

Länderbericht

CAP: **Ambulant erworbene Pneumonie**

Hessen

Auswertungsjahr 2026
Erfassungsjahr 2025

Impressum

Titel	Ambulant erworbene Pneumonie. Länderbericht. Auswertungsjahr 2026
Abgabe	29. Mai 2026

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

IQTIG — Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
verfahrensupport@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-340

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Datengrundlagen	6
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten	6
Ergebnisübersicht	8
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2025	9
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025.	11
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen	13
Gruppe: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	13
2005: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	13
2006: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)	16
2007: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)	19
Details zu den Ergebnissen	22
2009: Frühe antibiotische Therapie nach Aufnahme	23
Details zu den Ergebnissen	26
2013: Frühmobilisation nach Aufnahme	28
Details zu den Ergebnissen	31
2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	32
Details zu den Ergebnissen	35
2036: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	36
Details zu den Ergebnissen	39
Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus	40
50778: Sterblichkeit im Krankenhaus	40
231900: Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)	45
Details zu den Ergebnissen	48
50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	53
Details zu den Ergebnissen	56
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien	57
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit	57

811822: Angabe von chronischer Bettlägerigkeit.....	57
811826: Angabe von ≥ 30 Atemzügen pro Minute bei „spontane Atemfrequenz bei Aufnahme“.....	59
851900: Dokumentierte palliative Therapiezielsetzung kurz vor Versterben.....	61
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	63
850101: Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation.....	63
850102: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	65
850229: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	67
Basisauswertung.....	69
Basisdokumentation.....	69
Patientin und Patient.....	69
Altersverteilung und Geschlecht.....	71
Aufnahme.....	73
CRB-65-Score.....	75
Verlauf.....	78
Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien bis zur Entlassung.....	79
Entlassung.....	81
Sterblichkeit.....	85

Einleitung

Bei einer Lungenentzündung (Pneumonie) kann sowohl nach der Art des Krankheitserregers unterschieden werden als auch danach, ob sich die Patientin oder der Patient außerhalb des Krankenhauses (ambulant) oder aber während eines Krankenhausaufenthalts (nosokomial) infiziert hat. Die ambulant erworbene Pneumonie (Community Acquired Pneumonia, CAP) ist eine der häufigsten durch eine Infektion bedingten Todesursachen 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 stationär behandelt. Bei ca. 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.

Weiterführende Informationen

- Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren CAP, wie beispielsweise die endgültigen Rechenregeln mit ausführlichen Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-cap/>.
- Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen können Sie zusätzlich unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/> einsehen.

Zu diesem Bericht steht unter <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/> eine Leseanleitung inkl. Glossar und unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/biometrische-grundlagen/biometrische-methodik-zur-risikoadjustierung/> die Erläuterungen zur Risikoadjustierung zum Download zur Verfügung.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

- QS-Dokumentationsdaten
- standortbezogene Sollstatistik

Die nachfolgenden Tabellen stellen die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene dar.

In den Zeilen der Tabellen sind Informationen zu den Datensätzen sowie zur Anzahl der Leistungserbringer enthalten.

Die Anzahl der Leistungserbringer wird auf IKNR/BSNR-Ebene und auf Standortebe-
ne ausgegeben. Bei der Standortebe-
ne wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem
entlassenden Standort unterschieden.

Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort Indikator- und
Kennzahlberechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-
dokumentationspflichtige Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als
auch für die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für die
entlassenden Standorte vor und es kann auch nur für diese in der Spalte „erwartet“ eine
Anzahl ausgegeben werden.

Für das QS-Verfahren QS CAP erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren und Kenn-
zahlen nach dem behandelnden Standort bzw. der BSNR-Einheit (= Auswertungsstandort).

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	26.964 26.930 34	26.804	100,60
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	96		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	97	98	98,98
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	85	86	98,84

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	366.706 366.072 634	364.620	100,57
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	1.258		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	1.268	1.265	100,24
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	1.055	1.050	100,48

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen werden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AK) 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 der Patientin oder des Patienten liegt (bei stationären Leistungen). 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“.
- 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/wie-wir-arbeiten/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2025

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
Gruppe: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie				
2005	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	Nicht definiert	99,20 % O = 26.715 N = 26.930	99,01 % O = 362.461 N = 366.072
2006	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)	Transparenzkennzahl	99,27 % O = 25.435 N = 25.622	99,08 % O = 346.008 N = 349.235
2007	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)	Transparenzkennzahl	97,86 % O = 1.280 N = 1.308	97,72 % O = 16.453 N = 16.837
2009	Frühe antibiotische Therapie nach Aufnahme	Nicht definiert	93,88 % O = 19.347 N = 20.608	93,48 % O = 261.245 N = 279.469
2013	Frühmobilisation nach Aufnahme	Nicht definiert	90,44 % O = 11.862 N = 13.116	92,81 % O = 169.378 N = 182.508
2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	Nicht definiert	97,80 % O = 19.441 N = 19.879	97,04 % O = 261.327 N = 269.296
2036	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	Transparenzkennzahl	98,23 % O = 19.085 N = 19.429	98,52 % O = 257.260 N = 261.120

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus				
50778	Sterblichkeit im Krankenhaus	Nicht definiert	0,98 O/E = 1.447 / 1.474,17 6,21 % O/N = 1.447 / 23.295	1,01 O/E = 19.385 / 19.184,24 6,16 % O/N = 19.385 / 314.766
231900	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)	Transparenzkennzahl	14,36 % O = 3.868 N = 26.930	14,22 % O = 52.064 N = 366.072
50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	Nicht definiert	97,02 % O = 25.490 N = 26.272	96,69 % O = 346.952 N = 358.818

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025

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. Zum einen prüfen die Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze. 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.

Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort, da dieser der abrechnende und der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit werden daher auf Basis der entlassenden Standorte berechnet, im Gegensatz zu den Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit, die auf Basis der Auswertungsstandorte berechnet werden.

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit						
811822	Angabe von chronischer Bettlägerigkeit	Nicht definiert	6,68 % 1.237 / 18.528	0,00 % 0 / 93	4,90 % 12.486 / 254.655	0,00 % 0 / 1.251
811826	Angabe von ≥ 30 Atemzügen pro Minute bei „spontane Atemfrequenz bei Aufnahme“	Nicht definiert	6,94 % 1.689 / 24.322	0,00 % 0 / 92	6,61 % 21.858 / 330.591	0,00 % 0 / 1.242
851900	Dokumentierte palliative Therapiezielsetzung kurz vor Versterben	Nicht definiert	15,95 % 245 / 1.536	0,00 % 0 / 80	14,19 % 2.801 / 19.733	0,00 % 0 / 1.115

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit						
850101	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	Nicht definiert	100,60 % 26.964 / 26.804	0,00 % 0 / 98	100,57 % 366.706 / 364.620	0,00 % 0 / 1.265
850102	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Nicht definiert	100,60 % 26.964 / 26.804	0,00 % 0 / 98	100,57 % 366.706 / 364.620	0,00 % 0 / 1.265
850229	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Nicht definiert	0,13 % 34 / 26.804	0,00 % 0 / 98	0,17 % 634 / 364.620	0,00 % 0 / 1.265

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

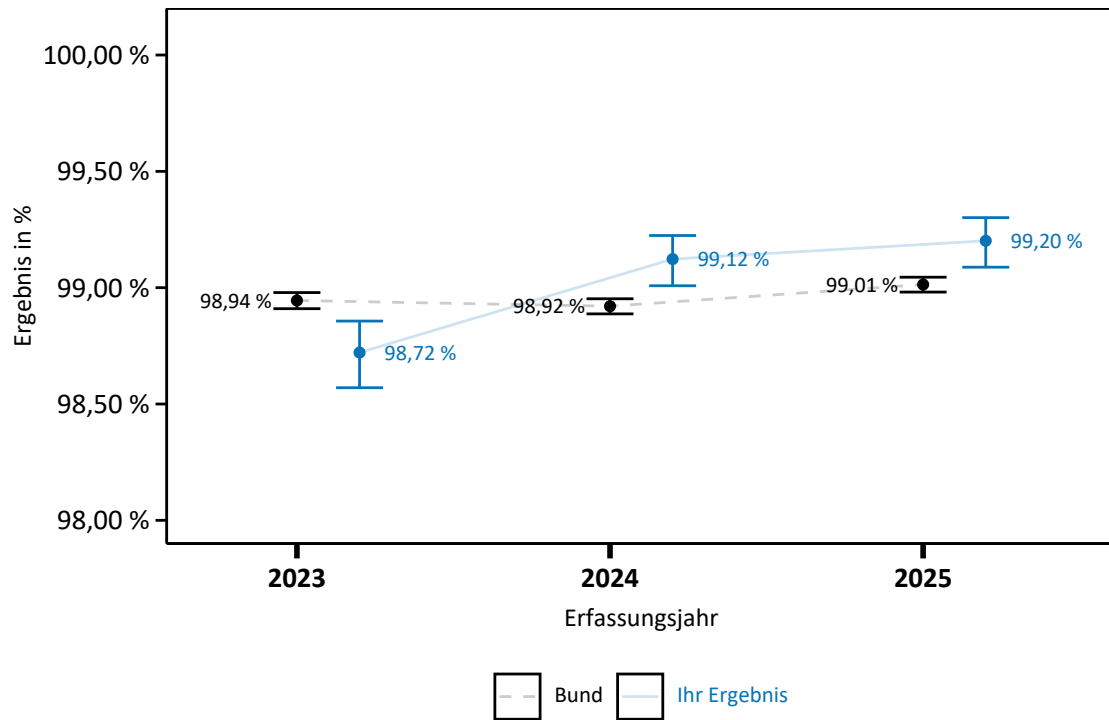
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

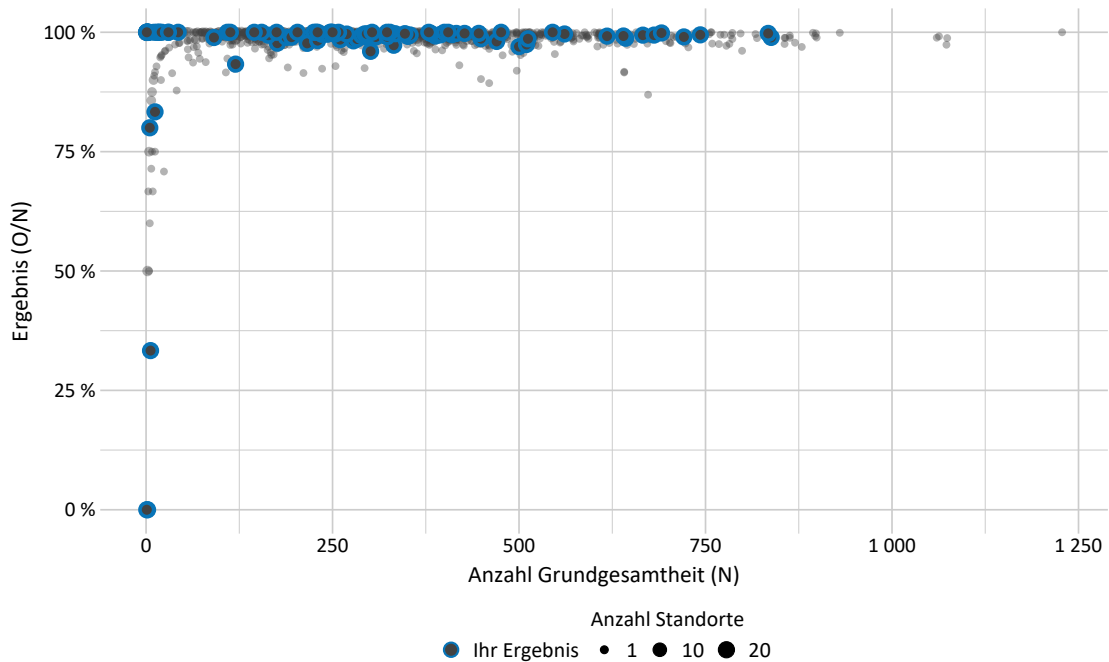
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	23.391 / 23.694	98,72	98,57 - 98,86
	2024	28.479 / 28.731	99,12	99,01 - 99,22
	2025	26.715 / 26.930	99,20	99,09 - 99,30
Bund	2023	330.129 / 333.649	98,94	98,91 - 98,98
	2024	386.268 / 390.484	98,92	98,89 - 98,95
	2025	362.461 / 366.072	99,01	98,98 - 99,05

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.258	0	0,00	100,00	99,57

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

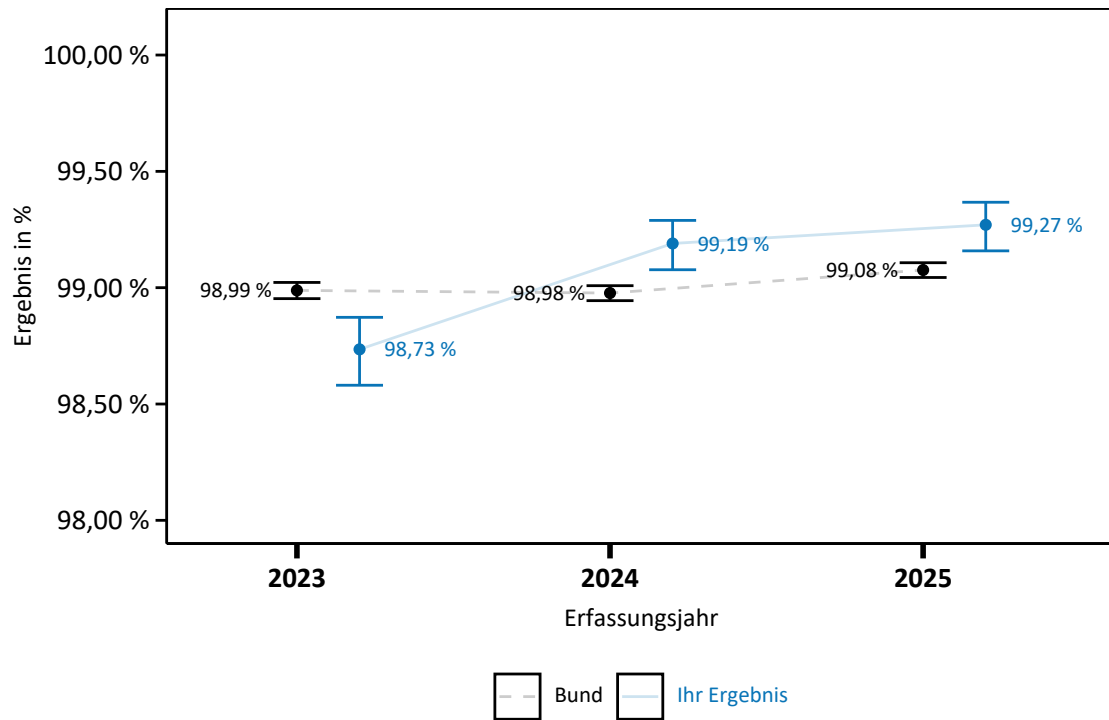
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

