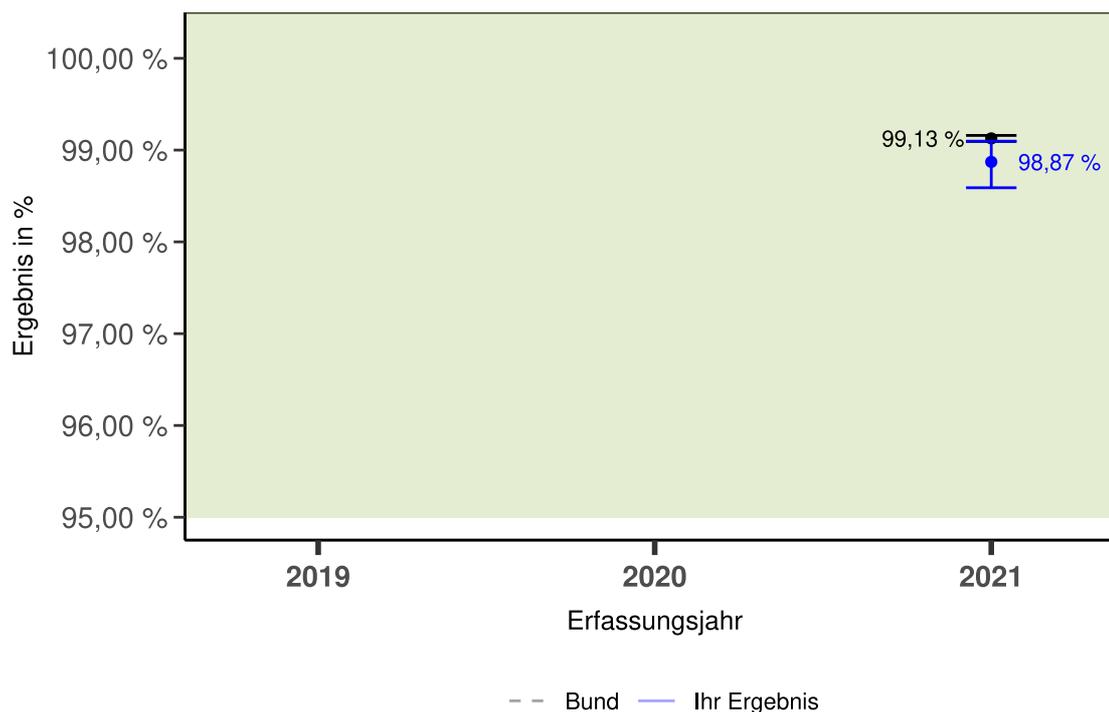
Qualitätsziel	Immer die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie früh nach der Aufnahme durchführen
---------------	--------------------------------------------------------------------------------------

### 2005: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie

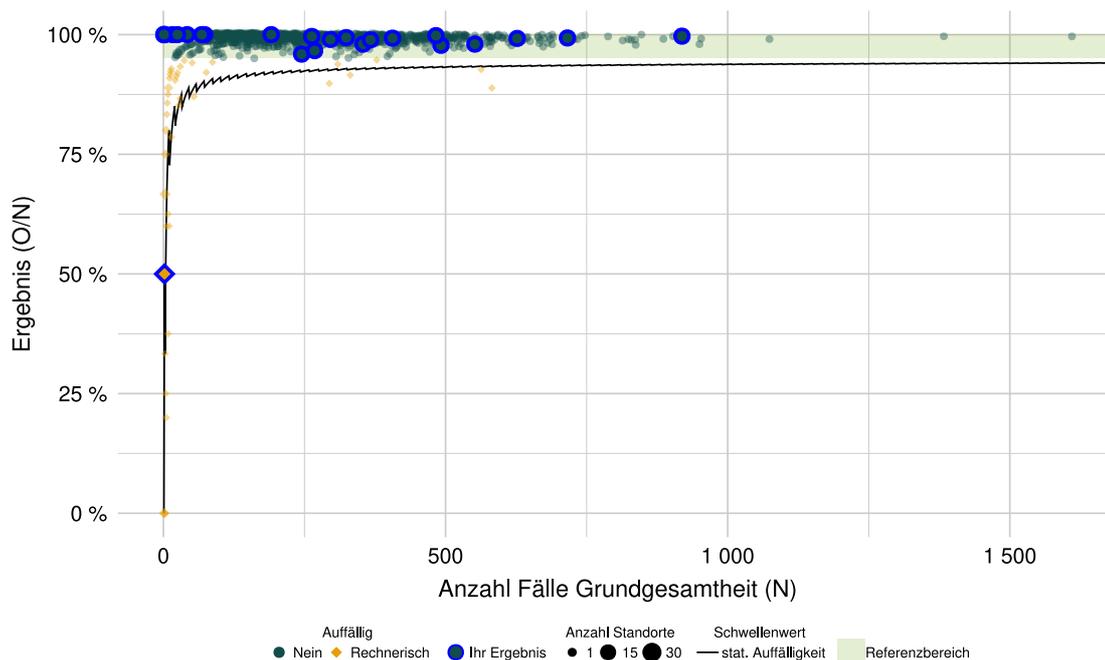
ID	2005
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

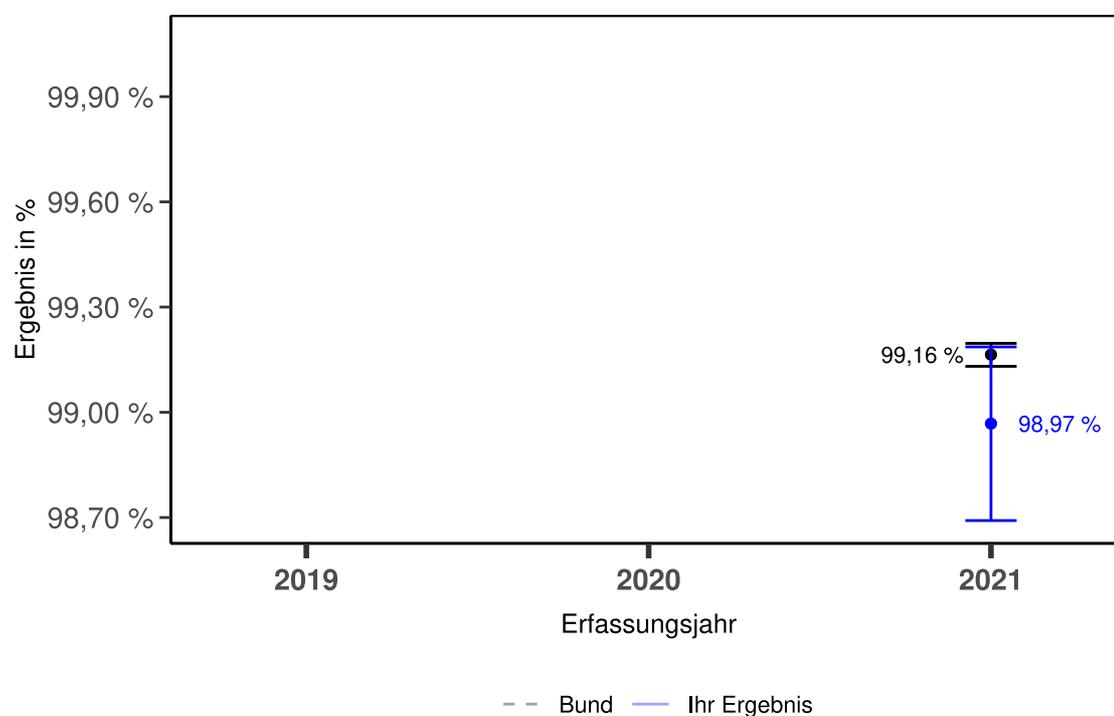
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Ihr Ergebnis</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 6.657 / 6.733</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 98,87 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 98,59 % - 99,10 %</b>
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 310.651 / 313.385</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 99,13 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 99,09 % - 99,16 %</b>

## 2006: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)

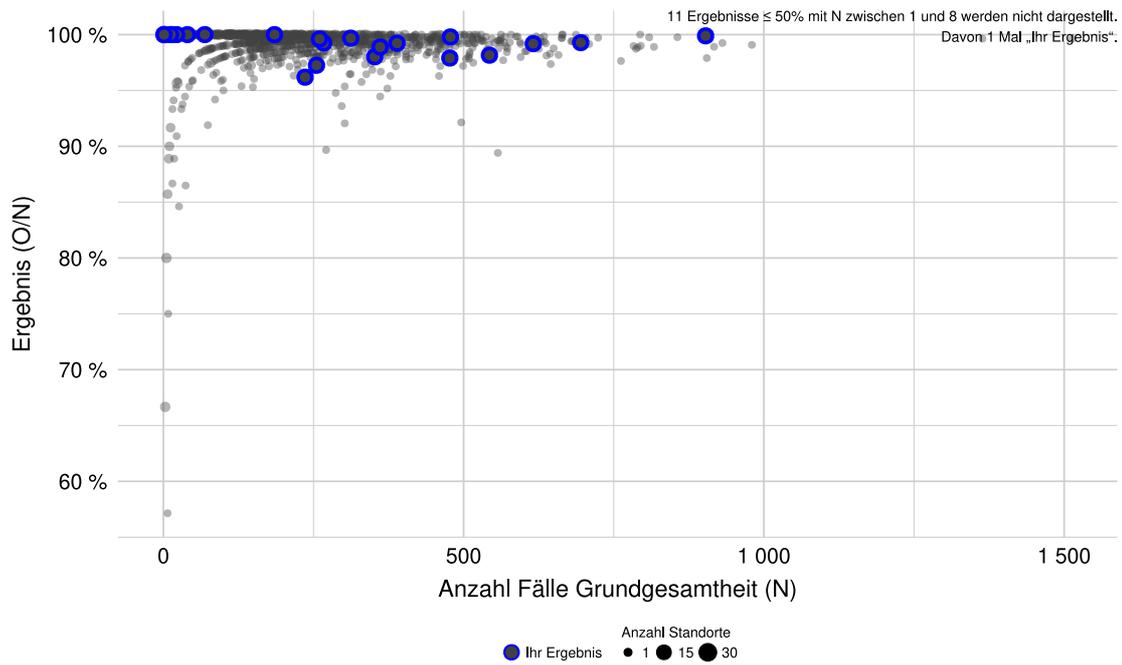
ID	2006
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

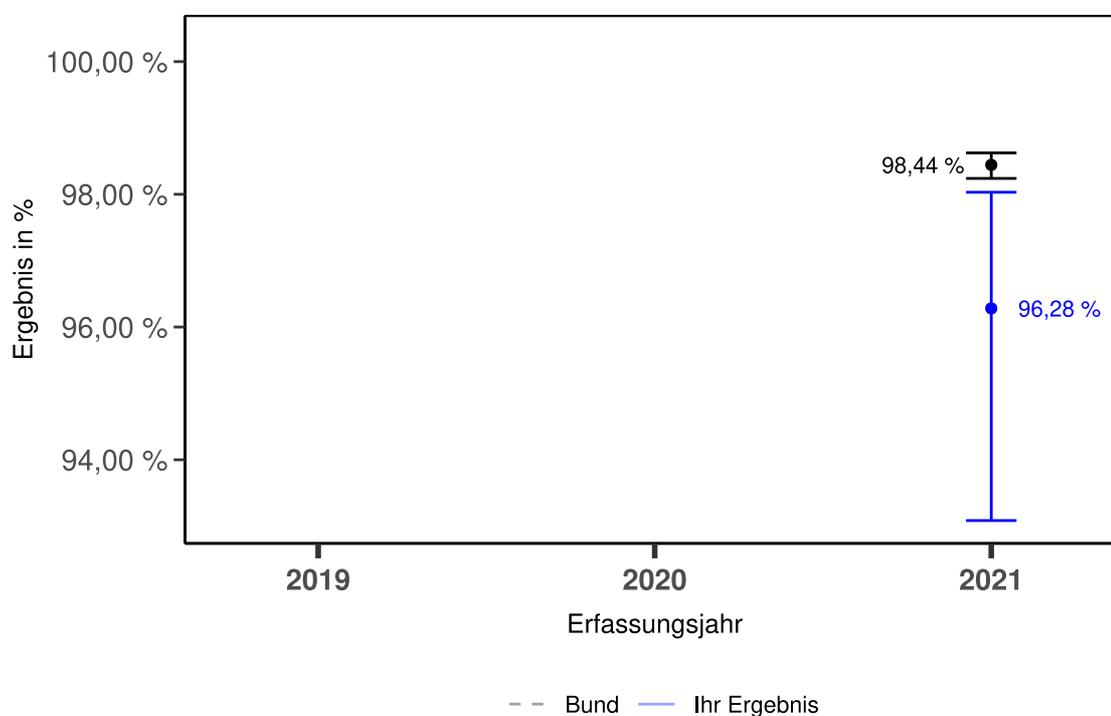
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Ihr Ergebnis</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 6.424 / 6.491</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 98,97 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 98,69 % - 99,19 %</b>
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 294.903 / 297.388</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 99,16 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 99,13 % - 99,20 %</b>

