



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 %	99,26 % N = 22.251	99,14 % - 99,37 %	99,13 % N = 313.385	99,09 % - 99,16 %
2006	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)	Transparenzkennzahl	99,29 % N = 20.941	99,17 % - 99,40 %	99,16 % N = 297.388	99,13 % - 99,20 %
2007	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)	Transparenzkennzahl	98,78 % N = 1.310	98,03 % - 99,25 %	98,44 % N = 15.997	98,24 % - 98,62 %
2009	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme	≥ 90,00 %	90,29 % N = 8.339	89,63 % - 90,90 %	90,98 % N = 117.273	90,82 % - 91,14 %
2013	Frühmobilisation nach Aufnahme	≥ 90,00 %	92,67 % N = 7.935	92,07 % - 93,22 %	92,44 % N = 117.527	92,29 % - 92,59 %
2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	≥ 95,00 %	96,99 % N = 15.397	96,70 % - 97,24 %	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
2036	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	Transparenzkennzahl	98,48 % N = 14.916	98,28 % - 98,67 %	98,78 % N = 208.727	98,74 % - 98,83 %

**Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus**

50778	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 2,01 (95. Perzentil)	0,97 N = 8.639	0,91 - 1,04	1,01 N = 122.181	1,00 - 1,03
231900	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)	Transparenzkennzahl	17,43 % N = 10.157	16,70 % - 18,18 %	17,66 % N = 144.975	17,46 % - 17,85 %
50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	≥ 95,00 %	97,41 % N = 21.544	97,19 % - 97,61 %	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 Vollständigkeit, 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 %	5,95 % 1.094/18.397	0,00 % 0/97	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)	9,31 % 1.953/20.986	2,13 % 2/94	9,04 % 26.729/295.836	2,54 % 34/1.336
851900	Häufig dokumentierter Therapieverzicht kurz vor Versterben	≤ 50,00 %	17,33 % 235/1.356	3,66 % 3/82	15,40 % 3.124/20.292	1,19 % 14/1.176
<b>Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit</b>						
850102	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,70 % 22.291/22.137	1,18 % 1/85	100,44 % 313.751/312.368	1,07 % 12/1.119
850229	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,18 % 40/22.137	1,18 % 1/85	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	22.291	-	-
	Basisdatensatz	22.251		
	MDS	40		
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt	22.291	22.137	100,70
	Basisdatensatz	22.251		
	MDS	40		
<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

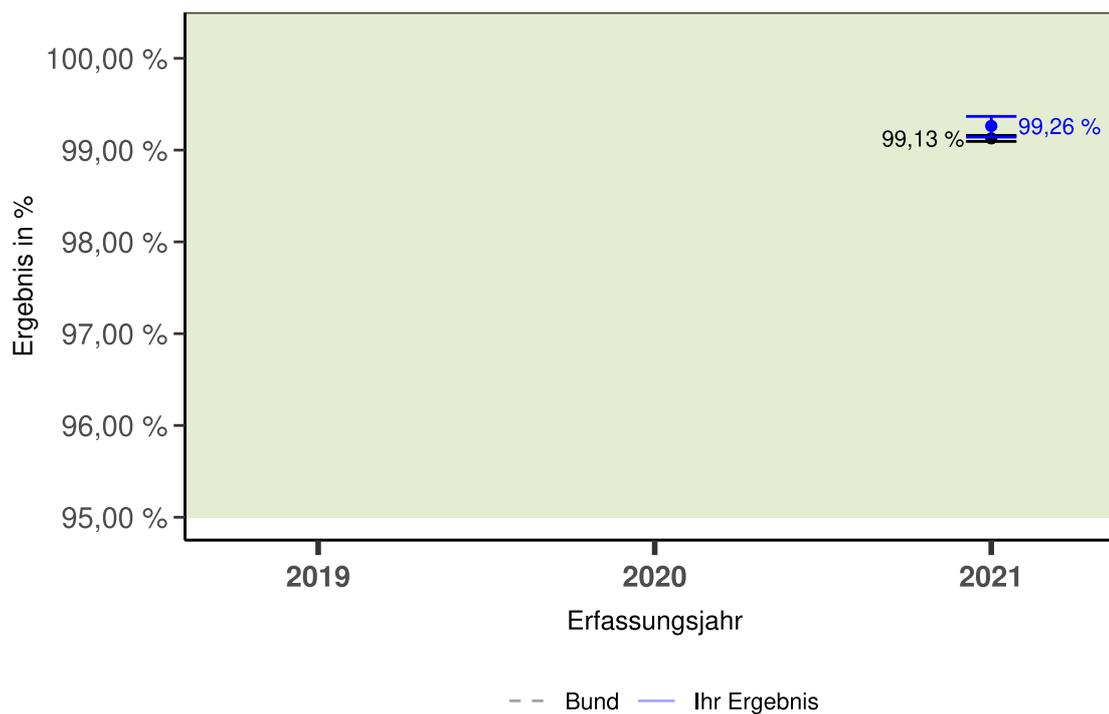
Qualitätsziel	Immer die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie früh nach der Aufnahme durchführen
---------------	--

### 2005: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie

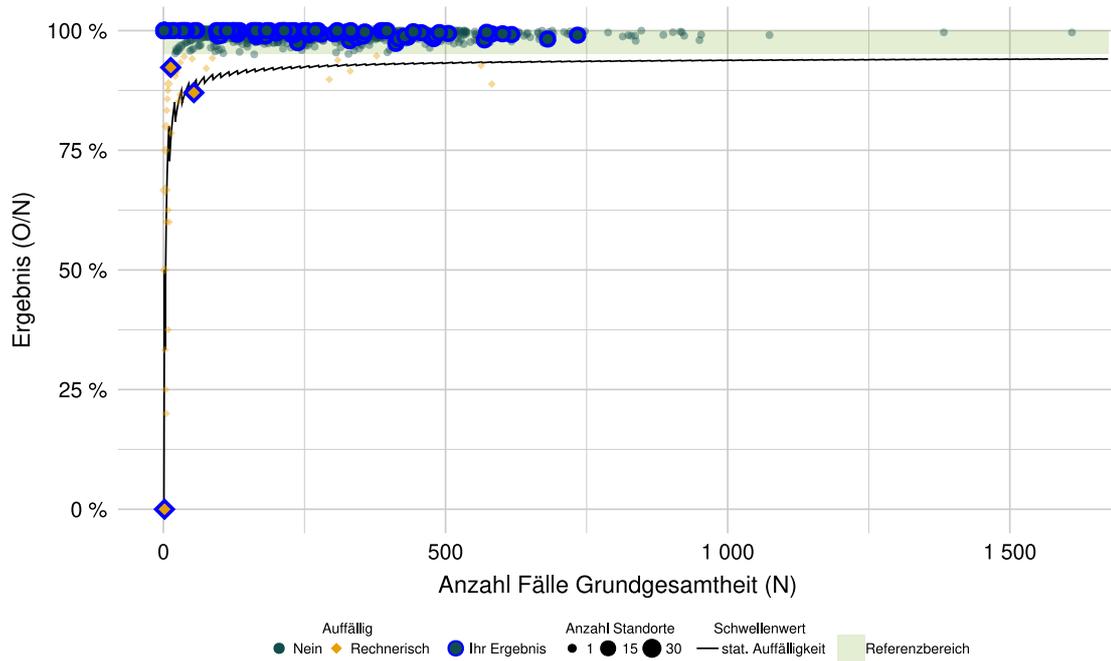
ID	2005
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

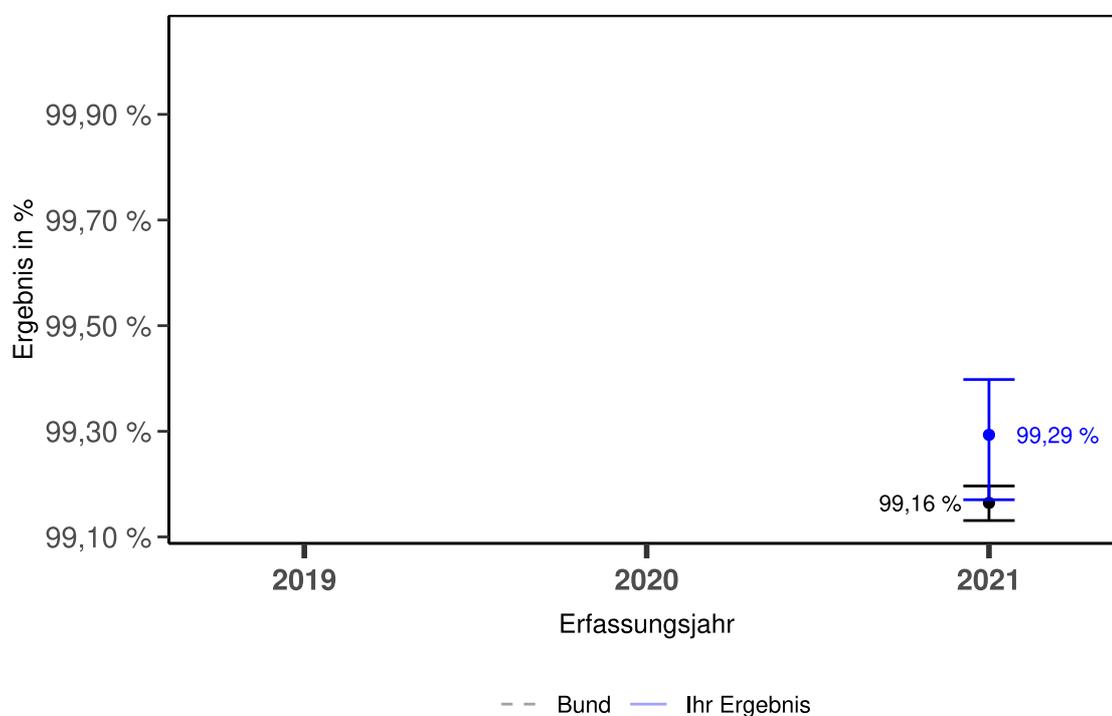
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Ihr Ergebnis</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 22.087 / 22.251</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 99,26 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 99,14 % - 99,37 %</b>
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 310.651 / 313.385</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 99,13 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 99,09 % - 99,16 %</b>

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

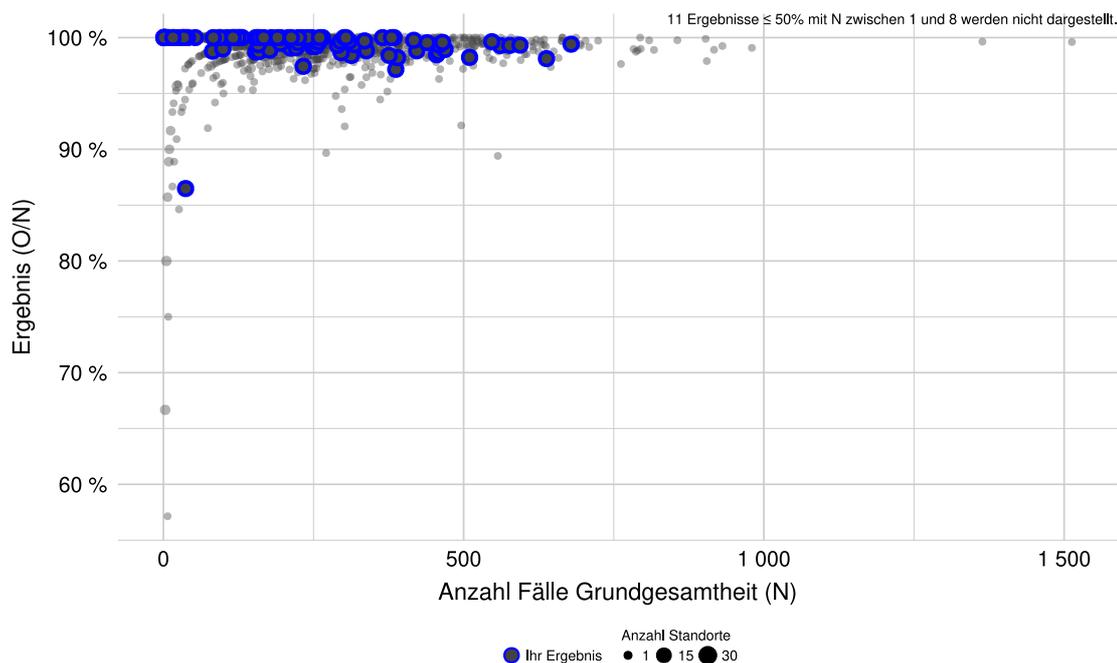
ID	2006
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt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

