

Länderbericht

CAP: **Ambulant erworbene Pneumonie**

Hamburg

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)	44
Details zu den Ergebnissen	47
50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	52
Details zu den Ergebnissen	55
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien	56
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit	56

811822: Angabe von chronischer Bettlägerigkeit.....	56
811826: Angabe von ≥ 30 Atemzügen pro Minute bei „spontane Atemfrequenz bei Aufnahme“.....	58
851900: Dokumentierte palliative Therapiezielsetzung kurz vor Versterben.....	60
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	62
850101: Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation.....	62
850102: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	64
850229: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	66
Basisauswertung.....	68
Basisdokumentation.....	68
Patientin und Patient.....	68
Altersverteilung und Geschlecht.....	70
Aufnahme.....	72
CRB-65-Score.....	74
Verlauf.....	77
Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien bis zur Entlassung.....	78
Entlassung.....	80
Sterblichkeit.....	84

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 Standortebene ausgegeben. Bei der Standortebene 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 Kennzahlen nach dem behandelnden Standort bzw. der BSNR-Einheit (= Auswertungsstandort).

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt	8.551	8.516	100,41
	Basisdatensatz	8.529		
	MDS	22		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	22		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	22	22	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	22	22	100,00

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	366.706 366.072 634	364.620	100,57
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	1.258		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (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	99,47 % O = 8.484 N = 8.529	99,01 % O = 362.461 N = 366.072
2006	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)	Transparenzkennzahl	99,45 % O = 8.211 N = 8.256	99,08 % O = 346.008 N = 349.235
2007	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)	Transparenzkennzahl	100,00 % O = 273 N = 273	97,72 % O = 16.453 N = 16.837
2009	Frühe antibiotische Therapie nach Aufnahme	Nicht definiert	92,70 % O = 5.946 N = 6.414	93,48 % O = 261.245 N = 279.469
2013	Frühmobilisation nach Aufnahme	Nicht definiert	93,88 % O = 3.496 N = 3.724	92,81 % O = 169.378 N = 182.508
2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	Nicht definiert	98,07 % O = 5.700 N = 5.812	97,04 % O = 261.327 N = 269.296
2036	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	Transparenzkennzahl	99,12 % O = 5.642 N = 5.692	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	1,07 O/E = 429 / 401,01 6,12 % O/N = 429 / 7.005	1,01 O/E = 19.385 / 19.184,24 6,16 % O/N = 19.385 / 314.766
231900	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)	Transparenzkennzahl	15,58 % O = 1.329 N = 8.529	14,22 % O = 52.064 N = 366.072
50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	Nicht definiert	95,89 % O = 8.019 N = 8.363	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	5,57 % 322 / 5.776	0,00 % 0 / 22	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	7,05 % 548 / 7.778	0,00 % 0 / 22	6,61 % 21.858 / 330.591	0,00 % 0 / 1.242
851900	Dokumentierte palliative Therapiezielsetzung kurz vor Versterben	Nicht definiert	12,01 % 65 / 541	0,00 % 0 / 18	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	100,41 % 8.551 / 8.516	0,00 % 0 / 22	100,57 % 366.706 / 364.620	0,00 % 0 / 1.265
850102	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	Nicht definiert	100,41 % 8.551 / 8.516	0,00 % 0 / 22	100,57 % 366.706 / 364.620	0,00 % 0 / 1.265
850229	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	Nicht definiert	0,26 % 22 / 8.516	0,00 % 0 / 22	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

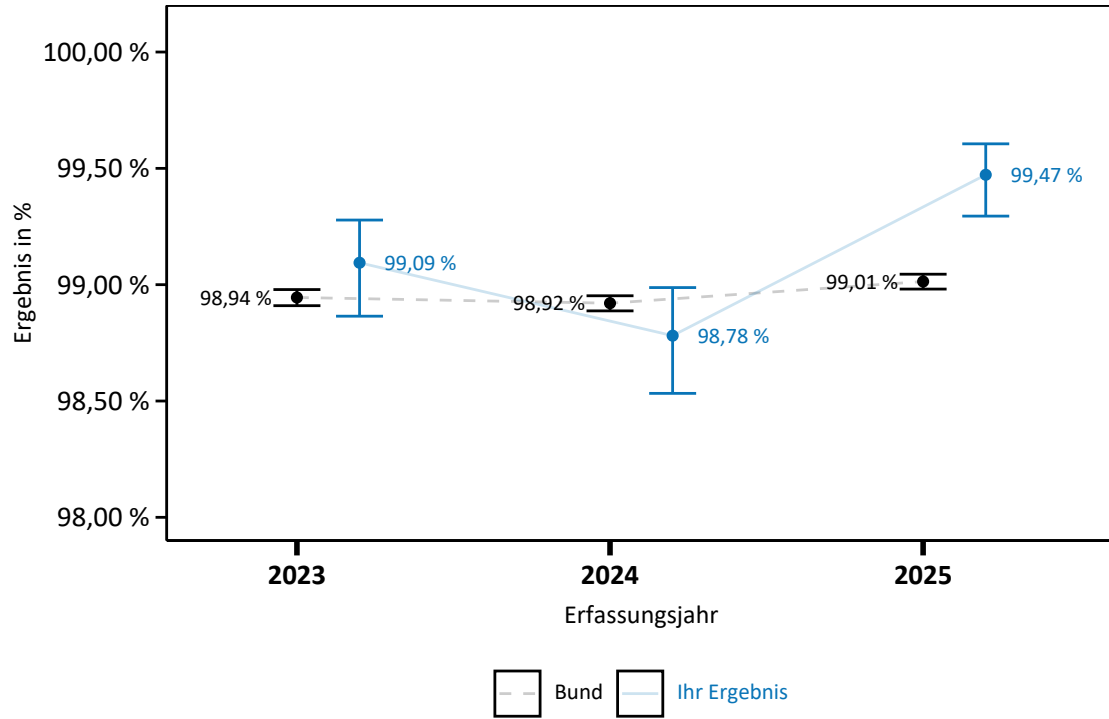
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert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

Detailergebnisse

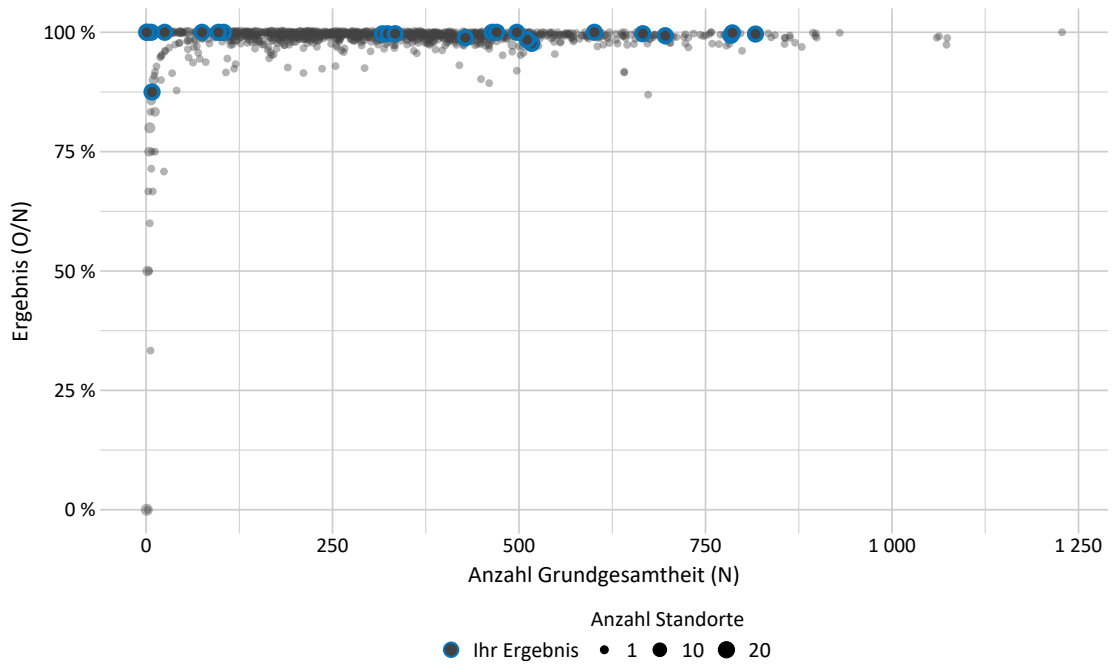
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	8.096 / 8.170	99,09	98,86 - 99,28
	2024	8.913 / 9.023	98,78	98,53 - 98,99
	2025	8.484 / 8.529	99,47	99,29 - 99,61
Bund	2023	330.129 / 333.649	98,94	98,91 - 98,98
	2024	386.268 / 390.484	98,92	98,89 - 98,95
	2025	362.461 / 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)

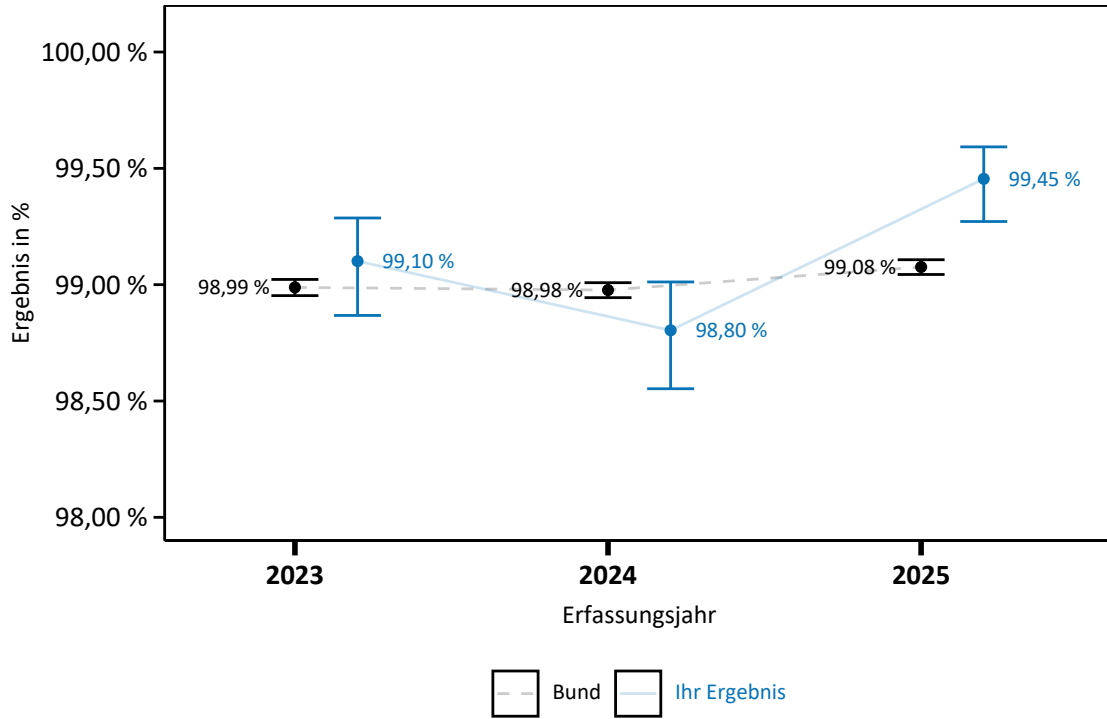
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde
Datenquellen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

Detailergebnisse

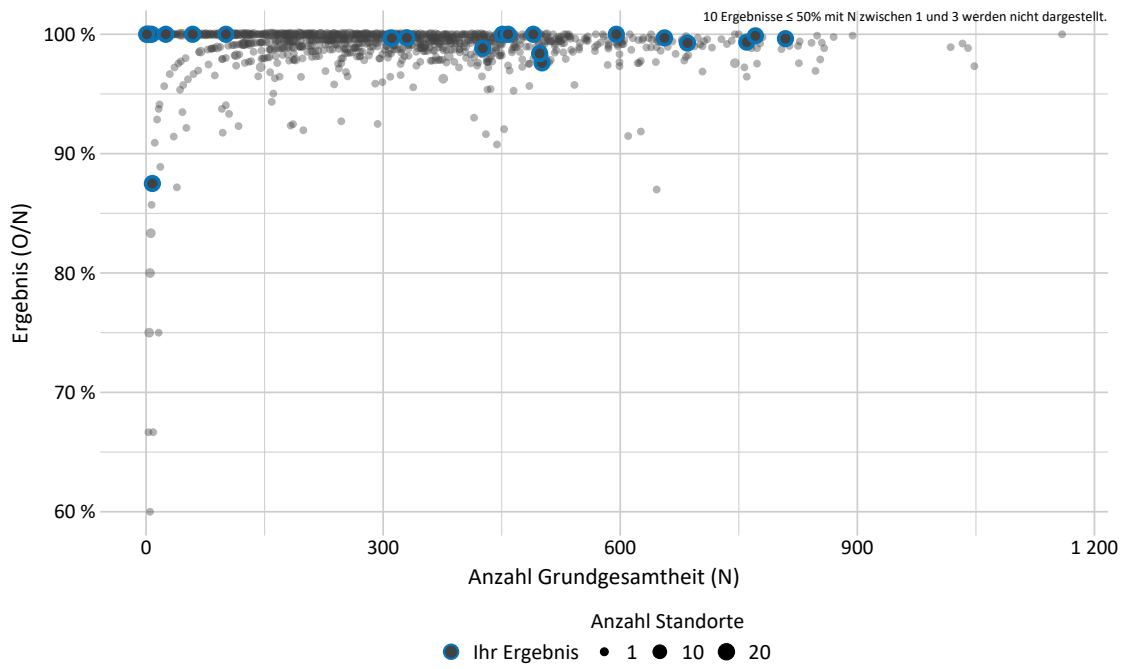
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	7.828 / 7.899	99,10	98,87 - 99,29
	2024	8.590 / 8.694	98,80	98,55 - 99,01
	2025	8.211 / 8.256	99,45	99,27 - 99,59
Bund	2023	314.675 / 317.891	98,99	98,95 - 99,02
	2024	369.852 / 373.675	98,98	98,94 - 99,01
	2025	346.008 / 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)