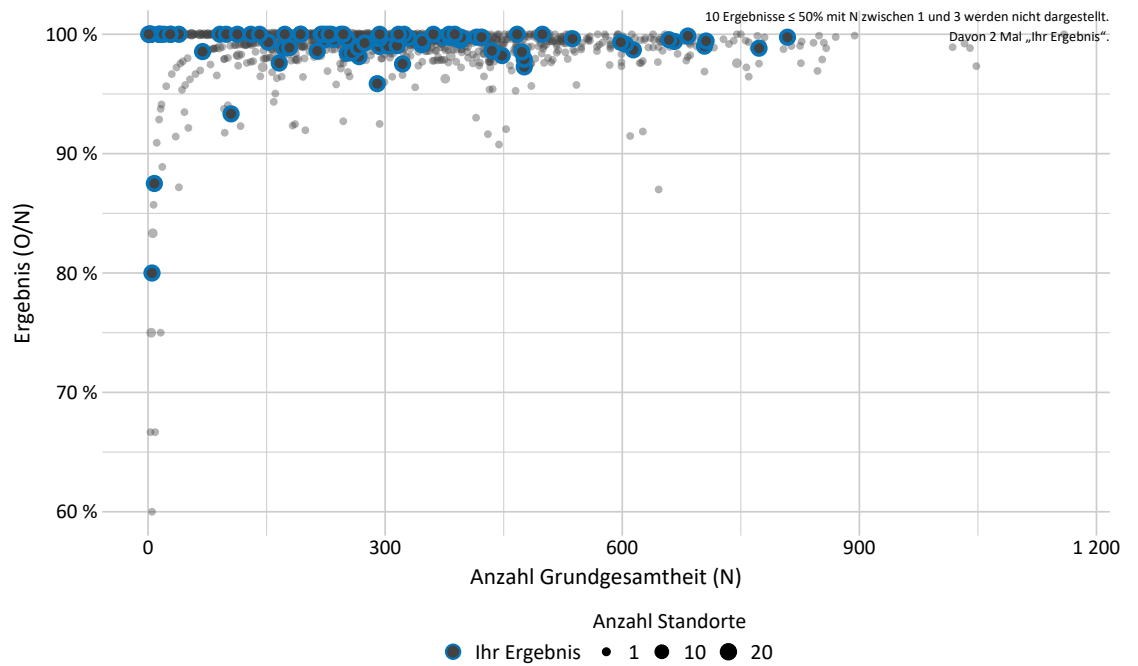
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	22.321 / 22.607	98,73	98,58 - 98,87
	2024	27.309 / 27.532	99,19	99,08 - 99,29
	2025	25.435 / 25.622	99,27	99,16 - 99,37
Bund	2023	314.675 / 317.891	98,99	98,95 - 99,02
	2024	369.852 / 373.675	98,98	98,94 - 99,01
	2025	346.008 / 349.235	99,08	99,04 - 99,11

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.226	0	0,00	100,00	99,60

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

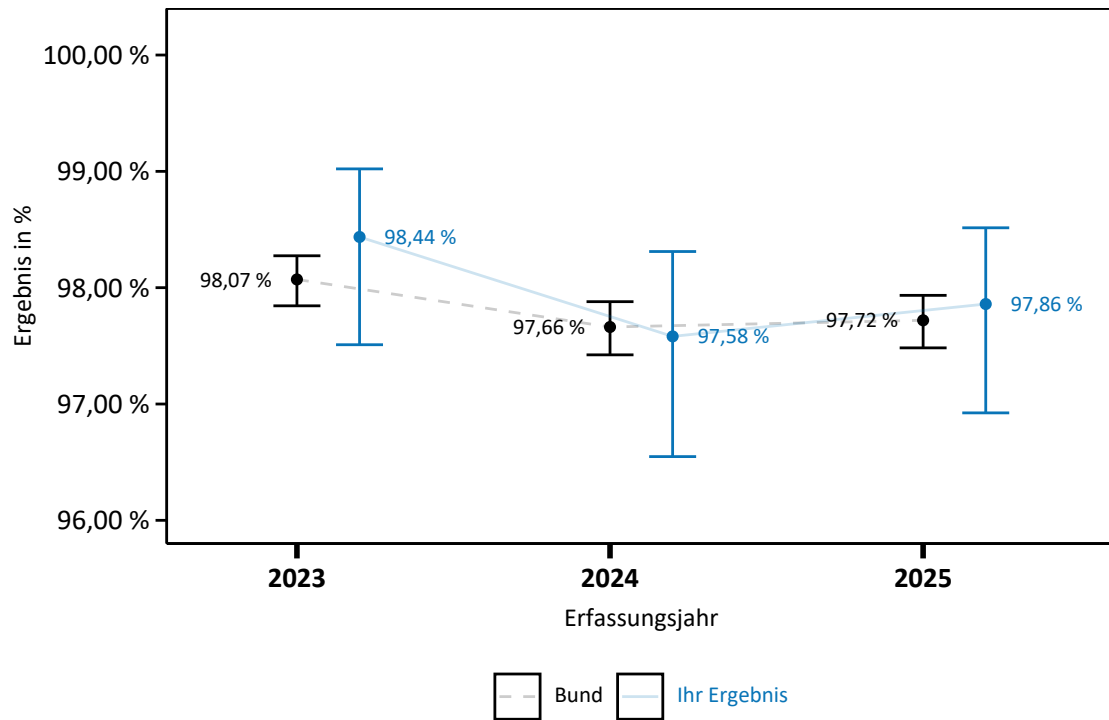
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

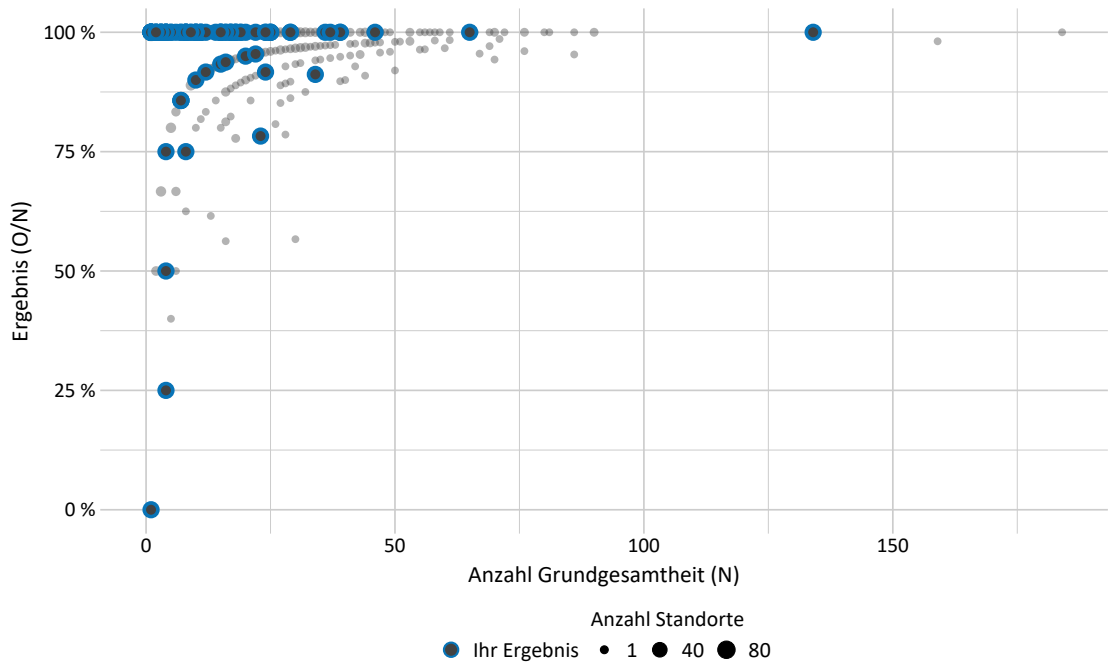
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	1.070 / 1.087	98,44	97,51 - 99,02
	2024	1.170 / 1.199	97,58	96,55 - 98,31
	2025	1.280 / 1.308	97,86	96,92 - 98,51
Bund	2023	15.454 / 15.758	98,07	97,84 - 98,27
	2024	16.416 / 16.809	97,66	97,42 - 97,88
	2025	16.453 / 16.837	97,72	97,48 - 97,93

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.153	0	0,00	100,00	100,00

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 2005 Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde	99,20 % 26.715/26.930	99,01 % 362.461/366.072
1.1.1	ID: 2006 Keine Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus	99,27 % 25.435/25.622	99,08 % 346.008/349.235
1.1.2	ID: 2007 Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus	97,86 % 1.280/1.308	97,72 % 16.453/16.837

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	ID: 232000_2005 Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde (ohne COVID-19-Fälle)	99,19 % 25.496/25.705	99,01 % 345.520/348.972
1.2.1	ID: 232001_2006 Keine Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle)	99,26 % 24.294/24.475	99,07 % 330.072/333.161
1.2.2	ID: 232002_2007 Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle)	97,72 % 1.202/1.230	97,70 % 15.448/15.811

2009: Frühe antibiotische Therapie nach Aufnahme

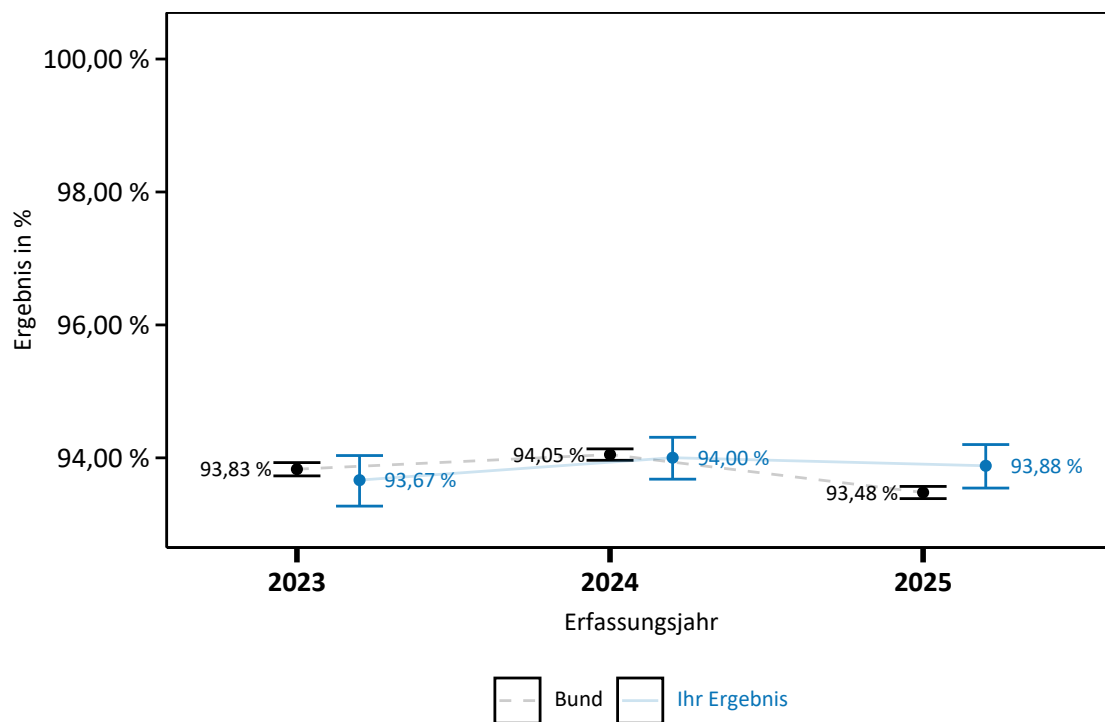
Qualitätsziel	Häufig eine frühe antibiotische Therapie nach der Aufnahme durchführen
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden, unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung und unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit zusätzlich kodierten COVID-19-Kodes und unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit einer kodierten J12-Diagnose
Zähler	Patientinnen und Patienten mit antibiotischer Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung bzw. Modifikation einer ambulant begonnenen antibiotischen Therapie
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detaillergebnisse

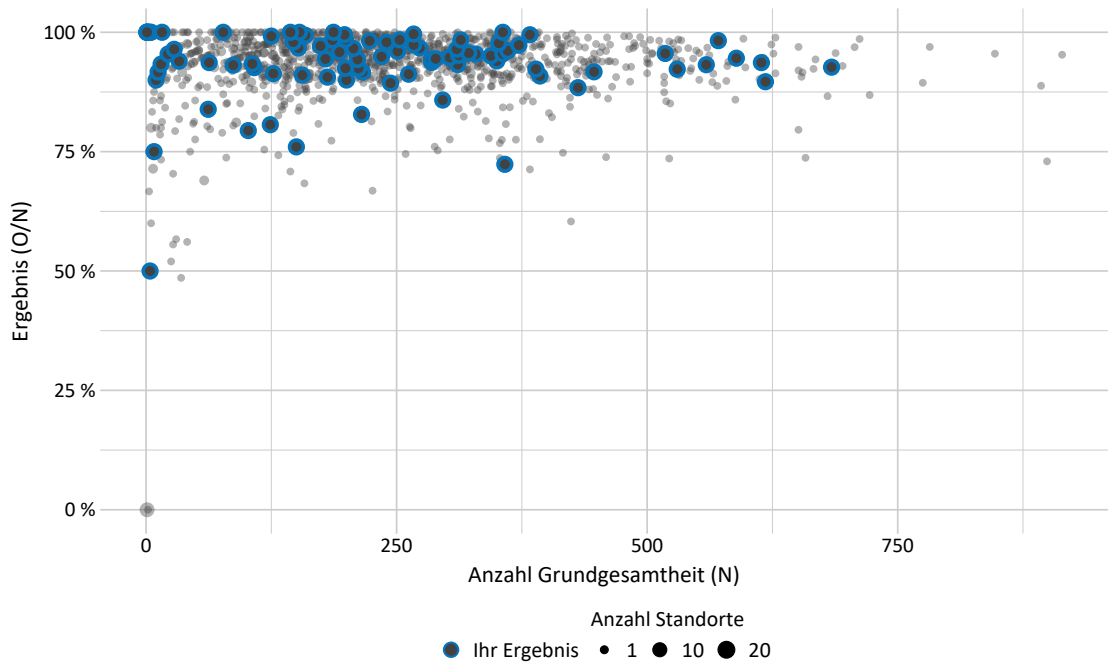
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	14.771 / 15.770	93,67	93,27 - 94,03
	2024	20.547 / 21.858	94,00	93,68 - 94,31
	2025	19.347 / 20.608	93,88	93,55 - 94,20
Bund	2023	207.243 / 220.872	93,83	93,73 - 93,93
	2024	275.223 / 292.636	94,05	93,96 - 94,13
	2025	261.245 / 279.469	93,48	93,39 - 93,57

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.221	0	0,00	100,00	94,76

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	ID: 23_22000 Alle Patientinnen und Patienten (ohne palliative Therapiezielsetzung und ohne COVID-19-Fälle)	100,00 % 22.240/22.240	100,00 % 300.191/300.191
2.1.1	ID: 23_22001 Antibiotische Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung/Modifikation einer ambulant begonnenen antibiotischen Therapie	93,62 % 20.820/22.240	93,24 % 279.899/300.191
2.1.1.1	ID: 23_22002 Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 SCOREpunkte)	92,76 % 3.880/4.183	92,96 % 53.523/57.574
2.1.1.2	ID: 23_22003 Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 SCOREpunkte)	93,74 % 15.898/16.960	93,17 % 214.093/229.789
2.1.1.3	ID: 23_22004 Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 SCOREpunkte)	94,99 % 1.042/1.097	95,75 % 12.283/12.828
2.1.2	ID: 23_22005 Ohne antibiotische Therapie	1,61 % 359/22.240	1,79 % 5.373/300.191