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

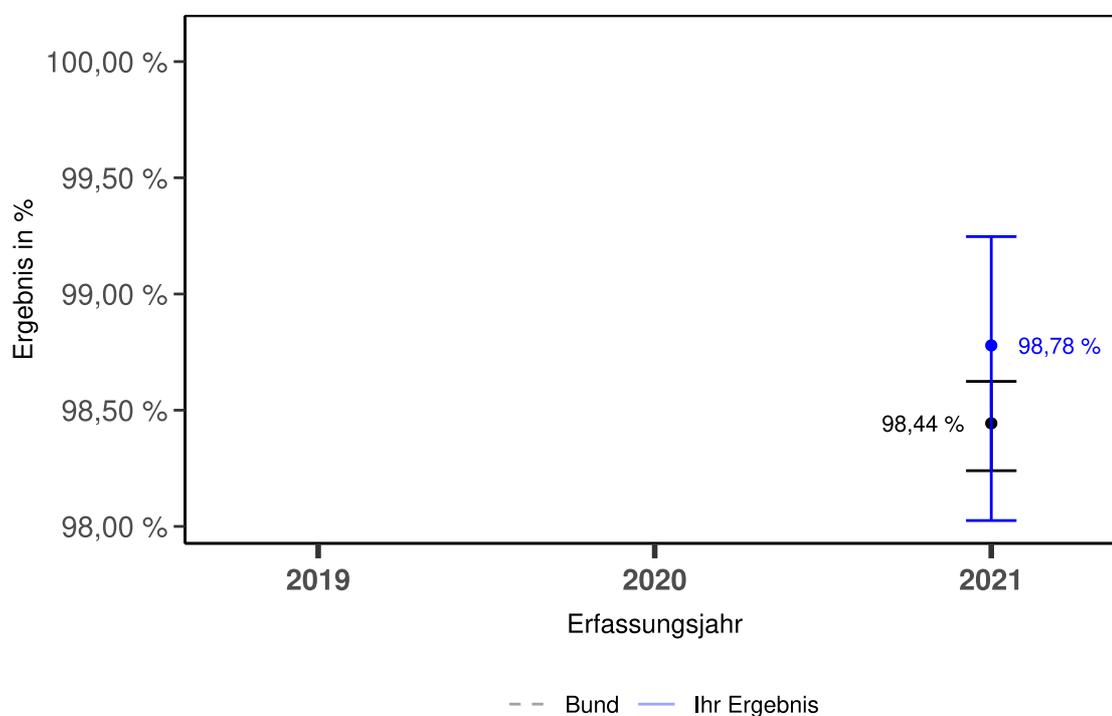
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Ihr Ergebnis</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 20.793 / 20.941</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 99,29 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 99,17 % - 99,40 %</b>
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 294.903 / 297.388</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 99,16 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 99,13 % - 99,20 %</b>

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

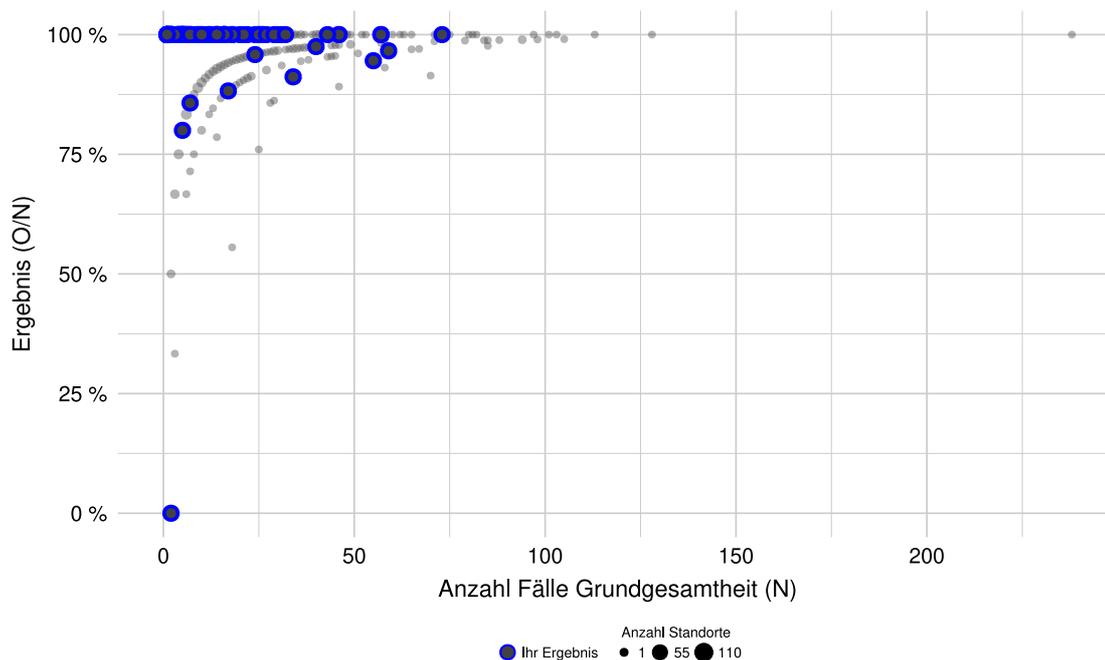
ID	2007
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde
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: 1.294 / 1.310</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 98,78 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 98,03 % - 99,25 %</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	99,26 % 22.087/22.251	99,13 % 310.651/313.385
1.1.1	Keine Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus	99,29 % 20.793/20.941	99,16 % 294.903/297.388
1.1.2	Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus	98,78 % 1.294/1.310	98,44 % 15.748/15.997

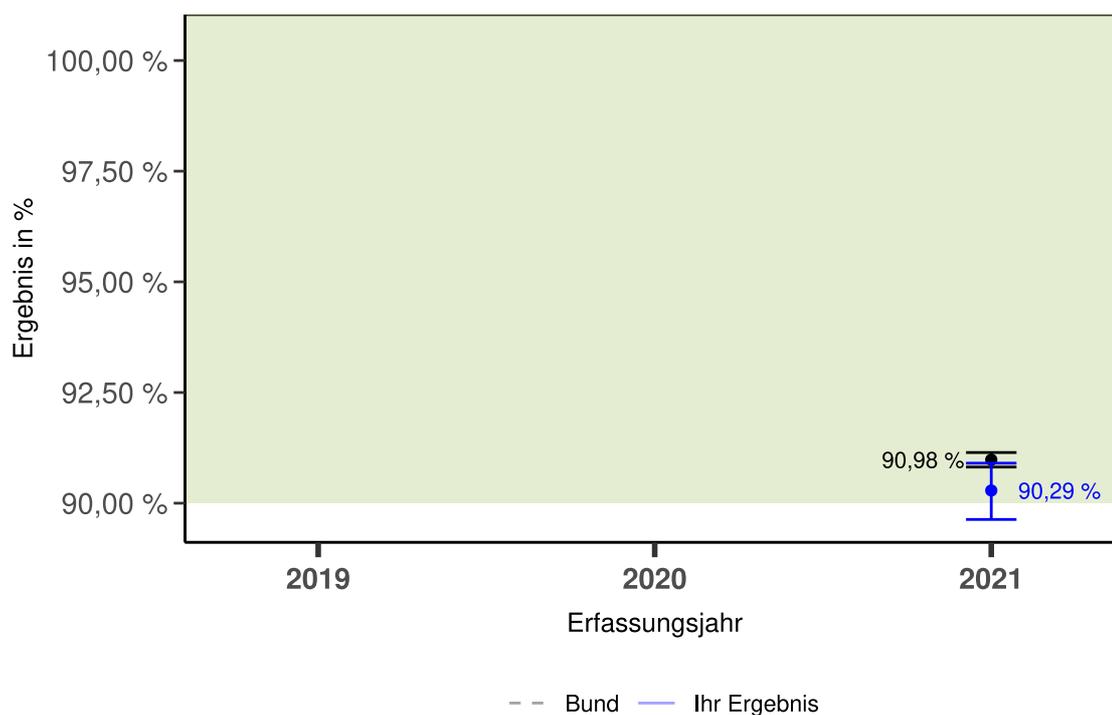
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde (ohne COVID-19-Fälle)	99,03 % 10.058/10.157	98,90 % 143.383/144.975
1.2.1	Keine Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle)	99,10 % 9.707/9.795	98,95 % 137.531/138.992
1.2.2	Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle)	96,96 % 351/362	97,81 % 5.852/5.983

## 2009: Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme

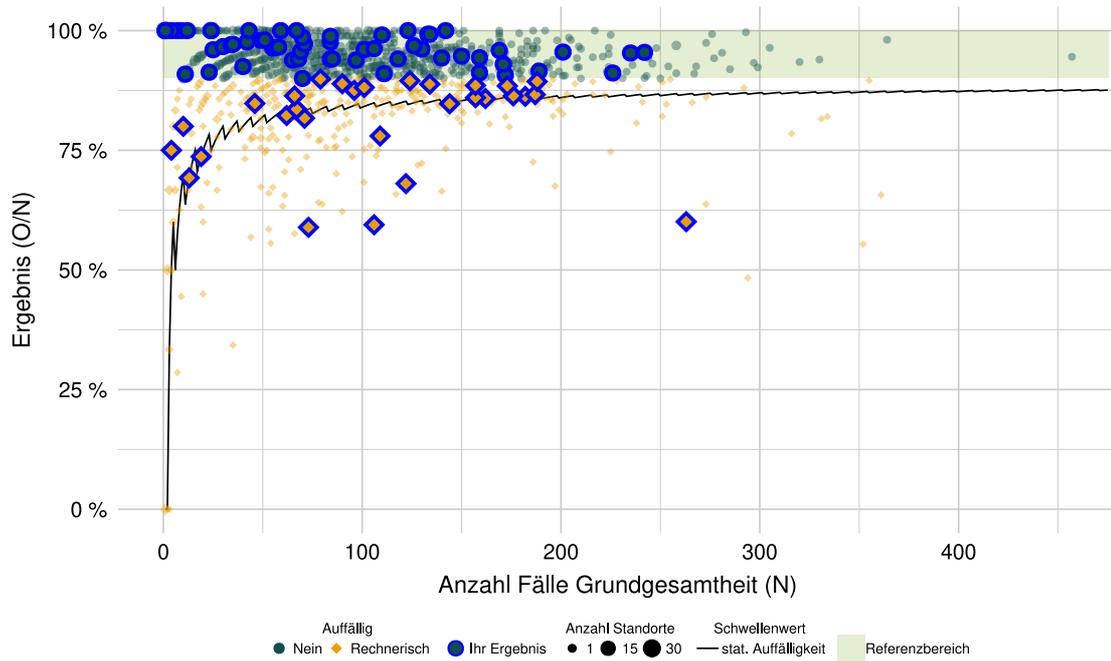
Qualitätsziel	Häufig eine frühe antimikrobielle Therapie nach der Aufnahme durchführen
ID	2009
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden, unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung und unter 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: - / - <b>2021: 7.529 / 8.339</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 90,29 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 89,63 % - 90,90 %</b>
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 106.697 / 117.273</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 90,98 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 90,82 % - 91,14 %</b>

