

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V



Gesamtauswertung 2019

Modul PNEU Ambulant erworbene Pneumonie

Gesamtauswertung

Externe stationäre Qualitätssicherung nach §137 SGB V **Pneumonie**

Hinweise zur Auswertung

Erfasst und statistisch ausgewertet wurden alle für das Verfahrensjahr 2019 vollständig sowie korrekt dokumentierten und an die Geschäftsstelle fristgerecht übermittelten Qualitätssicherungs(QS)-Bögen.

2019 nahmen 150 Krankenhausstandorte teil (minimale Fallzahl 1, maximale Fallzahl 752). 30116 Datensätze wurden insgesamt für Baden-Württemberg geliefert, alle fristgerecht (zertifizierbar) und auswertbar (fehlerfrei). Alle datenliefernden Einrichtungen erhielten für das jeweilige Modul eine einrichtungsindividuelle Einzelstatistik, in der die Ergebnisse der Klinik (Standort) / Abteilung den Gesamtergebnissen für Baden-Württemberg gegenübergestellt sind.

Die bereinigte Dokumentationsrate (ohne Berücksichtigung von Überdokumentationen) im Leistungsbereich „Ambulant erworbene Pneumonie“ betrug für Baden-Württemberg 99,76 %. Die Dokumentationsraten der einzelnen Krankenhäuser sind über die Homepage der Geschäftsstelle einsehbar.

Seit dem Erfassungsjahr 2018 erfolgt die Auswertung nach dem aufnehmenden Standort und nicht wie zuvor nach dem entlassenden Standort. Zu beachten ist, dass die Vollzähligkeitsbewertung (inklusive Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz) weiterhin nach dem entlassenden Standort, für welchen auch die Sollstatistik ermittelt wird, erfolgt. Außerdem erfolgt die Zuordnung der Fälle ab dem Erfassungsjahr 2019 nach dem Entlassdatum und nicht mehr nach dem Aufnahmedatum. Aufgrund einer Übergangsregelung für das Jahr 2019 berücksichtigt die Auswertung zum Erfassungsjahr 2019 nur Patientinnen und Patienten, die 2019 aufgenommen und 2019 entlassen wurden (d.h. Überliegerfälle sind nicht enthalten), um einen doppelten Einbezug von Fällen in den verschiedenen Auswertungsjahren zu vermeiden.

Aufbau der Auswertung

Die **Basisstatistik** stellt eine deskriptive Datenauswertung absoluter und relativer Häufigkeiten aller gesammelten Daten aus der Fragensammlung dar, zumeist ohne weitere Verknüpfung.

Im zweiten Teil der Auswertung werden **Qualitätsindikatoren** (QI) berechnet, die eine statistische Kennzahl darstellen und noch keine unmittelbare Aussage zur erbrachten Qualität erlauben. Durch Verwendung der Rechenregeln des IQTIG (© 2020 Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, Berlin) entsprechen die dargestellten Qualitätsindikatoren denen der Bundesauswertung, sodass die Möglichkeit zum Vergleich der Ergebnisse mit denen aller Krankenhäuser bundesweit gegeben ist. Wurden auf Landesebene von der Arbeitsgruppe zusätzliche Qualitätsmerkmale festgelegt oder modifiziert, so sind diese durch den Zusatz "nur Baden-Württemberg" gekennzeichnet. Diese sind landesspezifisch und erlauben dann lediglich einen Vergleich baden-württembergischer Einrichtungen. Die Beschreibung der einzelnen Qualitätsindikatoren und der jeweilige fachliche Hintergrund können unter dem jeweiligen Leistungsbereich über die Homepage des IQTIG (<https://iqtig.org/qs-verfahren/>) eingesehen werden.