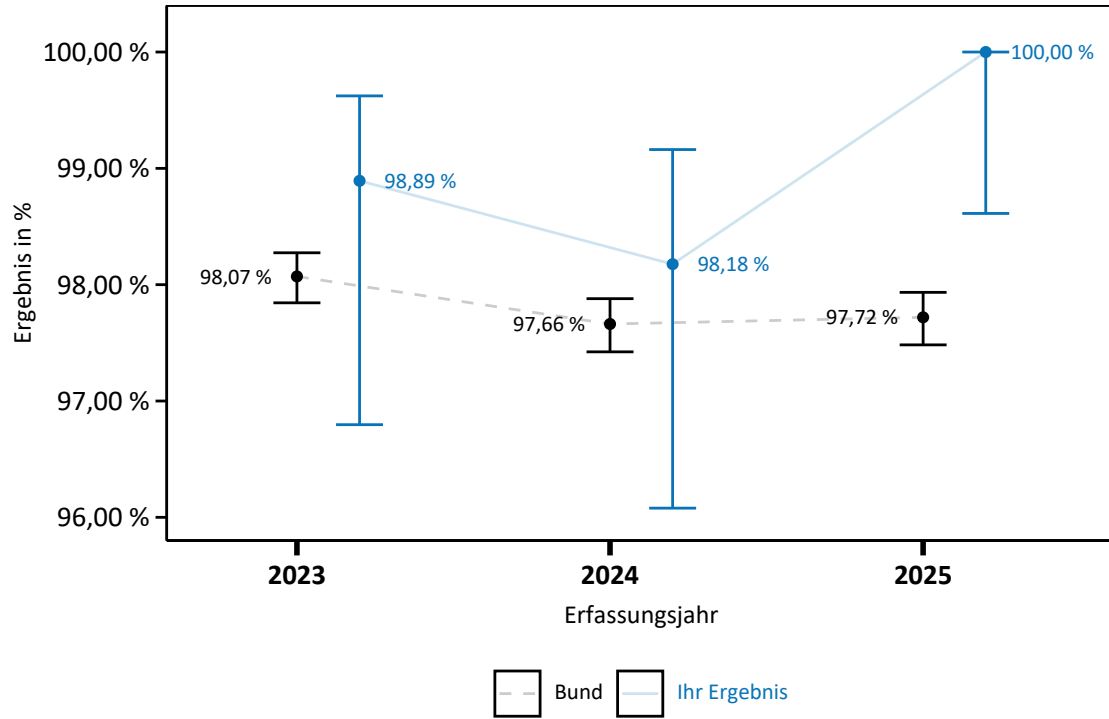
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde
Datenquellen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

Detailergebnisse

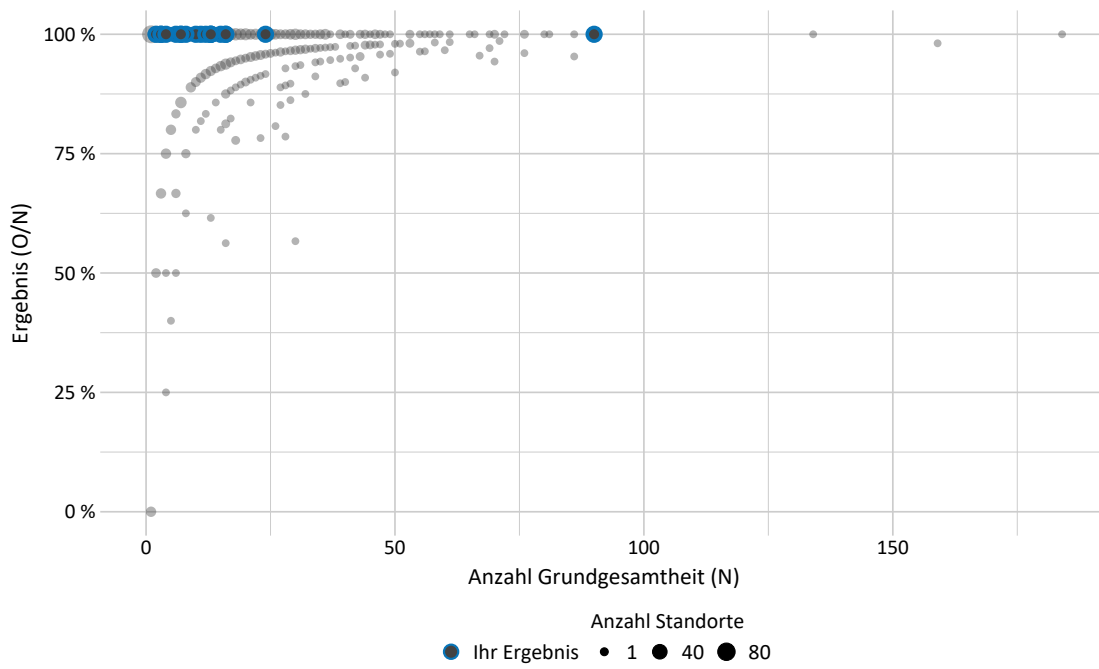
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	268 / 271	98,89	96,80 - 99,62
	2024	323 / 329	98,18	96,08 - 99,16
	2025	273 / 273	100,00	98,61 - 100,00
Bund	2023	15.454 / 15.758	98,07	97,84 - 98,27
	2024	16.416 / 16.809	97,66	97,42 - 97,88
	2025	16.453 / 16.837	97,72	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	99,47 % 8.484/8.529	99,01 % 362.461/366.072
1.1.1	ID: 2006 Keine Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus	99,45 % 8.211/8.256	99,08 % 346.008/349.235
1.1.2	ID: 2007 Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus	100,00 % 273/273	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)	99,47 % 8.226/8.270	99,01 % 345.520/348.972
1.2.1	ID: 232001_2006 Keine Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle)	99,45 % 7.963/8.007	99,07 % 330.072/333.161
1.2.2	ID: 232002_2007 Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle)	100,00 % 263/263	97,70 % 15.448/15.811

2009: Frühe antibiotische Therapie nach Aufnahme

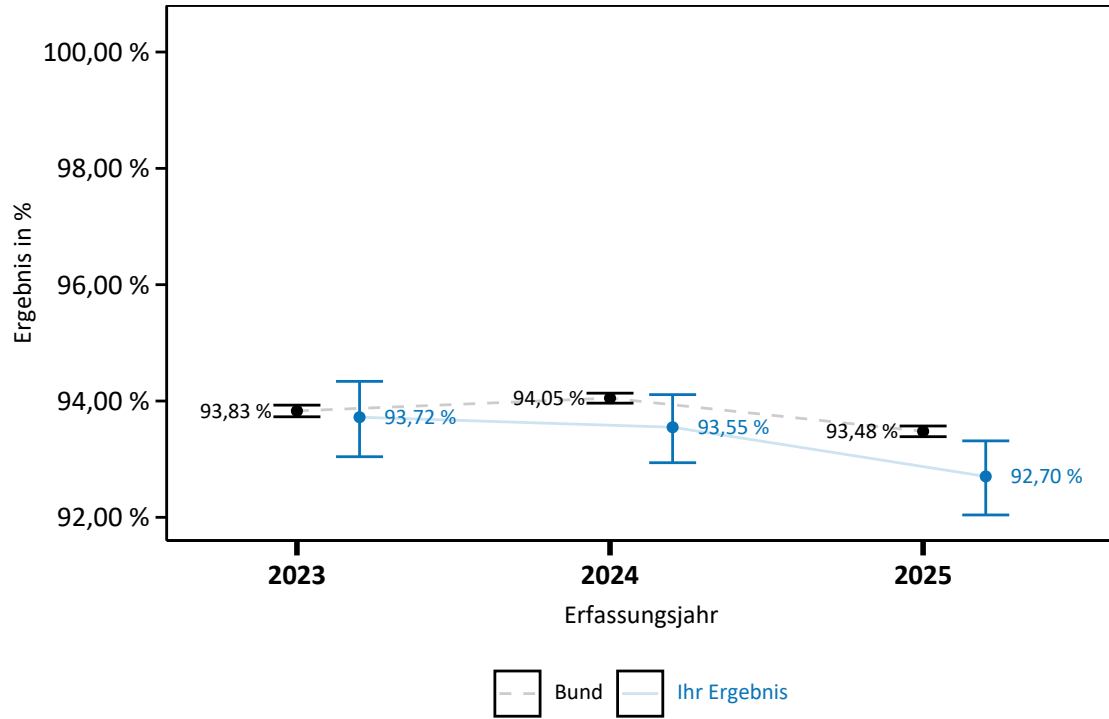
Qualitätsziel	Häufig eine frühe antibiotische Therapie nach der Aufnahme durchführen
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden, unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung 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

Detailergebnisse

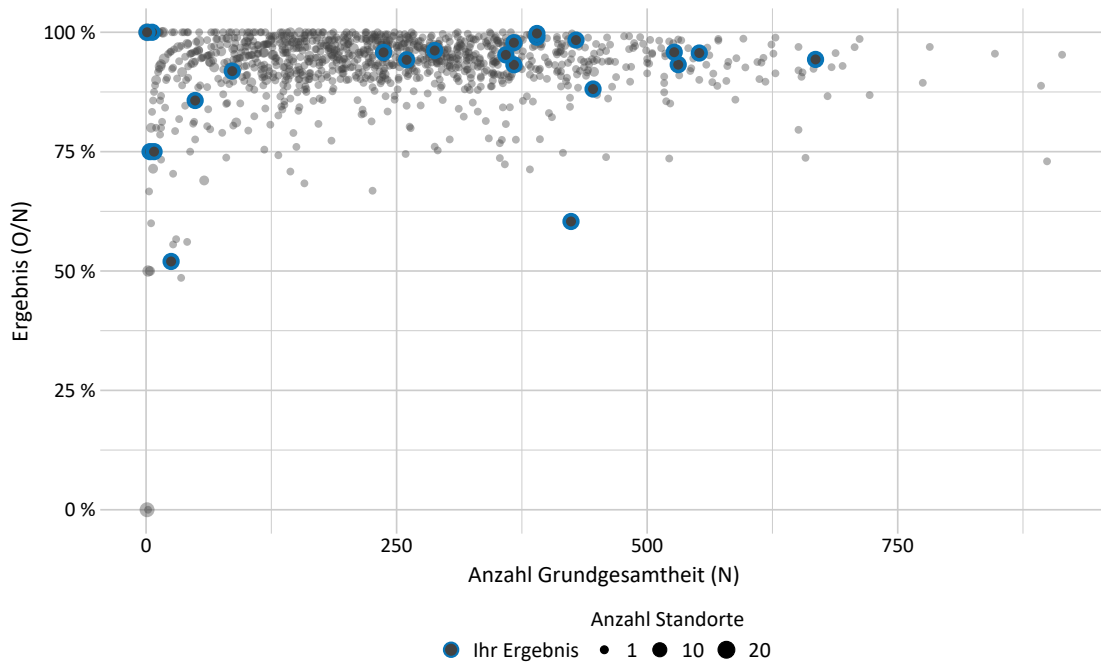
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	5.060 / 5.399	93,72	93,04 - 94,34
	2024	6.337 / 6.774	93,55	92,94 - 94,11
	2025	5.946 / 6.414	92,70	92,04 - 93,31
Bund	2023	207.243 / 220.872	93,83	93,73 - 93,93
	2024	275.223 / 292.636	94,05	93,96 - 94,13
	2025	261.245 / 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 % 6.808/6.808	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	92,45 % 6.294/6.808	93,24 % 279.899/300.191
2.1.1.1	ID: 23_22002 Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 SCOREpunkte)	91,45 % 1.380/1.509	92,96 % 53.523/57.574
2.1.1.2	ID: 23_22003 Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 SCOREpunkte)	92,52 % 4.625/4.999	93,17 % 214.093/229.789
2.1.1.3	ID: 23_22004 Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 SCOREpunkte)	96,33 % 289/300	95,75 % 12.283/12.828
2.1.2	ID: 23_22005 Ohne antibiotische Therapie	2,03 % 138/6.808	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 % 6.414/6.414	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	92,70 % 5.946/6.414	93,48 % 261.245/279.469
2.2.1.1	ID: 23_22007 Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 SCOREpunkte)	91,44 % 1.314/1.437	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)	92,83 % 4.365/4.702	93,45 % 200.586/214.647
2.2.1.3	ID: 23_22009 Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 SCOREpunkte)	97,09 % 267/275	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)	92,73 % 5.984/6.453	93,48 % 265.838/284.365
2.2.3	ID: 23_22010 Ohne antibiotische Therapie	1,76 % 113/6.414	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 % 222/222	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	90,99 % 202/222	93,76 % 12.423/13.250
2.3.2	ID: 23_22013 Ohne antibiotische Therapie	5,41 % 12/222	2,19 % 290/13.250