## 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 % 8.639/8.639	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	90,24 % 7.796/8.639	90,94 % 111.106/122.181
2.1.1.1	Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 SCOREpunkte)	85,79 % 1.461/1.703	87,77 % 20.959/23.880
2.1.1.2	Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 SCOREpunkte)	91,00 % 5.770/6.341	91,51 % 83.778/91.548
2.1.1.3	Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 SCOREpunkte)	94,96 % 565/595	94,31 % 6.369/6.753
2.1.2	Ohne antimikrobielle Therapie	4,20 % 363/8.639	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 % 8.339/8.339	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>	90,29 % 7.529/8.339	90,98 % 106.697/117.273
2.2.1.1	Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 SCOREpunkte)	85,66 % 1.410/1.646	87,78 % 20.144/22.948
2.2.1.2	Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 SCOREpunkte)	91,16 % 5.617/6.162	91,58 % 80.914/88.357
2.2.1.3	Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 SCOREpunkte)	94,54 % 502/531	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)	66,32 % 12.244/18.461	66,88 % 172.653/258.158

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2.3	Ohne antimikrobielle Therapie	4,16 % 347/8.339	3,52 % 4.124/117.273

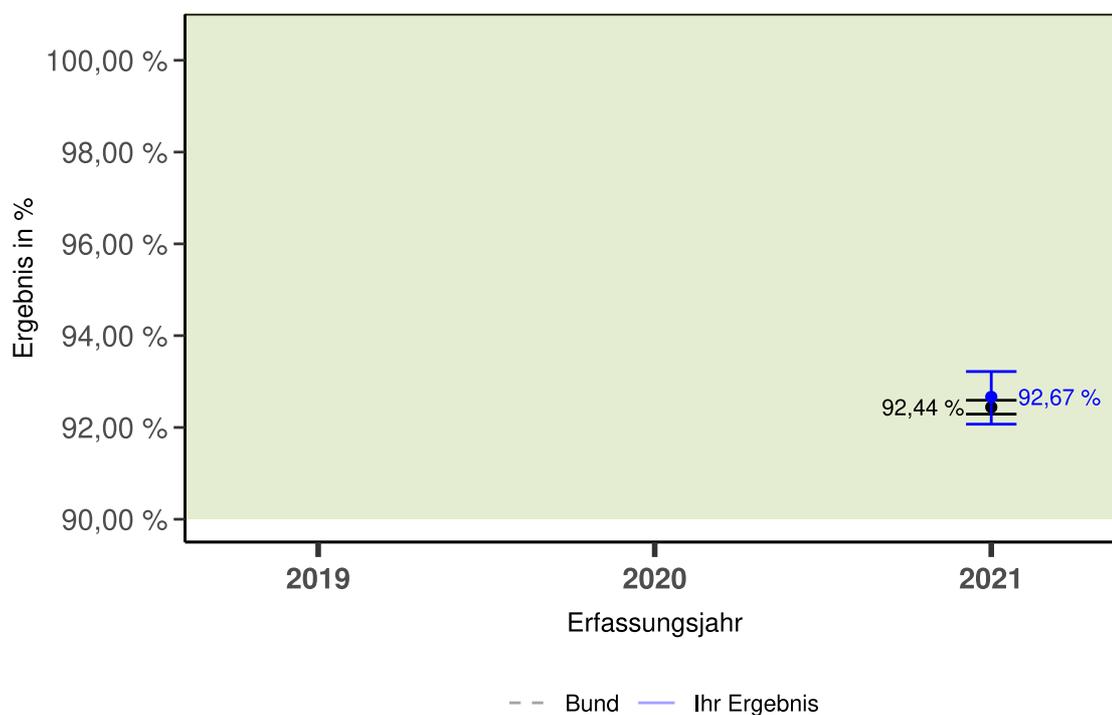
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.3	Alle Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden (ohne dokumentierte Therapieeinstellung und ohne COVID-19-Fälle)	100,00 % 300/300	100,00 % 4.908/4.908
2.3.1	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung/Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie	89,00 % 267/300	89,83 % 4.409/4.908
2.3.2	Ohne antimikrobielle Therapie	5,33 % 16/300	5,93 % 291/4.908

## 2013: Frühmobilisation nach Aufnahme

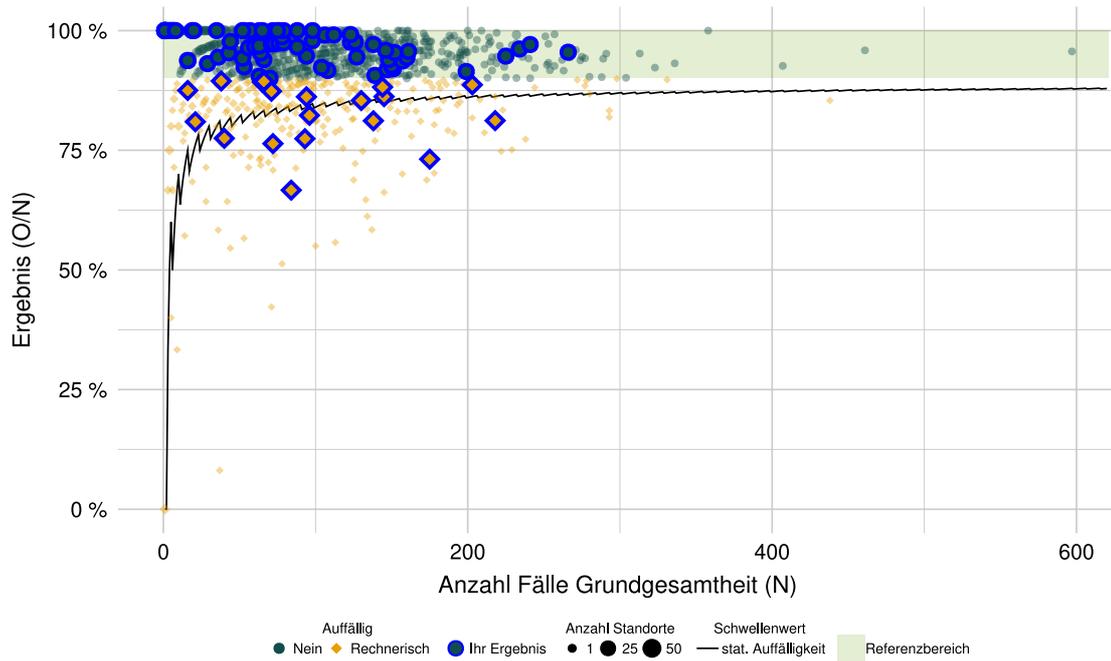
Qualitätsziel	Häufig eine Frühmobilisation nach der Aufnahme durchführen
ID	2013
Grundgesamtheit	Alle lebenden Patientinnen und Patienten der Risikoklasse 2 (mittleres Risiko, d. h. 1 oder 2 Indexpunkte nach CRB-65-Score), die weder maschinell beatmet werden noch chronisch bettlägerig sind mit einer 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: 7.353 / 7.935</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 92,67 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 92,07 % - 93,22 %</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>	93,09 % 12.105/13.004	93,28 % 173.595/186.106
3.1.1	Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 Indexpunkte nach CRB-65-Index)	94,27 % 4.610/4.890	95,33 % 63.086/66.173
3.1.2	<b>Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 Index Punkte nach CRB-65-Score)</b>	92,67 % 7.353/7.935	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)	92,75 % 3.930/4.237	92,77 % 59.238/63.857
3.1.4	Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 Indexpunkte nach CRB-65-Score)	79,33 % 142/179	77,47 % 1.864/2.406

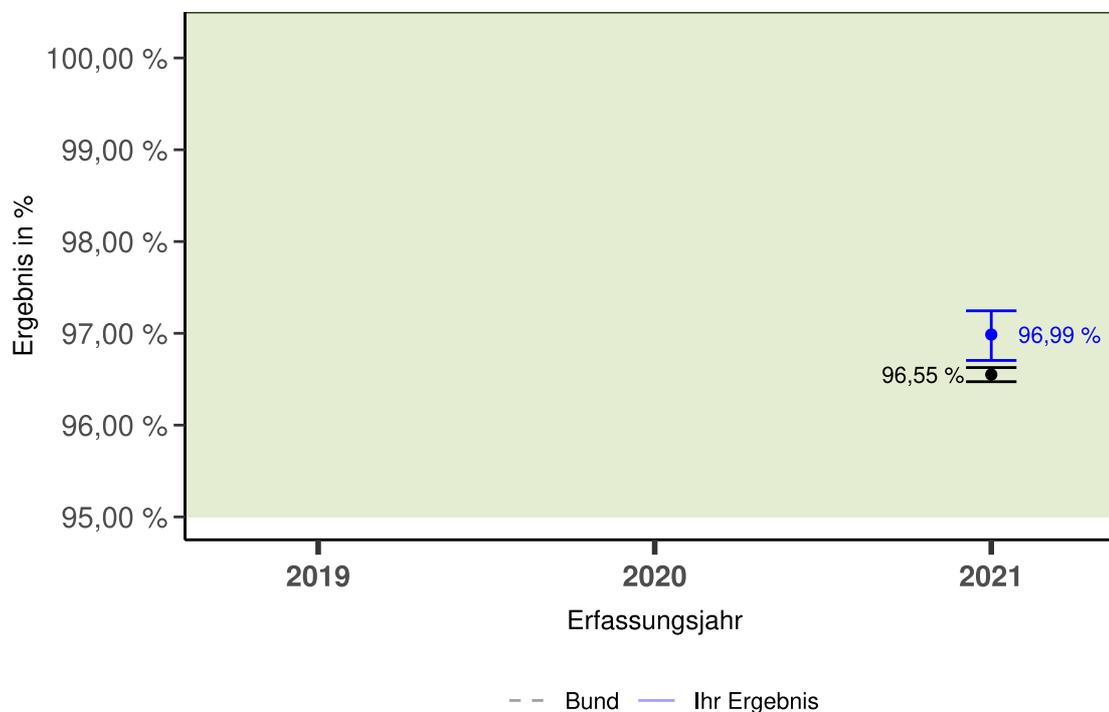
<sup>1</sup> Ausschluss von Patienten, die maschinell beatmet oder chronisch bettlägerig sind, verstorbene Patienten und Patienten mit einer Verweildauer ≤ 1 Tag sowie Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung.

## 2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

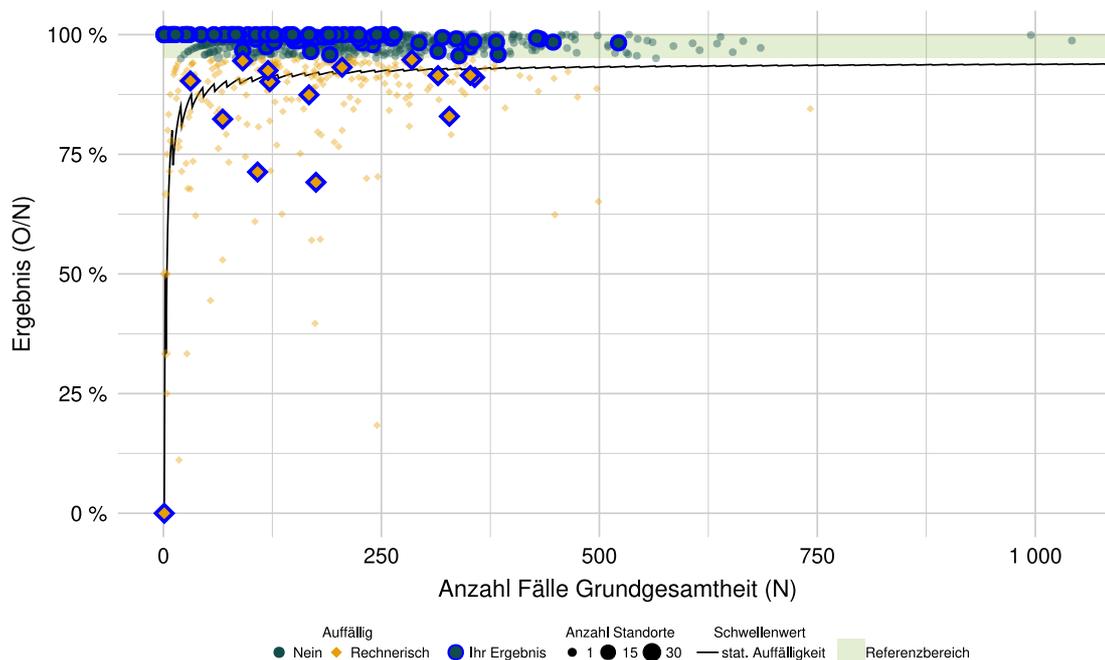
Qualitätsziel	Die klinischen Stabilitätskriterien vor der Entlassung immer vollständig bestimmen
ID	2028
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einem der Entlassungsgründe 01 = Behandlung regulär beendet ODER 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen ODER 03 = 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: 14.933 / 15.397</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 96,99 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 96,70 % - 97,24 %</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