## 2007: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)

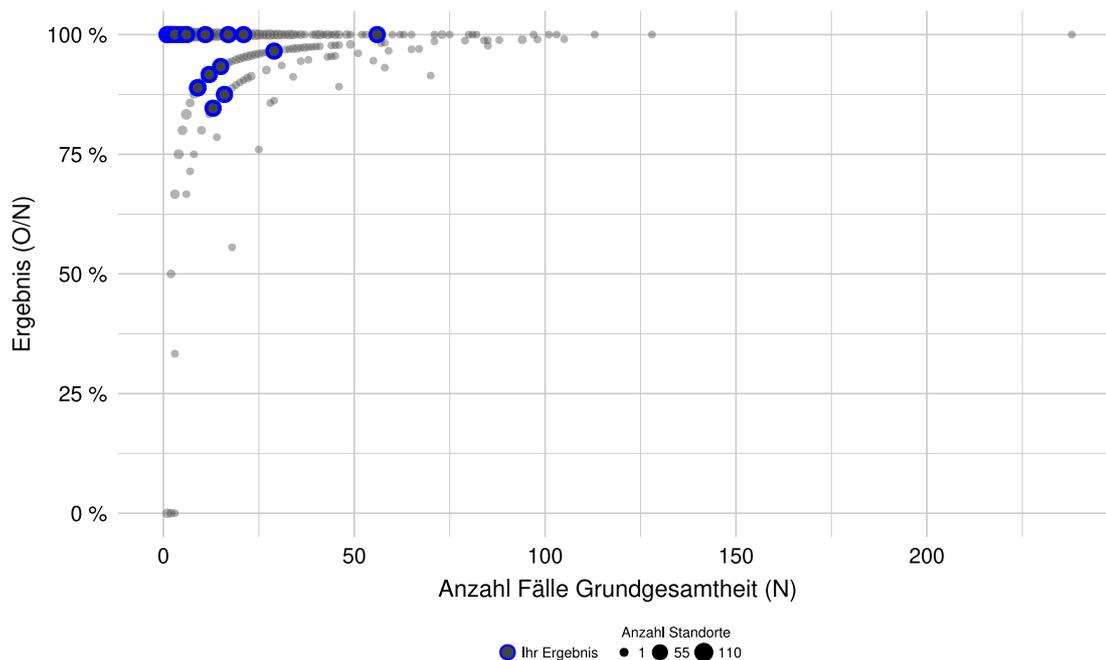
ID	2007
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



**Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer**



**Detailergebnisse**

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Ihr Ergebnis</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 233 / 242</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 96,28 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 93,08 % - 98,03 %</b>
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 15.748 / 15.997</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 98,44 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 98,24 % - 98,62 %</b>

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde	98,87 % 6.657/6.733	99,13 % 310.651/313.385
1.1.1	Keine Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus	98,97 % 6.424/6.491	99,16 % 294.903/297.388
1.1.2	Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus	96,28 % 233/242	98,44 % 15.748/15.997

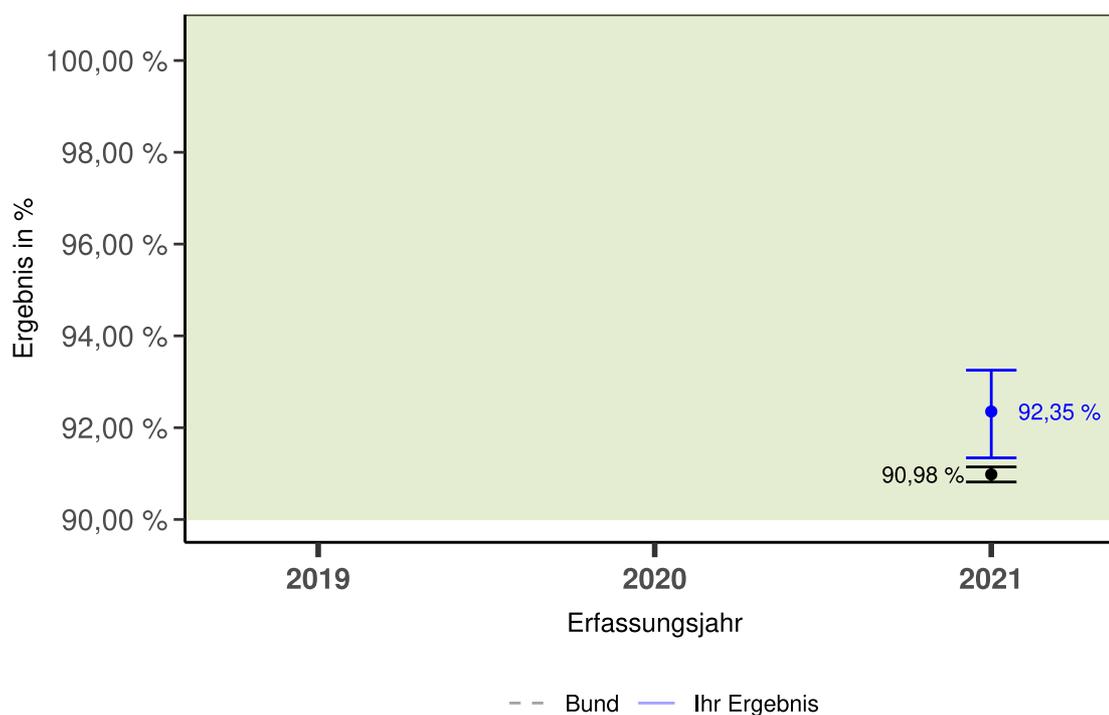
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde (ohne COVID-19-Fälle)	98,78 % 3.886/3.934	98,90 % 143.383/144.975
1.2.1	Keine Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle)	98,94 % 3.732/3.772	98,95 % 137.531/138.992
1.2.2	Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle)	95,06 % 154/162	97,81 % 5.852/5.983

## 2009: Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme

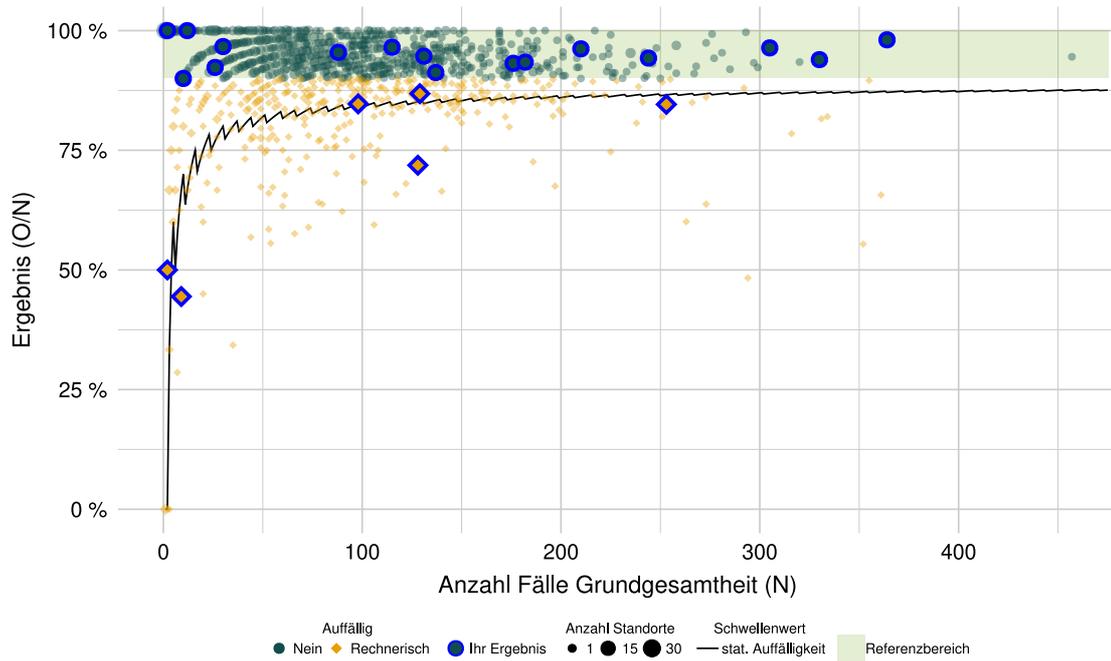
Qualitätsziel	Häufig eine frühe antimikrobielle Therapie nach der Aufnahme durchführen
ID	2009
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden, unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung und unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit zusätzlich kodierten COVID-19-Kodes
Zähler	Patientinnen und Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung bzw. Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



**Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer**



**Detailergebnisse**

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Ihr Ergebnis</b>	2019: - / - 2020: - / - 2021: 2.753 / 2.981	2019: - 2020: - 2021: 92,35 %	2019: - 2020: - 2021: 91,34 % - 93,25 %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - 2021: 106.697 / 117.273	2019: - 2020: - 2021: 90,98 %	2019: - 2020: - 2021: 90,82 % - 91,14 %

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	Alle Patientinnen und Patienten (ohne dokumentierte Therapieeinstellung und ohne COVID-19-Fälle)	100,00 % 3.103/3.103	100,00 % 122.181/122.181
2.1.1	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung/Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie	92,52 % 2.871/3.103	90,94 % 111.106/122.181
2.1.1.1	Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 SCOREpunkte)	90,88 % 528/581	87,77 % 20.959/23.880
2.1.1.2	Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 SCOREpunkte)	92,67 % 2.175/2.347	91,51 % 83.778/91.548
2.1.1.3	Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 SCOREpunkte)	96,00 % 168/175	94,31 % 6.369/6.753
2.1.2	Ohne antimikrobielle Therapie	2,19 % 68/3.103	3,61 % 4.415/122.181

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2	Alle Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden (ohne dokumentierte Therapieeinstellung und ohne COVID-19-Fälle)	100,00 % 2.981/2.981	100,00 % 117.273/117.273
2.2.1	<b>Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung/Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie</b>	92,35 % 2.753/2.981	90,98 % 106.697/117.273
2.2.1.1	Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 SCOREpunkte)	90,88 % 518/570	87,78 % 20.144/22.948
2.2.1.2	Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 SCOREpunkte)	92,44 % 2.078/2.248	91,58 % 80.914/88.357
2.2.1.3	Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 SCOREpunkte)	96,32 % 157/163	94,49 % 5.639/5.968
2.2.2	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung/Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie (inkl. COVID-19-Fälle)	65,85 % 3.512/5.333	66,88 % 172.653/258.158

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2.3	Ohne antimikrobielle Therapie	2,21 % 66/2.981	3,52 % 4.124/117.273

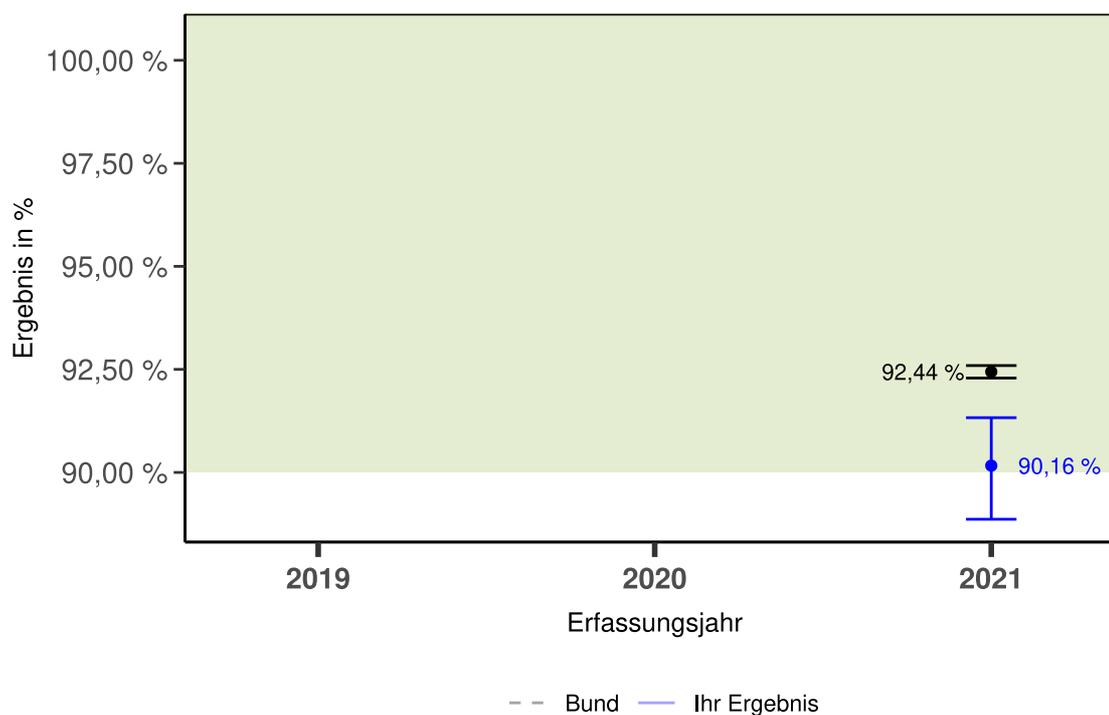
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.3	Alle Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden (ohne dokumentierte Therapieeinstellung und ohne COVID-19-Fälle)	100,00 % 122/122	100,00 % 4.908/4.908
2.3.1	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung/Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie	96,72 % 118/122	89,83 % 4.409/4.908
2.3.2	Ohne antimikrobielle Therapie	x % ≤3/122	5,93 % 291/4.908