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2	ID: 23_22006 Alle Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden (ohne palliative Therapiezielsetzung und ohne COVID-19-Fälle und unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit einer kodierten J12-Diagnose)	100,00 % 20.608/20.608	100,00 % 279.469/279.469
2.2.1	ID: 2009 Antibiotische Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung/Modifikation einer ambulant begonnenen antibiotischen Therapie	93,88 % 19.347/20.608	93,48 % 261.245/279.469
2.2.1.1	ID: 23_22007 Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 SCOREpunkte)	92,89 % 3.671/3.952	93,13 % 50.342/54.056

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2.1.2	ID: 23_22008 Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 SCOREpunkte)	94,02 % 14.835/15.779	93,45 % 200.586/214.647
2.2.1.3	ID: 23_22009 Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 SCOREpunkte)	95,90 % 841/877	95,83 % 10.317/10.766
2.2.2	ID: 232003_2009 Antibiotische Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung/Modifikation einer ambulant begonnenen antibiotischen Therapie (inkl. COVID-19- Fälle)	93,90 % 19.637/20.913	93,48 % 265.838/284.365
2.2.3	ID: 23_22010 Ohne antibiotische Therapie	1,43 % 295/20.608	1,56 % 4.372/279.469

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.3	ID: 23_22011 Alle Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden (ohne palliative Therapiezielsetzung und ohne COVID-19-Fälle)	100,00 % 1.014/1.014	100,00 % 13.250/13.250
2.3.1	ID: 23_22012 Antibiotische Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung/Modifikation einer ambulant begonnenen antibiotischen Therapie	94,77 % 961/1.014	93,76 % 12.423/13.250
2.3.2	ID: 23_22013 Ohne antibiotische Therapie	1,68 % 17/1.014	2,19 % 290/13.250

2013: Frühmobilisation nach Aufnahme

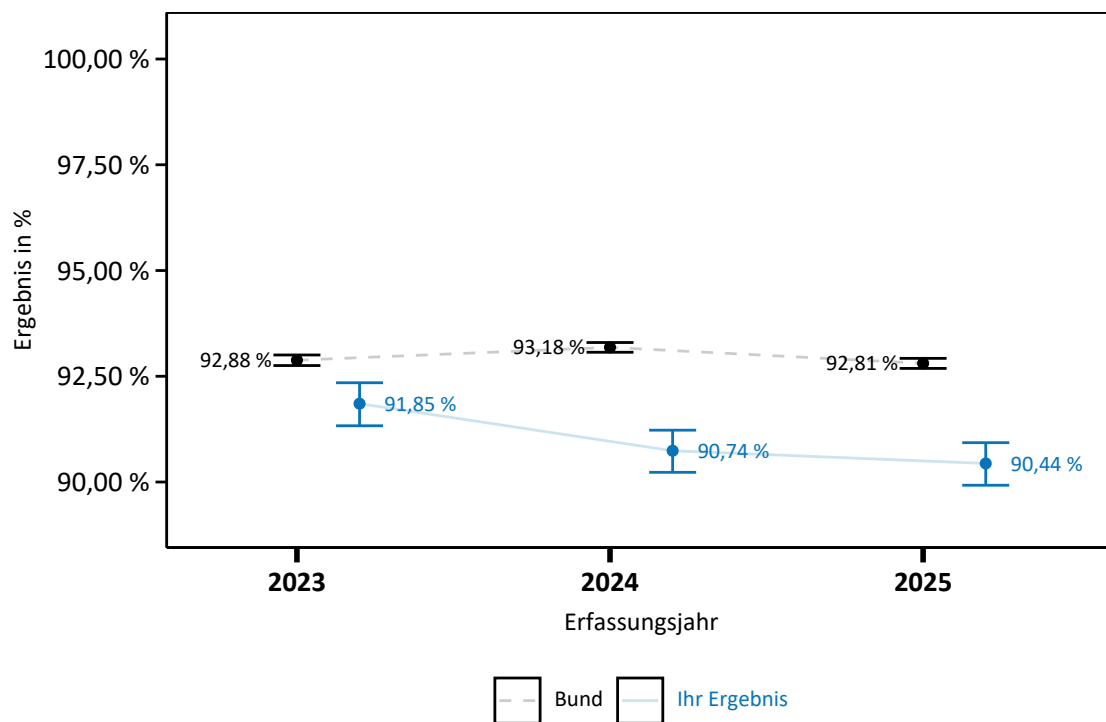
Qualitätsziel	Häufig eine Frühmobilisation nach der Aufnahme durchführen
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle lebenden Patientinnen und Patienten der Risikoklasse 2 (mittleres Risiko, d. h. 1 oder 2 Indexpunkte nach CRB-65-Score), die weder maschinell beatmet werden noch chronisch bettlägerig sind mit einer Verweildauer > 1 Tag und ohne palliative Therapiezielsetzung
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

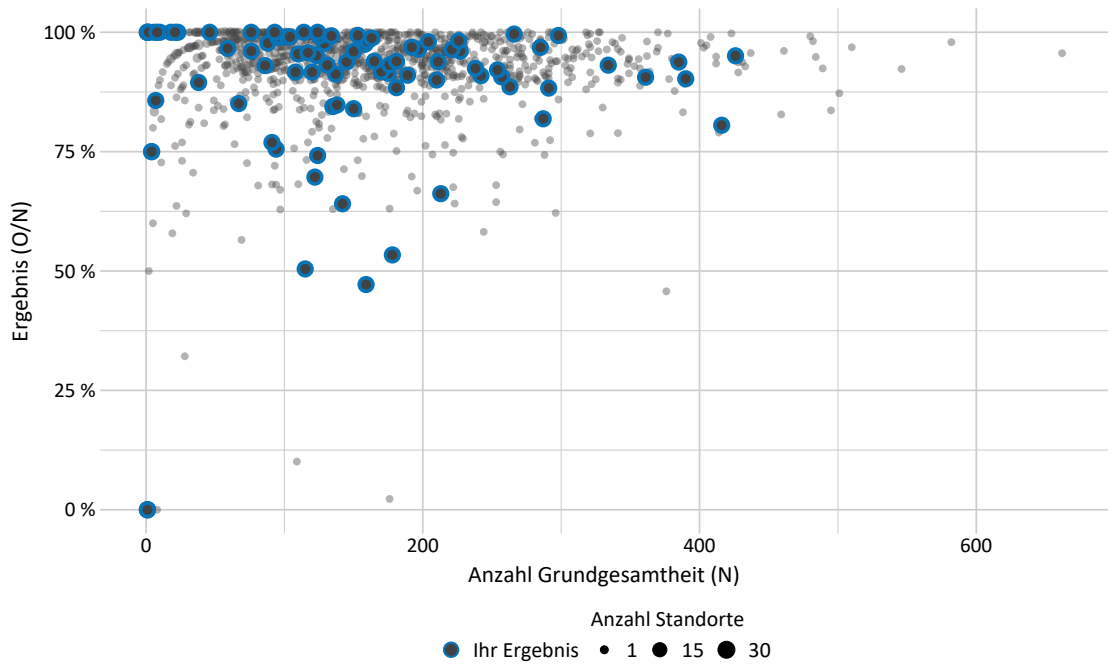
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	10.215 / 11.121	91,85	91,33 - 92,35
	2024	11.797 / 13.001	90,74	90,23 - 91,23
	2025	11.862 / 13.116	90,44	89,92 - 90,93
Bund	2023	151.953 / 163.602	92,88	92,75 - 93,00
	2024	170.721 / 183.209	93,18	93,07 - 93,30
	2025	169.378 / 182.508	92,81	92,69 - 92,92

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.223	0	0,00	100,00	95,49

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 23_22016 Alle Patientinnen und Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde ¹	91,04 % 15.462/16.984	93,17 % 218.867/234.922
3.1.1	ID: 23_22017 Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 Index punkte nach CRB-65-Index)	94,59 % 3.356/3.548	95,51 % 46.236/48.410
3.1.2	ID: 2013 Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 Index Punkte nach CRB-65-Score)	90,44 % 11.862/13.116	92,81 % 169.378/182.508
3.1.3	ID: 232004_2013 Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 Index Punkte nach CRB-65-Score) (ohne COVID-19-Fälle)	90,44 % 11.300/12.495	92,88 % 161.033/173.370
3.1.4	ID: 23_22018 Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 Index punkte nach CRB-65-Score)	76,25 % 244/320	81,24 % 3.253/4.004

¹ Ausschluss von Patienten, die maschinell beatmet oder chronisch bettlägerig sind, verstorbene Patienten und Patienten mit einer Verweildauer ≤ 1 Tag sowie Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung.

2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

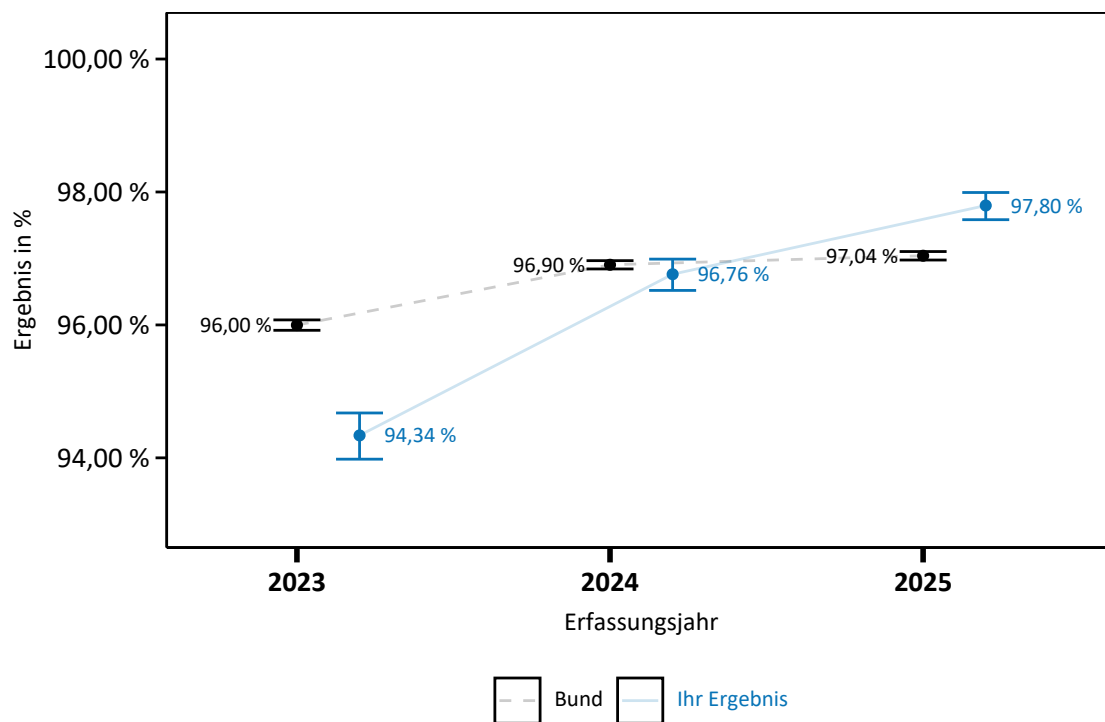
Qualitätsziel	Die klinischen Stabilitätskriterien vor der Entlassung immer vollständig bestimmen
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einem der Entlassungsgründe 01 = Behandlung regulär beendet ODER 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung 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 palliativer Therapiezielsetzung
Zähler	Patientinnen und Patienten mit vollständig bestimmten klinischen Stabilitätskriterien bei der Entlassung
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detaillergebnisse

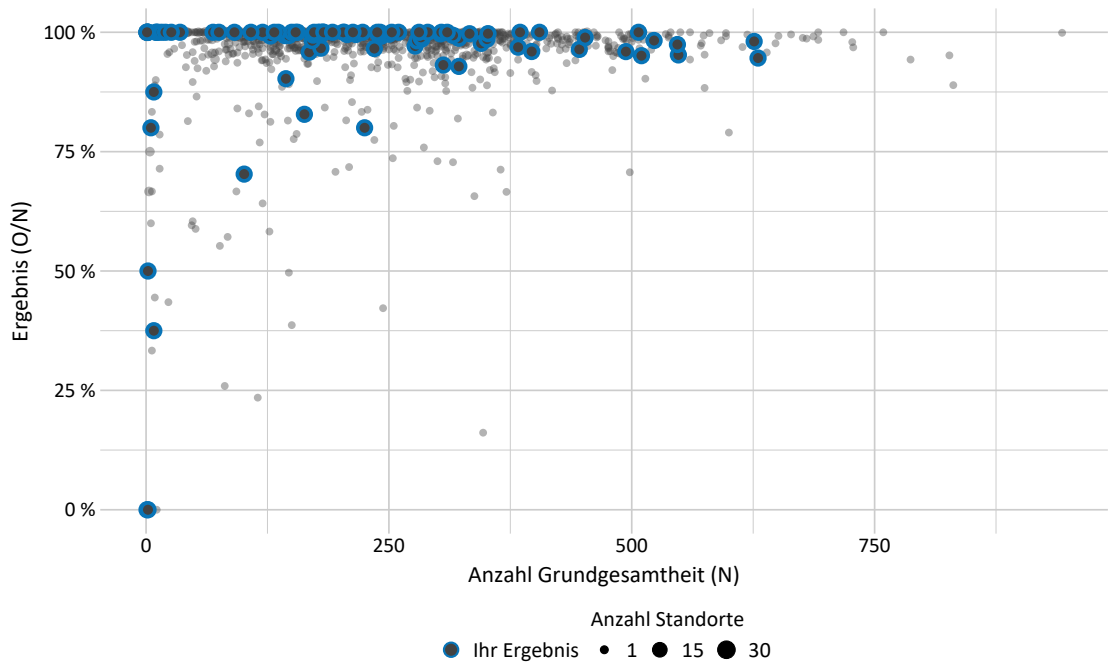
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	16.011 / 16.972	94,34	93,98 - 94,68
	2024	21.041 / 21.745	96,76	96,52 - 96,99
	2025	19.441 / 19.879	97,80	97,58 - 97,99
Bund	2023	231.557 / 241.210	96,00	95,92 - 96,08
	2024	285.683 / 294.808	96,90	96,84 - 96,97
	2025	261.327 / 269.296	97,04	96,98 - 97,10