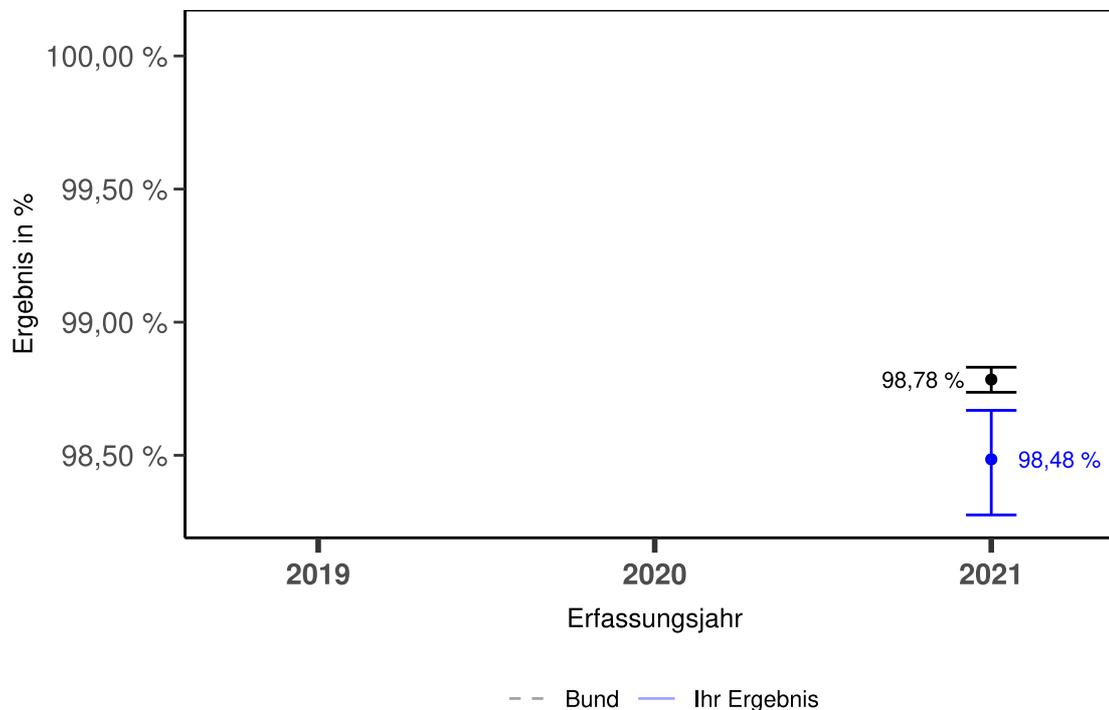
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	Patientinnen und Patienten mit regulärer oder aus sonstigen Gründen erfolgter Entlassung oder Verlegung zur psychiatrischen Behandlung		
4.1.1	<b>Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt</b>	96,99 % 14.933/15.397	96,55 % 208.935/216.399
4.1.2	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt (ohne COVID-19-Fälle)	96,56 % 6.844/7.088	95,74 % 96.358/100.646
4.1.3	Orientierung/Desorientierung untersucht	100,00 % 15.397/15.397	100,00 % 216.399/216.399
4.1.4	Nahrungsaufnahme untersucht	100,00 % 15.397/15.397	100,00 % 216.399/216.399
4.1.5	Spontane Atemfrequenz gemessen oder nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung	97,19 % 14.965/15.397	96,91 % 209.723/216.399
4.1.6	Herzfrequenz gemessen	99,81 % 15.367/15.397	99,80 % 215.975/216.399
4.1.7	Temperatur gemessen	99,86 % 15.376/15.397	99,81 % 215.980/216.399
4.1.8	Sauerstoffsättigung gemessen	99,58 % 15.333/15.397	99,39 % 215.073/216.399
4.1.9	Blutdruck gemessen	99,82 % 15.369/15.397	99,77 % 215.902/216.399

## 2036: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

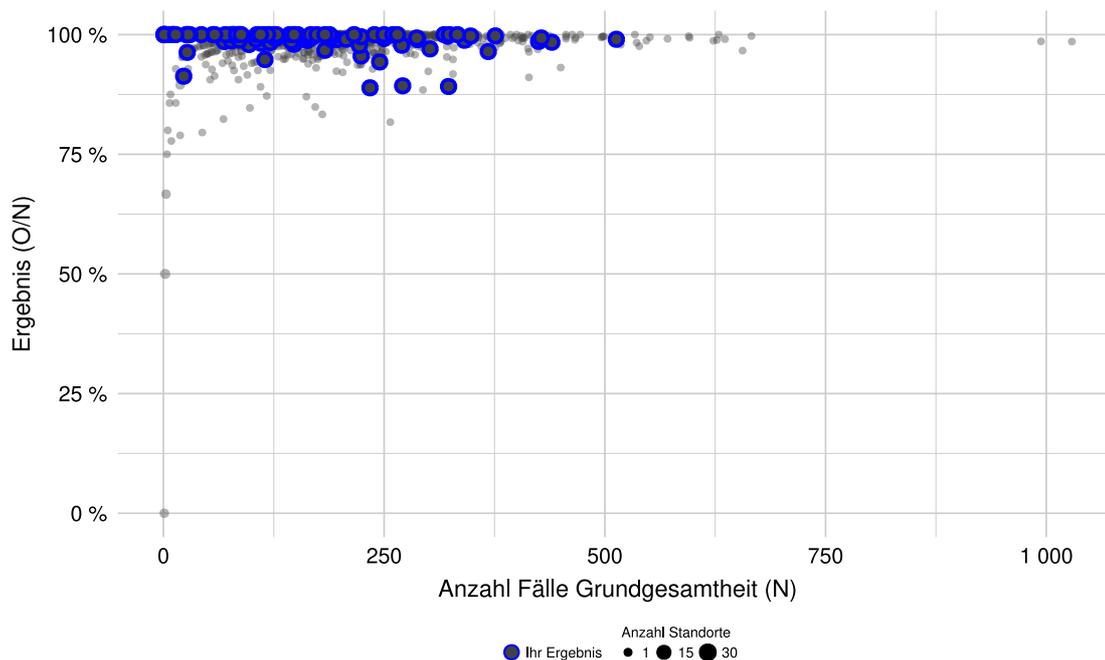
Qualitätsziel	Angemessener Anteil von Patientinnen und Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen
ID	2036
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einem der Entlassungsgründe 01 = Behandlung regulär 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: 14.690 / 14.916</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 98,48 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 98,28 % - 98,67 %</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>	98,48 % 14.690/14.916	98,78 % 206.190/208.727
5.1.1	Keine pneumoniebedingte Desorientierung	99,37 % 14.822/14.916	99,24 % 207.137/208.727
5.1.2	Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme	97,12 % 14.486/14.916	97,17 % 202.814/208.727
5.1.3	Spontane Atemfrequenz ≤ 24 Atemzüge pro Minute	98,30 % 14.662/14.916	98,54 % 205.685/208.727
5.1.4	Herzfrequenz ≤ 100 Herzschläge pro Minute	98,16 % 14.641/14.916	98,46 % 205.521/208.727
5.1.5	Temperatur ≤ 37,8 °C	97,77 % 14.583/14.916	98,72 % 206.054/208.727
5.1.6	Sauerstoffsättigung ≥ 90 %	98,84 % 14.743/14.916	98,55 % 205.704/208.727
5.1.7	Systolischer Blutdruck ≥ 90 mmHg	99,15 % 14.789/14.916	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)	98,70 % 6.745/6.834	98,66 % 94.920/96.213

## Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus

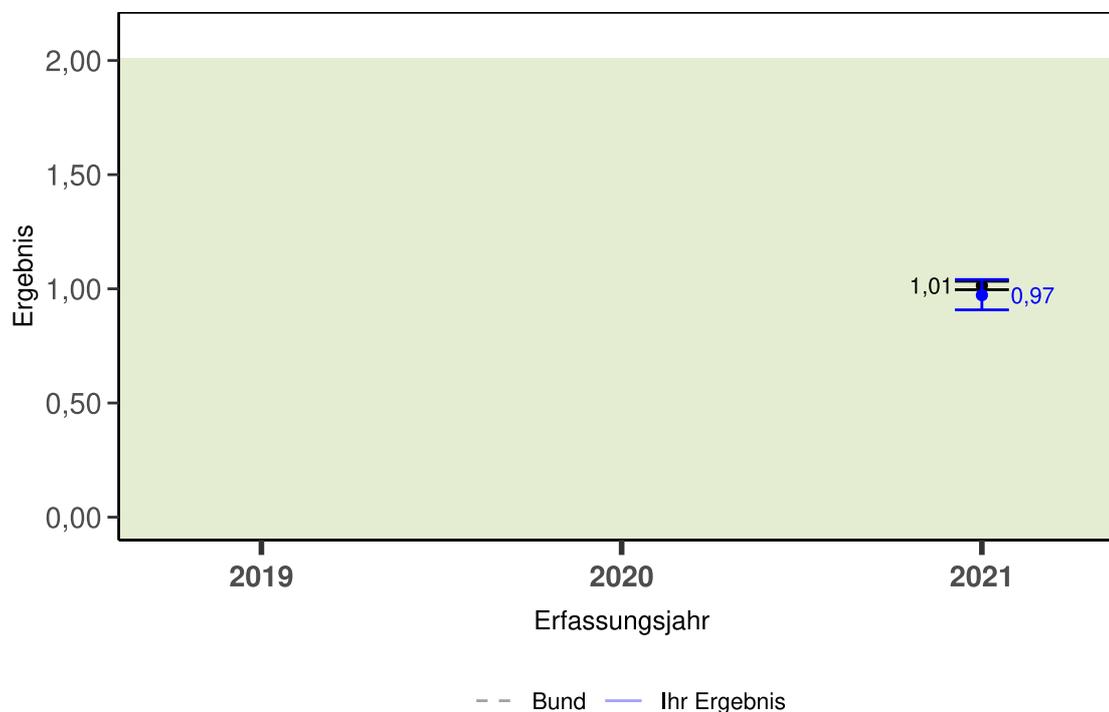
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
---------------	---------------------------------------