Verhältniszahlen (O/E) zur Risikoadjustierung

Zur "Sterblichkeit im Krankenhaus" wird eine Verhältniszahl (QI 50778) berechnet, die die tatsächlichen Todesfälle (O = observed) in Relation zur Anzahl erwarteter Sterbefälle (E = expected) setzt. (Hinweis: Aus diesem QI werden seit dem Erfassungsjahr 2019 Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung ausgeschlossen.) "E" berechnet sich aus der Verteilung der zugrunde gelegten Risikofaktoren im Kollektiv der behandelten Patientinnen und Patienten. Welche Parameter berücksichtigt wurden, finden Sie als Zusatztabelle zum Indikator in der Jahresauswertung. Die Regressionskoeffizienten für die Faktoren, für die im statistischen Schätzmodell relevante Effekte für das betrachtete Outcome nachgewiesen werden konnten, wurden vom IQTIG auf Basis der bundesweiten Daten des Vorjahres berechnet. Sollte das Verhältnis den Wert "1" übersteigen (d. h. sollten mehr Fälle als erwartet eingetreten sein), so legt dies nicht zwingend den Schluss nahe, dass hier ein Hinweis auf einen Qualitätsmangel vorliegt. Der Grund für eine gewisse Einschränkung der Aussagekraft liegt darin, dass einerseits als Risikofaktoren nur im Datensatz enthaltene Datenfelder genutzt werden können. Die dokumentierten Diagnosen / Komorbiditäten werden nicht einbezogen, da hier keine ausreichend valide und vollzählige Datenbasis zu Verfügung steht. Auch in der Literatur möglicherweise nachgewiesene evidente Einflussfaktoren müssen unberücksichtigt bleiben, wenn sie nicht Bestandteil der Erfassung sind. Andererseits ist die Risikoadjustierung eingeschränkt, da die beobachtete Fallzahl durch individuelle Behandlungssituationen, die nicht in allen Aspekten im Datensatz abgebildet sind, beeinflusst wird.

Der Vergleich von Krankenhausergebnissen wird jedoch durch die Risikoadjustierung aussagekräftiger; die eventuelle Klärung auffällig hoher Werte im Strukturierten Dialog damit voraussichtlich treffgenauer.

Risikoklassen nach dem CRB-65-Score

Gemäß den Ausfüllhinweisen und Rechenregeln, die das IQTIG veröffentlicht hat, wird durch die Erfassung des CRB-65-Scores bei der Aufnahme eine Risikoabschätzung von Patientinnen und Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie ermöglicht. Diese ist demnach für die weitere Behandlungsstrategie von Bedeutung. Der CRB-65-Score oder einzelne Bestandteile davon werden in die Berechnung einiger Qualitätsindikatoren einbezogen. Insbesondere werden die Ergebnisse des Qualitätsindikators „2013: Frühmobilisation nach Aufnahme“ nach dem Risiko-Score CRB-65 (DGP et al. 2016) stratifiziert ausgewertet. Folgende Kriterien sind Bestandteil des CRB-65-Scores, wobei ein Punkt für jedes erfüllte Kriterium vergeben wird:

- Pneumoniebedingte Desorientierung (mental confusion)
- Spontane Atemfrequenz ≥ 30 /min (respiratory rate)
- Blutdruck (systolisch < 90 mmHg oder diastolisch ≤ 60 mmHg) (blood pressure)
- Alter ≥ 65 Jahre

Durch Summierung der Indexpunkte erfolgt die Eingruppierung der Patientinnen und Patienten in drei Risikoklassen, wobei gemäß den Rechenregeln des IQTIG beatmete Patientinnen und Patienten immer in die Risikoklasse 3 eingeordnet werden. (Vgl. https://iqtig.org/downloads/auswertung/2019/pneu/QSKH_PNEU_2019_QIDB_V01_2020-04-29.pdf, S.17f., letzter Zugriff am 12.05.2020)

Änderungen für 2019

Die neue Gruppe: „Sterblichkeit im Krankenhaus“ wurde gebildet. Die Berechnung des Qualitätsindikators 50778 „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen“ hat sich geändert, sodass aus diesem Indikator seit dem Erfassungsjahr 2019 Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung ausgeschlossen werden. Damit sind die Ergebnisse in diesem Qualitätsindikator nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Ergänzend wurde die neue Transparenzkennzahl 231900 „Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)“ ohne Ausschluss von Fällen mit dokumentiertem Therapieverzicht eingeführt.