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.233	0	0,00	100,00	99,21

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	ID: 2028 Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt	97,80 % 19.441/19.879	97,04 % 261.327/269.296
4.1.2	ID: 232005_2028 Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt (ohne COVID-19-Fälle)	97,80 % 18.594/19.013	97,01 % 249.281/256.951
4.1.3	ID: 23_22019 Orientierung/Desorientierung untersucht	100,00 % 19.879/19.879	100,00 % 269.296/269.296
4.1.4	ID: 23_22020 Nahrungsaufnahme untersucht	100,00 % 19.879/19.879	100,00 % 269.296/269.296
4.1.5	ID: 23_22021 Spontane Atemfrequenz gemessen oder nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung	97,96 % 19.474/19.879	97,30 % 262.023/269.296
4.1.6	ID: 23_22022 Herzfrequenz gemessen	99,90 % 19.860/19.879	99,86 % 268.909/269.296
4.1.7	ID: 23_22023 Temperatur gemessen	99,92 % 19.863/19.879	99,85 % 268.902/269.296
4.1.8	ID: 23_22024 Sauerstoffsättigung gemessen	99,77 % 19.834/19.879	99,59 % 268.187/269.296
4.1.9	ID: 23_22025 Blutdruck gemessen	99,92 % 19.864/19.879	99,84 % 268.877/269.296

2036: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

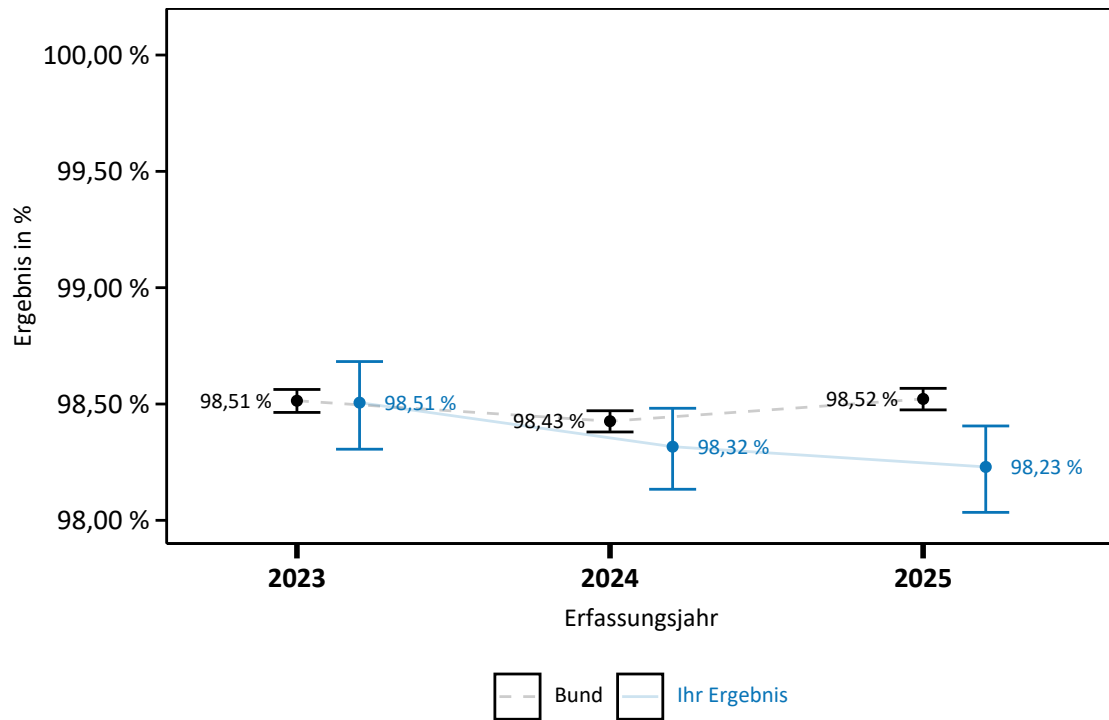
Qualitätsziel	Angemessener Anteil von Patientinnen und Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einem der Entlassungsgründe 01 = Behandlung regulär beendet 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 palliativer Therapiezielsetzung
Zähler	Patientinnen und Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detaillergebnisse

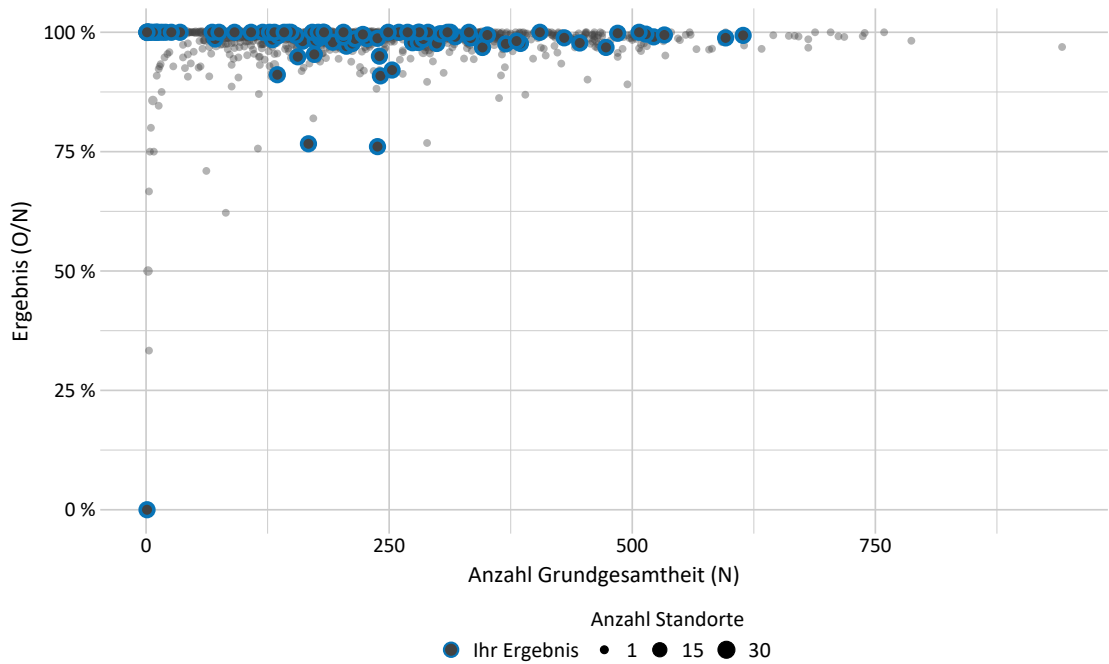
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	15.756 / 15.995	98,51	98,31 - 98,68
	2024	20.673 / 21.027	98,32	98,13 - 98,48
	2025	19.085 / 19.429	98,23	98,03 - 98,41
Bund	2023	227.855 / 231.292	98,51	98,46 - 98,56
	2024	280.971 / 285.464	98,43	98,38 - 98,47
	2025	257.260 / 261.120	98,52	98,47 - 98,57

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.223	0	0,00	100,00	99,44

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	ID: 2036 Patientinnen und Patienten mit regulärer oder aus sonstigen Gründen erfolgter Entlassung oder Verlegung zur psychiatrischen Behandlung mit Erfüllung von mind. 6 klinischen Stabilitätskriterien bei Entlassung	98,23 % 19.085/19.429	98,52 % 257.260/261.120
5.1.1	ID: 23_22026 Keine pneumoniebedingte Desorientierung	98,99 % 19.233/19.429	99,21 % 259.045/261.120
5.1.2	ID: 23_22027 Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme	96,96 % 18.838/19.429	96,56 % 252.129/261.120
5.1.3	ID: 23_22028 Spontane Atemfrequenz ≤ 24 Atemzüge pro Minute	97,44 % 18.932/19.429	97,82 % 255.432/261.120
5.1.4	ID: 23_22029 Herzfrequenz ≤ 100 Herzschläge pro Minute	97,78 % 18.998/19.429	97,76 % 255.283/261.120
5.1.5	ID: 23_22030 Temperatur ≤ 37,8 °C	98,43 % 19.123/19.429	98,93 % 258.313/261.120
5.1.6	ID: 23_22031 Sauerstoffsättigung ≥ 90 %	98,22 % 19.084/19.429	98,03 % 255.971/261.120
5.1.7	ID: 23_22032 Systolischer Blutdruck ≥ 90 mmHg	98,97 % 19.228/19.429	99,15 % 258.901/261.120

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
5.2	ID: 232006_2036 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)	98,28 % 18.262/18.582	98,54 % 245.445/249.079

Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus

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

50778: Sterblichkeit im Krankenhaus

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung
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	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Geschlecht männlich vs. weiblich Alter (linear bis 100) Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung Chronische Bettlägerigkeit Invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme Desorientierung bei Aufnahme, pneumoniebedingt Desorientierung bei Aufnahme, nicht pneumoniebedingt Desorientierung bei Aufnahme nicht beurteilbar Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme (linear zwischen 7 und 17) Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme (quadratisch zwischen 7 und 17) Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme (linear zwischen 17 und 43) Mittlerer arterieller Blutdruck bei Aufnahme (linear zwischen 30 und 100) Differenz zwischen Blutdruck systolisch und Blutdruck diastolisch bei Aufnahme (linear bis 60) Bösartige Tumorerkrankungen Herzrhythmusstörungen, Herzklappenerkrankungen & andere Herzerkrankungen chronische Lungenerkrankung chronische Magen-Darm- oder Lebererkrankungen chronische rheumatische Erkrankungen chronische zerebrovaskuläre oder neurologische Erkrankung
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2023	20.438	1.680 / 1.359,20	1,24	1,18 - 1,29
	2024	25.468	1.560 / 1.479,21	1,05	1,01 - 1,11
	2025	23.295	1.447 / 1.474,17	0,98	0,93 - 1,03
Bund	2023	285.505	21.461 / 18.182,98	1,18	1,17 - 1,20
	2024	340.975	19.496 / 19.248,90	1,01	1,00 - 1,03
	2025	314.766	19.385 / 19.184,24	1,01	1,00 - 1,02

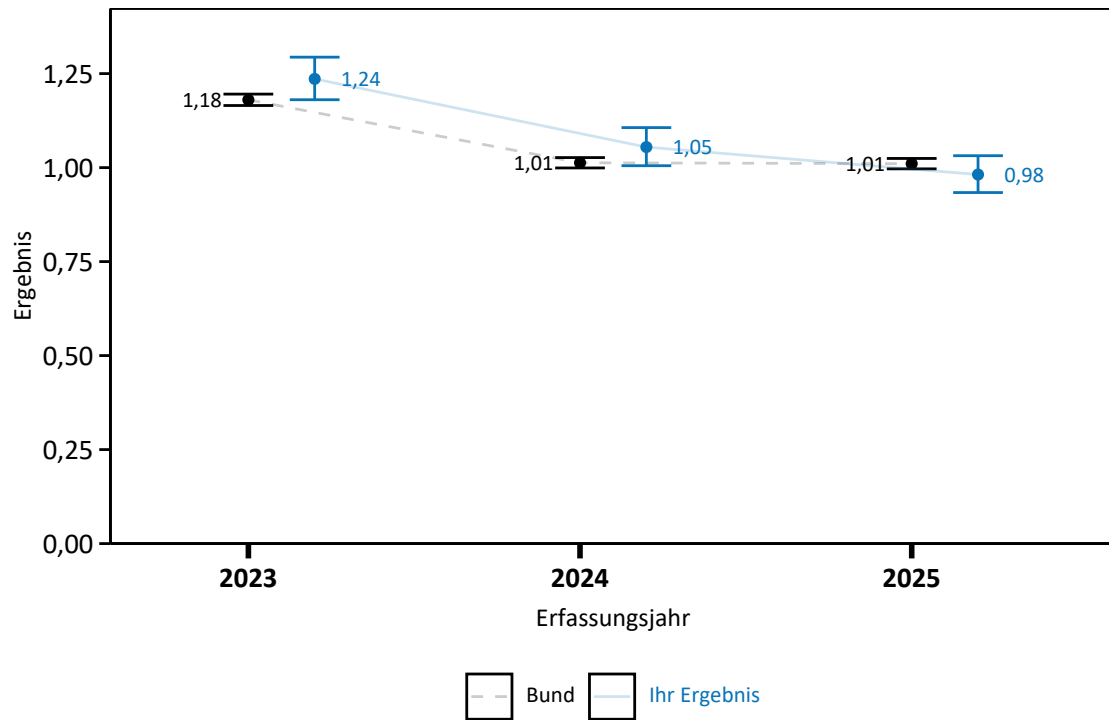
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

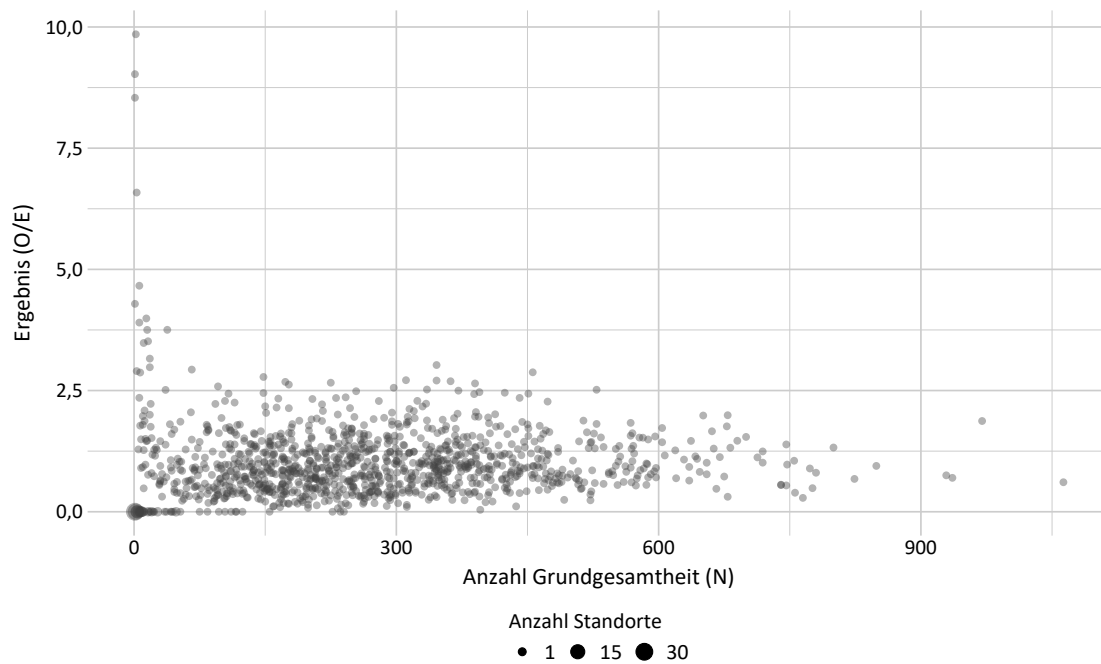
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