## 2013: Frühmobilisation nach Aufnahme

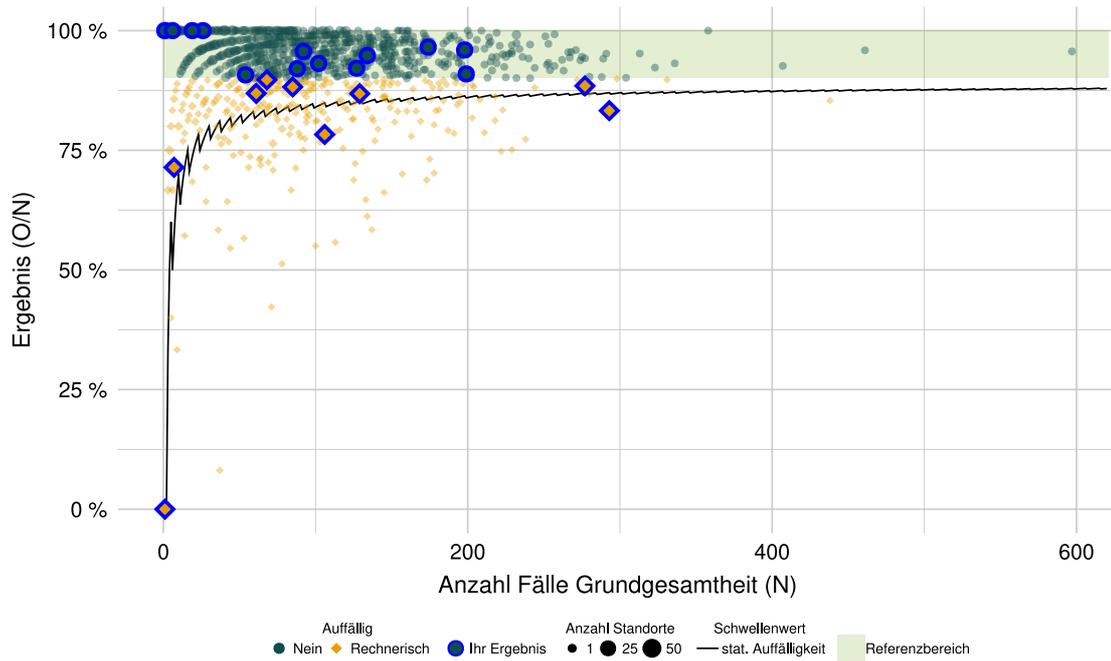
Qualitätsziel	Häufig eine Frühmobilisation nach der Aufnahme durchführen
ID	2013
Grundgesamtheit	Alle lebenden Patientinnen und Patienten der Risikoklasse 2 (mittleres Risiko, d. h. 1 oder 2 Indexpunkte nach CRB-65-Score), die weder maschinell beatmet werden noch chronisch bettlägerig sind mit einer Verweildauer > 1 Tag und ohne dokumentierte Therapieeinstellung
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



**Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer**



**Detailergebnisse**

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Ihr Ergebnis</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 2.026 / 2.247</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 90,16 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 88,86 % - 91,33 %</b>
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 108.645 / 117.527</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 92,44 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 92,29 % - 92,59 %</b>

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	Alle Patientinnen und Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde <sup>1</sup>	91,74 % 3.352/3.654	93,28 % 173.595/186.106
3.1.1	Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 Indexpunkte nach CRB-65-Index)	94,63 % 1.287/1.360	95,33 % 63.086/66.173
3.1.2	<b>Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 Index Punkte nach CRB-65-Score)</b>	90,16 % 2.026/2.247	92,44 % 108.645/117.527
3.1.3	Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 Index Punkte nach CRB-65-Score) (ohne COVID-19-Fälle)	90,69 % 1.384/1.526	92,77 % 59.238/63.857
3.1.4	Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 Indexpunkte nach CRB-65-Score)	82,98 % 39/47	77,47 % 1.864/2.406

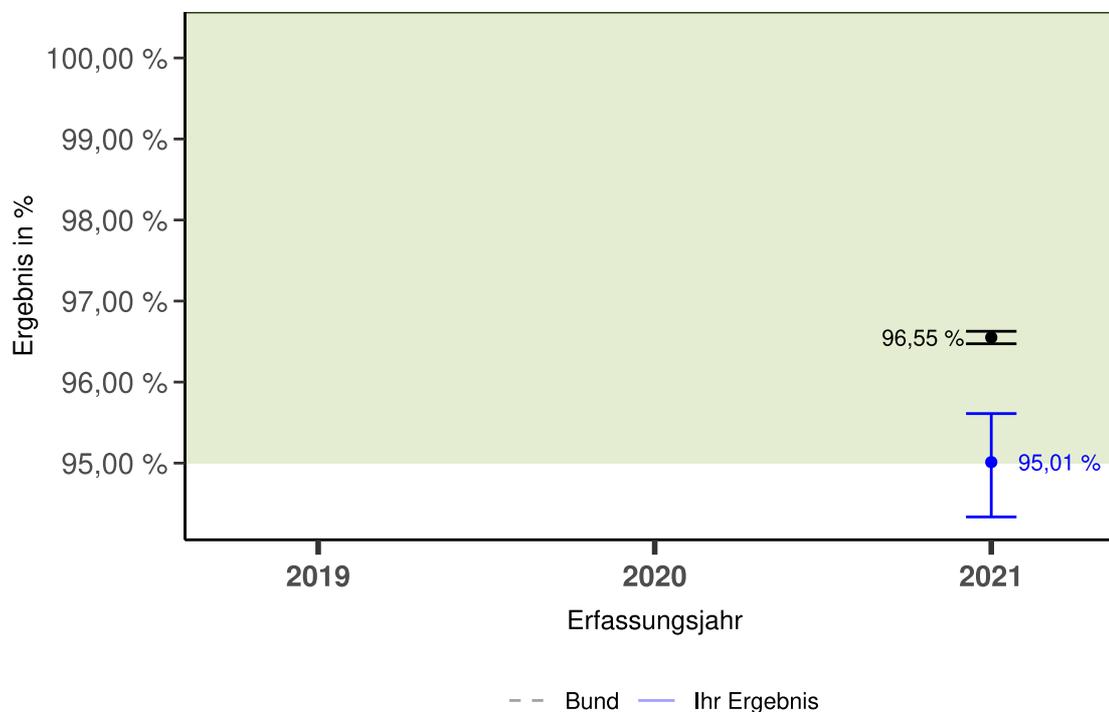
<sup>1</sup> Ausschluss von Patienten, die maschinell beatmet oder chronisch bettlägerig sind, verstorbene Patienten und Patienten mit einer Verweildauer ≤ 1 Tag sowie Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung.

## 2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

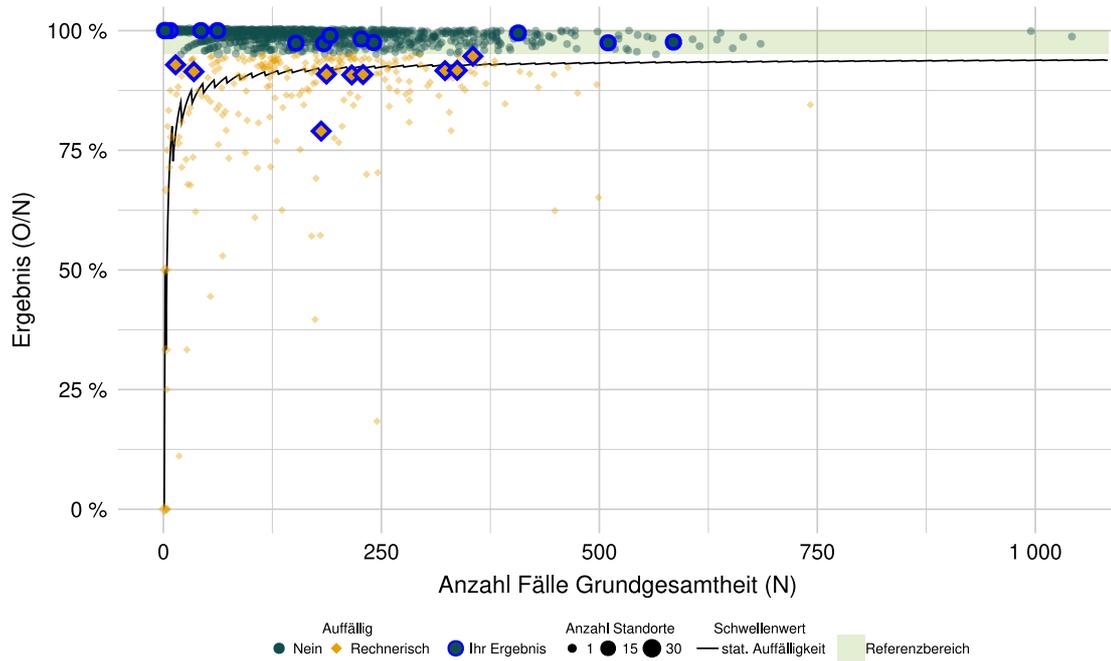
Qualitätsziel	Die klinischen Stabilitätskriterien vor der Entlassung immer vollständig bestimmen
ID	2028
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einem der Entlassungsgründe 01 = Behandlung regulär beendet ODER 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen ODER 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet ODER 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung ODER 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung ODER 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung ODER 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung
Zähler	Patientinnen und Patienten mit vollständig bestimmten klinischen Stabilitätskriterien bei der Entlassung
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Ihr Ergebnis</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 4.267 / 4.491</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 95,01 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 94,34 % - 95,61 %</b>
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 208.935 / 216.399</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 96,55 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 96,47 % - 96,63 %</b>

## Details zu den Ergebnissen

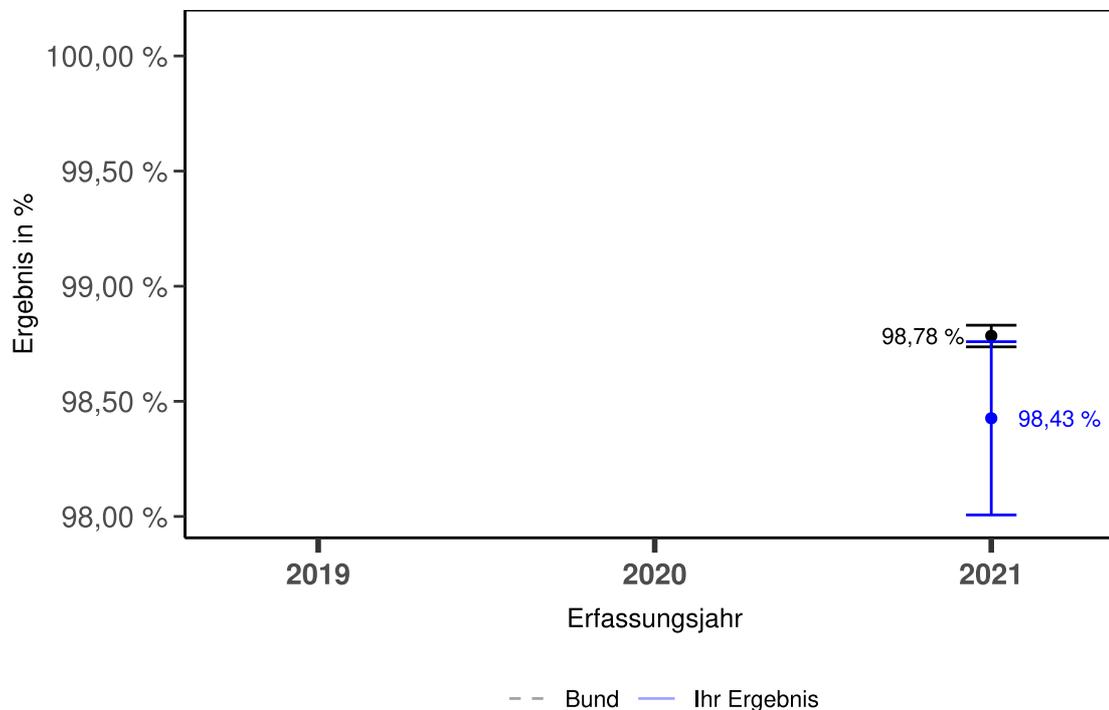
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	Patientinnen und Patienten mit regulärer oder aus sonstigen Gründen erfolgter Entlassung oder Verlegung zur psychiatrischen Behandlung		
4.1.1	<b>Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt</b>	95,01 % 4.267/4.491	96,55 % 208.935/216.399
4.1.2	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt (ohne COVID-19-Fälle)	93,94 % 2.371/2.524	95,74 % 96.358/100.646
4.1.3	Orientierung/Desorientierung untersucht	100,00 % 4.491/4.491	100,00 % 216.399/216.399
4.1.4	Nahrungsaufnahme untersucht	100,00 % 4.491/4.491	100,00 % 216.399/216.399
4.1.5	Spontane Atemfrequenz gemessen oder nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung	95,48 % 4.288/4.491	96,91 % 209.723/216.399
4.1.6	Herzfrequenz gemessen	99,55 % 4.471/4.491	99,80 % 215.975/216.399
4.1.7	Temperatur gemessen	99,33 % 4.461/4.491	99,81 % 215.980/216.399
4.1.8	Sauerstoffsättigung gemessen	99,27 % 4.458/4.491	99,39 % 215.073/216.399
4.1.9	Blutdruck gemessen	99,47 % 4.467/4.491	99,77 % 215.902/216.399