### 50778: Sterblichkeit im Krankenhaus

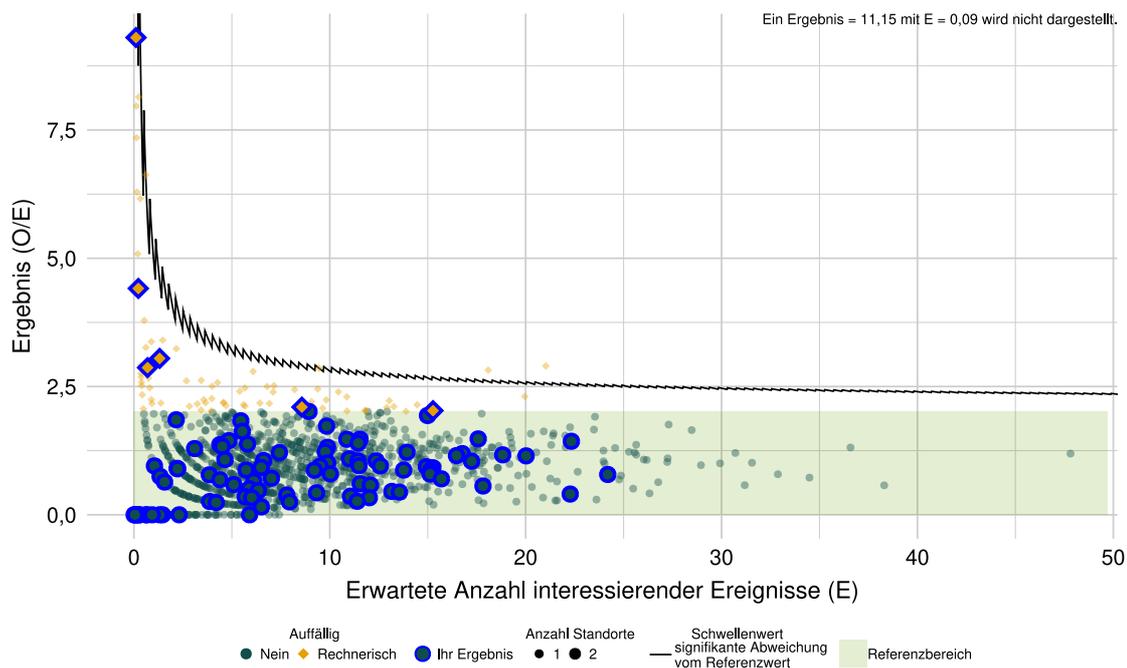
ID	50778
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung und unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit zusätzlich kodierten COVID-19-Kodes
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten
O (observed)	Beobachtete 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

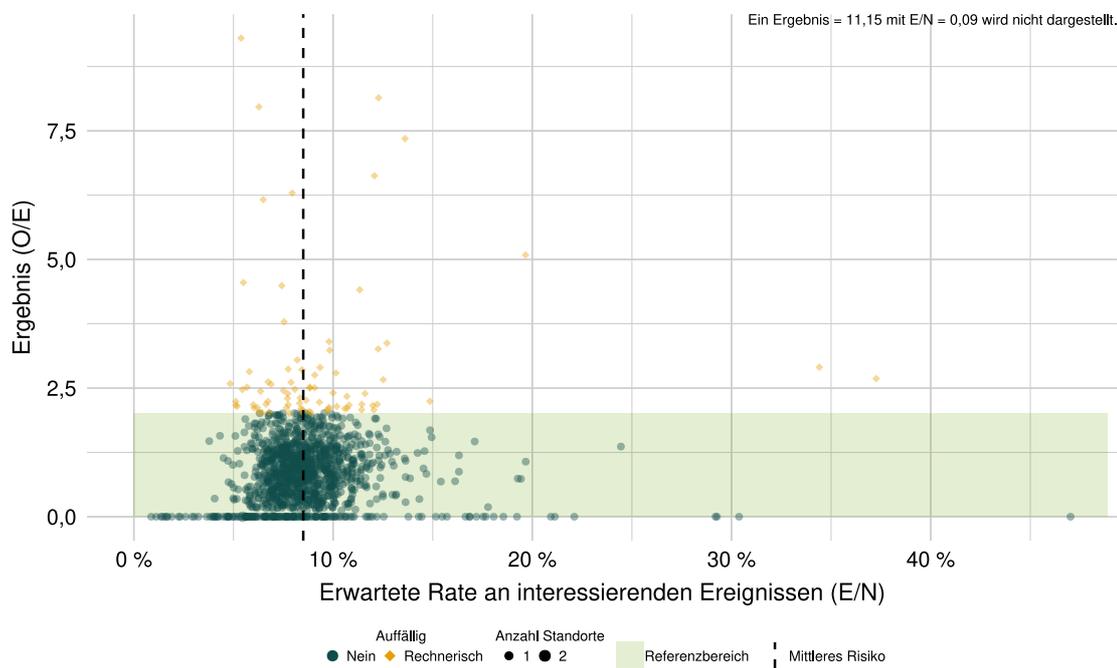
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



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: 8.639</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 751 / 772,44</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 0,97</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 0,91 - 1,04</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.

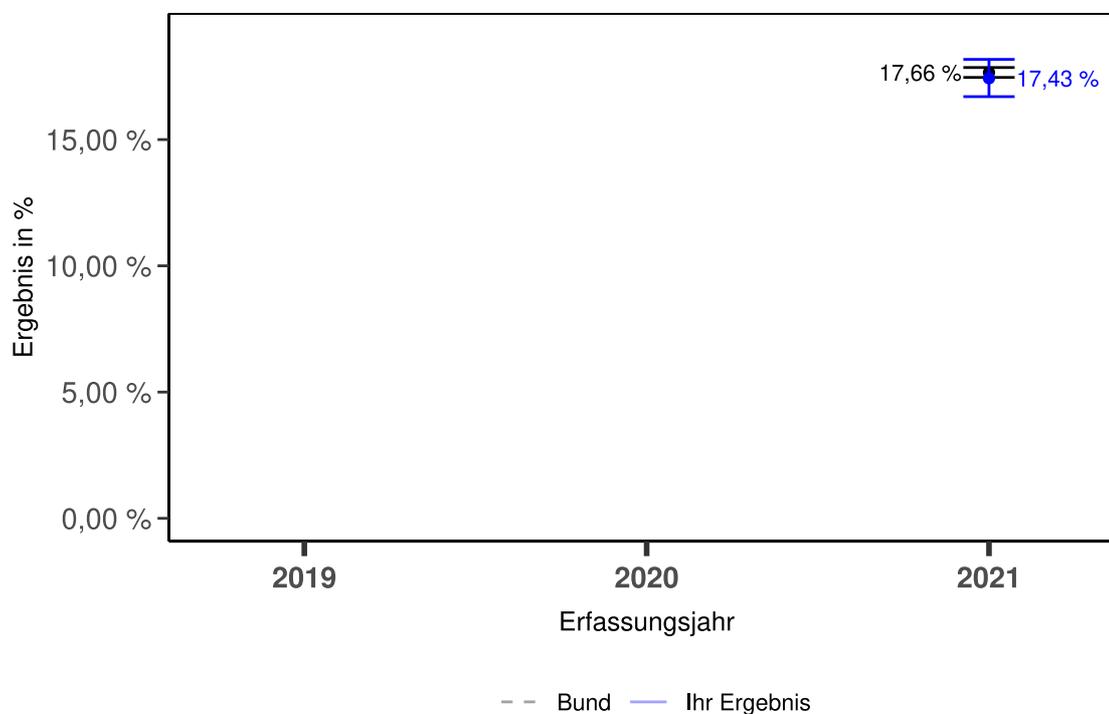
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

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

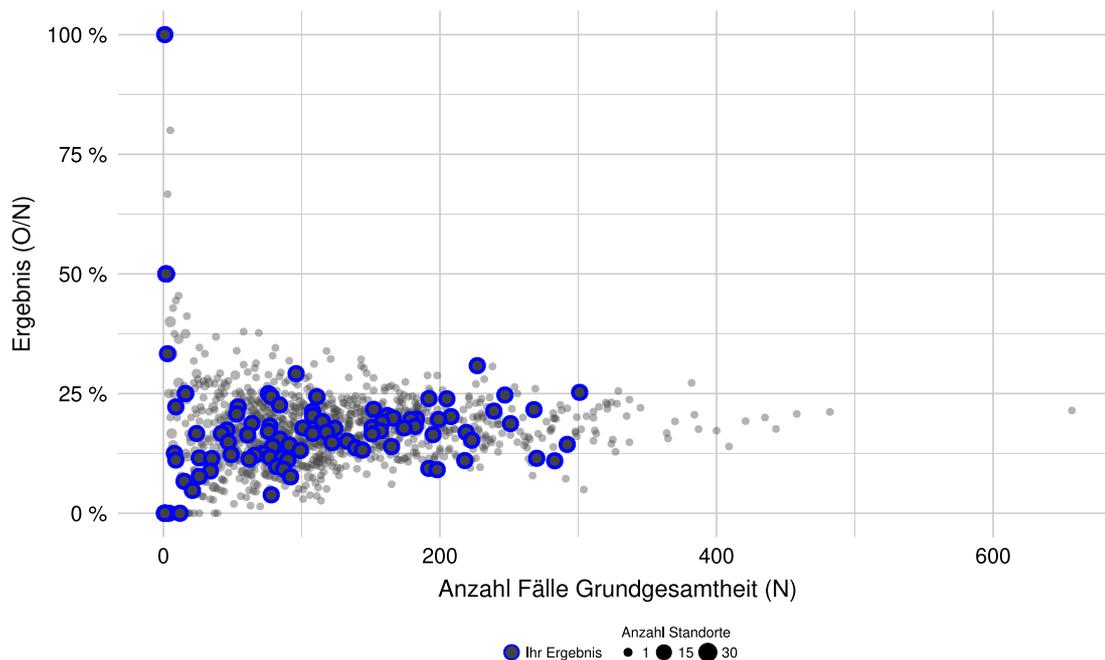
ID	231900
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit zusätzlich kodierten COVID-19-Kodes
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten
Datenquellen	QS-Daten

### 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: 1.770 / 10.157</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 17,43 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 16,70 % - 18,18 %</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)	8,69 % 751/8.639	8,63 % 10.539/122.181
6.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression <sup>2</sup>		
6.1.1.1	O/N (observed, beobachtet)	8,69 % 751/8.639	8,63 % 10.539/122.181
6.1.1.2	E/N (expected, erwartet)	8,94 % 772,44/8.639	8,50 % 10.387,19/122.181
6.1.1.3	O/E	0,97	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)	9,47 % 1.857/19.599	9,71 % 26.367/271.554
6.2.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression <sup>3</sup>		
6.2.1.1	O/N (observed, beobachtet)	9,47 % 1.857/19.599	9,71 % 26.367/271.554
6.2.1.2	E/N (expected, erwartet)	9,70 % 1.902,01/19.599	9,54 % 25.914,35/271.554
6.2.1.3	O/E (inkl. COVID-19-Fälle)	0,98	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	10,09 % 1.106/10.960	10,60 % 15.828/149.373
6.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression <sup>4</sup>		
6.3.1.1	O/N (observed, beobachtet)	10,09 % 1.106/10.960	10,60 % 15.828/149.373
6.3.1.2	E/N (expected, erwartet)	10,31 % 1.129,57/10.960	10,39 % 15.527,16/149.373

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.3.1.3	O/E (nur COVID-19-Fälle)	0,98	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)	3,79 % 67/1.770	4,05 % 1.004/24.774
6.4.1	ohne Therapieeinstellung	1,35 % 23/1.703	2,14 % 511/23.880
6.4.2	mit Therapieeinstellung	65,67 % 44/67	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)	17,54 % 1.323/7.543	18,12 % 19.928/109.958
6.5.1	ohne Therapieeinstellung	8,78 % 557/6.341	8,95 % 8.189/91.548
6.5.2	mit Therapieeinstellung	63,73 % 766/1.202	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)	45,02 % 380/844	45,54 % 4.665/10.243
6.6.1	ohne Therapieeinstellung	28,74 % 171/595	27,23 % 1.839/6.753
6.6.2	mit Therapieeinstellung	83,94 % 209/249	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)	17,43 % 1.770/10.157	17,66 % 25.597/144.975
6.7.1	18 - 19 Jahre	0,00 % 0/15	3,30 % 9/273