Weitere Informationen erteilt Ihnen gerne die Geschäftsstelle der QiG BW GmbH in Stuttgart unter 07 11) 18 42 78 00.

Inhalt Gesamtauswertung 2019

Modul PNEU

Ambulant erworbene Pneumonie

Basisstatistik

Qualitätsmerkmale

Inhaltsverzeichnis

1 Basisdaten

- 1.1 Angaben über Krankenhäuser und ausgewertete Datensätze
- 1.2 Quartalsverlauf korrekt übermittelter Datensätze

2 Patientendaten

3 Aufnahme

4 Verlauf

5 Entlassung

- 5.1 Verzicht auf bzw. Einstellung der antimikrobiellen Therapie
- 5.2 Entlassungsgrund
- 5.3 Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung
- 5.4 Entlassung in stationäre Pflegeeinrichtung

1 Basisdaten

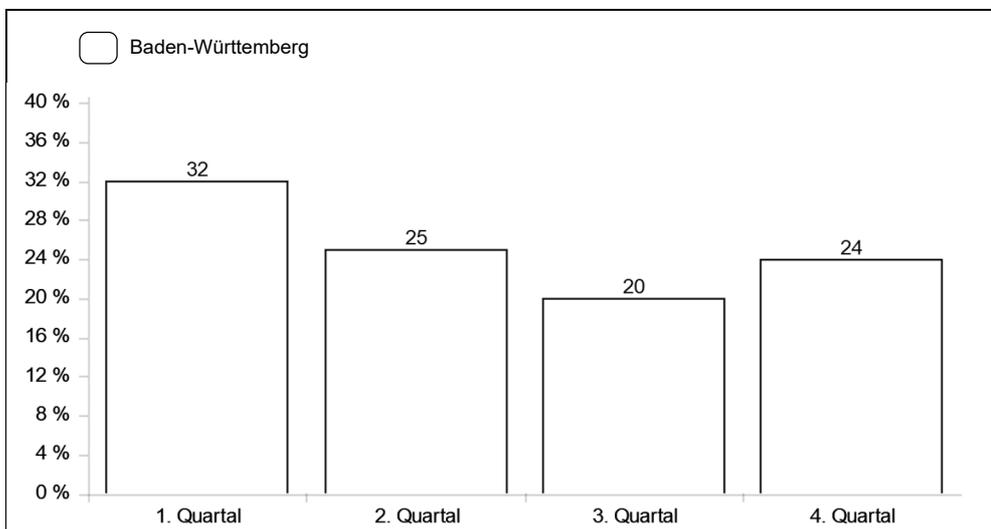
Hinweis: In der Auswertung wurden nur Datensätze berücksichtigt, die den Status "OK" haben.

1.1 Angaben über Krankenhäuser und ausgewertete Datensätze

	2019	2018
	Baden-Württemberg	Baden-Württemberg
	Anzahl	Anzahl
Anzahl Krankenhäuser	150	152
Fallzahl Gesamt	30116	33354
Fallzahl Minimum	1	2
Fallzahl Maximum	752	807