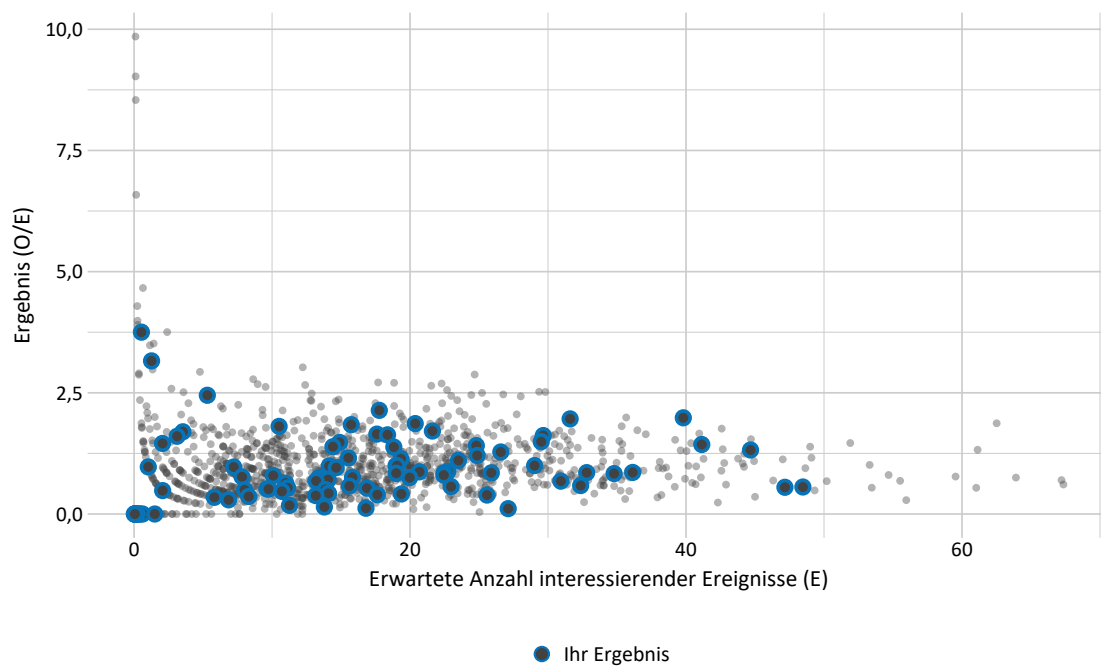
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



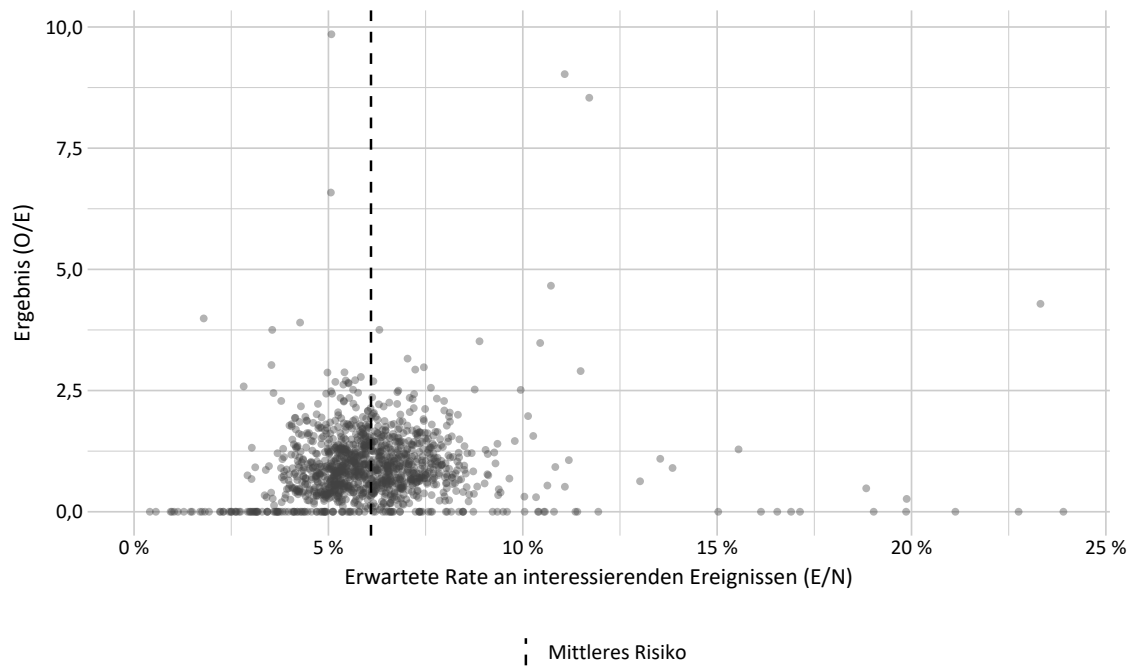
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2025	1.255	0	0,00	9,85	0,84

231900: Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)

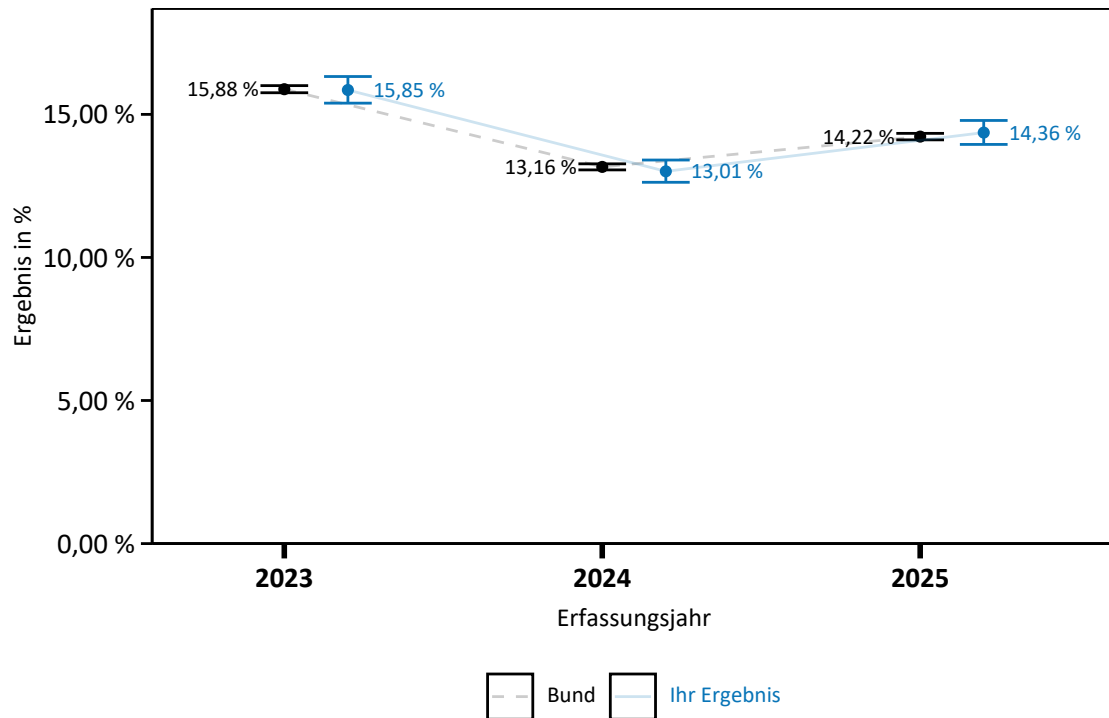
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

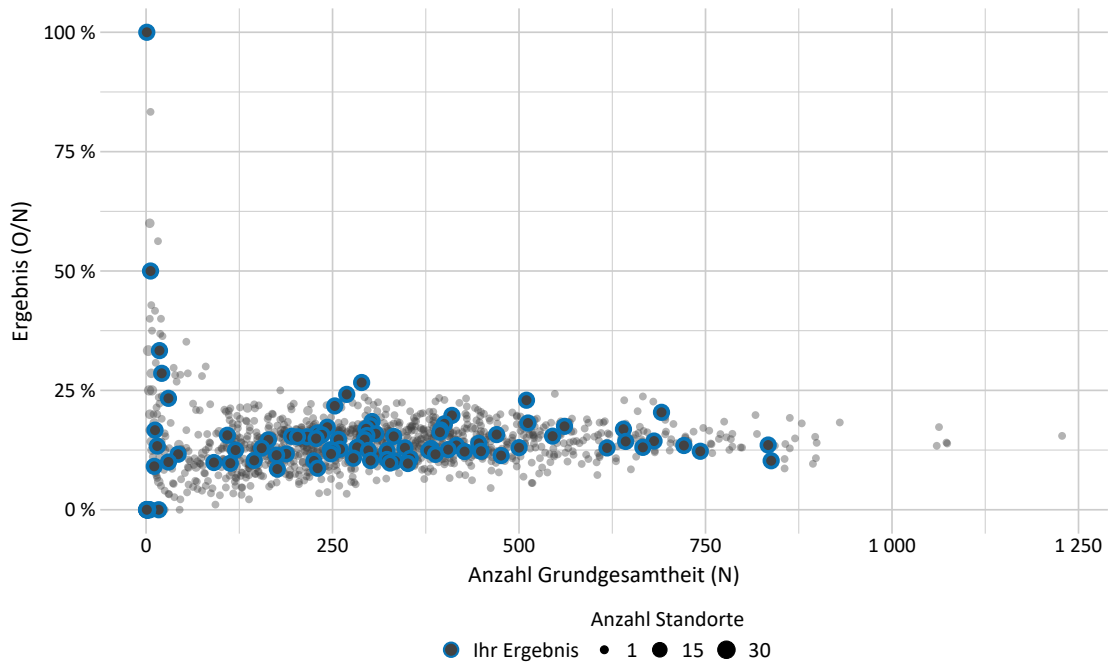
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	3.756 / 23.694	15,85	15,39 - 16,32
	2024	3.738 / 28.731	13,01	12,63 - 13,40
	2025	3.868 / 26.930	14,36	13,95 - 14,79
Bund	2023	52.984 / 333.649	15,88	15,76 - 16,00
	2024	51.407 / 390.484	13,16	13,06 - 13,27
	2025	52.064 / 366.072	14,22	14,11 - 14,34

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.258	0	0,00	100,00	13,63

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.1	ID: 23_22033 Alle Patientinnen und Patienten unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung (inkl. COVID-19-Fälle)	6,21 % 1.447/23.295	6,16 % 19.385/314.766
6.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ²		
6.1.1.1	ID: O_50778 O/N (observed, beobachtet)	6,21 % 1.447/23.295	6,16 % 19.385/314.766
6.1.1.2	ID: E_50778 E/N (expected, erwartet)	6,33 % 1.474,17/23.295	6,09 % 19.184,24/314.766
6.1.1.3	ID: 50778 O/E	0,98	1,01

² nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.2	ID: 23_22035 Alle Patientinnen und Patienten unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung (ohne COVID-19-Fälle)	6,04 % 1.343/22.240	6,11 % 18.338/300.191
6.2.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ³		
6.2.1.1	ID: O_232007_50778 O/N (observed, beobachtet)	6,04 % 1.343/22.240	6,11 % 18.338/300.191
6.2.1.2	ID: E_232007_50778 E/N (expected, erwartet)	6,25 % 1.390,50/22.240	6,02 % 18.074,88/300.191
6.2.1.3	ID: 232007_50778 O/E (ohne COVID-19-Fälle)	0,97	1,01

³ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.3	ID: 23_22036 COVID-19-Fälle unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung	9,86 % 104/1.055	7,18 % 1.047/14.575

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁴		
6.3.1.1	ID: O_232010_50778 O/N (observed, beobachtet)	9,86 % 104/1.055	7,18 % 1.047/14.575
6.3.1.2	ID: E_232010_50778 E/N (expected, erwartet)	7,93 % 83,67/1.055	7,61 % 1.109,36/14.575
6.3.1.3	ID: 232010_50778 O/E (nur COVID-19-Fälle)	1,24	0,94

⁴ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.4	ID: 23_22037 Verstorbene Patientinnen und Patienten in Risikoklasse 1 (0 SCOREpunkte nach CRB-65-SCORE) (inkl. COVID-19-Fälle)	2,30 % 101/4.396	2,94 % 1.795/61.102
6.4.1	ID: 23_22038 ohne palliative Therapiezielsetzung	0,89 % 38/4.287	1,37 % 810/59.271
6.4.2	ID: 23_22039 mit palliativer Therapiezielsetzung	57,80 % 63/109	53,80 % 985/1.831

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.5	ID: 23_22040 Verstorbene Patientinnen und Patienten in Risikoklasse 2 (1 bis 2 SCOREpunkte nach CRB-65-SCORE) (inkl. COVID-19-Fälle)	14,97 % 3.121/20.850	14,70 % 41.832/284.489
6.5.1	ID: 23_22041 ohne palliative Therapiezielsetzung	6,64 % 1.185/17.853	6,54 % 15.826/242.072
6.5.2	ID: 23_22042 mit palliativer Therapiezielsetzung	64,60 % 1.936/2.997	61,31 % 26.006/42.417

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.6	ID: 23_22043 Verstorbene Patientinnen und Patienten in Risikoklasse 3 (3 bis 4 SCOREpunkte nach CRB-65-SCORE) (inkl. COVID-19-Fälle)	38,36 % 646/1.684	41,19 % 8.437/20.481
6.6.1	ID: 23_22044 ohne palliative Therapiezielsetzung	19,39 % 224/1.155	20,48 % 2.749/13.423

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.6.2	ID: 23_22045 mit palliativer Therapiezielsetzung	79,77 % 422/529	80,59 % 5.688/7.058

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.7	ID: 23_22046 Verstorbene Patientinnen und Patienten in einzelnen Altersklassen (inkl. COVID-19- Fälle)	14,36 % 3.868/26.930	14,22 % 52.064/366.072
6.7.1	ID: 23_22047 18 - 19 Jahre	0,00 % 0/66	2,13 % 17/797
6.7.2	ID: 23_22048 20 - 29 Jahre	1,08 % 4/372	1,65 % 80/4.851
6.7.3	ID: 23_22049 30 - 39 Jahre	0,60 % 4/667	1,91 % 175/9.172
6.7.4	ID: 23_22050 40 - 49 Jahre	3,02 % 29/961	3,51 % 455/12.979
6.7.5	ID: 23_22051 50 - 59 Jahre	5,72 % 110/1.923	5,93 % 1.541/25.993
6.7.6	ID: 23_22052 60 - 69 Jahre	9,15 % 393/4.296	9,23 % 5.531/59.931
6.7.7	ID: 23_22053 70 - 79 Jahre	13,09 % 846/6.465	12,93 % 10.942/84.656
6.7.8	ID: 23_22054 80 - 89 Jahre	19,10 % 1.754/9.181	18,41 % 23.411/127.196
6.7.9	ID: 23_22055 ≥ 90 Jahre	24,27 % 728/2.999	24,48 % 9.912/40.497

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.8	ID: 23_22056 Verstorbene Patientinnen und Patienten: Stratifizierung nach Altersklassen (inkl. COVID-19-Fälle)	100,00 % 3.868/3.868	100,00 % 52.064/52.064
6.8.1	ID: 23_22057 18 - 19 Jahre	0,00 % 0/3.868	0,03 % 17/52.064
6.8.2	ID: 23_22058 20 - 29 Jahre	0,10 % 4/3.868	0,15 % 80/52.064
6.8.3	ID: 23_22059 30 - 39 Jahre	0,10 % 4/3.868	0,34 % 175/52.064

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.8.4	ID: 23_22060 40 - 49 Jahre	0,75 % 29/3.868	0,87 % 455/52.064
6.8.5	ID: 23_22061 50 - 59 Jahre	2,84 % 110/3.868	2,96 % 1.541/52.064
6.8.6	ID: 23_22062 60 - 69 Jahre	10,16 % 393/3.868	10,62 % 5.531/52.064
6.8.7	ID: 23_22063 70 - 79 Jahre	21,87 % 846/3.868	21,02 % 10.942/52.064
6.8.8	ID: 23_22064 80 - 89 Jahre	45,35 % 1.754/3.868	44,97 % 23.411/52.064
6.8.9	ID: 23_22065 ≥ 90 Jahre	18,82 % 728/3.868	19,04 % 9.912/52.064