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.7.2	20 - 29 Jahre	x % ≤3/150	3,03 % 50/1.650
6.7.3	30 - 39 Jahre	3,17 % 8/252	2,99 % 96/3.209
6.7.4	40 - 49 Jahre	4,11 % 15/365	4,21 % 219/5.196
6.7.5	50 - 59 Jahre	6,79 % 59/869	7,85 % 998/12.712
6.7.6	60 - 69 Jahre	11,74 % 185/1.576	11,76 % 2.650/22.526
6.7.7	70 - 79 Jahre	15,66 % 372/2.376	16,90 % 5.647/33.419
6.7.8	80 - 89 Jahre	24,00 % 825/3.437	22,75 % 11.482/50.475
6.7.9	≥ 90 Jahre	27,22 % 304/1.117	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 % 1.770/1.770	100,00 % 25.597/25.597
6.8.1	18 - 19 Jahre	0,00 % 0/1.770	0,04 % 9/25.597
6.8.2	20 - 29 Jahre	x % ≤3/1.770	0,20 % 50/25.597
6.8.3	30 - 39 Jahre	0,45 % 8/1.770	0,38 % 96/25.597
6.8.4	40 - 49 Jahre	0,85 % 15/1.770	0,86 % 219/25.597
6.8.5	50 - 59 Jahre	3,33 % 59/1.770	3,90 % 998/25.597
6.8.6	60 - 69 Jahre	10,45 % 185/1.770	10,35 % 2.650/25.597
6.8.7	70 - 79 Jahre	21,02 % 372/1.770	22,06 % 5.647/25.597
6.8.8	80 - 89 Jahre	46,61 % 825/1.770	44,86 % 11.482/25.597
6.8.9	≥ 90 Jahre	17,18 % 304/1.770	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)	8,69 % 751/8.639	8,63 % 10.539/122.181
6.9.1	18 - 19 Jahre	0,00 % 0/15	x % ≤3/265
6.9.2	20 - 29 Jahre	x % ≤3/148	1,93 % 31/1.603
6.9.3	30 - 39 Jahre	1,61 % 4/248	1,66 % 52/3.141
6.9.4	40 - 49 Jahre	2,25 % 8/355	2,58 % 130/5.043
6.9.5	50 - 59 Jahre	3,43 % 28/817	4,07 % 486/11.937
6.9.6	60 - 69 Jahre	5,43 % 77/1.419	6,21 % 1.270/20.452
6.9.7	70 - 79 Jahre	7,66 % 158/2.063	8,53 % 2.445/28.656
6.9.8	80 - 89 Jahre	12,83 % 352/2.743	11,34 % 4.542/40.062
6.9.9	≥ 90 Jahre	14,68 % 122/831	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 % 751/751	100,00 % 10.539/10.539
6.10.1	18 - 19 Jahre	0,00 % 0/751	x % ≤3/10.539
6.10.2	20 - 29 Jahre	x % ≤3/751	0,29 % 31/10.539
6.10.3	30 - 39 Jahre	0,53 % 4/751	0,49 % 52/10.539
6.10.4	40 - 49 Jahre	1,07 % 8/751	1,23 % 130/10.539
6.10.5	50 - 59 Jahre	3,73 % 28/751	4,61 % 486/10.539
6.10.6	60 - 69 Jahre	10,25 % 77/751	12,05 % 1.270/10.539

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.10.7	70 - 79 Jahre	21,04 % 158/751	23,20 % 2.445/10.539
6.10.8	80 - 89 Jahre	46,87 % 352/751	43,10 % 4.542/10.539
6.10.9	≥ 90 Jahre	16,25 % 122/751	14,99 % 1.580/10.539

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.11	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)	17,43 % 1.770/10.157	17,66 % 25.597/144.975

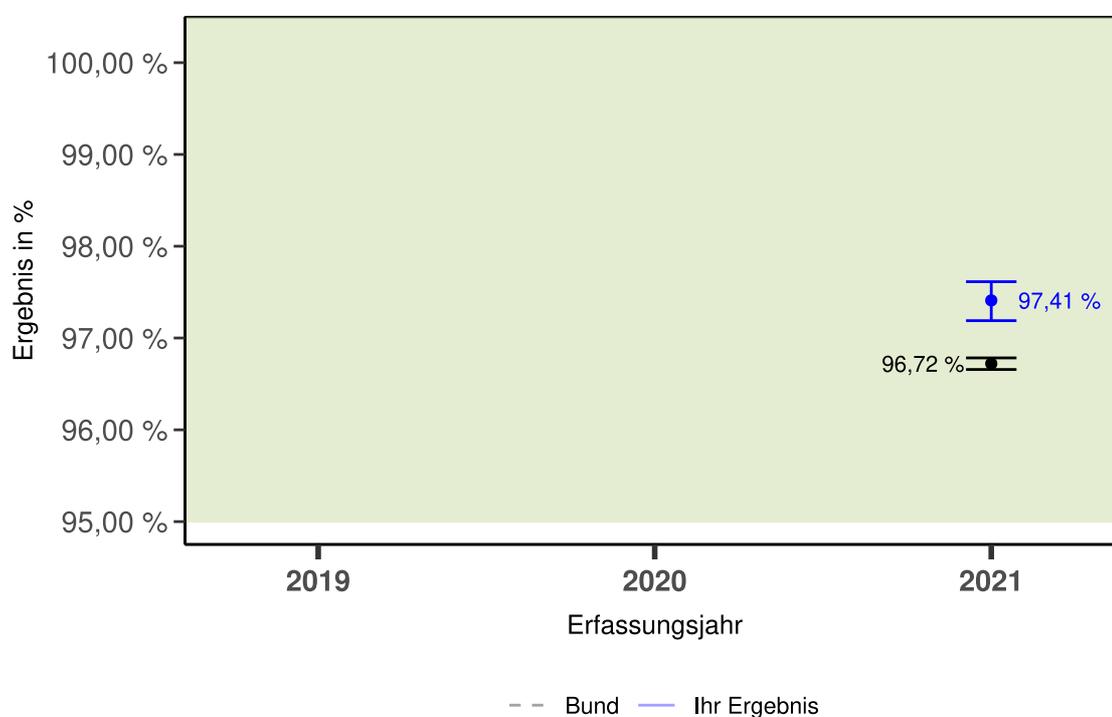
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.12	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)	17,40 % 3.871/22.251	18,18 % 56.971/313.385

## 50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

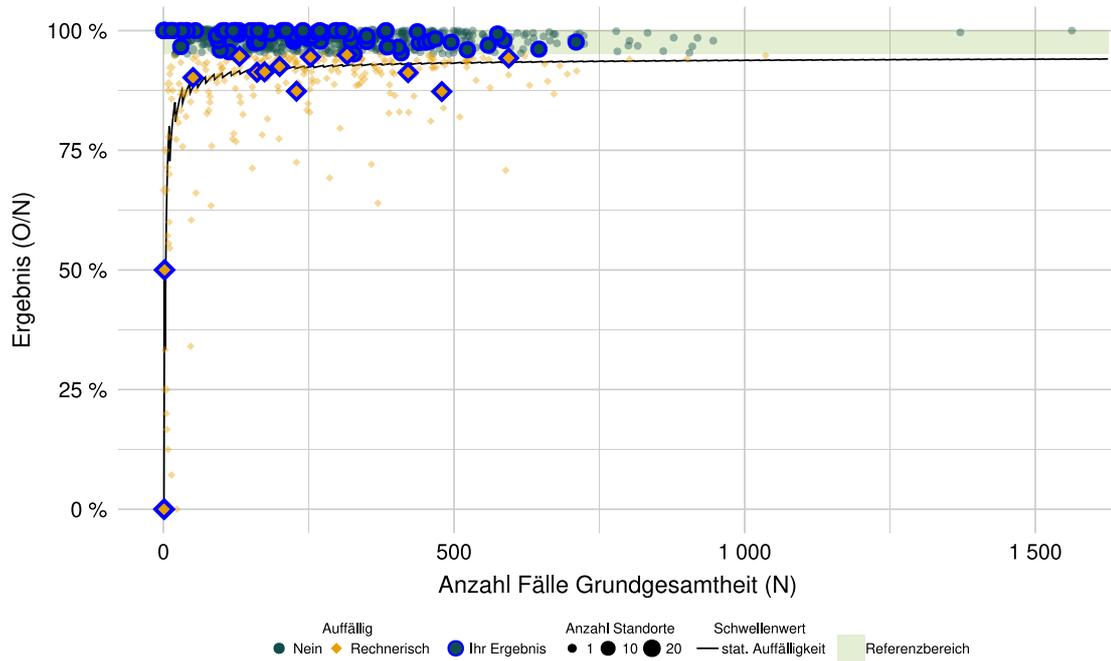
Qualitätsziel	Möglichst immer die Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme durchführen
ID	50722
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die bei Aufnahme nicht maschinell beatmet werden
Zähler	Patientinnen und Patienten mit bestimmter Atemfrequenz bei Aufnahme
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Datenquellen	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: 20.986 / 21.544</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 97,41 %</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 97,19 % - 97,61 %</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	97,41 % 20.986/21.544	96,72 % 295.836/305.866

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
7.2	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)	97,54 % 9.563/9.804	96,66 % 136.318/141.027

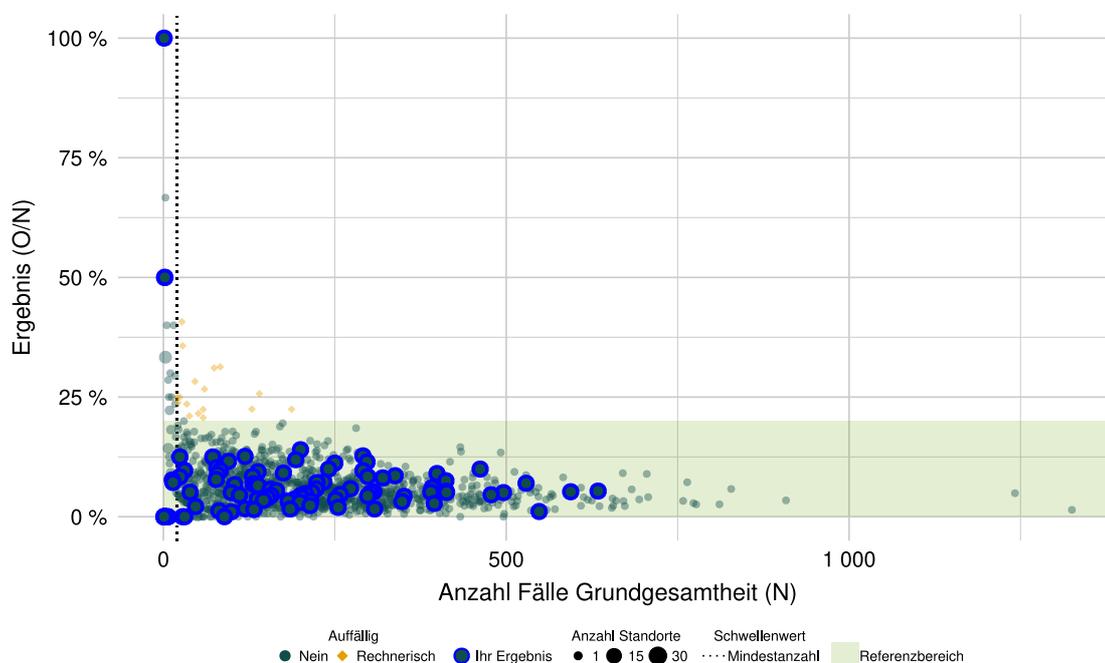
# Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