1.2 Quartalsverlauf korrekt übermittelter Datensätze

Anteil der Entlassungen pro Quartal bezogen auf alle gelieferten Datensätze



2 Patientendaten

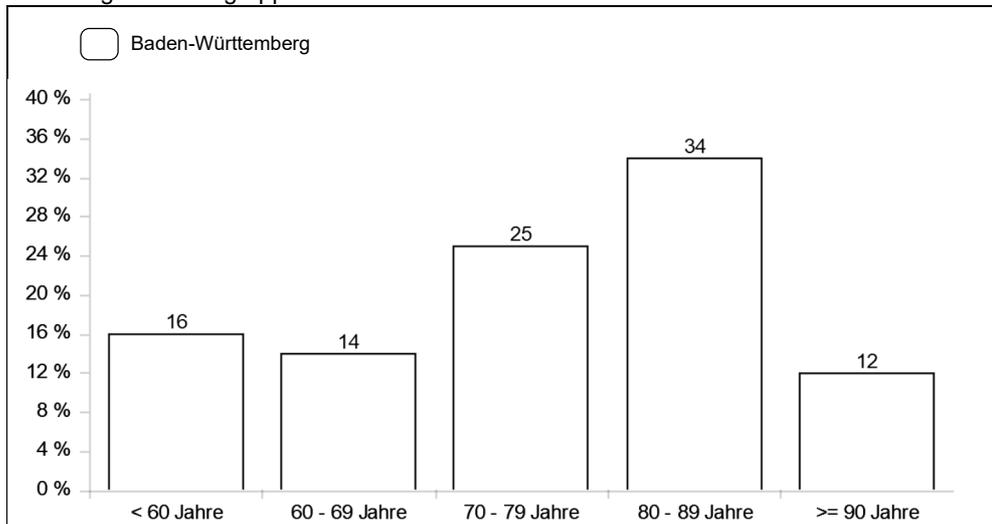
Aufenthaltsdauer (Tage)		2019	2018
		Baden-Württemberg	Baden-Württemberg
Aufenthaltsdauer (Tage) (Aufnahme bis Entlassung)	(Anzahl)	30116	33354
Minimum	(Tage)	0	0
Median	(Tage)	7,0	7,0
Mittelwert	(Tage)	8,7	8,8
Maximum	(Tage)	264,0	180,0

Geschlecht und Alter (Jahre)		2019		2018	
		Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
männlich	(Anzahl)	17479	58,0%	19171	57,5%
Minimum	(Jahre)	18		18	
Median	(Jahre)	77,0		77,0	
Mittelwert	(Jahre)	73,3		73,1	
Maximum	(Jahre)	102		104	
weiblich	(Anzahl)	12636	42,0%	14183	42,5%
Minimum	(Jahre)	18		18	
Median	(Jahre)	80,0		79,0	
Mittelwert	(Jahre)	75,1		75,1	
Maximum	(Jahre)	106		105	
unbestimmt	(Anzahl)	1	0,0%	0	0,0%
Minimum	(Jahre)	84		0	
Median	(Jahre)	84,0		0,0	
Mittelwert	(Jahre)	84,0		0,0	
Maximum	(Jahre)	84		0	
Gesamt	(Anzahl)	30116	100,0%	33354	100,0%
Minimum	(Jahre)	18		18	
Median	(Jahre)	78,0		78,0	
Mittelwert	(Jahre)	74,0		74,0	
Maximum	(Jahre)	106		105	

Verteilung der Altersgruppen	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
< 60 Jahre	4947	16,4%	5447	16,3%
60 - 69 Jahre	4111	13,7%	4600	13,8%
70 - 79 Jahre	7438	24,7%	8548	25,6%
80 - 89 Jahre	10166	33,8%	11101	33,3%
>= 90 Jahre	3454	11,5%	3658	11,0%
Gesamt	30116	100,0%	33354	100,0%

2 Patientendaten

Verteilung der Altersgruppen



Patientenkollektiv – Aufteilung auf Risikoklassen	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Risikoklasse 1	4954	16,4%	5369	16,1%
Risikoklasse 2	23090	76,7%	25332	75,9%
Risikoklasse 3	2072	6,9%	2653	8,0%
Gesamt	30116	100,0%	33354	100,0%

Risikoklassen nach CRB-65-Index:

Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 vorhandene Kriterien nach CRB-65)

Risikoklasse 2: Mittlres Risiko (1 bis 2 vorhandene Kriterien nach CRB-65)

Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 vorhandene Kriterien nach CRB-65)

3 Aufnahme

	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	5821/30116	19,3%	6581/33354	19,7%
Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung	1434/30116	4,8%	1698/33354	5,1%
chronische Bettlägrigkeit	5047/30116	16,8%	6226/33354	18,7%

Bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung, d.h. Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
ja (Anzahl)	595/30116	2,0%	726/33354	2,2%
nein (Anzahl)	29521/30116	98,0%	32628/33354	97,8%
Desorientierung: Besteht zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Bewusstseinsstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?				
nein (Anzahl)	20299/29521	68,8%	22022/32628	67,5%
ja, pneumoniebedingt (Anzahl)	2706/29521	9,2%	3294/32628	10,1%
ja, nicht pneumoniebedingt (Anzahl)	6516/29521	22,1%	7312/32628	22,4%
Spontane Atemfrequenz				
nicht bestimmt (Anzahl)	966/29521	3,3%	1048/32628	3,2%
Fälle (Anzahl)	28555/29521	96,7%	31580/32628	96,8%
Minimum (1/min)	2		1	
Median (1/min)	20,0		20,0	
Mittelwert (1/min)	20,6		20,9	
Maximum (1/min)	60		60	
Blutdruck systolisch				
Fälle (Anzahl)	29521/29521	100,0%	32628/32628	100,0%
Minimum (1/min)	0		0	
Median (1/min)	130,0		130,0	
Mittelwert (1/min)	131,8		131,3	
Maximum (1/min)	258		280	
Blutdruck diastolisch				
Fälle (Anzahl)	29521/29521	100,0%	32628/32628	100,0%
Minimum (mmHg)	0		0	
Median (mmHg)	74,0		73,0	
Mittelwert (mmHg)	74,2		73,6	
Maximum (mmHg)	159		159	

3 Aufnahme

Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie	237/30116	0,8%	310/33354	0,9%
innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme	29443/30116	97,8%	32529/33354	97,5%
4 bis unter 8 Stunden	236/30116	0,8%	322/33354	1,0%
8 Stunden und später	200/30116	0,7%	193/33354	0,6%

Initiale antimikrobielle Therapie	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
keine antimikrobielle Therapie	454/30116	1,5%	613/33354	1,8%
innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme	26214/30116	87,0%	28936/33354	86,8%
4 bis unter 8 Stunden	1522/30116	5,1%	1655/33354	5,0%
8 Stunden und später	1053/30116	3,5%	1161/33354	3,5%
Fortsetzung oder Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie	873/30116	2,9%	989/33354	3,0%

4 Verlauf

Beginn der Mobilisation mindestens (kumulativ) 20 Minuten außerhalb des Bettes	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
keine Mobilisation	4172/30116	13,9%	5000/33354	15,0%
innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme	24086/30116	80,0%	26107/33354	78,3%
nach 24 Stunden und später	1858/30116	6,2%	2247/33354	6,7%

Maschinelle Beatmung	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
nein	27169/30116	90,2%	29900/33354	89,6%
ja, ausschließlich nicht-invasiv	1595/30116	5,3%	1743/33354	5,2%
ja, ausschließlich invasiv	693/30116	2,3%	840/33354	2,5%
ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	659/30116	2,2%	871/33354	2,6%

5 Entlassung

5.1 Verzicht auf bzw. Einstellung der antimikrobiellen Therapie

Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?

	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
nein	26502/30116	88,0%	29243/33354	87,7%
ja	3614/30116	12,0%	4111/33354	12,3%

Anmerkung: Wenn in der Patientenakte dokumentiert wurde, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde, muss das Datum des Eintrags in der Patientenakte erfolgen. Hinweise in der Patientenakte wie „keine Reanimation“ oder „keine Beatmung“ sind nicht ausreichend, um „ja“ anzugeben.

5.2 Entlassungsgrund

Entlassungsgrund	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
01. Behandlung regulär beendet	19770	65,6%	21095	63,2%
02. Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	353	1,2%	344	1,0%
03. Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	23	0,1%	40	0,1%
04. Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	316	1,0%	345	1,0%
05. Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,0%	1	0,0%
06. Verlegung in ein anderes Krankenhaus	1454	4,8%	1631	4,9%
07. Tod	3851	12,8%	4522	13,6%
08. Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit	31	0,1%	39	0,1%
09. Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	302	1,0%	488	1,5%
10. Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	3926	13,0%	4756	14,3%
11. Entlassung in ein Hospiz	21	0,1%	25	0,1%
13. Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	18	0,1%	18	0,1%
14. Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	1	0,0%	1	0,0%
15. Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	7	0,0%	9	0,0%
17. Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Engeltbereichen der DRG-Fallpauschalen	41	0,1%	40	0,1%
22. Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung	2	0,0%	0	0,0%
25. Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	30116	100,0%	33354	100,0%