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.9	ID: 23_22066 Verstorbene Patientinnen und Patienten in einzelnen Altersklassen (Ausschluss: Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung) (inkl. COVID-19-Fälle)	6,21 % 1.447/23.295	6,16 % 19.385/314.766
6.9.1	ID: 23_22067 18 - 19 Jahre	0,00 % 0/65	1,28 % 10/784
6.9.2	ID: 23_22068 20 - 29 Jahre	x % ≤3/369	0,86 % 41/4.775
6.9.3	ID: 23_22069 30 - 39 Jahre	x % ≤3/665	0,90 % 81/8.994
6.9.4	ID: 23_22070 40 - 49 Jahre	2,02 % 19/941	1,89 % 239/12.625
6.9.5	ID: 23_22071 50 - 59 Jahre	2,88 % 53/1.839	2,82 % 694/24.653
6.9.6	ID: 23_22072 60 - 69 Jahre	3,65 % 144/3.945	4,28 % 2.360/55.183
6.9.7	ID: 23_22073 70 - 79 Jahre	5,61 % 320/5.706	5,75 % 4.291/74.652
6.9.8	ID: 23_22074 80 - 89 Jahre	8,81 % 662/7.513	8,00 % 8.281/103.456
6.9.9	ID: 23_22075 ≥ 90 Jahre	10,83 % 244/2.252	11,43 % 3.388/29.644

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.10	ID: 23_22076 Verstorbene Patientinnen und Patienten: Stratifizierung nach Altersklassen (Ausschluss: Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung) (inkl. COVID- 19-Fälle)	100,00 % 1.447/1.447	100,00 % 19.385/19.385
6.10.1	ID: 23_22077 18 - 19 Jahre	0,00 % 0/1.447	0,05 % 10/19.385
6.10.2	ID: 23_22078 20 - 29 Jahre	x % ≤3/1.447	0,21 % 41/19.385
6.10.3	ID: 23_22079 30 - 39 Jahre	x % ≤3/1.447	0,42 % 81/19.385
6.10.4	ID: 23_22080 40 - 49 Jahre	1,31 % 19/1.447	1,23 % 239/19.385
6.10.5	ID: 23_22081 50 - 59 Jahre	3,66 % 53/1.447	3,58 % 694/19.385
6.10.6	ID: 23_22082 60 - 69 Jahre	9,95 % 144/1.447	12,17 % 2.360/19.385
6.10.7	ID: 23_22083 70 - 79 Jahre	22,11 % 320/1.447	22,14 % 4.291/19.385
6.10.8	ID: 23_22084 80 - 89 Jahre	45,75 % 662/1.447	42,72 % 8.281/19.385
6.10.9	ID: 23_22085 ≥ 90 Jahre	16,86 % 244/1.447	17,48 % 3.388/19.385

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.11	ID: 231900 Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)	14,36 % 3.868/26.930	14,22 % 52.064/366.072

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.12	ID: 232008_231900 Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)	14,14 % 3.634/25.705	14,14 % 49.360/348.972

50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

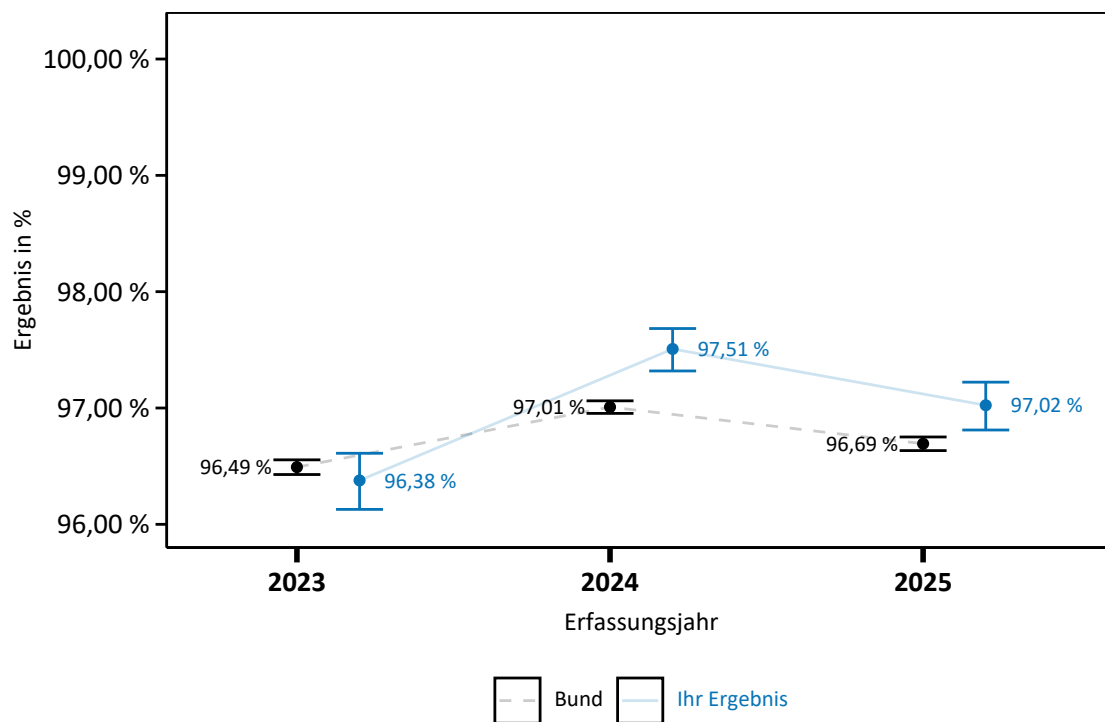
Qualitätsziel	Möglichst immer die Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme durchführen
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die bei Aufnahme nicht maschinell beatmet werden
Zähler	Patientinnen und Patienten mit bestimmter Atemfrequenz bei Aufnahme
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

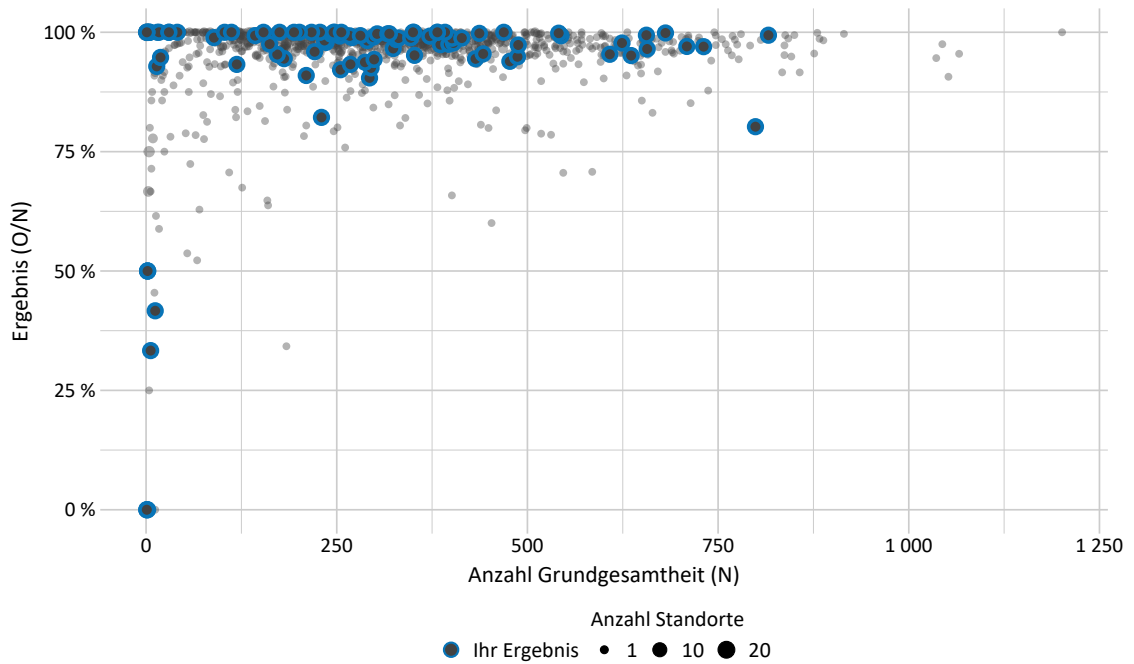
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	22.241 / 23.077	96,38	96,13 - 96,61
	2024	27.383 / 28.083	97,51	97,32 - 97,68
	2025	25.490 / 26.272	97,02	96,81 - 97,22
Bund	2023	315.019 / 326.472	96,49	96,43 - 96,55
	2024	371.511 / 382.969	97,01	96,95 - 97,06
	2025	346.952 / 358.818	96,69	96,63 - 96,75

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.256	0	0,00	100,00	98,41

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
7.1	ID: 50722 Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	97,02 % 25.490/26.272	96,69 % 346.952/358.818

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
7.2	ID: 232009_50722 Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)	97,01 % 24.322/25.071	96,67 % 330.591/341.973

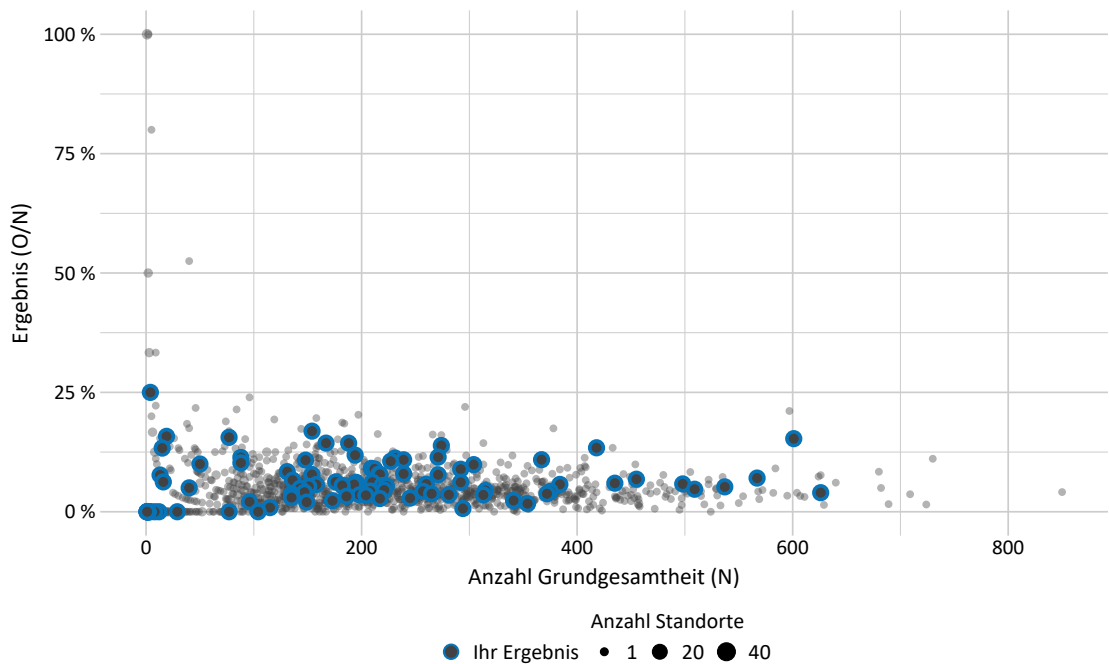
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

811822: Angabe von chronischer Bettlägerigkeit

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Die Angabe chronischer Bettlägerigkeit ist u. a. für den QI 2013 zur Frühmobilisation relevant. Ein Ausschluss von Fällen aus diesem QI sollte nur in berechtigten Konstellationen vorkommen. Hypothese Überdokumentation/Fehldokumentation
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	2013: Frühmobilisation nach Aufnahme 50778: Sterblichkeit im Krankenhaus
Grundgesamtheit	Alle Fälle ohne invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme und ohne Aufnahme aus einer stationären Pflegeeinrichtung unter Ausschluss von Fällen mit dokumentierter palliativer Therapiezielsetzung
Zähler	Fälle mit Angabe „chronische Bettlägerigkeit = Ja“
Referenzbereich	Nicht definiert
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.251	0	0,00	100,00	4,00

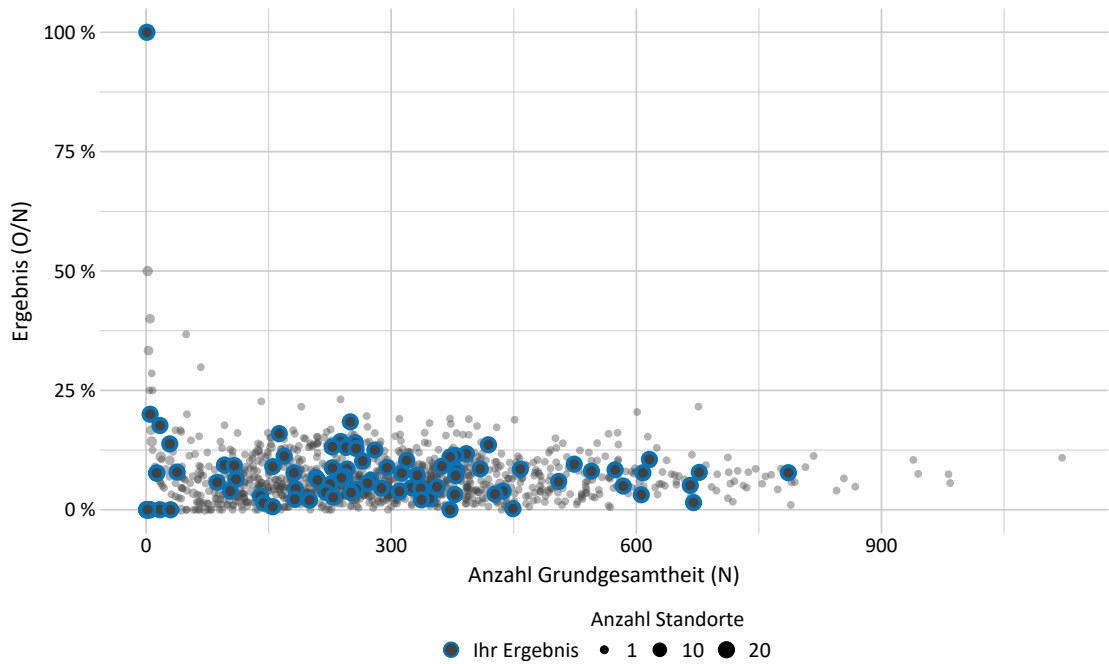
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	1.237 / 18.528	6,68	0,00 % 0 / 93
Bund	12.486 / 254.655	4,90	0,00 % 0 / 1.251

811826: Angabe von ≥ 30 Atemzügen pro Minute bei „spontane Atemfrequenz bei Aufnahme“