## 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



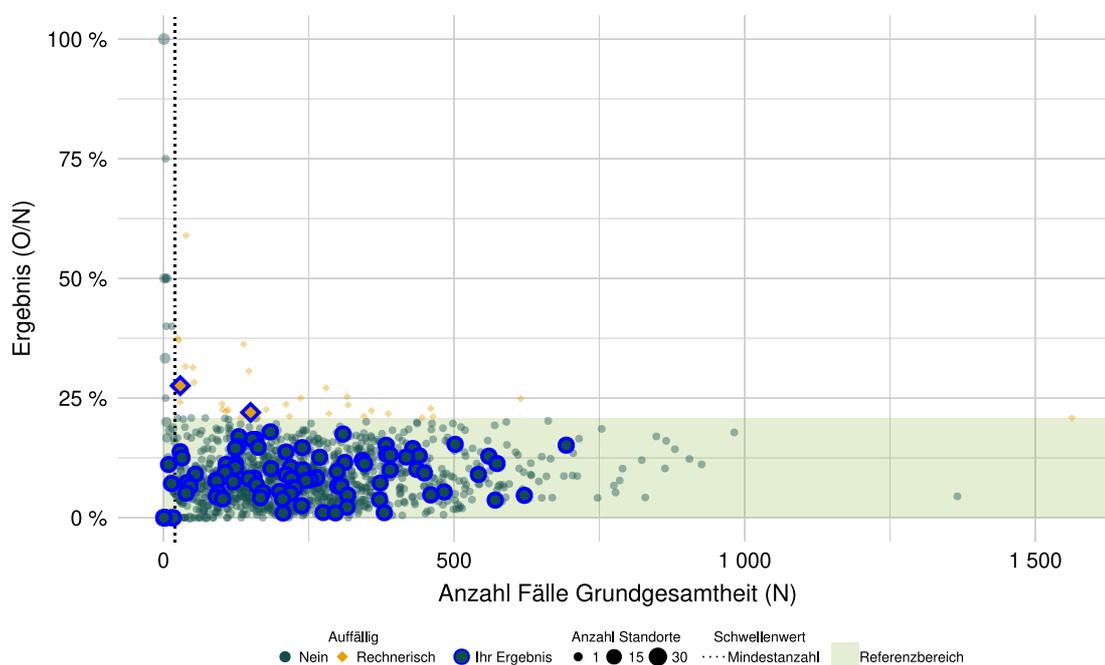
### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	1.094 / 18.397	5,95 %	0,00 % 0/97
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

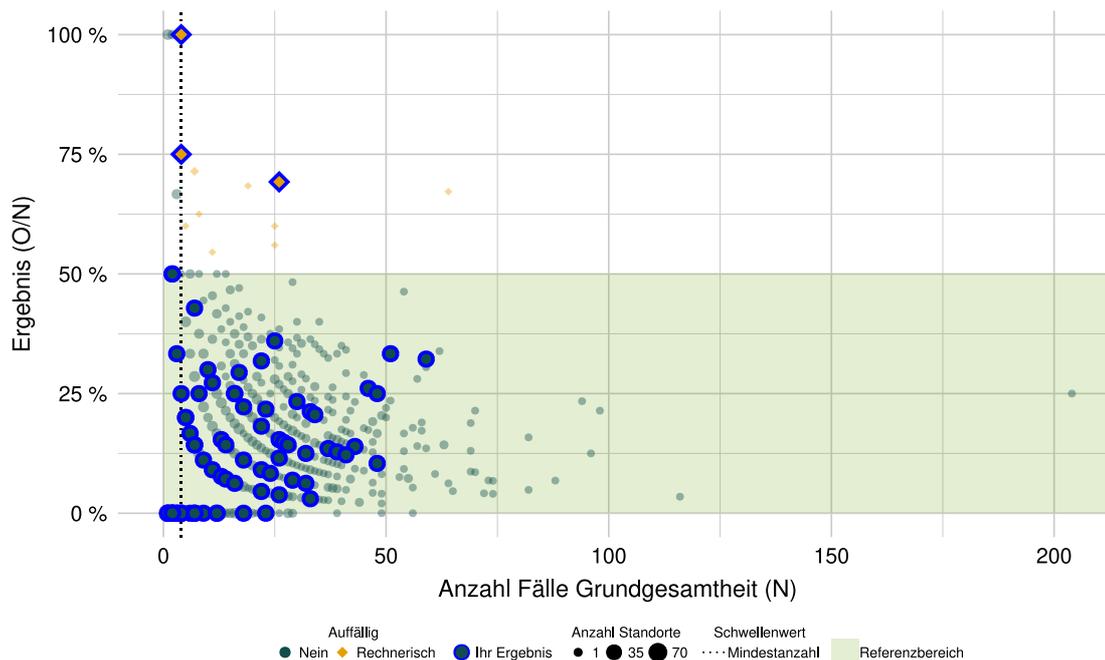
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	1.953 / 20.986	9,31 %	2,13 % 2/94
Bund	26.729 / 295.836	9,04 %	2,54 % 34/1.336

## 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**

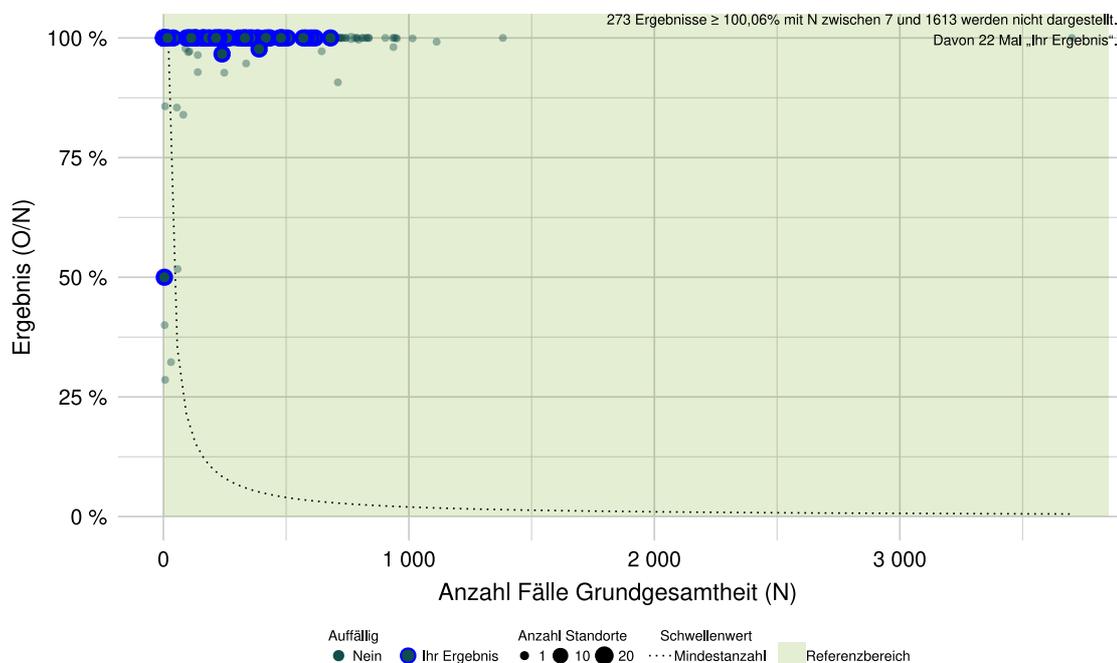
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	235 / 1.356	17,33 %	3,66 % 3/82
Bund	3.124 / 20.292	15,40 %	1,19 % 14/1.176

## 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



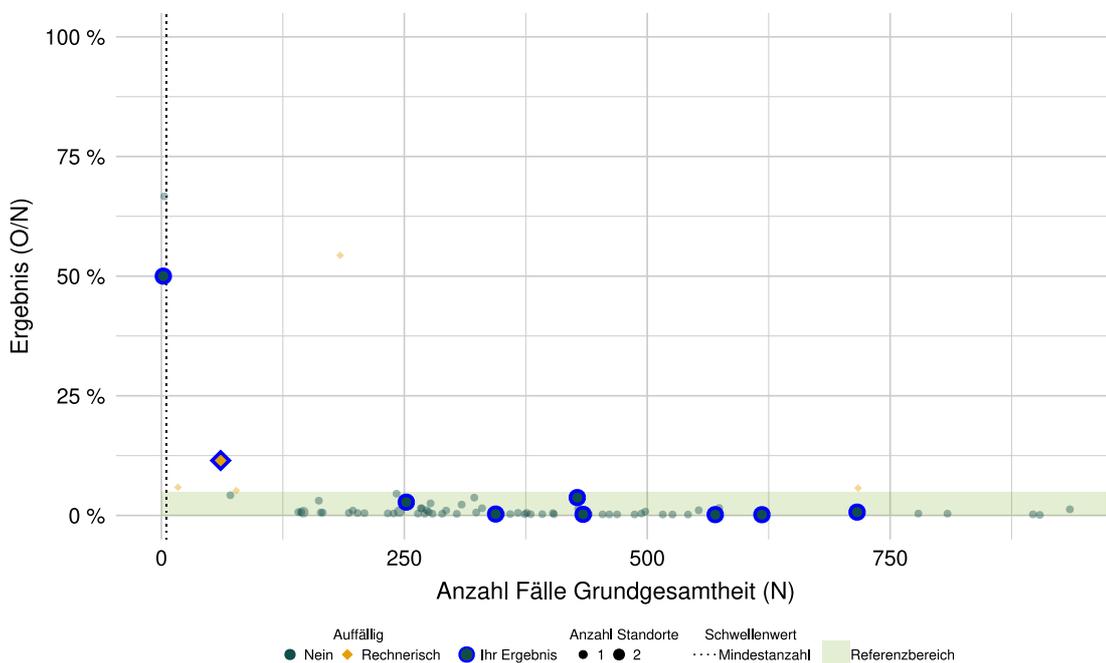
### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	22.291 / 22.137	100,70 %	1,18 % 1/85
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	40 / 22.137	0,18 %	1,18 % 1/85
Bund	366 / 312.368	0,12 %	0,45 % 5/1.119

## Basisauswertung

### Basisdokumentation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Aufnahmequartal</b>				
1. Quartal	6.477	29,11	87.618	27,96
2. Quartal	5.950	26,74	77.040	24,58
3. Quartal	4.127	18,55	55.604	17,74
4. Quartal	5.697	25,60	93.123	29,72
Gesamt	22.251	100,00	313.385	100,00

### Patient

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 22.251</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Altersverteilung</b>				
< 20 Jahre	31	0,14	481	0,15
20 - 29 Jahre	438	1,97	5.088	1,62
30 - 39 Jahre	1.104	4,96	13.144	4,19
40 - 49 Jahre	1.765	7,93	22.677	7,24
50 - 59 Jahre	3.102	13,94	41.534	13,25
60 - 69 Jahre	3.845	17,28	54.677	17,45
70 - 79 Jahre	4.642	20,86	65.561	20,92
80 - 89 Jahre	5.663	25,45	86.185	27,50
≥ 90 Jahre	1.661	7,46	24.038	7,67

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>				
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	22.251		313.385	
Minimum	18,00		18,00	
5. Perzentil	36,00		38,00	
25. Perzentil	57,00		59,00	
Mittelwert	68,49		69,55	
Median	71,00		73,00	
75. Perzentil	82,00		83,00	
95. Perzentil	91,00		91,00	
Maximum	110,00		110,00	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 22.251</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Geschlecht</b>				
(1) männlich	13.320	59,86	185.201	59,10
(2) weiblich	8.929	40,13	128.178	40,90
(3) divers	≤3	x	≤3	x
(8) unbestimmt	≤3	x	≤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	292 1,31 %	177 0,80 %	0 0,00 %	0 0,00 %	469 2,11 %
30 - 39 Jahre	720 3,24 %	383 1,72 %	≤3 x %	0 0,00 %	1.104 4,96 %
40 - 49 Jahre	1.150 5,17 %	615 2,76 %	0 0,00 %	0 0,00 %	1.765 7,93 %
50 - 59 Jahre	2.011 9,04 %	1.091 4,90 %	0 0,00 %	0 0,00 %	3.102 13,94 %
60 - 69 Jahre	2.331 10,48 %	1.514 6,80 %	0 0,00 %	0 0,00 %	3.845 17,28 %
70 - 79 Jahre	2.893 13,00 %	1.749 7,86 %	0 0,00 %	0 0,00 %	4.642 20,86 %
80 - 89 Jahre	3.192 14,35 %	2.470 11,10 %	0 0,00 %	≤3 x %	5.663 25,45 %
≥ 90 Jahre	731 3,29 %	930 4,18 %	0 0,00 %	0 0,00 %	1.661 7,46 %
Gesamt	13.320 59,86 %	8.929 40,13 %	≤3 x %	≤3 x %	22.251 100,00 %