2013: Frühmobilisation nach Aufnahme

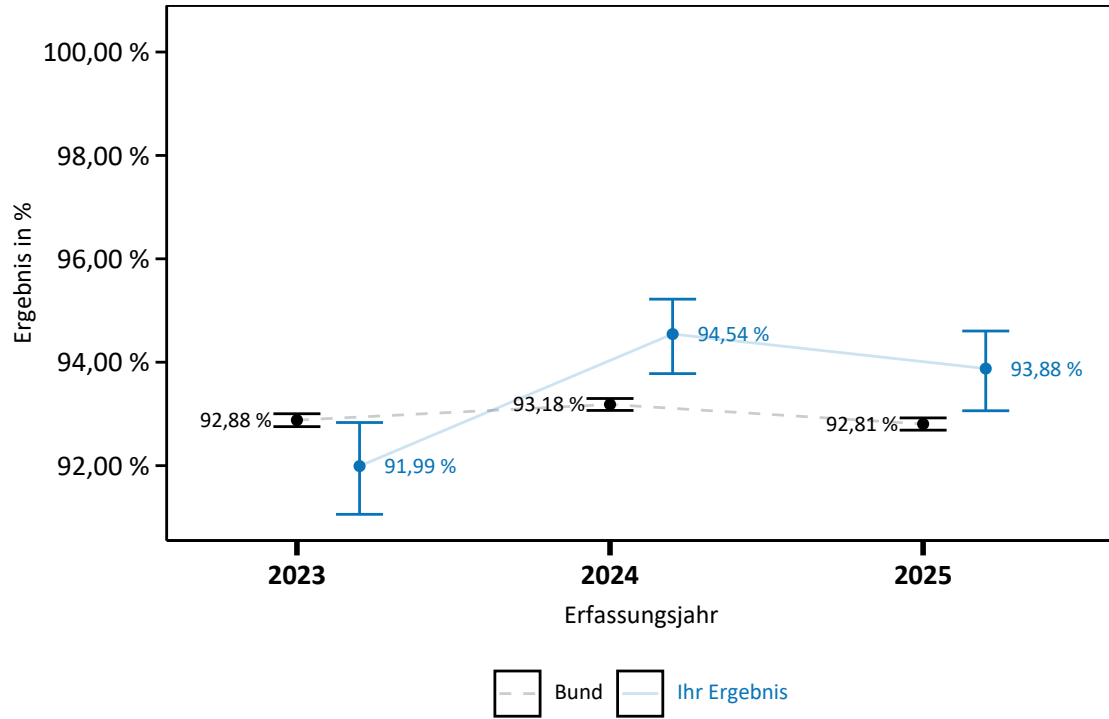
Qualitätsziel	Häufig eine Frühmobilisation nach der Aufnahme durchführen
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle lebenden Patientinnen und Patienten der Risikoklasse 2 (mittleres Risiko, d. h. 1 oder 2 Indexpunkte nach CRB-65-Score), die weder maschinell beatmet werden noch chronisch bettlägerig 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

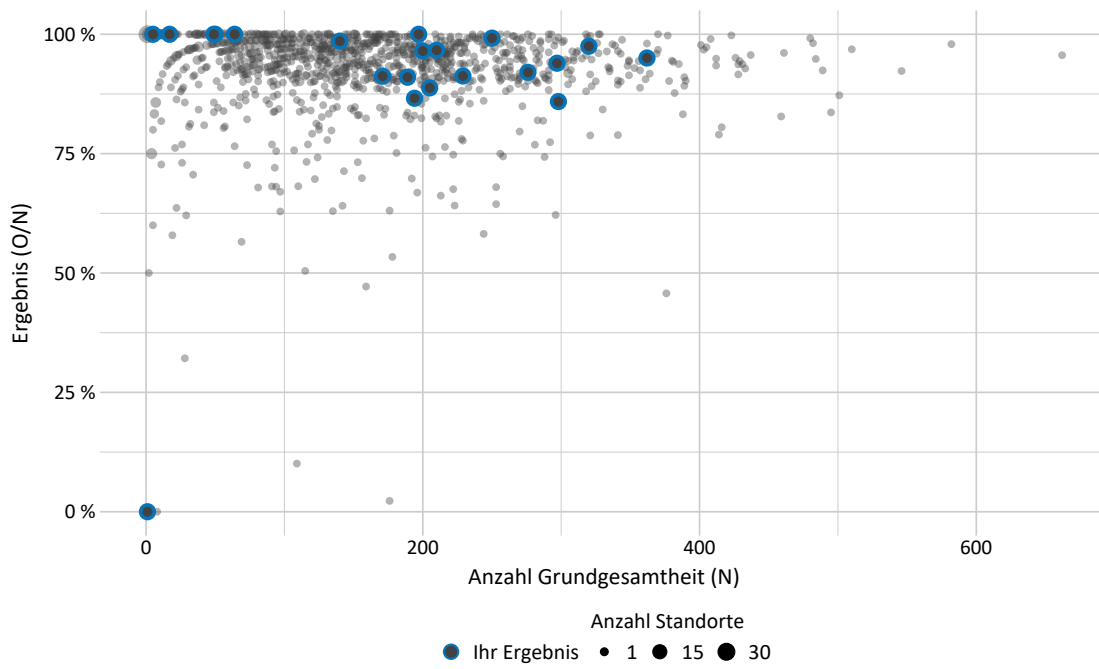
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	3.308 / 3.596	91,99	91,06 - 92,83
	2024	3.622 / 3.831	94,54	93,78 - 95,22
	2025	3.496 / 3.724	93,88	93,06 - 94,60
Bund	2023	151.953 / 163.602	92,88	92,75 - 93,00
	2024	170.721 / 183.209	93,18	93,07 - 93,30
	2025	169.378 / 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	93,98 % 4.711/5.013	93,17 % 218.867/234.922
3.1.1	ID: 23_22017 Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 Indexpunkte nach CRB-65-Index)	95,34 % 1.147/1.203	95,51 % 46.236/48.410
3.1.2	ID: 2013 Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 Index Punkte nach CRB-65-Score)	93,88 % 3.496/3.724	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)	93,86 % 3.377/3.598	92,88 % 161.033/173.370
3.1.4	ID: 23_22018 Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 Indexpunkte nach CRB-65-Score)	79,07 % 68/86	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

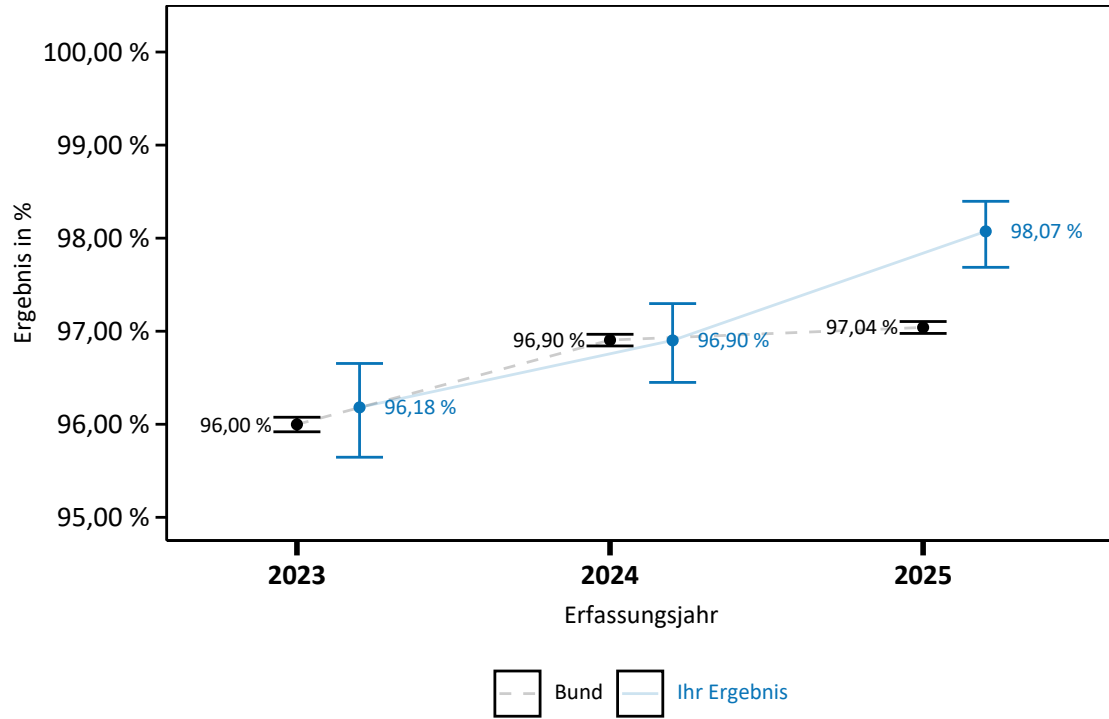
Qualitätsziel	Die klinischen Stabilitätskriterien vor der Entlassung immer vollständig bestimmen
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einem der Entlassungsgründe 01 = Behandlung regulär beendet ODER 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung 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

Detailergebnisse

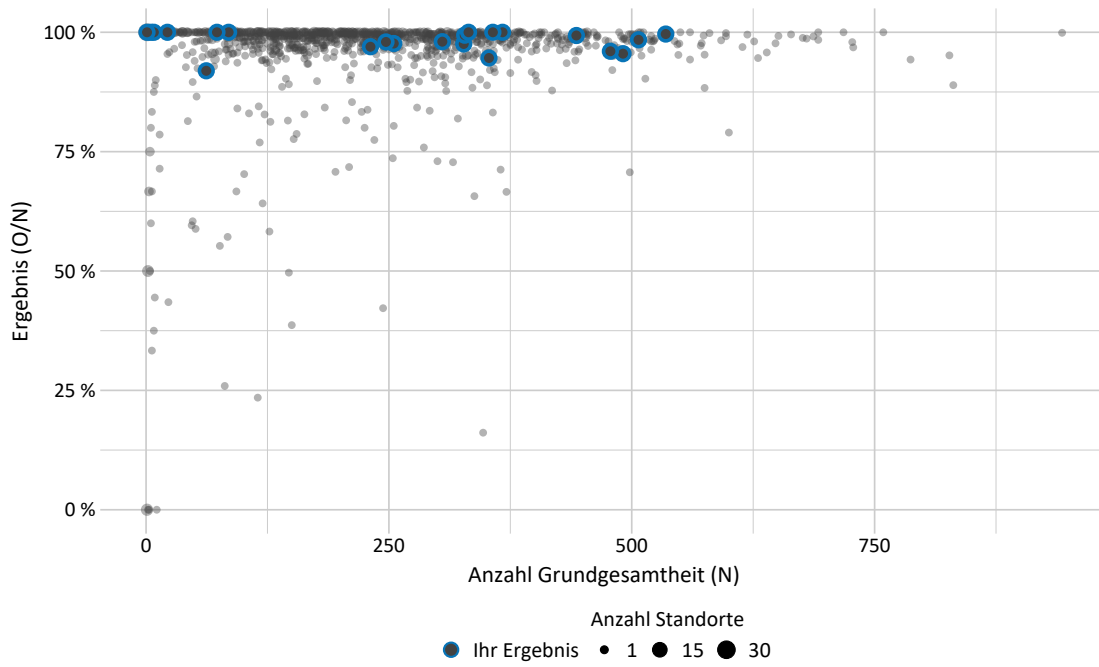
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	5.365 / 5.578	96,18	95,65 - 96,65
	2024	6.254 / 6.454	96,90	96,45 - 97,30
	2025	5.700 / 5.812	98,07	97,69 - 98,40
Bund	2023	231.557 / 241.210	96,00	95,92 - 96,08
	2024	285.683 / 294.808	96,90	96,84 - 96,97
	2025	261.327 / 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	98,07 % 5.700/5.812	97,04 % 261.327/269.296
4.1.2	ID: 232005_2028 Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt (ohne COVID-19-Fälle)	98,05 % 5.530/5.640	97,01 % 249.281/256.951
4.1.3	ID: 23_22019 Orientierung/Desorientierung untersucht	100,00 % 5.812/5.812	100,00 % 269.296/269.296
4.1.4	ID: 23_22020 Nahrungsaufnahme untersucht	100,00 % 5.812/5.812	100,00 % 269.296/269.296
4.1.5	ID: 23_22021 Spontane Atemfrequenz gemessen oder nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung	98,40 % 5.719/5.812	97,30 % 262.023/269.296
4.1.6	ID: 23_22022 Herzfrequenz gemessen	99,81 % 5.801/5.812	99,86 % 268.909/269.296
4.1.7	ID: 23_22023 Temperatur gemessen	99,54 % 5.785/5.812	99,85 % 268.902/269.296
4.1.8	ID: 23_22024 Sauerstoffsättigung gemessen	99,81 % 5.801/5.812	99,59 % 268.187/269.296
4.1.9	ID: 23_22025 Blutdruck gemessen	99,86 % 5.804/5.812	99,84 % 268.877/269.296