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Die Atemfrequenz ist u. a. für die Risikoadjustierung des QI 50778: Sterblichkeit im Krankenhaus relevant. Eine häufig dokumentierte Atemfrequenz von > 30 wird als unplausibel betrachtet. Hypothese Fehldokumentation
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	50778: Sterblichkeit im Krankenhaus 232007_50778: Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle) 232010_50778: Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle) 2013: Frühmobilisation nach Aufnahme 232004_2013: Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle) 50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme 232009_50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Grundgesamtheit	Alle Fälle mit Angabe einer Atemfrequenz bei Aufnahme und ohne invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme unter Ausschluss von Fällen mit COVID-19
Zähler	Fälle mit einer Atemfrequenz bei Aufnahme von gleich oder über 30 Atemzügen pro Minute
Referenzbereich	Nicht definiert
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.242	0	0,00	100,00	5,40

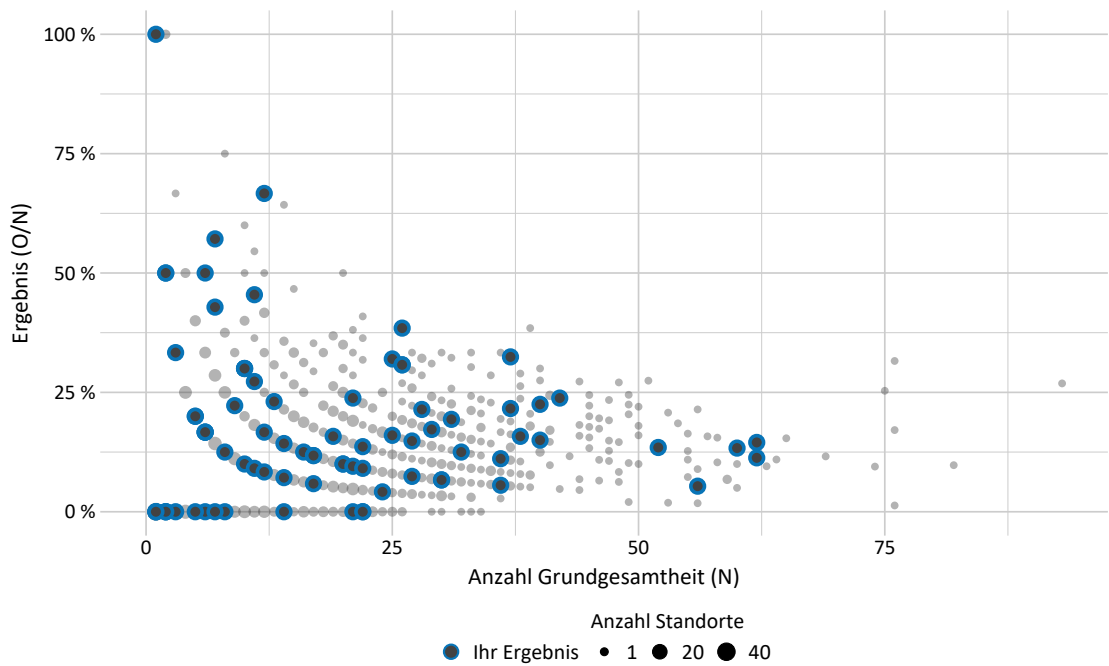
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	1.689 / 24.322	6,94	0,00 % 0 / 92
Bund	21.858 / 330.591	6,61	0,00 % 0 / 1.242

851900: Dokumentierte palliative Therapiezielsetzung kurz vor Versterben

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Fälle von Patientinnen und Patienten mit dokumentierter palliativer Therapiezielsetzung 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. Hypothese Wenn sehr häufig eine dokumentierte palliative Therapiezielsetzung im engen zeitlichen Zusammenhang mit dem Versterben dokumentiert wird, kann dies auf Fehldokumentationen hinweisen.
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 Fälle mit dokumentierter palliativer Therapiezielsetzung, die verstorben sind und deren Verweildauer mind. 4 Tage war
Zähler	Dokumentation des Therapieverzichts am Entlassungsdatum
Referenzbereich	Nicht definiert
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.115	0	0,00	100,00	11,11

Detaillergebnisse

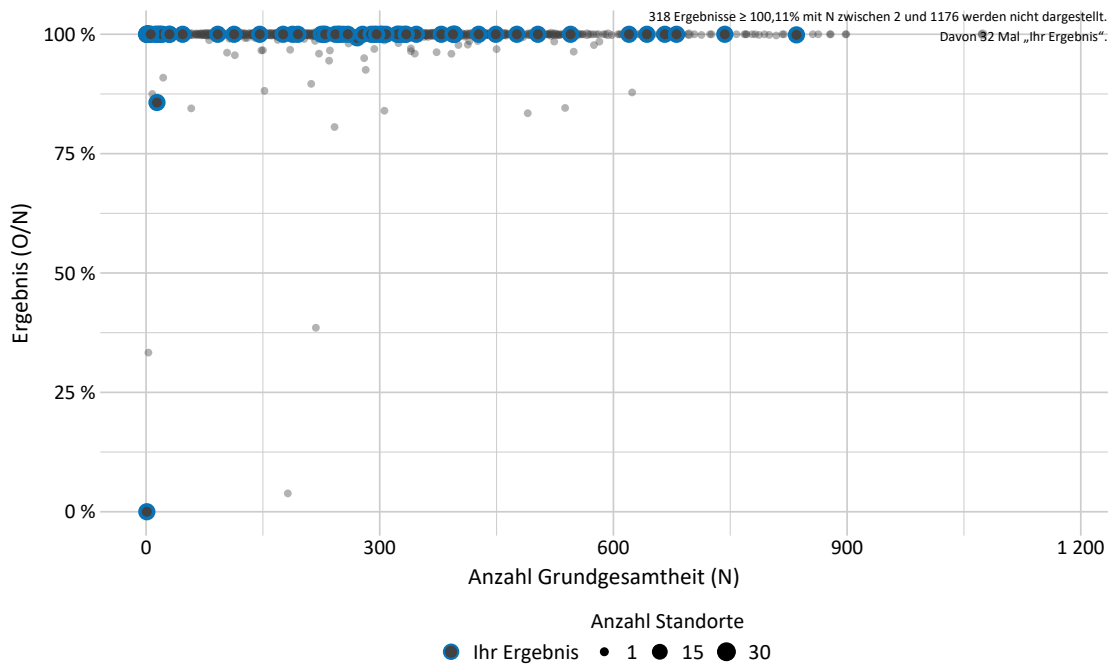
Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	245 / 1.536	15,95	0,00 % 0 / 80
Bund	2.801 / 19.733	14,19	0,00 % 0 / 1.115

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

850101: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation 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 Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	Nicht definiert
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.265	0	0,00	250,00	100,00

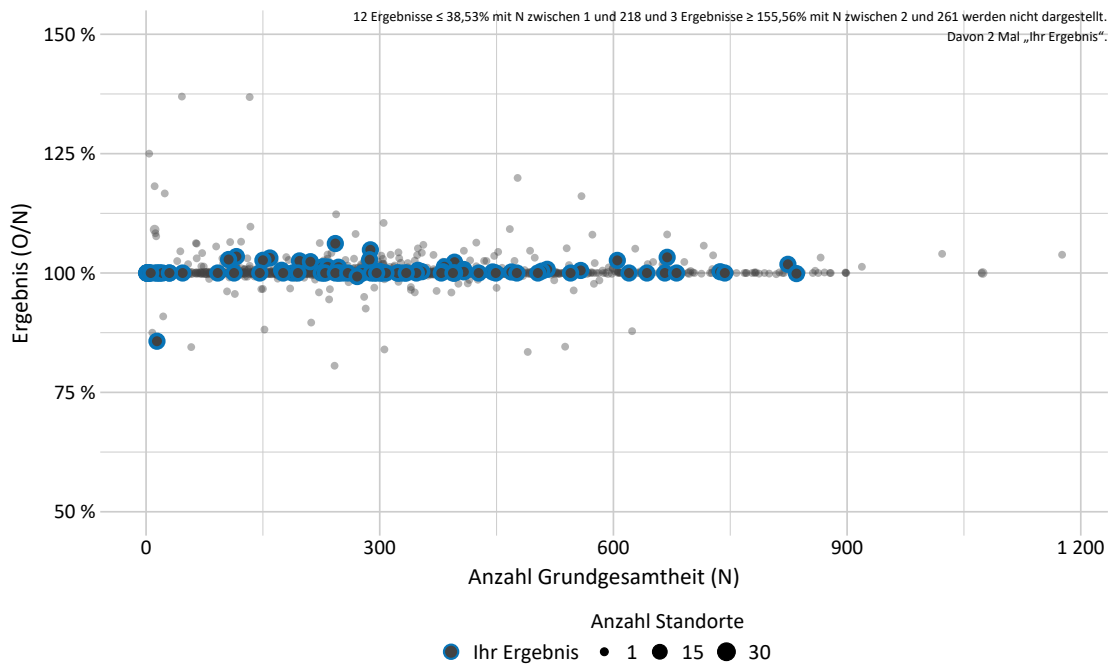
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	26.964 / 26.804	100,60	0,00 % 0 / 98
Bund	366.706 / 364.620	100,57	0,00 % 0 / 1.265

850102: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz 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. Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	Nicht definiert
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.265	0	0,00	250,00	100,00

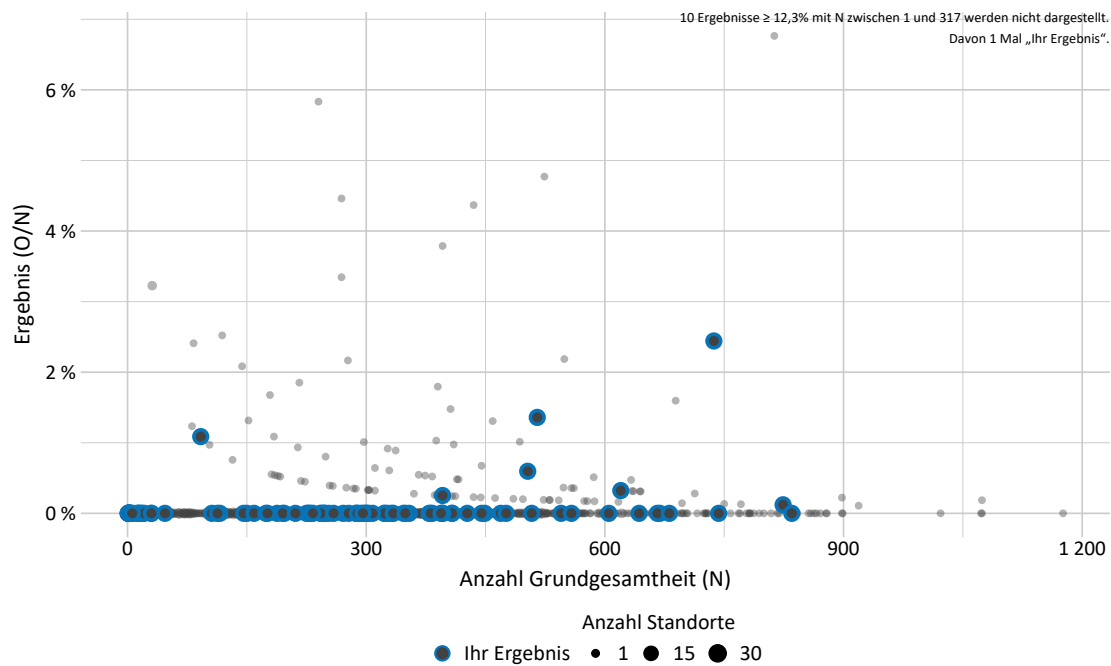
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	26.964 / 26.804	100,60	0,00 % 0 / 98
Bund	366.706 / 364.620	100,57	0,00 % 0 / 1.265

850229: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen. Hypothese Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl Minimaldatensätze
Referenzbereich	Nicht definiert
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.265	0	0,00	118,18	0,00

Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	34 / 26.804	0,13	0,00 % 0 / 98
Bund	634 / 364.620	0,17	0,00 % 0 / 1.265

Basisauswertung

Basisdokumentation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 26.930		N = 366.072	
Aufnahmequartal				
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	878	3,26	11.413	3,12
1. Quartal	9.703	36,03	132.213	36,12
2. Quartal	5.853	21,73	80.519	22,00
3. Quartal	4.812	17,87	65.596	17,92
4. Quartal	5.684	21,11	76.331	20,85

Patientin und Patient

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 26.930		N = 366.072	
Altersverteilung ⁵				
< 20 Jahre	66	0,25	797	0,22
20 - 29 Jahre	372	1,38	4.851	1,33
30 - 39 Jahre	667	2,48	9.172	2,51
40 - 49 Jahre	961	3,57	12.979	3,55
50 - 59 Jahre	1.923	7,14	25.993	7,10
60 - 69 Jahre	4.296	15,95	59.931	16,37
70 - 79 Jahre	6.465	24,01	84.656	23,13
80 - 89 Jahre	9.181	34,09	127.196	34,75
≥ 90 Jahre	2.999	11,14	40.497	11,06

⁵ Patientinnen und Patienten mit Angaben > 0 und < 150 Jahren

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Altersverteilung (Jahre)⁶		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	26.930	366.072
Minimum	18,00	18,00
5. Perzentil	42,00	42,00
25. Perzentil	66,00	66,00
Mittelwert	74,28	74,32
Median	78,00	78,00
75. Perzentil	85,00	86,00
95. Perzentil	93,00	92,00
Maximum	106,00	114,00

⁶ Patientinnen und Patienten mit Angaben > 0 und < 150 Jahren

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 26.930		N = 366.072	
Geschlecht				
(1) männlich	14.997	55,69	207.544	56,69
(2) weiblich	11.933	44,31	158.516	43,30
(3) divers	0	0,00	8	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00	4	0,00

Altersverteilung und Geschlecht

Altersverteilung und Geschlecht⁷

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

	männlich	weiblich	divers	unbestimmt	Gesamt
Alle Patientinnen und Patienten					
Ihr Ergebnis					
< 30 Jahre	242 0,90 %	196 0,73 %	0 0,00 %	0 0,00 %	438 1,63 %
30 - 39 Jahre	351 1,30 %	316 1,17 %	0 0,00 %	0 0,00 %	667 2,48 %
40 - 49 Jahre	568 2,11 %	393 1,46 %	0 0,00 %	0 0,00 %	961 3,57 %
50 - 59 Jahre	1.120 4,16 %	803 2,98 %	0 0,00 %	0 0,00 %	1.923 7,14 %
60 - 69 Jahre	2.626 9,75 %	1.670 6,20 %	0 0,00 %	0 0,00 %	4.296 15,95 %
70 - 79 Jahre	3.813 14,16 %	2.652 9,85 %	0 0,00 %	0 0,00 %	6.465 24,01 %
80 - 89 Jahre	4.931 18,31 %	4.250 15,78 %	0 0,00 %	0 0,00 %	9.181 34,09 %
≥ 90 Jahre	1.346 5,00 %	1.653 6,14 %	0 0,00 %	0 0,00 %	2.999 11,14 %
Gesamt	14.997 55,69 %	11.933 44,31 %	0 0,00 %	0 0,00 %	26.930 100,00 %