## 2036: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

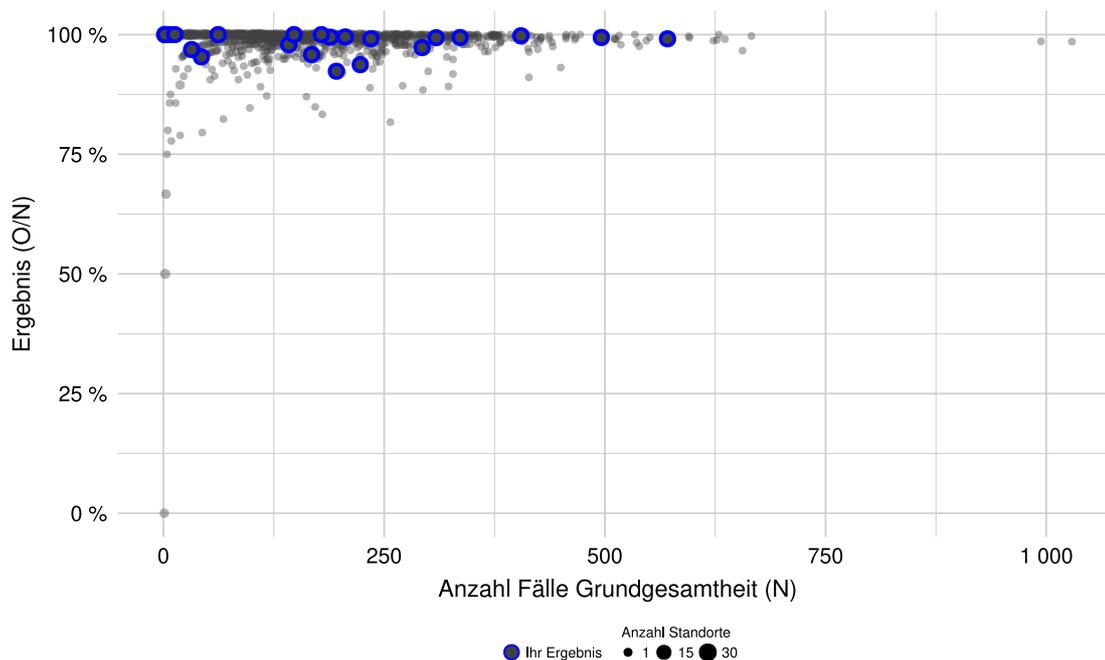
Qualitätsziel	Angemessener Anteil von Patientinnen und Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen
ID	2036
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einem der Entlassungsgründe 01 = Behandlung regulär beendet ODER 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen ODER 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet ODER 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung ODER 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung ODER 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung ODER 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen UND vollständig gemessenen klinischen Stabilitätskriterien unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung
Zähler	Patientinnen und Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Ihr Ergebnis</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 4.191 / 4.258</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 98,43 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 98,01 % - 98,76 %</b>
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 206.190 / 208.727</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 98,78 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 98,74 % - 98,83 %</b>

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	<b>Patientinnen und Patienten mit regulärer oder aus sonstigen Gründen erfolgter Entlassung oder Verlegung zur psychiatrischen Behandlung mit vollständiger Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien bei Entlassung</b>	98,43 % 4.191/4.258	98,78 % 206.190/208.727
5.1.1	Keine pneumoniebedingte Desorientierung	99,37 % 4.231/4.258	99,24 % 207.137/208.727
5.1.2	Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme	94,72 % 4.033/4.258	97,17 % 202.814/208.727
5.1.3	Spontane Atemfrequenz ≤ 24 Atemzüge pro Minute	98,66 % 4.201/4.258	98,54 % 205.685/208.727
5.1.4	Herzfrequenz ≤ 100 Herzschläge pro Minute	98,54 % 4.196/4.258	98,46 % 205.521/208.727
5.1.5	Temperatur ≤ 37,8 °C	98,57 % 4.197/4.258	98,72 % 206.054/208.727
5.1.6	Sauerstoffsättigung ≥ 90 %	98,54 % 4.196/4.258	98,55 % 205.704/208.727
5.1.7	Systolischer Blutdruck ≥ 90 mmHg	98,80 % 4.207/4.258	98,97 % 206.576/208.727

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
5.2	Patientinnen und Patienten mit regulärer oder aus sonstigen Gründen erfolgter Entlassung oder Verlegung zur psychiatrischen Behandlung mit vollständiger Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien bei Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)	98,48 % 2.326/2.362	98,66 % 94.920/96.213

## Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus

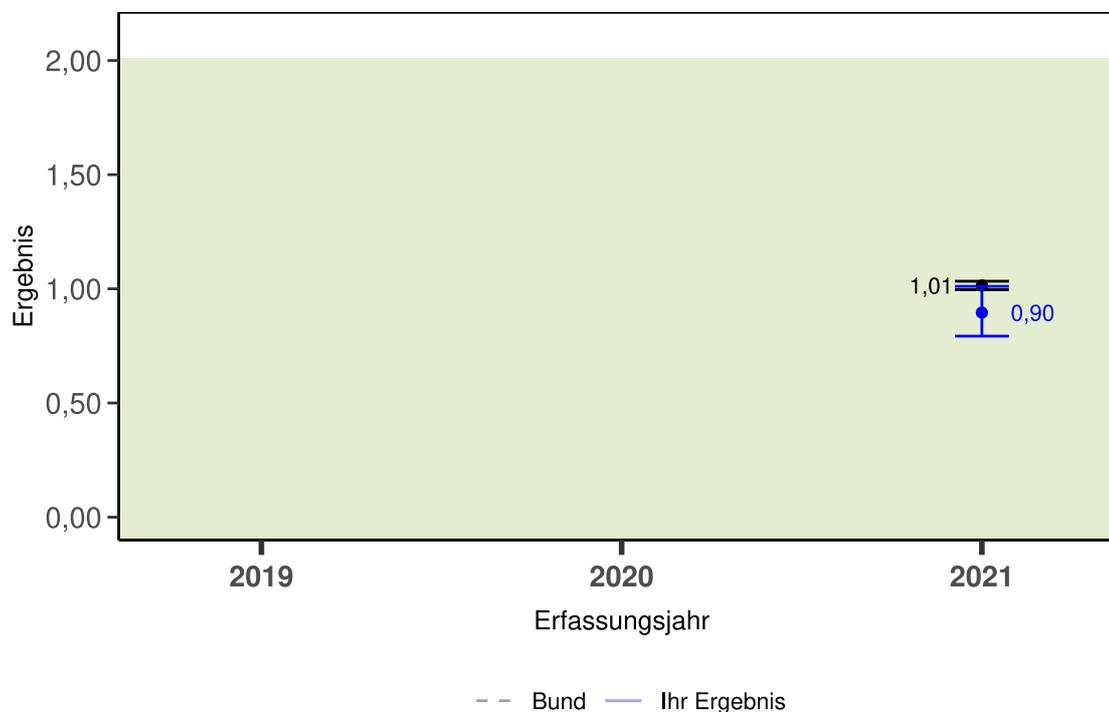
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
---------------	---------------------------------------

### 50778: Sterblichkeit im Krankenhaus

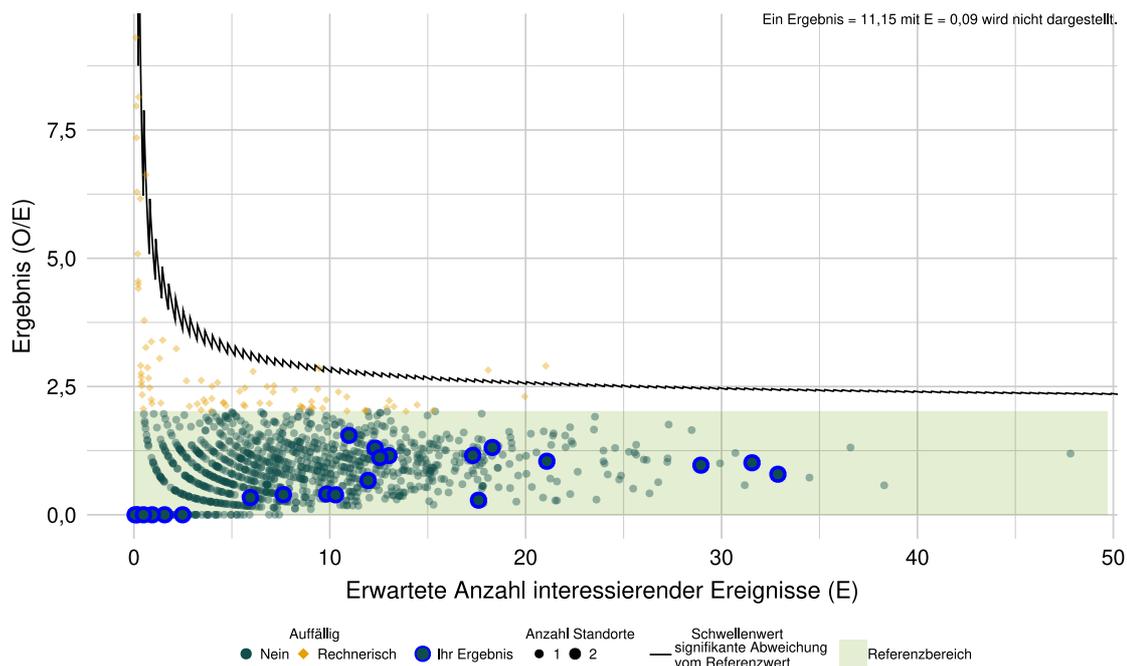
ID	50778
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung und unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit zusätzlich kodierten COVID-19-Kodes
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Pneumonie-Score für ID 50778
Referenzbereich	≤ 2,01 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

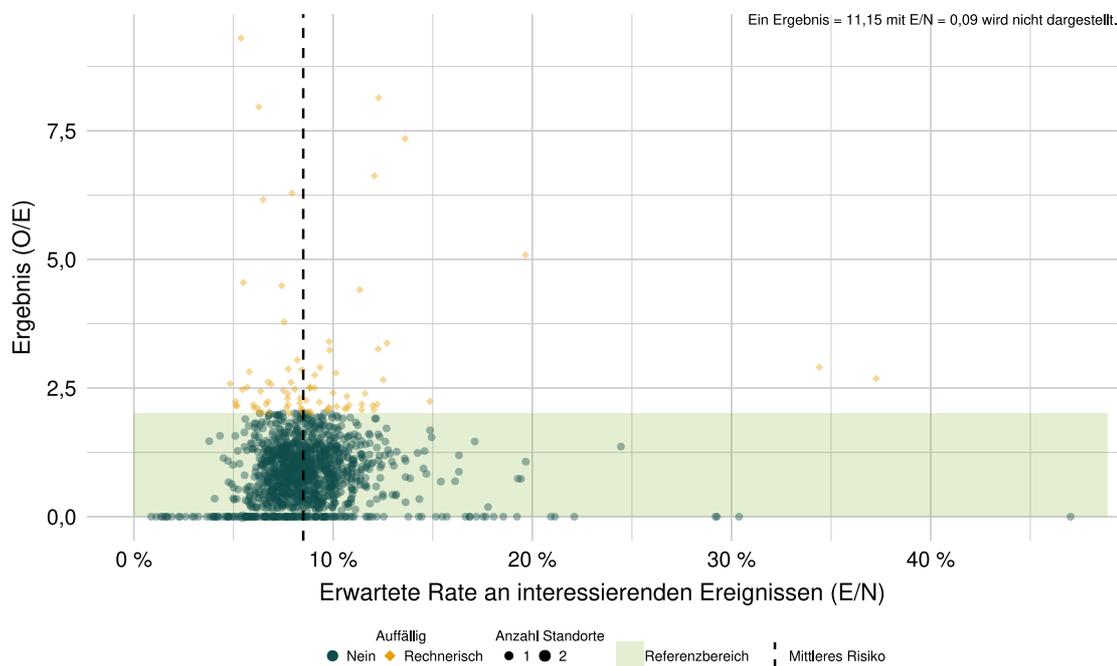
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



**Indikatoregebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer**



**Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer**



### Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
<b>Ihr Ergebnis</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 3.103</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 240 / 267,92</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 0,90</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 0,79 - 1,01</b>
<b>Bund</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 122.181</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 10.539 / 10.387,19</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 1,01</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 1,00 - 1,03</b>

\* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

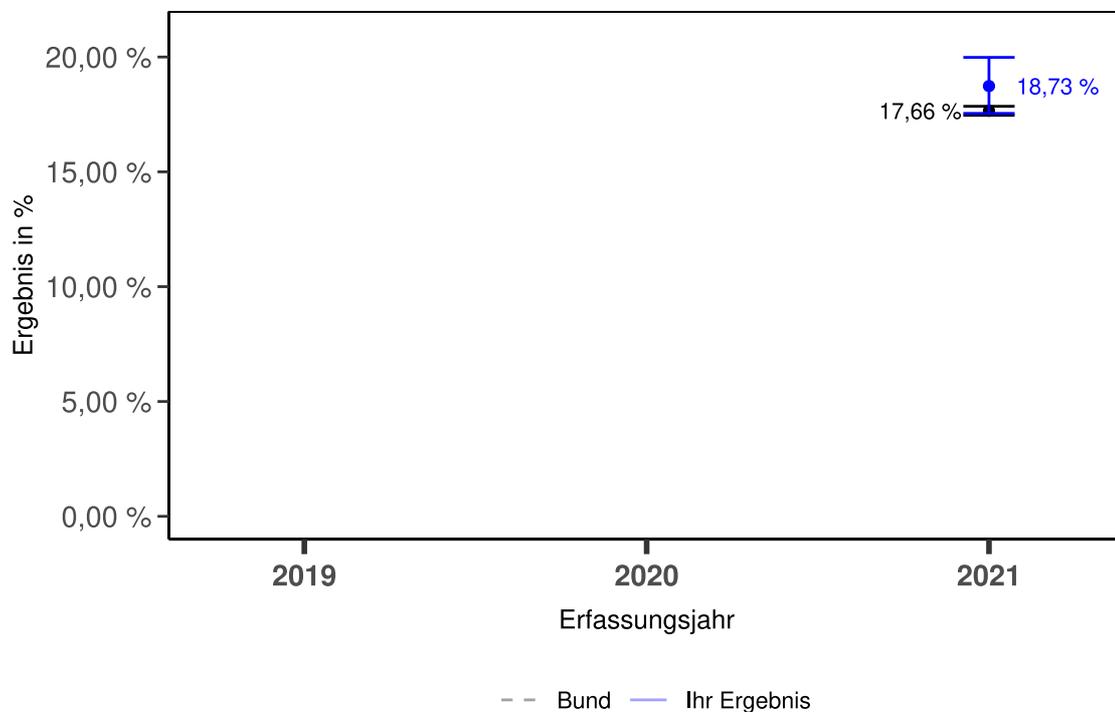
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

## 231900: Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)

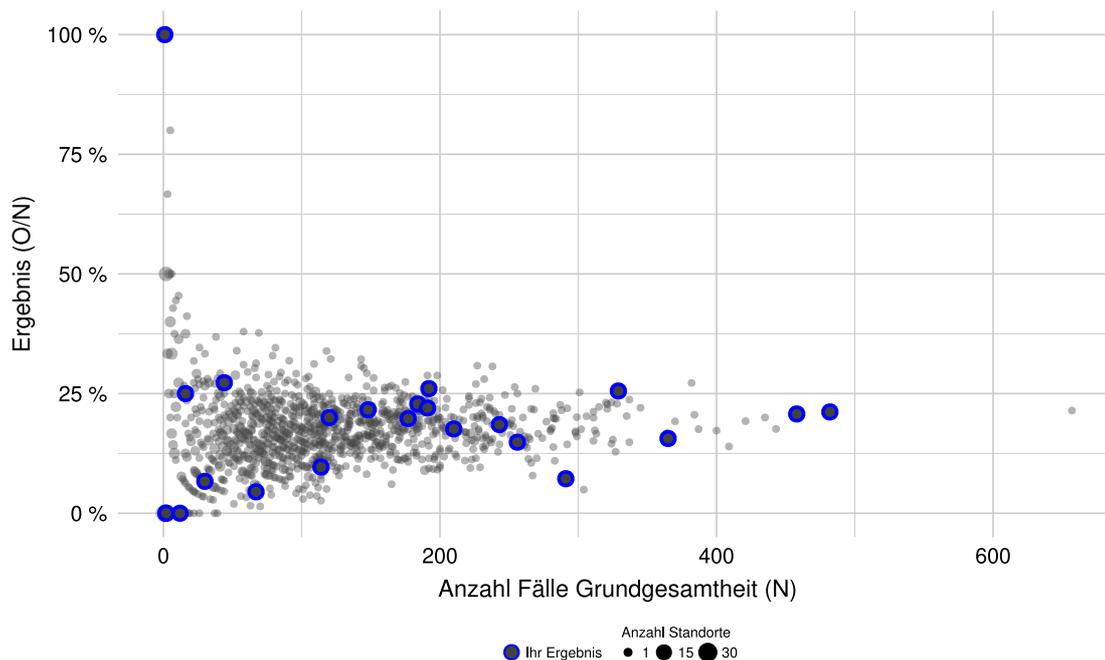
ID	231900
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit zusätzlich kodierten COVID-19-Kodes
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Ihr Ergebnis</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 737 / 3.934</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 18,73 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 17,55 % - 19,98 %</b>
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 25.597 / 144.975</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 17,66 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 17,46 % - 17,85 %</b>

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.1	Alle Patientinnen und Patienten unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung (ohne COVID-19-Fälle)	7,73 % 240/3.103	8,63 % 10.539/122.181
6.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression <sup>2</sup>		
6.1.1.1	O/N (observed, beobachtet)	7,73 % 240/3.103	8,63 % 10.539/122.181
6.1.1.2	E/N (expected, erwartet)	8,63 % 267,92/3.103	8,50 % 10.387,19/122.181
6.1.1.3	O/E	0,90	1,01

<sup>2</sup> nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.2	Alle Patientinnen und Patienten unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung (inkl. COVID-19-Fälle)	7,96 % 440/5.525	9,71 % 26.367/271.554
6.2.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression <sup>3</sup>		
6.2.1.1	O/N (observed, beobachtet)	7,96 % 440/5.525	9,71 % 26.367/271.554
6.2.1.2	E/N (expected, erwartet)	8,69 % 479,87/5.525	9,54 % 25.914,35/271.554
6.2.1.3	O/E (inkl. COVID-19-Fälle)	0,92	1,02

<sup>3</sup> nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.3	COVID-19-Fälle unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung	8,26 % 200/2.422	10,60 % 15.828/149.373
6.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression <sup>4</sup>		
6.3.1.1	O/N (observed, beobachtet)	8,26 % 200/2.422	10,60 % 15.828/149.373
6.3.1.2	E/N (expected, erwartet)	8,75 % 211,95/2.422	10,39 % 15.527,16/149.373

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.3.1.3	O/E (nur COVID-19-Fälle)	0,94	1,02

<sup>4</sup> nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.4	Verstorbene Patientinnen und Patienten in Risikoklasse 1 (0 SCOREpunkte nach CRB-65-SCORE) (ohne COVID-19-Fälle)	3,60 % 22/611	4,05 % 1.004/24.774
6.4.1	ohne Therapieeinstellung	0,86 % 5/581	2,14 % 511/23.880
6.4.2	mit Therapieeinstellung	56,67 % 17/30	55,15 % 493/894

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.5	Verstorbene Patientinnen und Patienten in Risikoklasse 2 (1 bis 2 SCOREpunkte nach CRB-65-SCORE) (ohne COVID-19-Fälle)	19,15 % 580/3.028	18,12 % 19.928/109.958
6.5.1	ohne Therapieeinstellung	8,18 % 192/2.347	8,95 % 8.189/91.548
6.5.2	mit Therapieeinstellung	56,98 % 388/681	63,76 % 11.739/18.410

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.6	Verstorbene Patientinnen und Patienten in Risikoklasse 3 (3 bis 4 SCOREpunkte nach CRB-65-SCORE) (ohne COVID-19-Fälle)	45,76 % 135/295	45,54 % 4.665/10.243
6.6.1	ohne Therapieeinstellung	24,57 % 43/175	27,23 % 1.839/6.753
6.6.2	mit Therapieeinstellung	76,67 % 92/120	80,97 % 2.826/3.490

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.7	Verstorbene Patientinnen und Patienten in einzelnen Altersklassen (ohne COVID-19-Fälle)	18,73 % 737/3.934	17,66 % 25.597/144.975
6.7.1	18 - 19 Jahre	x % ≤3/10	3,30 % 9/273

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.7.2	20 - 29 Jahre	x % ≤3/51	3,03 % 50/1.650
6.7.3	30 - 39 Jahre	x % ≤3/104	2,99 % 96/3.209
6.7.4	40 - 49 Jahre	3,27 % 5/153	4,21 % 219/5.196
6.7.5	50 - 59 Jahre	9,87 % 31/314	7,85 % 998/12.712
6.7.6	60 - 69 Jahre	14,47 % 79/546	11,76 % 2.650/22.526
6.7.7	70 - 79 Jahre	17,13 % 168/981	16,90 % 5.647/33.419
6.7.8	80 - 89 Jahre	23,98 % 312/1.301	22,75 % 11.482/50.475
6.7.9	≥ 90 Jahre	28,48 % 135/474	28,66 % 4.446/15.515

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.8	Verstorbene Patientinnen und Patienten: Stratifizierung nach Altersklassen (ohne COVID-19-Fälle)	100,00 % 737/737	100,00 % 25.597/25.597
6.8.1	18 - 19 Jahre	x % ≤3/737	0,04 % 9/25.597
6.8.2	20 - 29 Jahre	x % ≤3/737	0,20 % 50/25.597
6.8.3	30 - 39 Jahre	x % ≤3/737	0,38 % 96/25.597
6.8.4	40 - 49 Jahre	0,68 % 5/737	0,86 % 219/25.597
6.8.5	50 - 59 Jahre	4,21 % 31/737	3,90 % 998/25.597
6.8.6	60 - 69 Jahre	10,72 % 79/737	10,35 % 2.650/25.597
6.8.7	70 - 79 Jahre	22,80 % 168/737	22,06 % 5.647/25.597
6.8.8	80 - 89 Jahre	42,33 % 312/737	44,86 % 11.482/25.597
6.8.9	≥ 90 Jahre	18,32 % 135/737	17,37 % 4.446/25.597

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.9	Verstorbene Patientinnen und Patienten in einzelnen Altersklassen (Ausschluss: Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung) (ohne COVID-19-Fälle)	7,73 % 240/3.103	8,63 % 10.539/122.181
6.9.1	18 - 19 Jahre	x % ≤3/9	x % ≤3/265
6.9.2	20 - 29 Jahre	x % ≤3/49	1,93 % 31/1.603
6.9.3	30 - 39 Jahre	x % ≤3/102	1,66 % 52/3.141
6.9.4	40 - 49 Jahre	x % ≤3/146	2,58 % 130/5.043
6.9.5	50 - 59 Jahre	4,61 % 13/282	4,07 % 486/11.937
6.9.6	60 - 69 Jahre	5,31 % 25/471	6,21 % 1.270/20.452
6.9.7	70 - 79 Jahre	7,10 % 57/803	8,53 % 2.445/28.656
6.9.8	80 - 89 Jahre	11,06 % 105/949	11,34 % 4.542/40.062
6.9.9	≥ 90 Jahre	12,33 % 36/292	14,33 % 1.580/11.022

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.10	Verstorbene Patientinnen und Patienten: Stratifizierung nach Altersklassen (Ausschluss: Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung) (ohne COVID-19-Fälle)	100,00 % 240/240	100,00 % 10.539/10.539
6.10.1	18 - 19 Jahre	x % ≤3/240	x % ≤3/10.539
6.10.2	20 - 29 Jahre	x % ≤3/240	0,29 % 31/10.539
6.10.3	30 - 39 Jahre	x % ≤3/240	0,49 % 52/10.539
6.10.4	40 - 49 Jahre	x % ≤3/240	1,23 % 130/10.539
6.10.5	50 - 59 Jahre	5,42 % 13/240	4,61 % 486/10.539
6.10.6	60 - 69 Jahre	10,42 % 25/240	12,05 % 1.270/10.539

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.10.7	70 - 79 Jahre	23,75 % 57/240	23,20 % 2.445/10.539
6.10.8	80 - 89 Jahre	43,75 % 105/240	43,10 % 4.542/10.539
6.10.9	≥ 90 Jahre	15,00 % 36/240	14,99 % 1.580/10.539

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.11	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)	18,73 % 737/3.934	17,66 % 25.597/144.975