2036: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

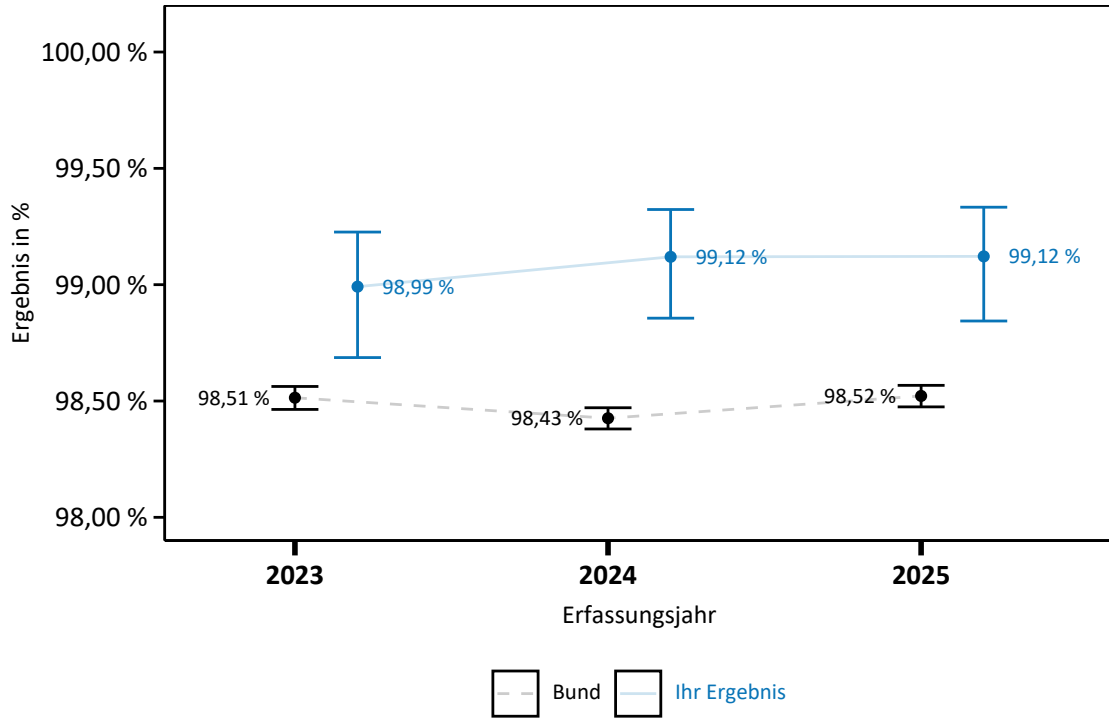
Qualitätsziel	Angemessener Anteil von Patientinnen und Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einem der Entlassungsgründe 01 = Behandlung regulär beendet 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

Detailergebnisse

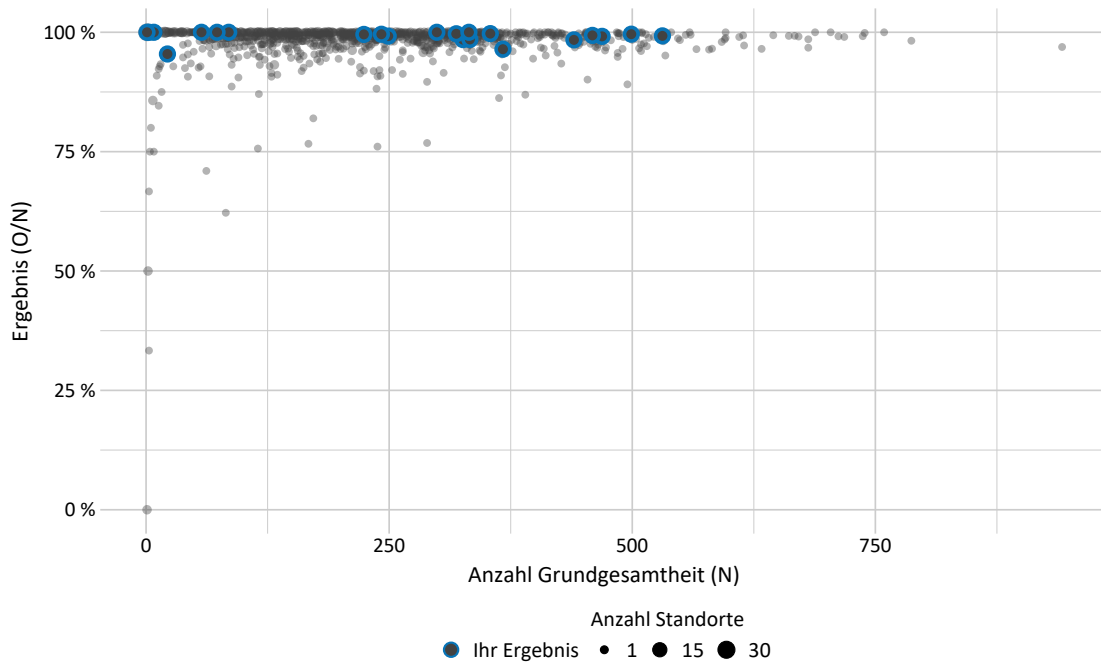
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	5.301 / 5.355	98,99	98,69 - 99,23
	2024	6.193 / 6.248	99,12	98,86 - 99,32
	2025	5.642 / 5.692	99,12	98,84 - 99,33
Bund	2023	227.855 / 231.292	98,51	98,46 - 98,56
	2024	280.971 / 285.464	98,43	98,38 - 98,47
	2025	257.260 / 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	99,12 % 5.642/5.692	98,52 % 257.260/261.120
5.1.1	ID: 23_22026 Keine pneumoniebedingte Desorientierung	99,42 % 5.659/5.692	99,21 % 259.045/261.120
5.1.2	ID: 23_22027 Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme	95,82 % 5.454/5.692	96,56 % 252.129/261.120
5.1.3	ID: 23_22028 Spontane Atemfrequenz ≤ 24 Atemzüge pro Minute	98,70 % 5.618/5.692	97,82 % 255.432/261.120
5.1.4	ID: 23_22029 Herzfrequenz ≤ 100 Herzschläge pro Minute	97,61 % 5.556/5.692	97,76 % 255.283/261.120
5.1.5	ID: 23_22030 Temperatur ≤ 37,8 °C	99,30 % 5.652/5.692	98,93 % 258.313/261.120
5.1.6	ID: 23_22031 Sauerstoffsättigung ≥ 90 %	98,49 % 5.606/5.692	98,03 % 255.971/261.120
5.1.7	ID: 23_22032 Systolischer Blutdruck ≥ 90 mmHg	99,33 % 5.654/5.692	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)	99,09 % 5.472/5.522	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	<p>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</p>
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

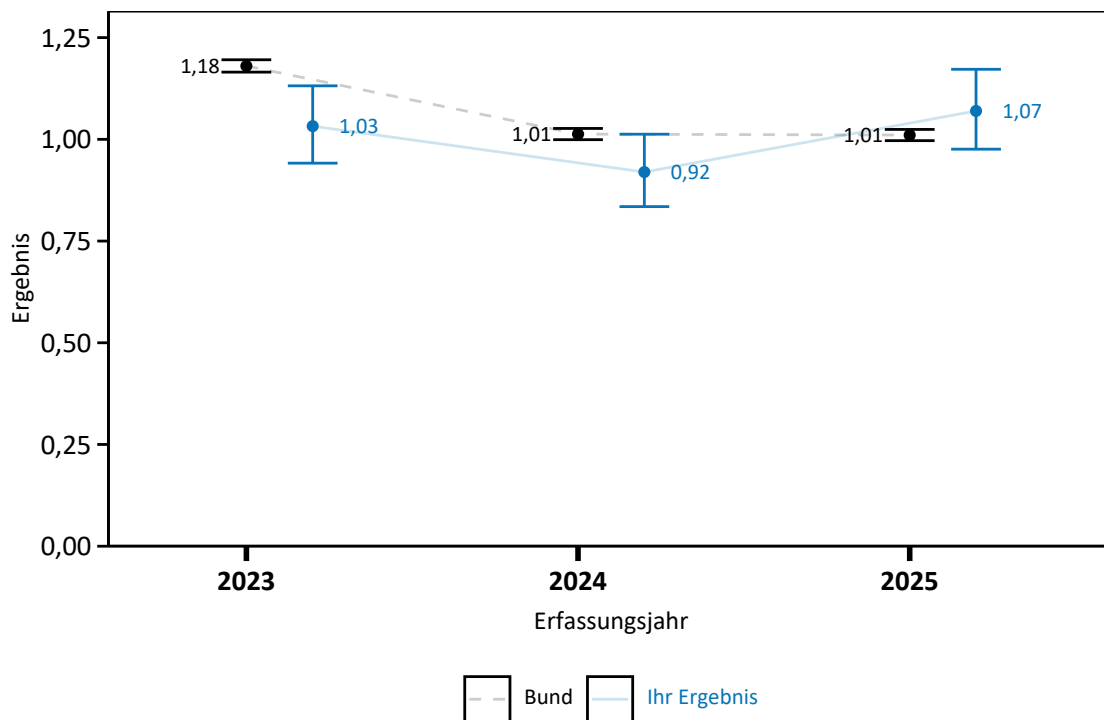
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2023	6.635	425 / 411,67	1,03	0,94 - 1,13
	2024	7.619	390 / 424,11	0,92	0,83 - 1,01
	2025	7.005	429 / 401,01	1,07	0,98 - 1,17
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

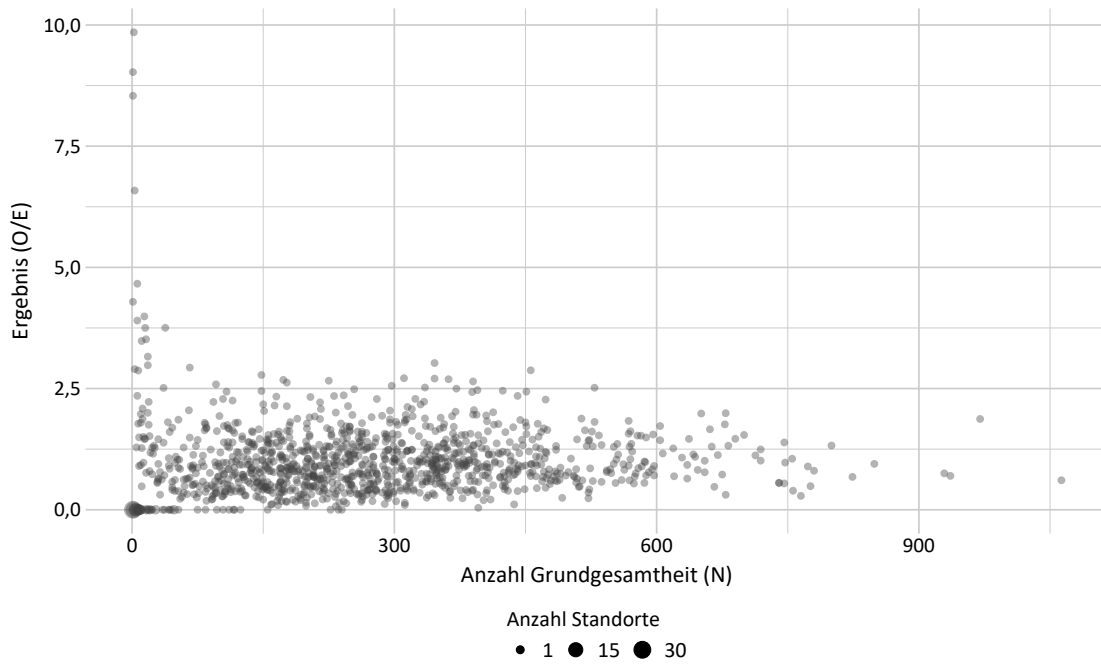
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