Altersverteilung und Geschlecht

Altersverteilung und Geschlecht⁷

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

	männlich	weiblich	divers	unbestimmt	Gesamt
Alle Patientinnen und Patienten					
Bund (gesamt)					
< 30 Jahre	3.282 0,90 %	2.366 0,65 %	0 0,00 %	0 0,00 %	5.648 1,54 %
30 - 39 Jahre	5.054 1,38 %	4.117 1,12 %	≤3 x %	0 0,00 %	9.172 2,51 %
40 - 49 Jahre	7.766 2,12 %	5.210 1,42 %	≤3 x %	≤3 x %	12.979 3,55 %
50 - 59 Jahre	15.872 4,34 %	10.120 2,76 %	≤3 x %	0 0,00 %	25.993 7,10 %
60 - 69 Jahre	36.663 10,02 %	23.267 6,36 %	0 0,00 %	≤3 x %	59.931 16,37 %
70 - 79 Jahre	51.476 14,06 %	33.179 9,06 %	0 0,00 %	≤3 x %	84.656 23,13 %
80 - 89 Jahre	69.436 18,97 %	57.755 15,78 %	4 0,00 %	≤3 x %	127.196 34,75 %
≥ 90 Jahre	17.995 4,92 %	22.502 6,15 %	0 0,00 %	0 0,00 %	40.497 11,06 %
Gesamt	207.544 56,69 %	158.516 43,30 %	8 0,00 %	4 0,00 %	366.072 100,00 %

⁷ Patientinnen und Patienten mit Angaben > 0 und < 150 Jahren

Aufnahme

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 26.930		N = 366.072	
Aufnahmearnass				
Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	5.954	22,11	78.802	21,53
Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung	1.308	4,86	16.837	4,60

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 26.930		N = 366.072	
Chronische Bettlägerigkeit				
(0) nein	22.087	82,02	310.216	84,74
(1) ja	4.843	17,98	55.856	15,26

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 26.930		N = 366.072	
Invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme				
(1) ja	658	2,44	7.254	1,98
(0) nein	26.272	97,56	358.818	98,02
davon Patientinnen und Patienten mit Desorientierung bei Aufnahme				
(0) nein	17.890	68,10	250.361	69,77
(1) ja, pneumoniebedingt	1.952	7,43	27.074	7,55
(2) ja, nicht pneumoniebedingt	5.602	21,32	69.954	19,50
(9) nicht beurteilbar	828	3,15	11.429	3,19
davon Patientinnen und Patienten mit spontaner Atemfrequenz bei Aufnahme (≥ 1 bis ≤ 60)				
1 - 9 / min.	40	0,15	499	0,14
10 - 19 / min.	14.966	56,97	208.577	58,13
20 - 29 / min.	8.705	33,13	114.920	32,03
30 - 60 / min.	1.770	6,74	22.861	6,37
nicht bestimmt	782	2,98	11.866	3,31
davon Patientinnen und Patienten mit Blutdruck bei Aufnahme				
systolisch < 90 und diastolisch ≤ 60 mmHg	1.107	4,21	14.507	4,04
systolisch 90 - 139 und diastolisch 61 - 89 mmHg	10.975	41,77	145.582	40,57
systolisch 140 - 179 und diastolisch 90 - 109 mmHg	2.253	8,58	32.198	8,97
systolisch ≥ 180 und diastolisch ≥ 110 mmHg	177	0,67	2.835	0,79
nicht bestimmt	0	0,00	0	0,00

CRB-65-Score

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten, die bei der Aufnahme nicht beatmet werden	N = 26.272		N = 358.818	
CRB-65-Score ohne beatmete Patientinnen und Patienten				
CRB-65-Index = 0	4.396	16,73	61.102	17,03
CRB-65-Index = 1	14.904	56,73	205.931	57,39
CRB-65-Index = 2	5.946	22,63	78.558	21,89
CRB-65-Index = 3	936	3,56	12.235	3,41
CRB-65-Index = 4	90	0,34	992	0,28

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten, die bei der Aufnahme nicht beatmet werden und ohne Bestimmung der Atemfrequenz	N = 782		N = 11.866	
CRB-65-Risiko bei Patientinnen und Patienten ohne Bestimmung der Atemfrequenz (ohne beatmete Patientinnen und Patienten)				
CRB-65-Index = 0	144	18,41	2.186	18,42
CRB-65-Index = 1	446	57,03	6.843	57,67
CRB-65-Index = 2	172	21,99	2.576	21,71
CRB-65-Index = 3	20	2,56	261	2,20
CRB-65-Index = 4	0	0,00	0	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 26.930		N = 366.072	
Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie				
(0) weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie	139	0,52	2.153	0,59
(1) innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme	26.489	98,36	360.309	98,43
(2) 4 bis unter 8 Stunden	226	0,84	2.152	0,59
(3) 8 Stunden und später	76	0,28	1.458	0,40

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten mit Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	N = 26.791		N = 363.919	
Erste Sauerstoffsättigung nach Aufnahme				
mindestens 90%	23.031	85,97	300.270	82,51
davon mit Sauerstoffgabe	9.407	40,84	108.876	36,26
unter 90%	3.760	14,03	63.649	17,49
davon mit Sauerstoffgabe	1.623	43,16	23.568	37,03
Erste Sauerstoffsättigung unter Sauerstoffgabe erfasst				
(0) nein	15.761	58,83	231.475	63,61
(1) ja	11.030	41,17	132.444	36,39
Erste Sauerstoffsättigung unter nichtinvasiver Beatmung oder CPAP erfasst				
(0) nein	25.361	94,66	347.104	95,38
(1) ja	1.430	5,34	16.815	4,62

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 26.930		N = 366.072	
Initiale antibiotische Therapie				
(0) keine antibiotische Therapie	570	2,12	9.006	2,46
(1) innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme	22.266	82,68	304.972	83,31
(2) 4 bis unter 8 Stunden	1.944	7,22	21.941	5,99
(3) 8 Stunden und später	1.302	4,83	18.048	4,93
(4) Fortsetzung oder Modifikation einer extern begonnenen antibiotischen Therapie	848	3,15	12.105	3,31

Verlauf

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 26.930		N = 366.072	
Beginn der Mobilisation ⁸				
(0) keine Mobilisation	5.185	19,25	59.401	16,23
(1) innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme	19.577	72,70	282.893	77,28
(2) nach 24 Stunden und später	2.168	8,05	23.778	6,50
Maschinelle Beatmung				
(0) nein	23.546	87,43	322.060	87,98
(1) ja, ausschließlich nicht-invasiv	1.758	6,53	24.755	6,76
(2) ja, ausschließlich invasiv	815	3,03	9.400	2,57
(3) ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	811	3,01	9.857	2,69
Dokumentierter Therapieverzicht ⁹				
(0) nein	23.295	86,50	314.766	85,98
(1) ja	3.635	13,50	51.306	14,02
davon				
Behandlung regulär beendet	624	17,17	9.667	18,84
mit Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	413	11,36	6.963	13,57
im Krankenhaus verstorben	2.421	66,60	32.679	63,69
sonstige weitere Entlassungsgründe	177	4,87	1.997	3,89

⁸ mindestens (kumulativ) 20 Minuten außerhalb des Bettes (selbständig oder mit Hilfe)

⁹ 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	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 26.930		N = 366.072	
Regulär entlassene Patientinnen und Patienten				
Regulär entlassene Patientinnen und Patienten (Entlassungsgrund: 1, 2, 3, 9, 10, 13 oder 14)	20.974	77,88	286.221	78,19
davon Patientinnen und Patienten mit Desorientierung				
(0) nein	16.430	78,34	230.943	80,69
(1) ja, pneumoniebedingt	227	1,08	2.535	0,89
(2) ja, nicht pneumoniebedingt	4.317	20,58	52.743	18,43
davon Patientinnen und Patienten mit stabiler oraler und/oder enteraler Nahrungsaufnahme				
(0) nein	755	3,60	11.624	4,06
(1) ja	20.219	96,40	274.597	95,94
davon Patientinnen und Patienten mit spontaner Atemfrequenz				
(1) maximal 24/min	19.967	95,20	271.590	94,89
(2) über 24/min	554	2,64	6.292	2,20
(3) nicht bestimmt	440	2,10	8.100	2,83
(4) nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung	13	0,06	239	0,08
davon Patientinnen und Patienten mit Herzfrequenz				
(1) maximal 100/min	20.441	97,46	278.982	97,47
(2) über 100/min	512	2,44	6.783	2,37
(3) nicht bestimmt	21	0,10	456	0,16
davon Patientinnen und Patienten mit Temperatur				
(1) maximal 37,8°C	20.622	98,32	282.573	98,73
(2) über 37,8°C	335	1,60	3.181	1,11

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 26.930		N = 366.072	
(3) nicht bestimmt	17	0,08	467	0,16
davon Patientinnen und Patienten mit Sauerstoffsättigung				
(1) unter 90%	416	1,98	6.197	2,17
(2) mindestens 90%	20.511	97,79	278.780	97,40
(3) nicht bestimmt	47	0,22	1.244	0,43
davon Patientinnen und Patienten mit Blutdruck, systolisch				
(1) unter 90 mmHg	221	1,05	2.602	0,91
(2) mindestens 90 mmHg	20.735	98,86	283.125	98,92
(3) nicht bestimmt	18	0,09	494	0,17

Entlassung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 26.930		N = 366.072	
Stationärer Aufenthalt				
< 1 Tag	323	1,20	5.057	1,38
1 - 7 Tage	14.989	55,66	202.277	55,26
8 - 14 Tage	8.547	31,74	116.509	31,83
15 - 21 Tage	1.932	7,17	27.098	7,40
> 21 Tage	1.139	4,23	15.131	4,13

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 26.930		N = 366.072	
Entlassungsdiagnose (ICD 10) ¹⁰				
(J10.0, J11.0) Grippe mit Pneumonie	2.044	7,59	25.320	6,92
(J12.-) Viruspneumonie, andernorts nicht klassifiziert	1.616	6,00	20.128	5,50
(J13) Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae	312	1,16	7.858	2,15
(J14) Pneumonie durch Haemophilus influenza	183	0,68	3.039	0,83
(J15.-) Pneumonie durch Bakterien, andernorts nicht klassifiziert	6.015	22,34	97.049	26,51
(J16.-) Pneumonie durch sonst. Infektionserreger, andernorts nicht klassifiziert	212	0,79	2.089	0,57
(J18.-) Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	13.892	51,59	185.999	50,81
(J69.0) Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	3.086	11,46	35.220	9,62
(J85.1) Abszess der Lunge mit Pneumonie	129	0,48	2.147	0,59

¹⁰ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 26.930		N = 366.072	
Entlassungsdiagnose (ICD 10) COVID-19 ¹¹				
(U07.1) COVID-19, Virus nachgewiesen	1.048	3,89	13.099	3,58
(U07.2) COVID-19, Virus nicht nachgewiesen	177	0,66	4.018	1,10

¹¹ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 26.930		N = 366.072	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	16.289	60,49	229.437	62,68
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	878	3,26	5.731	1,57
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	67	0,25	466	0,13
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	403	1,50	5.248	1,43
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	≤3	x	5	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	1.518	5,64	19.968	5,45
(07) Tod	3.868	14,36	52.064	14,22
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹²	77	0,29	710	0,19
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	166	0,62	2.641	0,72
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	3.553	13,19	47.654	13,02
(11) Entlassung in ein Hospiz	24	0,09	399	0,11
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	21	0,08	265	0,07
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	27	0,01
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	6	0,02	133	0,04
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹³	43	0,16	851	0,23

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 26.930		N = 366.072	
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	≤3	x	15	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ¹⁴	0	0,00	≤3	x
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	11	0,04	418	0,11
nicht spezifizierter Entlassungsgrund¹⁵				
(1) ja	≤3	x	39	0,01

¹² § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

¹³ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

¹⁴ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

¹⁵ z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)

Sterblichkeit

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Sterblichkeit bei allen Patientinnen und Patienten				
Alle Patientinnen und Patienten	26.930	100,00	366.072	100,00
davon verstorben	3.868	14,36	52.064	14,22
Patientinnen und Patienten mit Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	5.954	22,11	78.802	21,53
davon verstorben	1.470	24,69	19.563	24,83
Patientinnen und Patienten mit Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung	1.308	4,86	16.837	4,60
davon verstorben	283	21,64	3.242	19,26
Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung aufgenommen wurden	25.622	95,14	349.235	95,40
davon verstorben	3.585	13,99	48.822	13,98
Patientinnen und Patienten mit invasiver maschineller Beatmung bei Aufnahme	658	2,44	7.254	1,98
davon verstorben	242	36,78	2.864	39,48
Patientinnen und Patienten mit Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung und invasiver maschineller Beatmung bei Aufnahme	218	0,81	1.826	0,50
davon verstorben	67	30,73	620	33,95
Patientinnen und Patienten mit maschineller Beatmung während des Aufenthaltes	3.384	12,57	44.012	12,02
davon verstorben	1.178	34,81	15.309	34,78

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit ausschließlich nicht-invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes	1.758	6,53	24.755	6,76
davon verstorben	479	27,25	6.720	27,15
Patientinnen und Patienten mit ausschließlich invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes	815	3,03	9.400	2,57
davon verstorben	387	47,48	4.482	47,68
Patientinnen und Patienten mit sowohl nicht-invasiver als auch invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes	811	3,01	9.857	2,69
davon verstorben	312	38,47	4.107	41,67

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Sterblichkeit bei Patientinnen und Patienten ohne palliative Therapiezielsetzung				
Patientinnen und Patienten ohne palliative Therapiezielsetzung	23.295	100,00	314.766	100,00
davon verstorben	1.447	6,21	19.385	6,16
Patientinnen und Patienten mit Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung und ohne palliative Therapiezielsetzung	4.371	18,76	56.201	17,85
davon verstorben	463	10,59	6.255	11,13
Patientinnen und Patienten mit Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung und ohne palliative Therapiezielsetzung	1.076	4,62	14.094	4,48
davon verstorben	97	9,01	1.215	8,62

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung aufgenommen wurden und ohne palliative Therapiezielsetzung	22.219	95,38	300.672	95,52
davon verstorben	1.350	6,08	18.170	6,04
Patientinnen und Patienten mit invasiver maschineller Beatmung bei Aufnahme und ohne palliative Therapiezielsetzung	491	2,11	5.187	1,65
davon verstorben	106	21,59	1.123	21,65
Patientinnen und Patienten mit Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung und invasiver maschineller Beatmung bei Aufnahme und ohne palliative Therapiezielsetzung	174	0,75	1.413	0,45
davon verstorben	30	17,24	263	18,61
Patientinnen und Patienten mit maschineller Beatmung während des Aufenthaltes und ohne palliative Therapiezielsetzung	2.531	10,86	32.733	10,40
davon verstorben	472	18,65	5.933	18,13
Patientinnen und Patienten mit ausschließlich nicht-invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes und ohne palliative Therapiezielsetzung	1.320	5,67	18.819	5,98
davon verstorben	145	10,98	2.085	11,08
Patientinnen und Patienten mit ausschließlich invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes und ohne palliative Therapiezielsetzung	589	2,53	6.581	2,09
davon verstorben	182	30,90	1.983	30,13

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit sowohl nicht-invasiver als auch invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes und ohne palliative Therapiezielsetzung	622	2,67	7.333	2,33
davon verstorben	145	23,31	1.865	25,43

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Sterblichkeit bei Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung				
Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung	3.635	100,00	51.306	100,00
davon verstorben	2.421	66,60	32.679	63,69