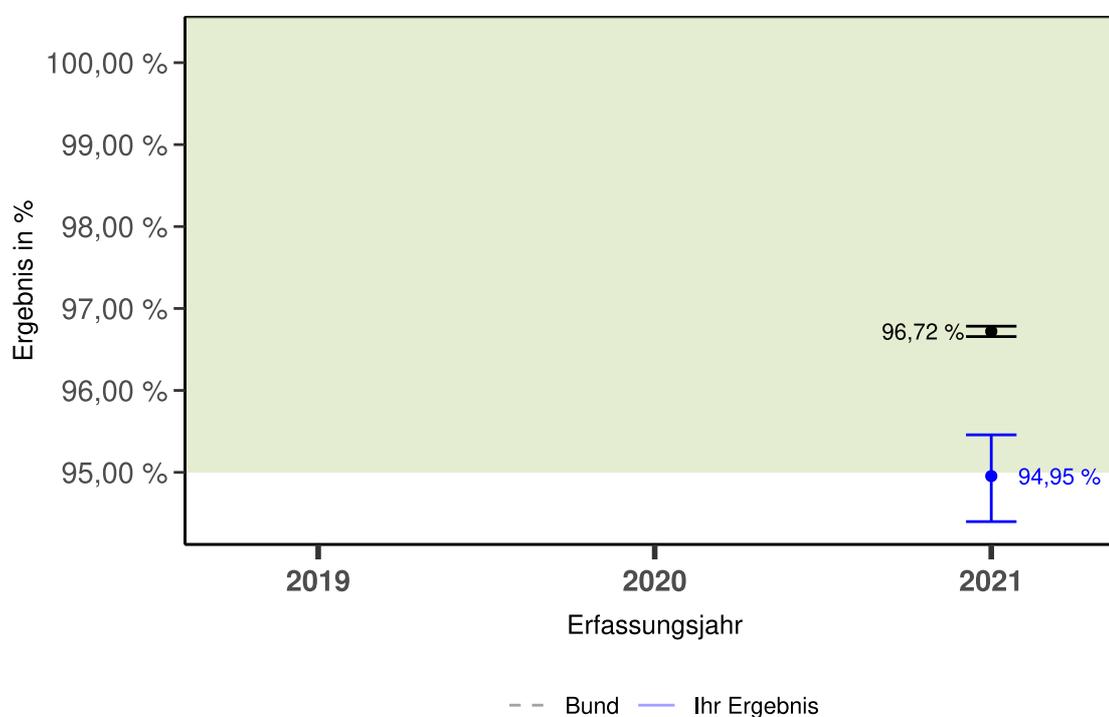
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.12	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)	18,30 % 1.232/6.733	18,18 % 56.971/313.385

### 50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

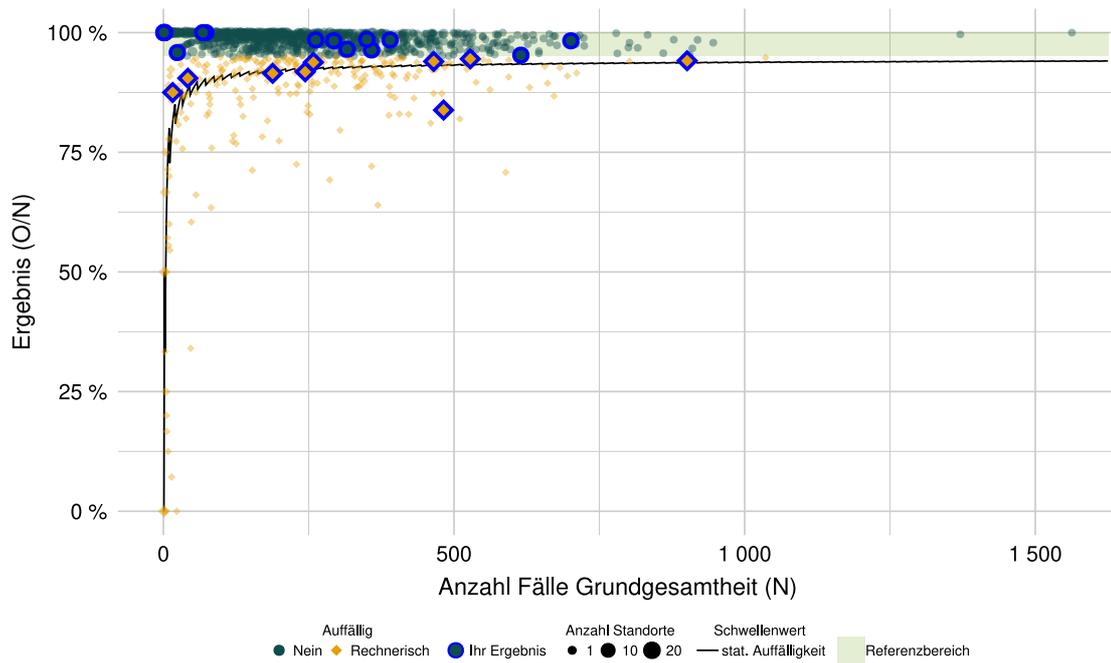
Qualitätsziel	Möglichst immer die Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme durchführen
ID	50722
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die bei Aufnahme nicht maschinell beatmet werden
Zähler	Patientinnen und Patienten mit bestimmter Atemfrequenz bei Aufnahme
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Datenquellen	QS-Daten

#### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



**Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer**



**Detailergebnisse**

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Ihr Ergebnis</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 6.248 / 6.580</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 94,95 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 94,40 % - 95,46 %</b>
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 295.836 / 305.866</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 96,72 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 96,66 % - 96,78 %</b>

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
7.1	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	94,95 % 6.248/6.580	96,72 % 295.836/305.866

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
7.2	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)	93,67 % 3.593/3.836	96,66 % 136.318/141.027

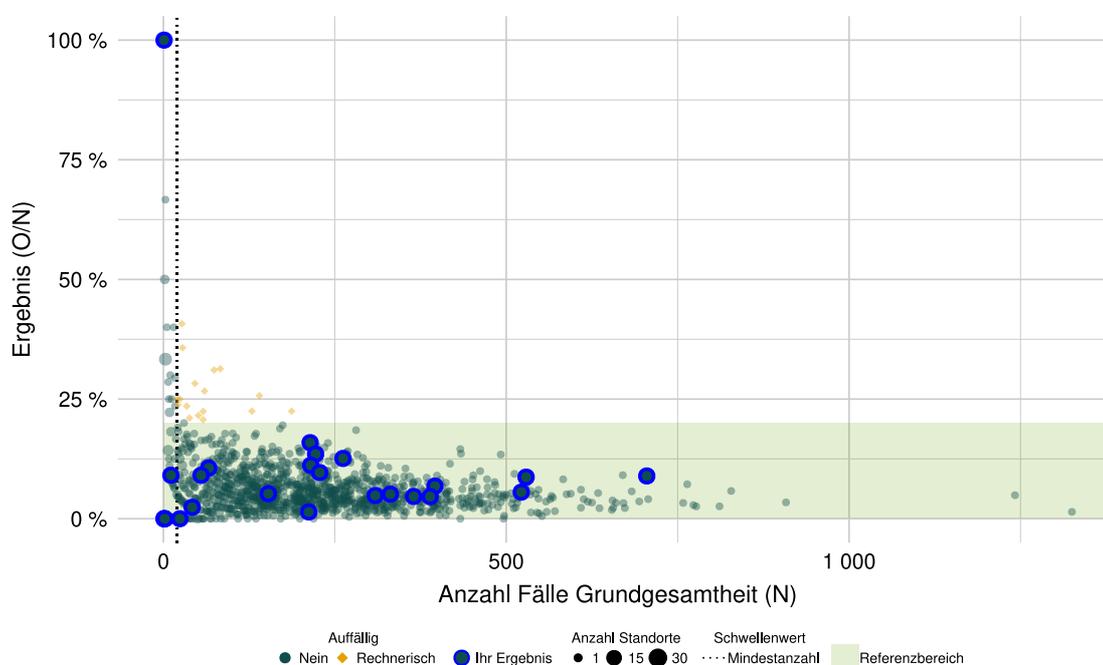
# Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

## Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

### 811822: Häufige Angabe von chronischer Bettlägerigkeit

ID	811822
Begründung für die Auswahl	<b>Relevanz</b> QI-relevant <b>Hypothese</b> Überdokumentation/Fehldokumentation
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	2013: Frühmobilisation nach Aufnahme 50778: Sterblichkeit im Krankenhaus
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten ohne invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme und ohne Aufnahme aus einer stationären Pflegeeinrichtung
Zähler	Patientinnen und Patienten mit Angabe „chronische Bettlägerigkeit = Ja“
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Mindestanzahl Nenner	20
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



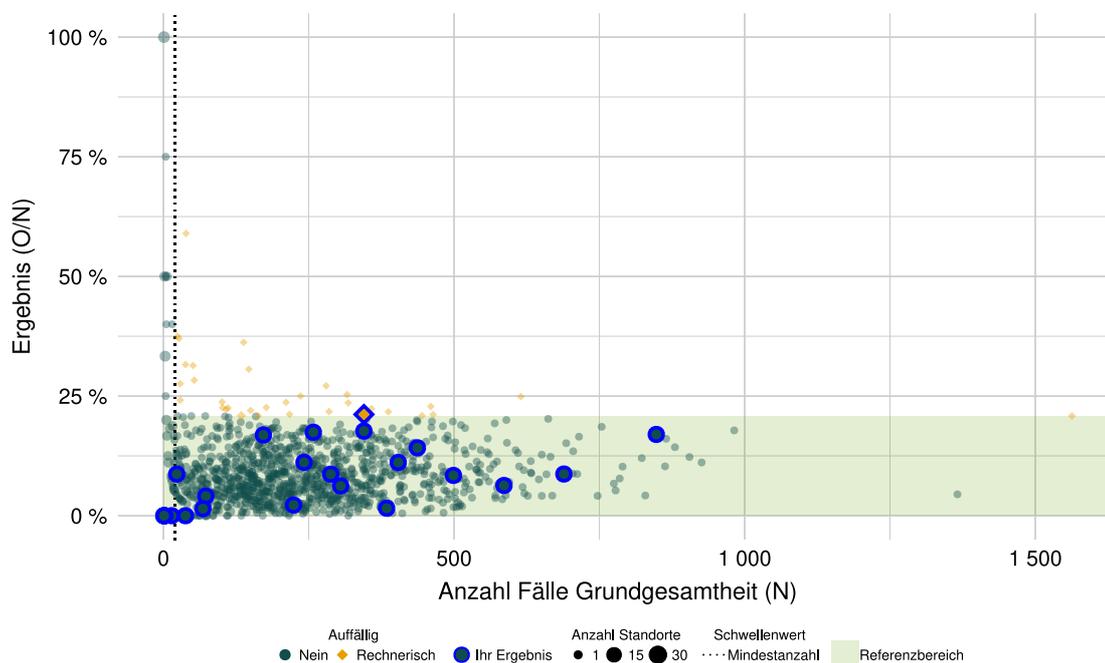
### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	401 / 5.256	7,63 %	0,00 % 0/24
Bund	13.897 / 258.700	5,37 %	1,26 % 17/1.344

## 811826: Häufige Angabe von $\geq 30$ Atemzügen pro Minute bei „spontane Atemfrequenz bei Aufnahme“

ID	811826
Begründung für die Auswahl	<b>Relevanz</b> QI-relevant <b>Hypothese</b> Fehldokumentation
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	50778: Sterblichkeit im Krankenhaus
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Angabe einer Atemfrequenz bei Aufnahme und ohne invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme
Zähler	Patientinnen und Patienten mit einer Atemfrequenz bei Aufnahme von gleich oder über 30 Atemzügen pro Minute
Referenzbereich	$\leq 20,83\%$ (97. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	20
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