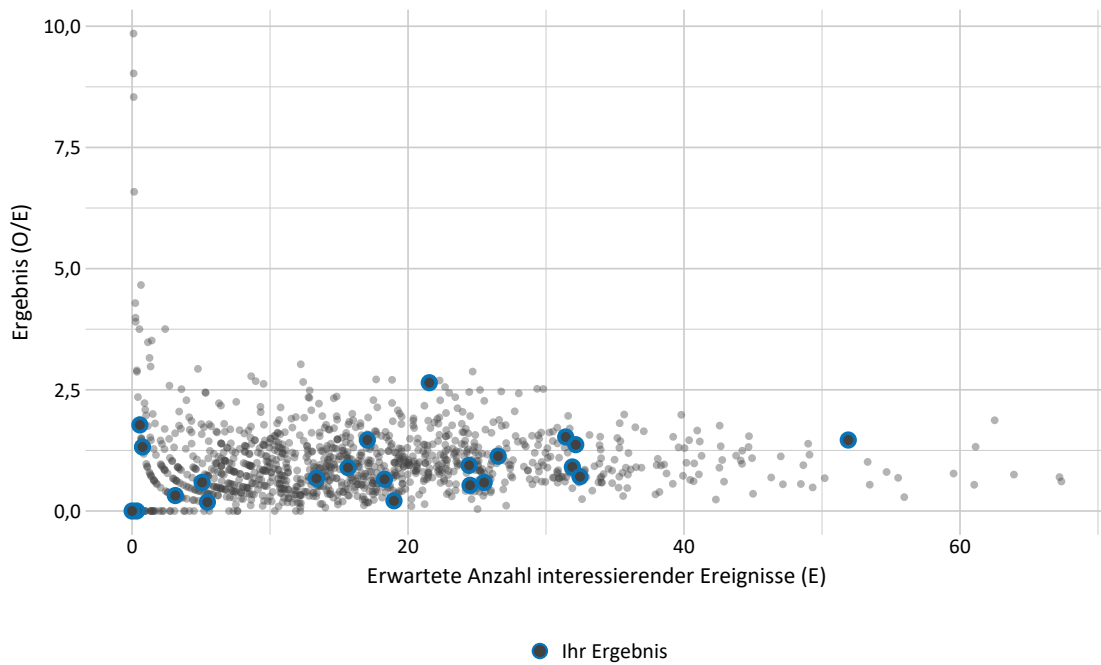
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



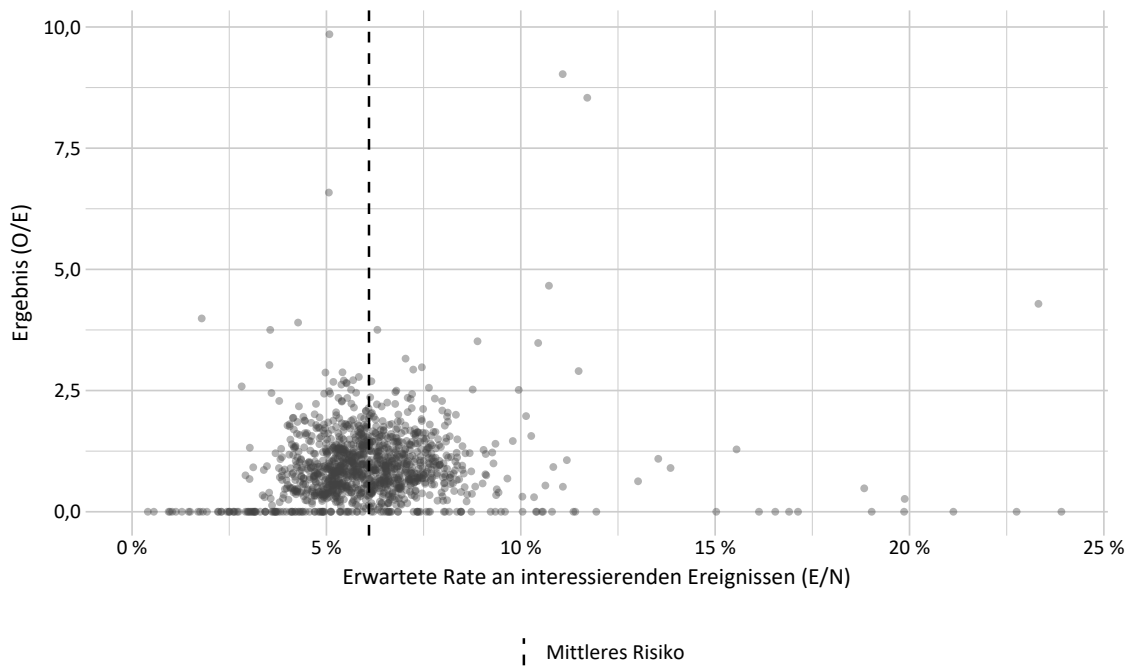
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



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)

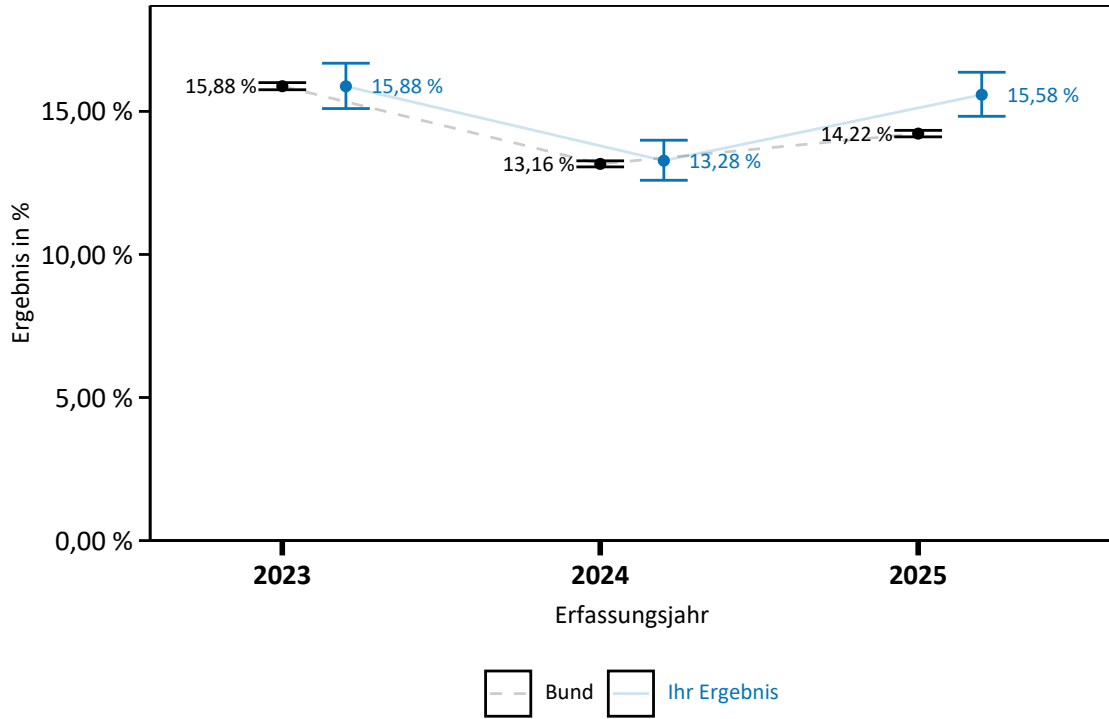
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

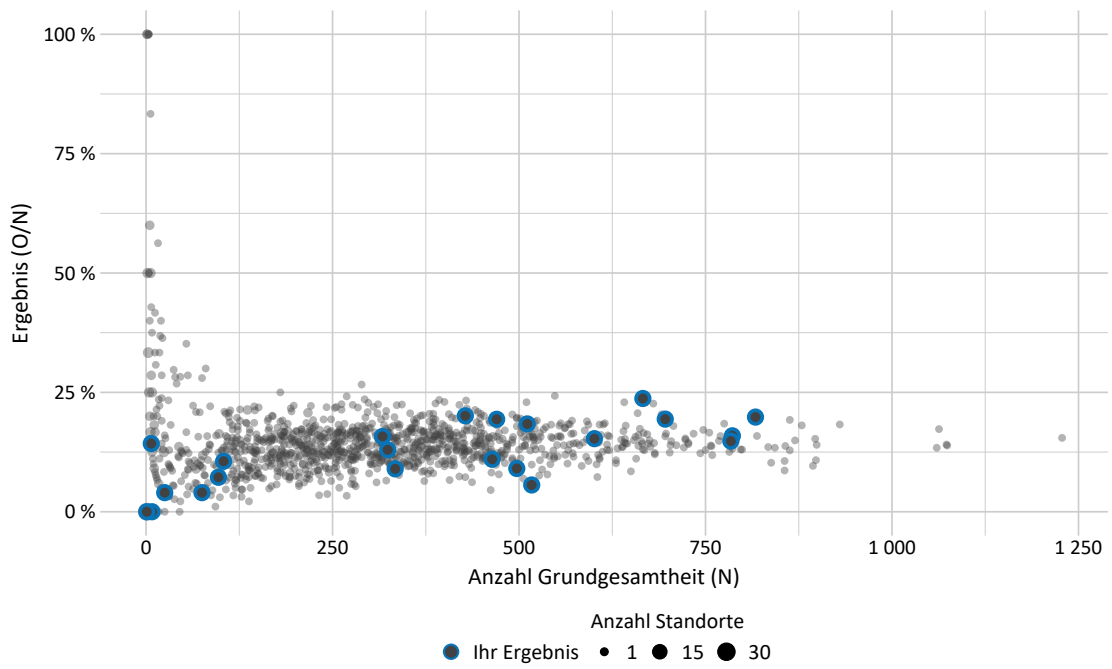
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	1.297 / 8.170	15,88	15,10 - 16,68
	2024	1.198 / 9.023	13,28	12,59 - 13,99
	2025	1.329 / 8.529	15,58	14,83 - 16,37
Bund	2023	52.984 / 333.649	15,88	15,76 - 16,00
	2024	51.407 / 390.484	13,16	13,06 - 13,27
	2025	52.064 / 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)	6,12 % 429/7.005	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)	6,12 % 429/7.005	6,16 % 19.385/314.766
6.1.1.2	ID: E_50778 E/N (expected, erwartet)	5,72 % 401,01/7.005	6,09 % 19.184,24/314.766
6.1.1.3	ID: 50778 O/E	1,07	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)	6,14 % 418/6.808	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)	6,14 % 418/6.808	6,11 % 18.338/300.191
6.2.1.2	ID: E_232007_50778 E/N (expected, erwartet)	5,69 % 387,34/6.808	6,02 % 18.074,88/300.191
6.2.1.3	ID: 232007_50778 O/E (ohne COVID-19-Fälle)	1,08	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	5,58 % 11/197	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)	5,58 % 11/197	7,18 % 1.047/14.575
6.3.1.2	ID: E_232010_50778 E/N (expected, erwartet)	6,94 % 13,67/197	7,61 % 1.109,36/14.575
6.3.1.3	ID: 232010_50778 O/E (nur COVID-19-Fälle)	0,80	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)	2,21 % 35/1.585	2,94 % 1.795/61.102
6.4.1	ID: 23_22038 ohne palliative Therapiezielsetzung	1,37 % 21/1.533	1,37 % 810/59.271
6.4.2	ID: 23_22039 mit palliativer Therapiezielsetzung	26,92 % 14/52	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)	16,39 % 1.052/6.420	14,70 % 41.832/284.489
6.5.1	ID: 23_22041 ohne palliative Therapiezielsetzung	6,49 % 335/5.162	6,54 % 15.826/242.072
6.5.2	ID: 23_22042 mit palliativer Therapiezielsetzung	57,00 % 717/1.258	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)	46,18 % 242/524	41,19 % 8.437/20.481
6.6.1	ID: 23_22044 ohne palliative Therapiezielsetzung	23,55 % 73/310	20,48 % 2.749/13.423

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.6.2	ID: 23_22045 mit palliativer Therapiezielsetzung	78,97 % 169/214	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)	15,58 % 1.329/8.529	14,22 % 52.064/366.072
6.7.1	ID: 23_22047 18 - 19 Jahre	0,00 % 0/20	2,13 % 17/797
6.7.2	ID: 23_22048 20 - 29 Jahre	x % ≤3/143	1,65 % 80/4.851
6.7.3	ID: 23_22049 30 - 39 Jahre	1,73 % 5/289	1,91 % 175/9.172
6.7.4	ID: 23_22050 40 - 49 Jahre	2,22 % 9/405	3,51 % 455/12.979
6.7.5	ID: 23_22051 50 - 59 Jahre	4,95 % 33/666	5,93 % 1.541/25.993
6.7.6	ID: 23_22052 60 - 69 Jahre	9,84 % 127/1.290	9,23 % 5.531/59.931
6.7.7	ID: 23_22053 70 - 79 Jahre	13,08 % 251/1.919	12,93 % 10.942/84.656
6.7.8	ID: 23_22054 80 - 89 Jahre	21,38 % 617/2.886	18,41 % 23.411/127.196
6.7.9	ID: 23_22055 ≥ 90 Jahre	31,28 % 285/911	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 % 1.329/1.329	100,00 % 52.064/52.064
6.8.1	ID: 23_22057 18 - 19 Jahre	0,00 % 0/1.329	0,03 % 17/52.064
6.8.2	ID: 23_22058 20 - 29 Jahre	x % ≤3/1.329	0,15 % 80/52.064
6.8.3	ID: 23_22059 30 - 39 Jahre	0,38 % 5/1.329	0,34 % 175/52.064