5.3 Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung

Wenn Entlassungsgrund = 1, 2, 3, 9, 10, 13 oder 14

	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Desorientierung: Besteht vor der Entlassung eine Bewusstseinsstrübung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?				
nein	19364/24393	79,4%	21089/26742	78,9%
ja, pneumoniebedingt	242/24393	1,0%	299/26742	1,1%
ja, nicht pneumoniebedingt	4787/24393	19,6%	5354/26742	20,0%
Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme				
nein	1175/24393	4,8%	1329/26742	5,0%
ja	23218/24393	95,2%	25413/26742	95,0%
Spontane Atemfrequenz				
maximal 24/min (0 - 24/min)	22949/24393	94,1%	25292/26742	94,6%
über 24/min (25/min oder mehr)	588/24393	2,4%	530/26742	2,0%
nicht bestimmt	837/24393	3,4%	900/26742	3,4%
nicht bestimmt wegen Dauerbeatmung	19/24393	0,1%	20/26742	0,1%
Herzfrequenz				
maximal 100/min (0 - 100/min)	23862/24393	97,8%	26145/26742	97,8%
über 100/min (101/min oder mehr)	507/24393	2,1%	568/26742	2,1%
nicht bestimmt	24/24393	0,1%	29/26742	0,1%
Temperatur				
maximal 37,8°C (0 - 37,8°C)	23651/24393	97,0%		
über 37,8°C (37,9°C oder mehr)	725/24393	3,0%		
nicht bestimmt	17/24393	0,1%	17/26742	0,1%
Sauerstoffsättigung				
unter 90% (0 - 89%)	655/24393	2,7%	663/26742	2,5%
mindestens 90% (90 - 100%)	23459/24393	96,2%	25735/26742	96,2%
nicht bestimmt	279/24393	1,1%	344/26742	1,3%
Blutdruck systolisch				
unter 90mmHg (0 - 89mmHg)	277/24393	1,1%	282/26742	1,1%
mindestens 90mmHg (90 - 350mmHg)	24081/24393	98,7%	26413/26742	98,8%
nicht bestimmt	35/24393	0,1%	47/26742	0,2%

Entlassungsgrund:

01 = Behandlung regulär beendet; **02** = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen;

03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet;

09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung; **10** = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung;

13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung;

14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

5.4 Entlassung in stationäre Pflegeeinrichtung

	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten, die nicht aus stationärer Pflegeeinrichtung aufgenommen wurden	21854/26265	83,2%	23874/28832	82,8%
Davon Patienten, die in eine stationäre Pflegeeinrichtung entlassen wurden	926/21854	4,2%	1149/23874	4,8%

Grundgesamtheit: Alle lebend entlassenen Patienten (Entlassungsgrund <> 07)

Inhalt Gesamtauswertung 2019

Modul PNEU

Ambulant erworbene Pneumonie

Basisstatistik

Qualitätsmerkmale

Inhaltsverzeichnis

1 Indikatorengruppe: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie

- 1.1 Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (QI-ID 2005)
- 1.2 Transparenzkennzahl: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus) (TKez 2006)
- 1.3 Transparenzkennzahl: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus) (TKez 2007)

2 Qualitätsindikator: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

- 2.1 Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (QI-ID 50722)

3 Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme

- 3.1 Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
- 3.2 Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) (QI-ID 2009)
- 3.3 Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)

4 Indikatorengruppe: Frühmobilisation nach Aufnahme

- 4.1 Frühmobilisation nach Aufnahme bei Risikoklassen 1 bis 3 (CRB-65-Score = 0, 1, 2, 3 oder 4)
- 4.2 Frühmobilisation nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)
- 4.3 Frühmobilisation nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2) (QI-ID 2013)
- 4.4 Frühmobilisation nach Aufnahme bei Risikoklasse 3 (CRB-65-Score = 3 oder 4)

5 Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

- 5.1 Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (QI-ID 2028)