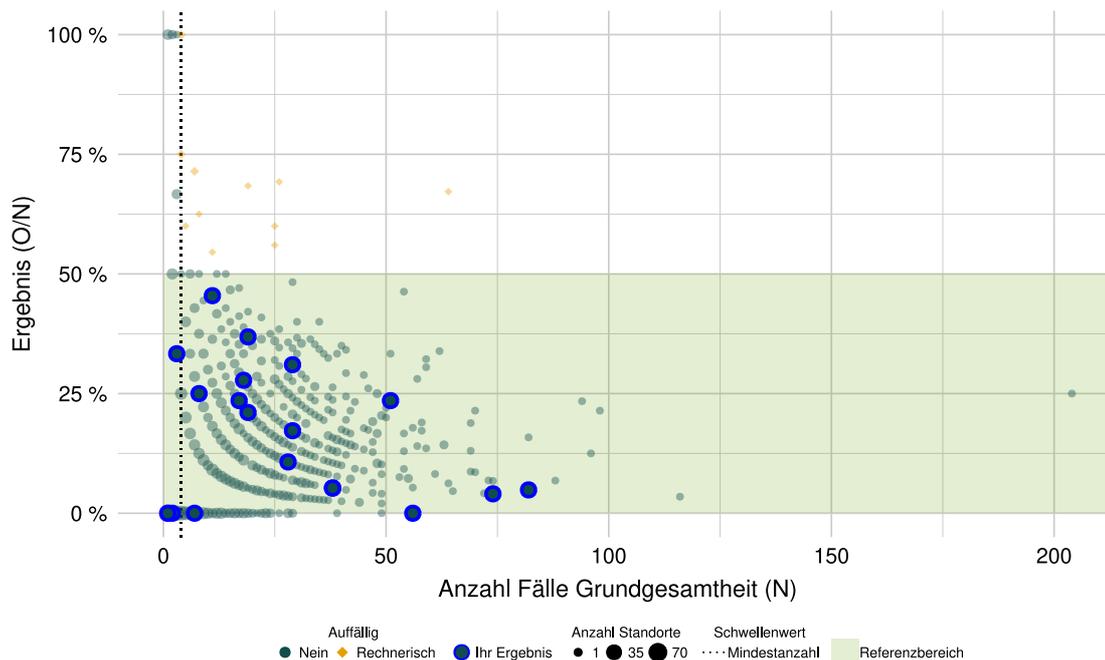
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	686 / 6.248	10,98 %	4,17 % 1/24
Bund	26.729 / 295.836	9,04 %	2,54 % 34/1.336

## 851900: Häufig dokumentierter Therapieverzicht kurz vor Versterben

ID	851900
Begründung für die Auswahl	<p><b>Relevanz</b> Fälle von Patienten mit dokumentiertem Therapieverzicht werden aus drei Prozessindikatoren (2009: Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus), 2013: Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2), 2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung) und dem Sterblichkeitsindikator (50778: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen) ausgeschlossen. Fehldokumentationen können entsprechend eine große Auswirkung auf Einrichtungsergebnisse haben.</p> <p><b>Hypothese</b> Wenn sehr häufig ein Therapieverzicht im engen zeitlichen Zusammenhang mit dem Versterben dokumentiert wird, kann dies auf Fehldokumentationen hinweisen.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	2009: Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme 2013: Frühmobilisation nach Aufnahme 2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung 50778: Sterblichkeit im Krankenhaus
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit dokumentierten Therapieverzicht, die verstorben sind und deren Verweildauer mind. 4 Tage war
Zähler	Dokumentation des Therapieverzichts am Entlassungsdatum
Referenzbereich	≤ 50,00 %
Mindestanzahl Nenner	4
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

---

**Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer**



**Detailergebnisse**

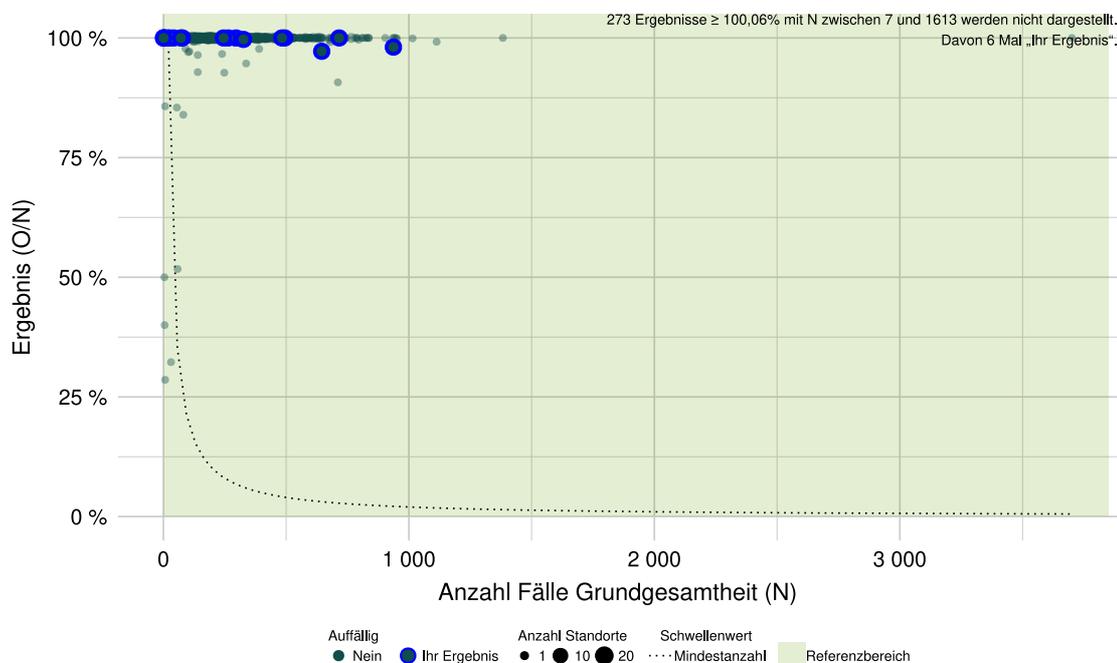
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	68 / 530	12,83 %	0,00 % 0/19
Bund	3.124 / 20.292	15,40 %	1,19 % 14/1.176

## Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

### 850102: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	850102
Begründung für die Auswahl	<p><b>Relevanz</b>                  Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p><b>Hypothese</b>                  Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



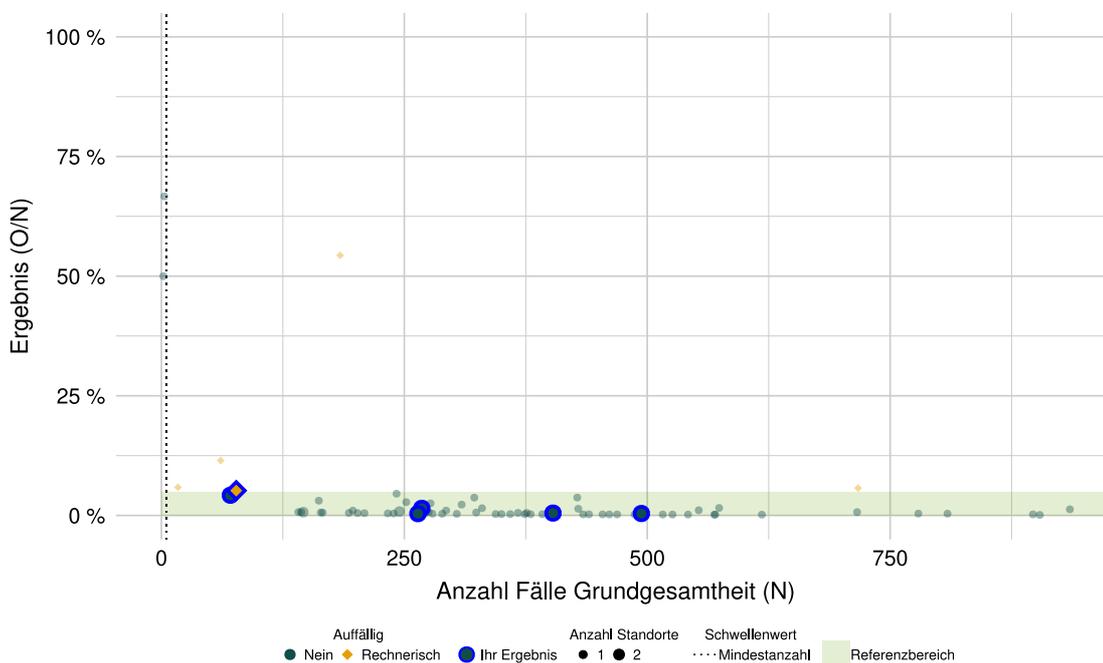
### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	6.749 / 6.754	99,93 %	0,00 % 0/23
Bund	313.751 / 312.368	100,44 %	1,07 % 12/1.119

## 850229: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

ID	850229
Begründung für die Auswahl	<p><b>Relevanz</b>                  Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen.</p> <p><b>Hypothese</b>                  Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.</p>
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul
Zähler	Anzahl Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Die Klinik muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	16 / 6.754	0,24 %	4,35 % 1/23
Bund	366 / 312.368	0,12 %	0,45 % 5/1.119

## Basisauswertung

### Basisdokumentation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Aufnahmequartal</b>				
1. Quartal	1.889	28,06	87.618	27,96
2. Quartal	1.634	24,27	77.040	24,58
3. Quartal	1.490	22,13	55.604	17,74
4. Quartal	1.720	25,55	93.123	29,72
Gesamt	6.733	100,00	313.385	100,00

### Patient

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 6.733</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Altersverteilung</b>				
< 20 Jahre	18	0,27	481	0,15
20 - 29 Jahre	136	2,02	5.088	1,62
30 - 39 Jahre	348	5,17	13.144	4,19
40 - 49 Jahre	516	7,66	22.677	7,24
50 - 59 Jahre	845	12,55	41.534	13,25
60 - 69 Jahre	1.059	15,73	54.677	17,45
70 - 79 Jahre	1.465	21,76	65.561	20,92
80 - 89 Jahre	1.736	25,78	86.185	27,50
≥ 90 Jahre	610	9,06	24.038	7,67

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>				
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	6.733		313.385	
Minimum	18,00		18,00	
5. Perzentil	36,00		38,00	
25. Perzentil	58,00		59,00	
Mittelwert	69,23		69,55	
Median	73,00		73,00	
75. Perzentil	83,00		83,00	
95. Perzentil	92,00		91,00	
Maximum	103,00		110,00	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 6.733</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Geschlecht</b>				
(1) männlich	4.102	60,92	185.201	59,10
(2) weiblich	2.631	39,08	128.178	40,90
(3) divers	0	0,00	≤3	x
(8) unbestimmt	0	0,00	≤3	x

## Altersverteilung und Geschlecht

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

### Altersverteilung und Geschlecht

	männlich	weiblich	divers	unbestimmt	Gesamt
<b>Alle Patienten</b>					
<b>Ihr Ergebnis</b>					
< 30 Jahre	97 1,44 %	57 0,85 %	0 0,00 %	0 0,00 %	154 2,29 %
30 - 39 Jahre	238 3,53 %	110 1,63 %	0 0,00 %	0 0,00 %	348 5,17 %
40 - 49 Jahre	327 4,86 %	189 2,81 %	0 0,00 %	0 0,00 %	516 7,66 %
50 - 59 Jahre	578 8,58 %	267 3,97 %	0 0,00 %	0 0,00 %	845 12,55 %
60 - 69 Jahre	692 10,28 %	367 5,45 %	0 0,00 %	0 0,00 %	1.059 15,73 %
70 - 79 Jahre	940 13,96 %	525 7,80 %	0 0,00 %	0 0,00 %	1.465 21,76 %
80 - 89 Jahre	983 14,60 %	753 11,18 %	0 0,00 %	0 0,00 %	1.736 25,78 %
≥ 90 Jahre	247 3,67 %	363 5,39 %	0 0,00 %	0 0,00 %	610 9,06 %
Gesamt	4.102 60,92 %	2.631 39,08 %	0 0,00 %	0 0,00 %	6.733 100,00 %

### Altersverteilung und Geschlecht

	männlich	weiblich	divers	unbestimmt	Gesamt
<b>Alle Patienten</b>					
<b>Bund (gesamt)</b>					
< 30 Jahre	3.445 <b>1,10 %</b>	2.124 <b>0,68 %</b>	0 <b>0,00 %</b>	0 <b>0,00 %</b>	5.569 <b>1,78 %</b>
30 - 39 Jahre	8.294 <b>2,65 %</b>	4.849 <b>1,55 %</b>	≤3 <b>x %</b>	0 <b>0,00 %</b>	13.144 <b>4,19 %</b>
40 - 49 Jahre	14.405 <b>4,60 %</b>	8.271 <b>2,64 %</b>	≤3 <b>x %</b>	0 <b>0,00 %</b>	22.677 <b>7,24 %</b>
50 - 59 Jahre	26.447 <b>8,44 %</b>	15.087 <b>4,81 %</b>	0 <b>0,00 %</b>	0 <b>0,00 %</b>	41.534 <b>13,25 %</b>
60 - 69 Jahre	33.999 <b>10,85 %</b>	20.678 <b>6,60 %</b>	0 <b>0,00 %</b>	0 <b>0,00 %</b>	54.677 <b>17,45 %</b>
70 - 79 Jahre	40.372 <b>12,88 %</b>	25.189 <b>8,04 %</b>	0 <b>0,00 %</b>	0 <b>0,00 %</b>	65.561 <b>20,92 %</b>
80 - 89 Jahre	47.792 <b>15,25 %</b>	38.389 <b>12,25 %</b>	≤3 <b>x %</b>	≤3 <b>x %</b>	86.185 <b>27,50 %</b>
≥ 90 Jahre	10.447 <b>3,33 %</b>	13.591 <b>4,34 %</b>	0 <b>0,00 %</b>	0 <b>0,00 %</b>	24.038 <b>7,67 %</b>
<b>Gesamt</b>	<b>185.201</b> <b>59,10 %</b>	<b>128.178</b> <b>40,90 %</b>	≤3 <b>x %</b>	≤3 <b>x %</b>	<b>313.385</b> <b>100,00 %</b>