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.8.4	ID: 23_22060 40 - 49 Jahre	0,68 % 9/1.329	0,87 % 455/52.064
6.8.5	ID: 23_22061 50 - 59 Jahre	2,48 % 33/1.329	2,96 % 1.541/52.064
6.8.6	ID: 23_22062 60 - 69 Jahre	9,56 % 127/1.329	10,62 % 5.531/52.064
6.8.7	ID: 23_22063 70 - 79 Jahre	18,89 % 251/1.329	21,02 % 10.942/52.064
6.8.8	ID: 23_22064 80 - 89 Jahre	46,43 % 617/1.329	44,97 % 23.411/52.064
6.8.9	ID: 23_22065 ≥ 90 Jahre	21,44 % 285/1.329	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)	6,12 % 429/7.005	6,16 % 19.385/314.766
6.9.1	ID: 23_22067 18 - 19 Jahre	0,00 % 0/20	1,28 % 10/784
6.9.2	ID: 23_22068 20 - 29 Jahre	x % ≤3/142	0,86 % 41/4.775
6.9.3	ID: 23_22069 30 - 39 Jahre	1,39 % 4/287	0,90 % 81/8.994
6.9.4	ID: 23_22070 40 - 49 Jahre	1,28 % 5/391	1,89 % 239/12.625
6.9.5	ID: 23_22071 50 - 59 Jahre	2,71 % 17/627	2,82 % 694/24.653
6.9.6	ID: 23_22072 60 - 69 Jahre	4,21 % 49/1.165	4,28 % 2.360/55.183
6.9.7	ID: 23_22073 70 - 79 Jahre	4,78 % 78/1.632	5,75 % 4.291/74.652
6.9.8	ID: 23_22074 80 - 89 Jahre	8,75 % 189/2.160	8,00 % 8.281/103.456
6.9.9	ID: 23_22075 ≥ 90 Jahre	14,63 % 85/581	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 % 429/429	100,00 % 19.385/19.385
6.10.1	ID: 23_22077 18 - 19 Jahre	0,00 % 0/429	0,05 % 10/19.385
6.10.2	ID: 23_22078 20 - 29 Jahre	x % ≤3/429	0,21 % 41/19.385
6.10.3	ID: 23_22079 30 - 39 Jahre	0,93 % 4/429	0,42 % 81/19.385
6.10.4	ID: 23_22080 40 - 49 Jahre	1,17 % 5/429	1,23 % 239/19.385
6.10.5	ID: 23_22081 50 - 59 Jahre	3,96 % 17/429	3,58 % 694/19.385
6.10.6	ID: 23_22082 60 - 69 Jahre	11,42 % 49/429	12,17 % 2.360/19.385
6.10.7	ID: 23_22083 70 - 79 Jahre	18,18 % 78/429	22,14 % 4.291/19.385
6.10.8	ID: 23_22084 80 - 89 Jahre	44,06 % 189/429	42,72 % 8.281/19.385
6.10.9	ID: 23_22085 ≥ 90 Jahre	19,81 % 85/429	17,48 % 3.388/19.385

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.11	ID: 231900 Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)	15,58 % 1.329/8.529	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)	15,54 % 1.285/8.270	14,14 % 49.360/348.972

50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

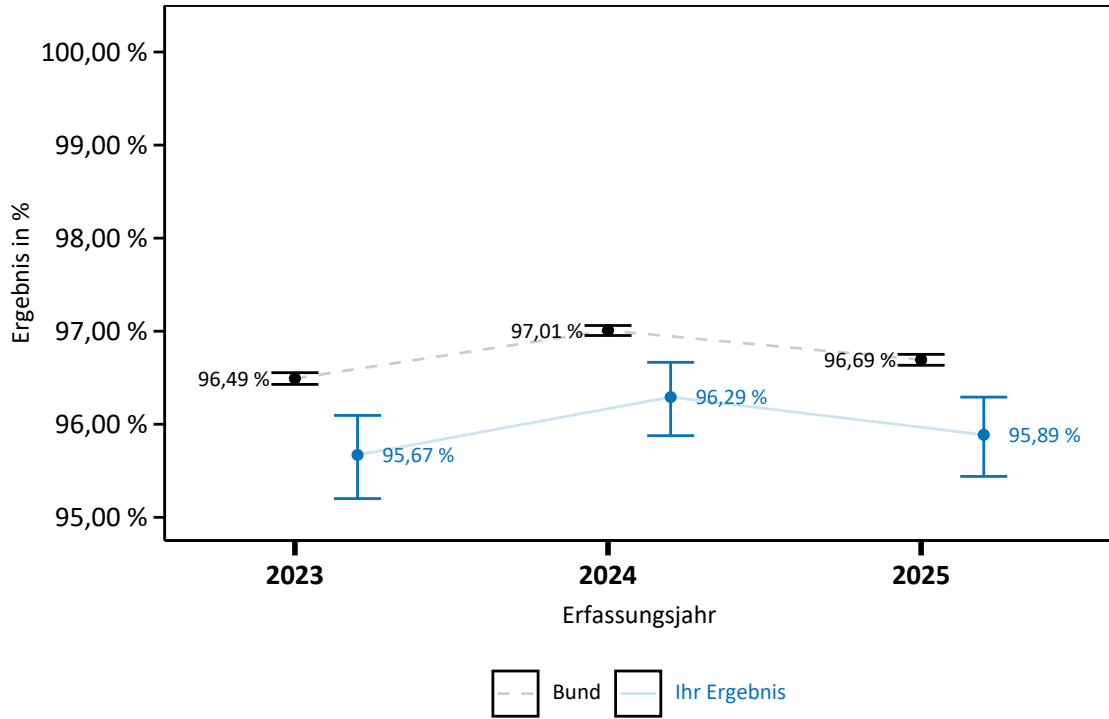
Qualitätsziel	Möglichst immer die Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme durchführen
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die bei Aufnahme nicht maschinell beatmet werden
Zähler	Patientinnen und Patienten mit bestimmter Atemfrequenz bei Aufnahme
Referenzbereich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

Detailergebnisse

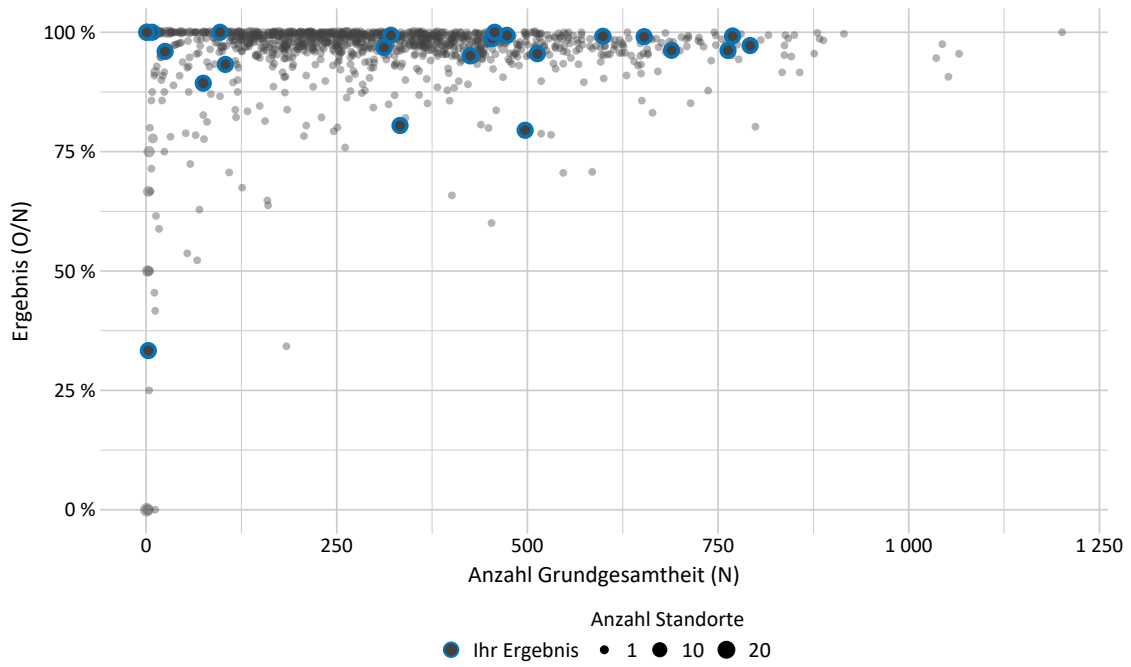
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	7.645 / 7.991	95,67	95,20 - 96,09
	2024	8.517 / 8.845	96,29	95,88 - 96,67
	2025	8.019 / 8.363	95,89	95,44 - 96,29
Bund	2023	315.019 / 326.472	96,49	96,43 - 96,55
	2024	371.511 / 382.969	97,01	96,95 - 97,06
	2025	346.952 / 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	95,89 % 8.019/8.363	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)	95,93 % 7.778/8.108	96,67 % 330.591/341.973

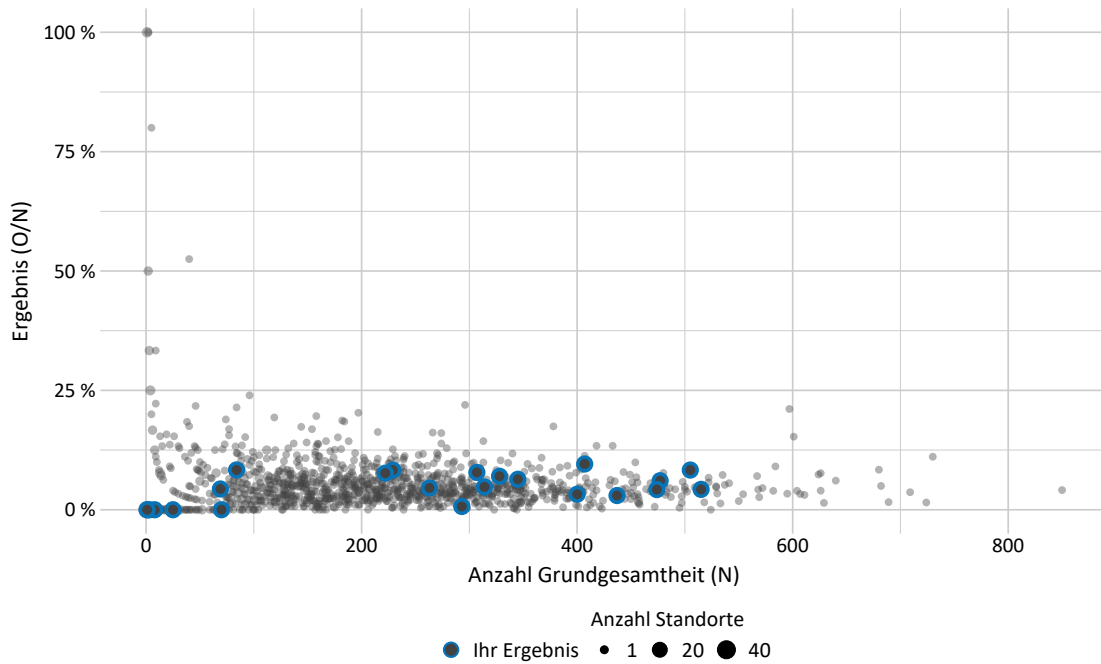
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

811822: Angabe von chronischer Bettlägerigkeit

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>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.</p> <p>Hypothese Überdokumentation/Fehldokumentation</p>
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

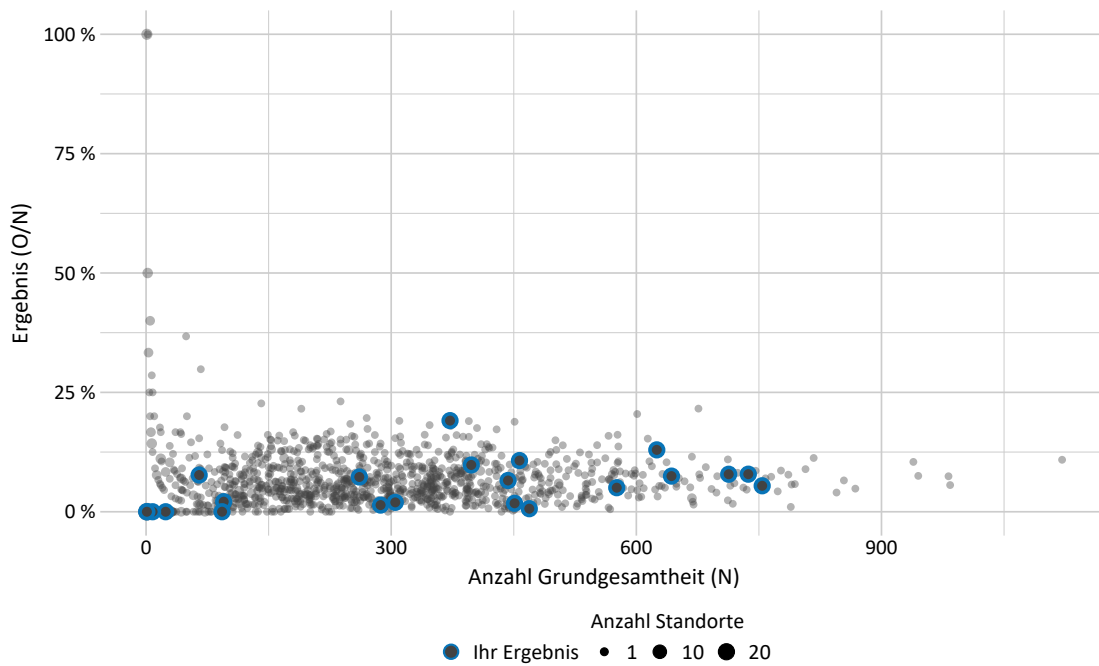
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
2025			
Ihr Ergebnis	322 / 5.776	5,57	0,00 % 0 / 22
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	<p>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.</p> <p>Hypothese Fehldokumentation</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	<p>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)</p>
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