### 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 = 22.251</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Aufnahmearbeit</b>				
Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	3.235	14,54	48.520	15,48
Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung	1.310	5,89	15.997	5,10

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 22.251</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Chronische Bettlägerigkeit</b>				
(0) nein	19.334	86,89	274.413	87,56
(1) ja	2.917	13,11	38.972	12,44

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 22.251</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme</b>				
(1) ja	707	3,18	7.519	2,40
(0) nein	21.544	96,82	305.866	97,60
<b>davon Patienten mit Desorientierung bei Aufnahme</b>				
(0) nein	15.974	74,15	226.806	74,15
(1) ja, pneumoniebedingt	1.566	7,27	21.705	7,10
(2) ja, nicht pneumoniebedingt	3.522	16,35	51.268	16,76
(9) nicht beurteilbar	482	2,24	6.087	1,99
<b>davon Patienten mit spontaner Atemfrequenz bei Aufnahme (≥ 1 bis ≤ 60)</b>				
1 - 10 / min.	15	0,07	285	0,09
10 - 19 / min.	10.999	51,05	150.805	49,30
20 - 29 / min.	8.019	37,22	118.017	38,58
30 - 60 / min.	1.948	9,04	26.656	8,71
nicht bestimmt	558	2,59	10.030	3,28
<b>davon Patienten mit Blutdruck bei Aufnahme</b>				
systolisch < 90 und diastolisch ≤ 60 mmHg	475	2,20	7.318	2,39
systolisch 90 - 139 und diastolisch 61 - 89 mmHg	9.622	44,66	128.583	42,04
systolisch 140 - 179 und diastolisch 90 - 109 mmHg	1.878	8,72	31.778	10,39
systolisch ≥ 180 und diastolisch ≥ 110 mmHg	100	0,46	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 = 21.544</b>		<b>N = 305.866</b>	
<b>CRB-65-Score ohne beatmete Patienten</b>				
CRB-65-Index = 0	6.433	29,86	86.194	28,18
CRB-65-Index = 1	10.371	48,14	153.454	50,17
CRB-65-Index = 2	3.923	18,21	55.585	18,17
CRB-65-Index = 3	750	3,48	9.584	3,13
CRB-65-Index = 4	67	0,31	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 = 558</b>		<b>N = 10.030</b>	
<b>CRB-65-Risiko bei Patienten ohne Bestimmung der Atemfrequenz (ohne beatmete Patienten)</b>				
CRB-65-Index = 0	184	32,97	2.798	27,90
CRB-65-Index = 1	270	48,39	5.191	51,75
CRB-65-Index = 2	90	16,13	1.812	18,07
CRB-65-Index = 3	14	2,51	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 = 22.251</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie</b>				
(0) weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie	87	0,39	1.565	0,50
(1) innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme	21.955	98,67	309.015	98,61
(2) 4 bis unter 8 Stunden	132	0,59	1.636	0,52
(3) 8 Stunden und später	77	0,35	1.169	0,37

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten mit Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie</b>	<b>N = 22.164</b>		<b>N = 311.820</b>	
<b>Erste Sauerstoffsättigung nach Aufnahme</b>				
(0) unter 90%	2.500	11,28	42.617	13,67
(1) mindestens 90%	14.343	64,71	195.581	62,72
(2) unter 90% mit Sauerstoffgabe	1.062	4,79	18.169	5,83
(3) mindestens 90% mit Sauerstoffgabe	4.259	19,22	55.453	17,78

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 22.251</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Initiale antimikrobielle Therapie</b>				
(0) keine antimikrobielle Therapie	5.475	24,61	76.651	24,46
(1) innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme	13.534	60,82	191.209	61,01
(2) 4 bis unter 8 Stunden	991	4,45	15.291	4,88
(3) 8 Stunden und später	1.719	7,73	23.529	7,51
(4) Fortsetzung oder Modifikation einer extern begonnenen antimikrobiellen Therapie	532	2,39	6.705	2,14

## Verlauf

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 22.251</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Beginn der Mobilisation<sup>5</sup></b>				
(0) keine Mobilisation	3.585	16,11	51.142	16,32
(1) innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme	16.960	76,22	240.803	76,84
(2) nach 24 Stunden und später	1.706	7,67	21.440	6,84
<b>Maschinelle Beatmung</b>				
(0) nein	17.572	78,97	254.332	81,16
(1) ja, ausschließlich nicht-invasiv	2.378	10,69	29.227	9,33
(2) ja, ausschließlich invasiv	867	3,90	10.746	3,43
(3) ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	1.434	6,44	19.080	6,09
<b>Dokumentierter Therapieverzicht<sup>6</sup></b>				
(0) nein	19.599	88,08	271.554	86,65
(1) ja	2.652	11,92	41.831	13,35
<b>davon</b>				
Behandlung regulär beendet	322	12,14	6.017	14,38
mit Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	233	8,79	3.890	9,30
im Krankenhaus verstorben	2.014	75,94	30.604	73,16
sonstige weitere Entlassungsgründe	83	3,13	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)	15.976	71,80	226.569	72,30
<b>davon Patienten mit Desorientierung</b>				
(0) nein	13.388	83,80	190.854	84,24
(1) ja, pneumoniebedingt	118	0,74	1.913	0,84
(2) ja, nicht pneumoniebedingt	2.470	15,46	33.802	14,92
<b>davon Patienten mit stabiler oraler und/oder enteraler Nahrungsaufnahme</b>				
(0) nein	548	3,43	7.918	3,49
(1) ja	15.428	96,57	218.651	96,51
<b>davon Patienten mit spontaner Atemfrequenz</b>				
(1) maximal 24/min	15.206	95,18	215.697	95,20
(2) über 24/min	296	1,85	3.357	1,48
(3) nicht bestimmt	456	2,85	7.275	3,21
(4) nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung	18	0,11	240	0,11
<b>davon Patienten mit Herzfrequenz</b>				
(1) maximal 100/min	15.619	97,77	222.351	98,14
(2) über 100/min	326	2,04	3.740	1,65
(3) nicht bestimmt	31	0,19	478	0,21
<b>davon Patienten mit Temperatur</b>				
(1) maximal 37,8°C	15.574	97,48	223.079	98,46
(2) über 37,8°C	380	2,38	3.023	1,33
(3) nicht bestimmt	22	0,14	467	0,21
<b>davon Patienten mit Sauerstoffsättigung</b>				
(1) unter 90%	204	1,28	3.733	1,65
(2) mindestens 90%	15.699	98,27	221.348	97,70
(3) nicht bestimmt	73	0,46	1.488	0,66

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>davon Patienten mit Blutdruck, systolisch</b>				
(1) unter 90 mmHg	141	0,88	2.526	1,11
(2) mindestens 90 mmHg	15.807	98,94	223.491	98,64
(3) nicht bestimmt	28	0,18	552	0,24

## Entlassung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 22.251</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Stationärer Aufenthalt</b>				
< 1 Tag	329	1,48	5.170	1,65
1 - 7 Tage	10.533	47,34	146.658	46,80
8 - 14 Tage	7.261	32,63	105.983	33,82
15 - 21 Tage	2.305	10,36	32.694	10,43
> 21 Tage	1.823	8,19	22.880	7,30

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 22.251</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Entlassungsdiagnose (ICD 10)<sup>7</sup></b>				
(J10.0, J11.0) Grippe mit Pneumonie	11	0,05	167	0,05
(J12.-) Viruspneumonie, andernorts nicht klassifiziert	11.760	52,85	165.676	52,87
(J13) Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae	64	0,29	1.292	0,41
(J14) Pneumonie durch Haemophilus influenza	32	0,14	636	0,20
(J15.-) Pneumonie durch Bakterien, andernorts nicht klassifiziert	2.696	12,12	43.237	13,80
(J16.-) Pneumonie durch sonst. Infektionserreger, andernorts nicht klassifiziert	117	0,53	1.595	0,51
(J18.-) Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	6.205	27,89	90.014	28,72
(J69.0) Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	2.132	9,58	26.182	8,35
(J85.1) Abszess der Lunge mit Pneumonie	72	0,32	1.293	0,41

<sup>7</sup> Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 22.251</b>		<b>N = 313.385</b>	
<b>Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)</b>				
(01) Behandlung regulär beendet	13.517	60,75	192.632	61,47
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	427	1,92	3.934	1,26
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	39	0,18	539	0,17
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	446	2,00	5.435	1,73
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	4	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	1.832	8,23	22.799	7,28
(07) Tod	3.871	17,40	56.971	18,18
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit <sup>8</sup>	63	0,28	603	0,19
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	183	0,82	2.892	0,92
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	1.794	8,06	26.375	8,42
(11) Entlassung in ein Hospiz	16	0,07	191	0,06
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	15	0,07	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	8	0,04	114	0,04
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen <sup>9</sup>	36	0,16	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,	≤3	x	31	0,01

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 22.251</b>		<b>N = 313.385</b>	
beatmet entlassen				
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	≤3	x	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	22.251	100,00	313.385	100,00
davon verstorben	3.871	17,40	56.971	18,18
Patienten mit Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	3.235	14,54	48.520	15,48
davon verstorben	1.085	33,54	16.390	33,78
Patienten mit Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung	1.310	5,89	15.997	5,10
davon verstorben	373	28,47	4.336	27,11
Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung aufgenommen wurden	20.941	94,11	297.388	94,90
davon verstorben	3.498	16,70	52.635	17,70
Patienten mit invasiver maschineller Beatmung bei Aufnahme	707	3,18	7.519	2,40
davon verstorben	315	44,55	3.510	46,68
Patienten mit Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung und invasiver maschineller Beatmung bei Aufnahme	304	1,37	2.905	0,93
davon verstorben	141	46,38	1.326	45,65
Patienten mit maschineller Beatmung während des Aufenthaltes	4.679	21,03	59.053	18,84
davon verstorben	1.698	36,29	22.824	38,65
Patienten mit ausschließlich nicht-invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes	2.378	10,69	29.227	9,33
davon verstorben	562	23,63	8.114	27,76
Patienten mit ausschließlich invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes	867	3,90	10.746	3,43
davon verstorben	454	52,36	5.788	53,86
Patienten mit sowohl nicht-invasiver als auch invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes	1.434	6,44	19.080	6,09
davon verstorben	682	47,56	8.922	46,76

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Sterblichkeit bei Patienten ohne dokumentierte Therapieeinstellung</b>				
Patienten ohne dokumentierte Therapieeinstellung	19.599	100,00	271.554	100,00
davon verstorben	1.857	9,47	26.367	9,71
Patienten mit Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	2.230	11,38	32.587	12,00
davon verstorben	389	17,44	5.859	17,98
Patienten mit Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	1.138	5,81	13.396	4,93
davon verstorben	224	19,68	2.228	16,63
Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung aufgenommen wurden und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	18.461	94,19	258.158	95,07
davon verstorben	1.633	8,85	24.139	9,35
Patienten mit invasiver maschineller Beatmung bei Aufnahme und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	558	2,85	5.794	2,13
davon verstorben	175	31,36	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	254	1,30	2.385	0,88
davon verstorben	93	36,61	839	35,18
Patienten mit maschineller Beatmung während des Aufenthaltes und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	3.819	19,49	47.456	17,48
davon verstorben	939	24,59	12.510	26,36
Patienten mit ausschließlich nicht-invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	1.968	10,04	23.210	8,55
davon verstorben	229	11,64	2.989	12,88
Patienten mit ausschließlich invasiver maschineller Beatmung während des	666	3,40	8.282	3,05

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Aufenthaltes und ohne dokumentierte Therapieeinstellung				
davon verstorben	267	40,09	3.540	42,74
Patienten mit sowohl nicht-invasiver als auch invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	1.185	6,05	15.964	5,88
davon verstorben	443	37,38	5.981	37,47