## Aufnahme

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 6.733</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Aufnahmearbeit</b>				
Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	1.362	20,23	48.520	15,48
Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung	242	3,59	15.997	5,10

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 6.733</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Chronische Bettlägerigkeit</b>				
(0) nein	5.524	82,04	274.413	87,56
(1) ja	1.209	17,96	38.972	12,44

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 6.733</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme</b>				
(1) ja	153	2,27	7.519	2,40
(0) nein	6.580	97,73	305.866	97,60
<b>davon Patienten mit Desorientierung bei Aufnahme</b>				
(0) nein	4.450	67,63	226.806	74,15
(1) ja, pneumoniebedingt	518	7,87	21.705	7,10
(2) ja, nicht pneumoniebedingt	1.426	21,67	51.268	16,76
(9) nicht beurteilbar	186	2,83	6.087	1,99
<b>davon Patienten mit spontaner Atemfrequenz bei Aufnahme (≥ 1 bis ≤ 60)</b>				
1 - 10 / min.	6	0,09	285	0,09
10 - 19 / min.	3.203	48,68	150.805	49,30
20 - 29 / min.	2.353	35,76	118.017	38,58
30 - 60 / min.	684	10,40	26.656	8,71
nicht bestimmt	332	5,05	10.030	3,28
<b>davon Patienten mit Blutdruck bei Aufnahme</b>				
systolisch < 90 und diastolisch ≤ 60 mmHg	211	3,21	7.318	2,39
systolisch 90 - 139 und diastolisch 61 - 89 mmHg	2.861	43,48	128.583	42,04
systolisch 140 - 179 und diastolisch 90 - 109 mmHg	531	8,07	31.778	10,39
systolisch ≥ 180 und diastolisch ≥ 110 mmHg	44	0,67	1.997	0,65
nicht bestimmt	0	0,00	0	0,00

### CRB-65-Score

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patientinnen und Patienten, die bei der Aufnahme nicht beatmet werden</b>	<b>N = 6.580</b>		<b>N = 305.866</b>	
<b>CRB-65-Score ohne beatmete Patienten</b>				
CRB-65-Index = 0	1.777	27,01	86.194	28,18
CRB-65-Index = 1	3.267	49,65	153.454	50,17
CRB-65-Index = 2	1.268	19,27	55.585	18,17
CRB-65-Index = 3	234	3,56	9.584	3,13
CRB-65-Index = 4	34	0,52	1.049	0,34

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patientinnen und Patienten, die bei der Aufnahme nicht beatmet werden und ohne Bestimmung der Atemfrequenz</b>	<b>N = 332</b>		<b>N = 10.030</b>	
<b>CRB-65-Risiko bei Patienten ohne Bestimmung der Atemfrequenz (ohne beatmete Patienten)</b>				
CRB-65-Index = 0	89	26,81	2.798	27,90
CRB-65-Index = 1	157	47,29	5.191	51,75
CRB-65-Index = 2	81	24,40	1.812	18,07
CRB-65-Index = 3	5	1,51	229	2,28
CRB-65-Index = 4	0	0,00	0	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 6.733</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie</b>				
(0) weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie	41	0,61	1.565	0,50
(1) innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme	6.620	98,32	309.015	98,61
(2) 4 bis unter 8 Stunden	37	0,55	1.636	0,52
(3) 8 Stunden und später	35	0,52	1.169	0,37

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten mit Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie</b>	<b>N = 6.692</b>		<b>N = 311.820</b>	
<b>Erste Sauerstoffsättigung nach Aufnahme</b>				
(0) unter 90%	833	12,45	42.617	13,67
(1) mindestens 90%	4.685	70,01	195.581	62,72
(2) unter 90% mit Sauerstoffgabe	367	5,48	18.169	5,83
(3) mindestens 90% mit Sauerstoffgabe	807	12,06	55.453	17,78

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 6.733</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Initiale antimikrobielle Therapie</b>				
(0) keine antimikrobielle Therapie	1.693	25,14	76.651	24,46
(1) innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme	4.202	62,41	191.209	61,01
(2) 4 bis unter 8 Stunden	287	4,26	15.291	4,88
(3) 8 Stunden und später	413	6,13	23.529	7,51
(4) Fortsetzung oder Modifikation einer extern begonnenen antimikrobiellen Therapie	138	2,05	6.705	2,14

## Verlauf

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 6.733</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Beginn der Mobilisation<sup>5</sup></b>				
(0) keine Mobilisation	1.284	19,07	51.142	16,32
(1) innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme	4.801	71,31	240.803	76,84
(2) nach 24 Stunden und später	648	9,62	21.440	6,84
<b>Maschinelle Beatmung</b>				
(0) nein	5.519	81,97	254.332	81,16
(1) ja, ausschließlich nicht-invasiv	537	7,98	29.227	9,33
(2) ja, ausschließlich invasiv	265	3,94	10.746	3,43
(3) ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	412	6,12	19.080	6,09
<b>Dokumentierter Therapieverzicht<sup>6</sup></b>				
(0) nein	5.525	82,06	271.554	86,65
(1) ja	1.208	17,94	41.831	13,35
<b>davon</b>				
Behandlung regulär beendet	220	18,21	6.017	14,38
mit Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	146	12,09	3.890	9,30
im Krankenhaus verstorben	792	65,56	30.604	73,16
sonstige weitere Entlassungsgründe	50	4,14	1.320	3,16

<sup>5</sup> mindestens (kumulativ) 20 Minuten außerhalb des Bettes (selbständig oder mit Hilfe)

<sup>6</sup> Nähere Informationen: siehe Kapitel „Erläuterungen“

## Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

Alle Stabilitätskriterien: mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Regulär entlassene Patienten</b>				
Regulär entlassene Patienten (Entlassungsgrund: 1, 2, 3, 9, 10, 13 oder 14)	4.861	72,20	226.569	72,30
<b>davon Patienten mit Desorientierung</b>				
(0) nein	3.842	79,04	190.854	84,24
(1) ja, pneumoniebedingt	36	0,74	1.913	0,84
(2) ja, nicht pneumoniebedingt	983	20,22	33.802	14,92
<b>davon Patienten mit stabiler oraler und/oder enteraler Nahrungsaufnahme</b>				
(0) nein	330	6,79	7.918	3,49
(1) ja	4.531	93,21	218.651	96,51
<b>davon Patienten mit spontaner Atemfrequenz</b>				
(1) maximal 24/min	4.530	93,19	215.697	95,20
(2) über 24/min	67	1,38	3.357	1,48
(3) nicht bestimmt	254	5,23	7.275	3,21
(4) nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung	10	0,21	240	0,11
<b>davon Patienten mit Herzfrequenz</b>				
(1) maximal 100/min	4.745	97,61	222.351	98,14
(2) über 100/min	91	1,87	3.740	1,65
(3) nicht bestimmt	25	0,51	478	0,21
<b>davon Patienten mit Temperatur</b>				
(1) maximal 37,8°C	4.758	97,88	223.079	98,46
(2) über 37,8°C	70	1,44	3.023	1,33
(3) nicht bestimmt	33	0,68	467	0,21
<b>davon Patienten mit Sauerstoffsättigung</b>				
(1) unter 90%	75	1,54	3.733	1,65
(2) mindestens 90%	4.748	97,68	221.348	97,70
(3) nicht bestimmt	38	0,78	1.488	0,66

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>davon Patienten mit Blutdruck, systolisch</b>				
(1) unter 90 mmHg	62	1,28	2.526	1,11
(2) mindestens 90 mmHg	4.772	98,17	223.491	98,64
(3) nicht bestimmt	27	0,56	552	0,24

## Entlassung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 6.733</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>				
< 1 Tag	88	1,31	5.170	1,65
1 - 7 Tage	3.385	50,27	146.658	46,80
8 - 14 Tage	2.066	30,68	105.983	33,82
15 - 21 Tage	685	10,17	32.694	10,43
> 21 Tage	509	7,56	22.880	7,30

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 6.733</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Entlassungsdiagnose (ICD 10)<sup>7</sup></b>				
(J10.0, J11.0) Grippe mit Pneumonie	9	0,13	167	0,05
(J12.-) Viruspneumonie, andernorts nicht klassifiziert	2.811	41,75	165.676	52,87
(J13) Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae	26	0,39	1.292	0,41
(J14) Pneumonie durch Haemophilus influenza	17	0,25	636	0,20
(J15.-) Pneumonie durch Bakterien, andernorts nicht klassifiziert	1.324	19,66	43.237	13,80
(J16.-) Pneumonie durch sonst. Infektionserreger, andernorts nicht klassifiziert	22	0,33	1.595	0,51
(J18.-) Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.983	29,45	90.014	28,72
(J69.0) Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	880	13,07	26.182	8,35
(J85.1) Abszess der Lunge mit Pneumonie	20	0,30	1.293	0,41

<sup>7</sup> Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 6.733</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)</b>				
(01) Behandlung regulär beendet	4.132	61,37	192.632	61,47
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	55	0,82	3.934	1,26
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	13	0,19	539	0,17
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	134	1,99	5.435	1,73
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	4	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	454	6,74	22.799	7,28
(07) Tod	1.232	18,30	56.971	18,18
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit <sup>8</sup>	13	0,19	603	0,19
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	29	0,43	2.892	0,92
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	628	9,33	26.375	8,42
(11) Entlassung in ein Hospiz	13	0,19	191	0,06
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	≤3	x	169	0,05
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x	28	0,01
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	6	0,09	114	0,04
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen <sup>9</sup>	16	0,24	568	0,18
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00	8	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr <sup>10</sup>	0	0,00	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet,	0	0,00	31	0,01

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 6.733</b>		<b>N = 313.385</b>	
beatmet entlassen				
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	4	0,06	92	0,03

<sup>8</sup> § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

<sup>9</sup> nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

<sup>10</sup> für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

## **Sterblichkeit**

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Sterblichkeit bei allen Patienten</b>				
Alle Patienten	6.733	100,00	313.385	100,00
davon verstorben	1.232	18,30	56.971	18,18
Patienten mit Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	1.362	20,23	48.520	15,48
davon verstorben	445	32,67	16.390	33,78
Patienten mit Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung	242	3,59	15.997	5,10
davon verstorben	55	22,73	4.336	27,11
Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung aufgenommen wurden	6.491	96,41	297.388	94,90
davon verstorben	1.177	18,13	52.635	17,70
Patienten mit invasiver maschineller Beatmung bei Aufnahme	153	2,27	7.519	2,40
davon verstorben	69	45,10	3.510	46,68
Patienten mit Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung und invasiver maschineller Beatmung bei Aufnahme	40	0,59	2.905	0,93
davon verstorben	21	52,50	1.326	45,65
Patienten mit maschineller Beatmung während des Aufenthaltes	1.214	18,03	59.053	18,84
davon verstorben	444	36,57	22.824	38,65
Patienten mit ausschließlich nicht-invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes	537	7,98	29.227	9,33
davon verstorben	142	26,44	8.114	27,76
Patienten mit ausschließlich invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes	265	3,94	10.746	3,43
davon verstorben	129	48,68	5.788	53,86
Patienten mit sowohl nicht-invasiver als auch invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes	412	6,12	19.080	6,09
davon verstorben	173	41,99	8.922	46,76

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Sterblichkeit bei Patienten ohne dokumentierte Therapieeinstellung</b>				
Patienten ohne dokumentierte Therapieeinstellung	5.525	100,00	271.554	100,00
davon verstorben	440	7,96	26.367	9,71
Patienten mit Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	813	14,71	32.587	12,00
davon verstorben	112	13,78	5.859	17,98
Patienten mit Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	192	3,48	13.396	4,93
davon verstorben	25	13,02	2.228	16,63
Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung aufgenommen wurden und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	5.333	96,52	258.158	95,07
davon verstorben	415	7,78	24.139	9,35
Patienten mit invasiver maschineller Beatmung bei Aufnahme und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	121	2,19	5.794	2,13
davon verstorben	40	33,06	1.981	34,19
Patienten mit Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung und invasiver maschineller Beatmung bei Aufnahme und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	30	0,54	2.385	0,88
davon verstorben	11	36,67	839	35,18
Patienten mit maschineller Beatmung während des Aufenthaltes und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	946	17,12	47.456	17,48
davon verstorben	206	21,78	12.510	26,36
Patienten mit ausschließlich nicht-invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	419	7,58	23.210	8,55
davon verstorben	39	9,31	2.989	12,88
Patienten mit ausschließlich invasiver maschineller Beatmung während des	206	3,73	8.282	3,05

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Aufenthaltes und ohne dokumentierte Therapieeinstellung				
davon verstorben	74	35,92	3.540	42,74
Patienten mit sowohl nicht-invasiver als auch invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	321	5,81	15.964	5,88
davon verstorben	93	28,97	5.981	37,47