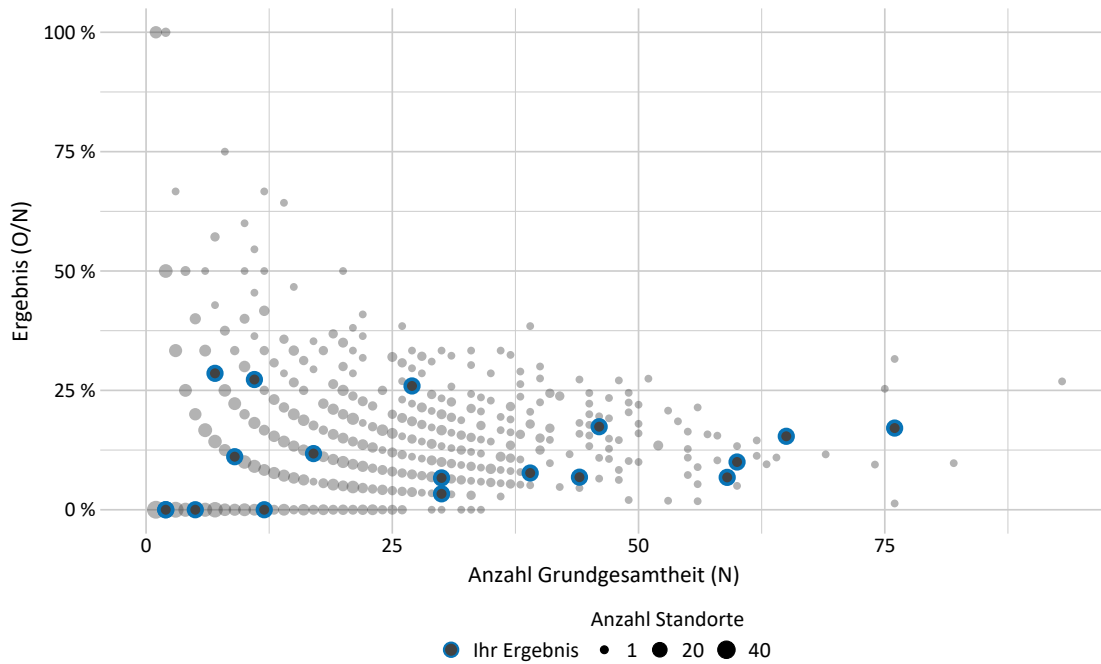
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	548 / 7.778	7,05	0,00 % 0 / 22
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	<p>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.</p> <p>Hypothese Wenn sehr häufig eine dokumentierte palliative Therapiezielsetzung im engen zeitlichen Zusammenhang mit dem Versterben dokumentiert wird, kann dies auf Fehldokumentationen hinweisen.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	<p>2009: Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme 2013: Frühmobilisation nach Aufnahme 2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung 50778: Sterblichkeit im Krankenhaus</p>
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

Detailergebnisse

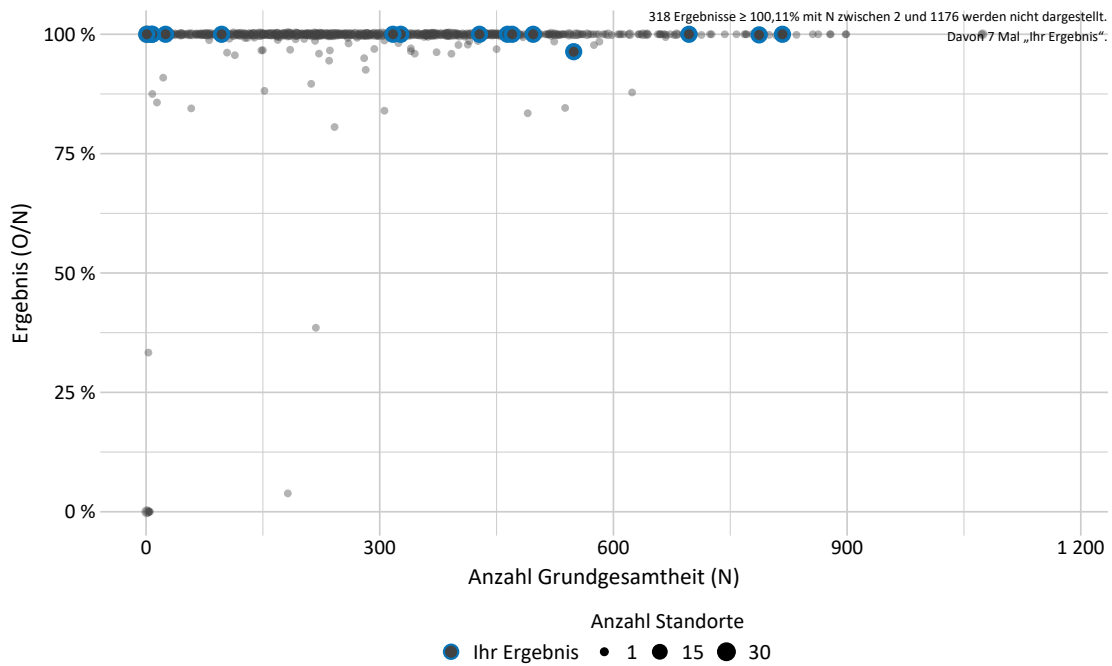
Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	65 / 541	12,01	0,00 % 0 / 18
Bund	2.801 / 19.733	14,19	0,00 % 0 / 1.115

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

850101: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>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.</p> <p>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.</p>
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

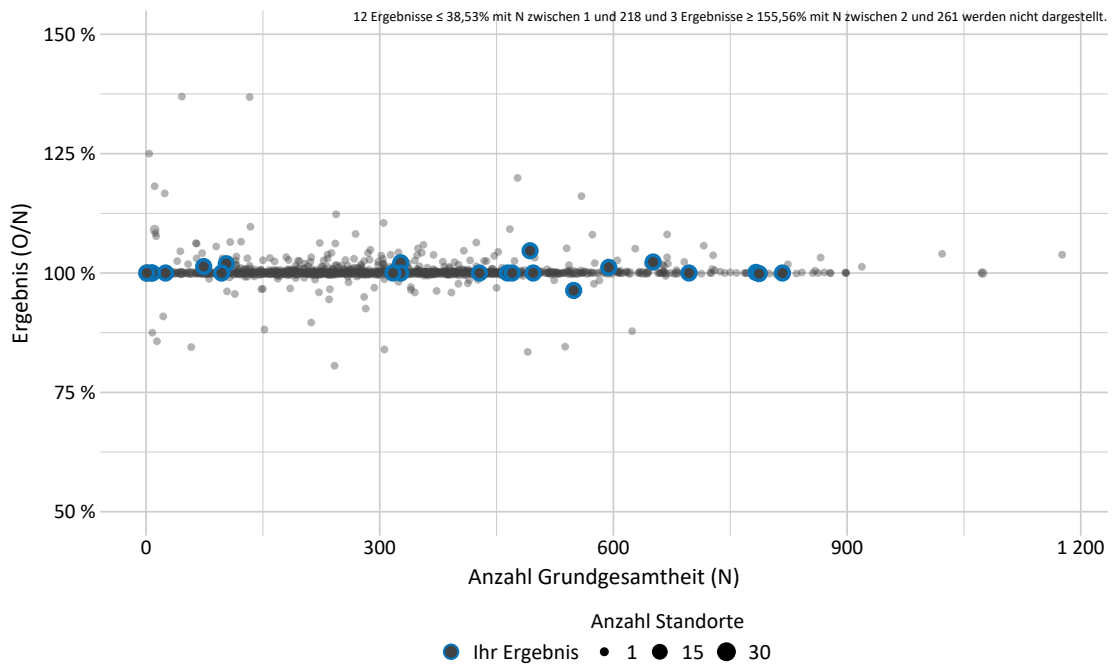
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	8.551 / 8.516	100,41	0,00 % 0 / 22
Bund	366.706 / 364.620	100,57	0,00 % 0 / 1.265

850102: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>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.</p> <p>Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
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

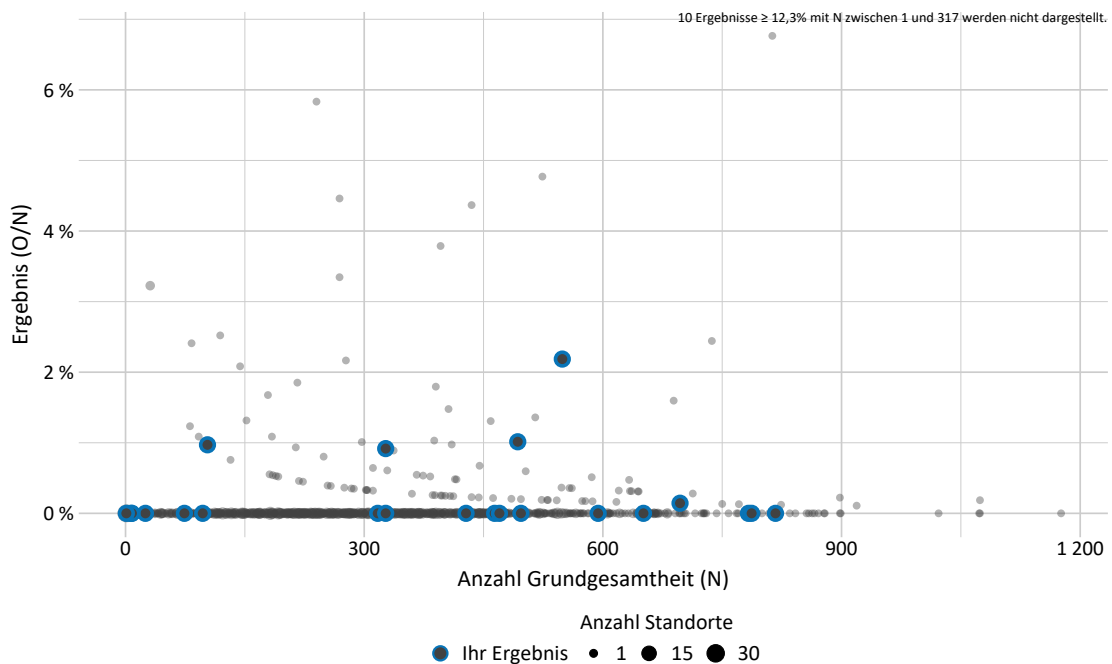
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	8.551 / 8.516	100,41	0,00 % 0 / 22
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	<p>Relevanz 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>Hypothese Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.</p>
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	22 / 8.516	0,26	0,00 % 0 / 22
Bund	634 / 364.620	0,17	0,00 % 0 / 1.265

Basisauswertung

Basisdokumentation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 8.529		N = 366.072	
Aufnahmequartal				
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	261	3,06	11.413	3,12
1. Quartal	3.134	36,75	132.213	36,12
2. Quartal	1.890	22,16	80.519	22,00
3. Quartal	1.583	18,56	65.596	17,92
4. Quartal	1.661	19,47	76.331	20,85

Patientin und Patient

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 8.529		N = 366.072	
Altersverteilung⁵				
< 20 Jahre	20	0,23	797	0,22
20 - 29 Jahre	143	1,68	4.851	1,33
30 - 39 Jahre	289	3,39	9.172	2,51
40 - 49 Jahre	405	4,75	12.979	3,55
50 - 59 Jahre	666	7,81	25.993	7,10
60 - 69 Jahre	1.290	15,12	59.931	16,37
70 - 79 Jahre	1.919	22,50	84.656	23,13
80 - 89 Jahre	2.886	33,84	127.196	34,75
≥ 90 Jahre	911	10,68	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	8.529	366.072
Minimum	18,00	18,00
5. Perzentil	39,00	42,00
25. Perzentil	65,00	66,00
Mittelwert	73,26	74,32
Median	77,00	78,00
75. Perzentil	85,00	86,00
95. Perzentil	92,00	92,00
Maximum	105,00	114,00

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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 8.529		N = 366.072	
Geschlecht				
(1) männlich	4.859	56,97	207.544	56,69
(2) weiblich	3.669	43,02	158.516	43,30
(3) divers	0	0,00	8	0,00
(8) unbestimmt	≤3	x	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	106 1,24 %	57 0,67 %	0 0,00 %	0 0,00 %	163 1,91 %
30 - 39 Jahre	170 1,99 %	119 1,40 %	0 0,00 %	0 0,00 %	289 3,39 %
40 - 49 Jahre	253 2,97 %	151 1,77 %	0 0,00 %	≤3 x %	405 4,75 %
50 - 59 Jahre	431 5,05 %	235 2,76 %	0 0,00 %	0 0,00 %	666 7,81 %
60 - 69 Jahre	799 9,37 %	491 5,76 %	0 0,00 %	0 0,00 %	1.290 15,12 %
70 - 79 Jahre	1.147 13,45 %	772 9,05 %	0 0,00 %	0 0,00 %	1.919 22,50 %
80 - 89 Jahre	1.563 18,33 %	1.323 15,51 %	0 0,00 %	0 0,00 %	2.886 33,84 %
≥ 90 Jahre	390 4,57 %	521 6,11 %	0 0,00 %	0 0,00 %	911 10,68 %
Gesamt	4.859 56,97 %	3.669 43,02 %	0 0,00 %	≤3 x %	8.529 100,00 %

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 = 8.529		N = 366.072	
Aufnahmeanlass				
Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	1.902	22,30	78.802	21,53
Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung	273	3,20	16.837	4,60

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 8.529		N = 366.072	
Chronische Bettlägerigkeit				
(0) nein	6.837	80,16	310.216	84,74
(1) ja	1.692	19,84	55.856	15,26

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 8.529		N = 366.072	
Invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme				
(1) ja	166	1,95	7.254	1,98
(0) nein	8.363	98,05	358.818	98,02
davon Patientinnen und Patienten mit Desorientierung bei Aufnahme				
(0) nein	5.518	65,98	250.361	69,77
(1) ja, pneumoniebedingt	661	7,90	27.074	7,55
(2) ja, nicht pneumoniebedingt	1.852	22,15	69.954	19,50
(9) nicht beurteilbar	332	3,97	11.429	3,19
davon Patientinnen und Patienten mit spontaner Atemfrequenz bei Aufnahme (≥ 1 bis ≤ 60)				
1 - 9 / min.	14	0,17	499	0,14
10 - 19 / min.	5.185	62,00	208.577	58,13
20 - 29 / min.	2.254	26,95	114.920	32,03
30 - 60 / min.	562	6,72	22.861	6,37
nicht bestimmt	344	4,11	11.866	3,31
davon Patientinnen und Patienten mit Blutdruck bei Aufnahme				
systolisch < 90 und diastolisch ≤ 60 mmHg	402	4,81	14.507	4,04
systolisch 90 - 139 und diastolisch 61 - 89 mmHg	3.547	42,41	145.582	40,57
systolisch 140 - 179 und diastolisch 90 - 109 mmHg	637	7,62	32.198	8,97
systolisch ≥ 180 und diastolisch ≥ 110 mmHg	65	0,78	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 = 8.363		N = 358.818	
CRB-65-Score ohne beatmete Patientinnen und Patienten				
CRB-65-Index = 0	1.585	18,95	61.102	17,03
CRB-65-Index = 1	4.691	56,09	205.931	57,39
CRB-65-Index = 2	1.729	20,67	78.558	21,89
CRB-65-Index = 3	319	3,81	12.235	3,41
CRB-65-Index = 4	39	0,47	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 = 344		N = 11.866	
CRB-65-Risiko bei Patientinnen und Patienten ohne Bestimmung der Atemfrequenz (ohne beatmete Patientinnen und Patienten)				
CRB-65-Index = 0	61	17,73	2.186	18,42
CRB-65-Index = 1	197	57,27	6.843	57,67
CRB-65-Index = 2	82	23,84	2.576	21,71
CRB-65-Index = 3	4	1,16	261	2,20
CRB-65-Index = 4	0	0,00	0	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 8.529		N = 366.072	
Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie				
(0) weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie	12	0,14	2.153	0,59
(1) innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme	8.460	99,19	360.309	98,43
(2) 4 bis unter 8 Stunden	24	0,28	2.152	0,59
(3) 8 Stunden und später	33	0,39	1.458	0,40

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten mit Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	N = 8.517		N = 363.919	
Erste Sauerstoffsättigung nach Aufnahme				
mindestens 90%	7.141	83,84	300.270	82,51
davon mit Sauerstoffgabe	1.642	22,99	108.876	36,26
unter 90%	1.376	16,16	63.649	17,49
davon mit Sauerstoffgabe	340	24,71	23.568	37,03
Erste Sauerstoffsättigung unter Sauerstoffgabe erfasst				
(0) nein	6.535	76,73	231.475	63,61
(1) ja	1.982	23,27	132.444	36,39
Erste Sauerstoffsättigung unter nichtinvasiver Beatmung oder CPAP erfasst				
(0) nein	8.085	94,93	347.104	95,38
(1) ja	432	5,07	16.815	4,62

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 8.529		N = 366.072	
Initiale antibiotische Therapie				
(0) keine antibiotische Therapie	225	2,64	9.006	2,46
(1) innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme	7.281	85,37	304.972	83,31
(2) 4 bis unter 8 Stunden	379	4,44	21.941	5,99
(3) 8 Stunden und später	433	5,08	18.048	4,93
(4) Fortsetzung oder Modifikation einer extern begonnenen antibiotischen Therapie	211	2,47	12.105	3,31

Verlauf

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 8.529		N = 366.072	
Beginn der Mobilisation⁸				
(0) keine Mobilisation	1.592	18,67	59.401	16,23
(1) innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme	6.548	76,77	282.893	77,28
(2) nach 24 Stunden und später	389	4,56	23.778	6,50
Maschinelle Beatmung				
(0) nein	7.484	87,75	322.060	87,98
(1) ja, ausschließlich nicht-invasiv	528	6,19	24.755	6,76
(2) ja, ausschließlich invasiv	239	2,80	9.400	2,57
(3) ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	278	3,26	9.857	2,69
Dokumentierter Therapieverzicht⁹				
(0) nein	7.005	82,13	314.766	85,98
(1) ja	1.524	17,87	51.306	14,02
davon				
Behandlung regulär beendet	298	19,55	9.667	18,84
mit Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	249	16,34	6.963	13,57
im Krankenhaus verstorben	900	59,06	32.679	63,69
sonstige weitere Entlassungsgründe	77	5,05	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 = 8.529		N = 366.072	
Regulär entlassene Patientinnen und Patienten				
Regulär entlassene Patientinnen und Patienten (Entlassungsgrund: 1, 2, 3, 9, 10, 13 oder 14)	6.365	74,63	286.221	78,19
davon Patientinnen und Patienten mit Desorientierung				
(0) nein	5.059	79,48	230.943	80,69
(1) ja, pneumoniebedingt	46	0,72	2.535	0,89
(2) ja, nicht pneumoniebedingt	1.260	19,80	52.743	18,43
davon Patientinnen und Patienten mit stabiler oraler und/oder enteraler Nahrungsaufnahme				
(0) nein	295	4,63	11.624	4,06
(1) ja	6.070	95,37	274.597	95,94
davon Patientinnen und Patienten mit spontaner Atemfrequenz				
(1) maximal 24/min	6.164	96,84	271.590	94,89
(2) über 24/min	87	1,37	6.292	2,20
(3) nicht bestimmt	106	1,67	8.100	2,83
(4) nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung	8	0,13	239	0,08
davon Patientinnen und Patienten mit Herzfrequenz				
(1) maximal 100/min	6.200	97,41	278.982	97,47
(2) über 100/min	151	2,37	6.783	2,37
(3) nicht bestimmt	14	0,22	456	0,16
davon Patientinnen und Patienten mit Temperatur				
(1) maximal 37,8°C	6.288	98,79	282.573	98,73
(2) über 37,8°C	46	0,72	3.181	1,11

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 8.529		N = 366.072	
(3) nicht bestimmt	31	0,49	467	0,16
davon Patientinnen und Patienten mit Sauerstoffsättigung				
(1) unter 90%	106	1,67	6.197	2,17
(2) mindestens 90%	6.245	98,11	278.780	97,40
(3) nicht bestimmt	14	0,22	1.244	0,43
davon Patientinnen und Patienten mit Blutdruck, systolisch				
(1) unter 90 mmHg	46	0,72	2.602	0,91
(2) mindestens 90 mmHg	6.308	99,10	283.125	98,92
(3) nicht bestimmt	11	0,17	494	0,17

Entlassung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 8.529		N = 366.072	
Stationärer Aufenthalt				
< 1 Tag	114	1,34	5.057	1,38
1 - 7 Tage	4.898	57,43	202.277	55,26
8 - 14 Tage	2.508	29,41	116.509	31,83
15 - 21 Tage	595	6,98	27.098	7,40
> 21 Tage	414	4,85	15.131	4,13

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 8.529		N = 366.072	
Entlassungsdiagnose (ICD 10)¹⁰				
(J10.0, J11.0) Grippe mit Pneumonie	613	7,19	25.320	6,92
(J12.-) Viruspneumonie, andernorts nicht klassifiziert	423	4,96	20.128	5,50
(J13) Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae	168	1,97	7.858	2,15
(J14) Pneumonie durch Haemophilus influenza	56	0,66	3.039	0,83
(J15.-) Pneumonie durch Bakterien, andernorts nicht klassifiziert	3.134	36,75	97.049	26,51
(J16.-) Pneumonie durch sonst. Infektionserreger, andernorts nicht klassifiziert	59	0,69	2.089	0,57
(J18.-) Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.324	38,97	185.999	50,81
(J69.0) Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	962	11,28	35.220	9,62
(J85.1) Abszess der Lunge mit Pneumonie	49	0,57	2.147	0,59

¹⁰ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 8.529		N = 366.072	
Entlassungsdiagnose (ICD 10) COVID-19¹¹				
(U07.1) COVID-19, Virus nachgewiesen	251	2,94	13.099	3,58
(U07.2) COVID-19, Virus nicht nachgewiesen	8	0,09	4.018	1,10

¹¹ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 8.529		N = 366.072	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	5.242	61,46	229.437	62,68
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	74	0,87	5.731	1,57
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	23	0,27	466	0,13
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	158	1,85	5.248	1,43
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	5	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	577	6,77	19.968	5,45
(07) Tod	1.329	15,58	52.064	14,22
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹²	12	0,14	710	0,19
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	44	0,52	2.641	0,72
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	973	11,41	47.654	13,02
(11) Entlassung in ein Hospiz	10	0,12	399	0,11
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	8	0,09	265	0,07
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x	27	0,01
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	6	0,07	133	0,04
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹³	37	0,43	851	0,23

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 8.529		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	22	0,26	418	0,11
nicht spezifizierter Entlassungsgrund¹⁵				
(1) ja	12	0,14	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	8.529	100,00	366.072	100,00
davon verstorben	1.329	15,58	52.064	14,22
Patientinnen und Patienten mit Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	1.902	22,30	78.802	21,53
davon verstorben	564	29,65	19.563	24,83
Patientinnen und Patienten mit Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung	273	3,20	16.837	4,60
davon verstorben	42	15,38	3.242	19,26
Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung aufgenommen wurden	8.256	96,80	349.235	95,40
davon verstorben	1.287	15,59	48.822	13,98
Patientinnen und Patienten mit invasiver maschineller Beatmung bei Aufnahme	166	1,95	7.254	1,98
davon verstorben	65	39,16	2.864	39,48
Patientinnen und Patienten mit Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung und invasiver maschineller Beatmung bei Aufnahme	23	0,27	1.826	0,50
davon verstorben	7	30,43	620	33,95
Patientinnen und Patienten mit maschineller Beatmung während des Aufenthaltes	1.045	12,25	44.012	12,02
davon verstorben	359	34,35	15.309	34,78

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit ausschließlich nicht-invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes	528	6,19	24.755	6,76
davon verstorben	151	28,60	6.720	27,15
Patientinnen und Patienten mit ausschließlich invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes	239	2,80	9.400	2,57
davon verstorben	101	42,26	4.482	47,68
Patientinnen und Patienten mit sowohl nicht-invasiver als auch invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes	278	3,26	9.857	2,69
davon verstorben	107	38,49	4.107	41,67

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Sterblichkeit bei Patientinnen und Patienten ohne palliative Therapiezielsetzung				
Patientinnen und Patienten ohne palliative Therapiezielsetzung	7.005	100,00	314.766	100,00
davon verstorben	429	6,12	19.385	6,16
Patientinnen und Patienten mit Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung und ohne palliative Therapiezielsetzung	1.146	16,36	56.201	17,85
davon verstorben	146	12,74	6.255	11,13
Patientinnen und Patienten mit Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung und ohne palliative Therapiezielsetzung	229	3,27	14.094	4,48
davon verstorben	15	6,55	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	6.776	96,73	300.672	95,52
davon verstorben	414	6,11	18.170	6,04
Patientinnen und Patienten mit invasiver maschineller Beatmung bei Aufnahme und ohne palliative Therapiezielsetzung	114	1,63	5.187	1,65
davon verstorben	23	20,18	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	19	0,27	1.413	0,45
davon verstorben	≤3	x	263	18,61
Patientinnen und Patienten mit maschineller Beatmung während des Aufenthaltes und ohne palliative Therapiezielsetzung	759	10,84	32.733	10,40
davon verstorben	136	17,92	5.933	18,13
Patientinnen und Patienten mit ausschließlich nicht-invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes und ohne palliative Therapiezielsetzung	373	5,32	18.819	5,98
davon verstorben	38	10,19	2.085	11,08
Patientinnen und Patienten mit ausschließlich invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes und ohne palliative Therapiezielsetzung	162	2,31	6.581	2,09
davon verstorben	38	23,46	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	224	3,20	7.333	2,33
davon verstorben	60	26,79	1.865	25,43

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Sterblichkeit bei Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung				
Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung	1.524	100,00	51.306	100,00
davon verstorben	900	59,06	32.679	63,69