6 Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

- 6.1 Transparenzkennzahl: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (TKez 2036)

7 Indikatorengruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus

- 7.1 Transparenzkennzahl: Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert) (TKez 231900)
- 7.2 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen (QI-ID 50778)
- 7.3 Risikofaktoren zum verwendeten Pneumonie-Score für QI-ID 50778 ©IQTIG 2020
- 7.4 Sterblichkeit im Krankenhaus (nach Risikoklassen)
- 7.5 Sterblichkeit im Krankenhaus bei allen Patientinnen und Patienten (Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)
- 7.6 Anzahl der verstorbenen Patientinnen und Patienten bezogen auf alle Patientinnen und Patienten (Sterblichkeitsrate) nach Altersklassen getrennt
- 7.7 Anzahl der verstorbenen Patientinnen und Patienten bezogen auf alle Patientinnen und Patienten (Sterblichkeitsrate) nach Altersklassen getrennt (Ausschluss: Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)

7.8 Anzahl der Verstorbenen nach Altersklassen getrennt jeweils bezogen auf alle verstorbenen Patientinnen und Patienten

7.9 Anzahl der Verstorbenen nach Altersklassen getrennt jeweils bezogen auf alle verstorbenen Patientinnen und Patienten (Ausschluss: Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)

7.10 Kennzahl: Todesfälle ohne Beatmung

1 Indikatorengruppe: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie

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

1.1 Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (QI-ID 2005)

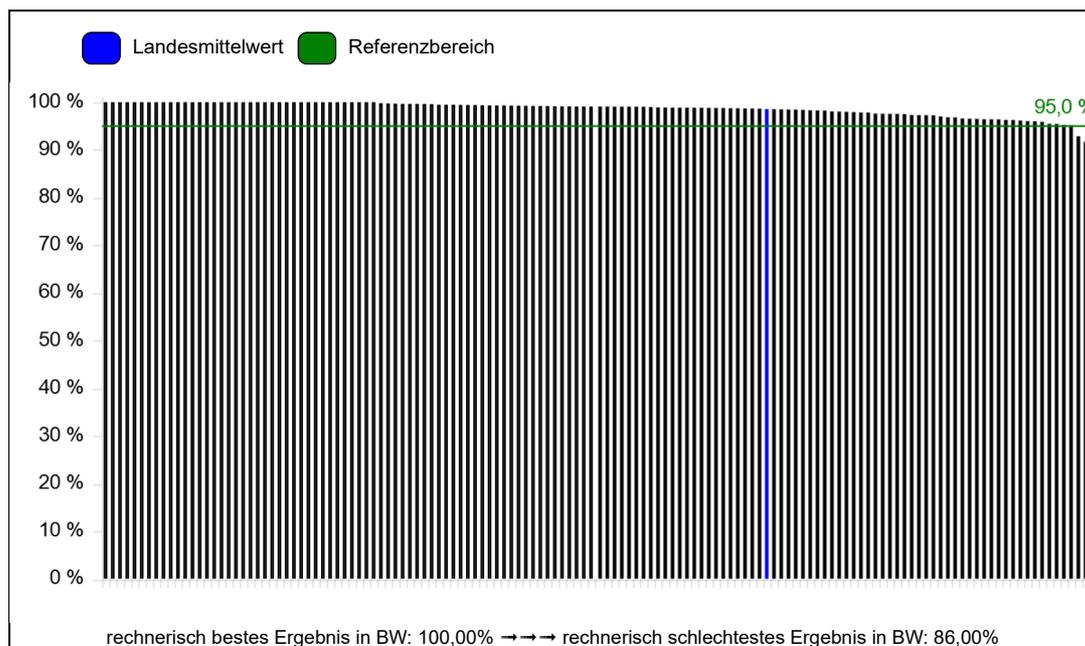
Indikator-ID: 2005

Grundgesamtheit (Nenner): 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: $\geq 95,00\%$

	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde (ID 2005)	29679/30116	98,55%	32851/33354	98,49%
Vertrauensbereich		(98,41% - 98,68%)		(98,36% - 98,62%)



Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

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

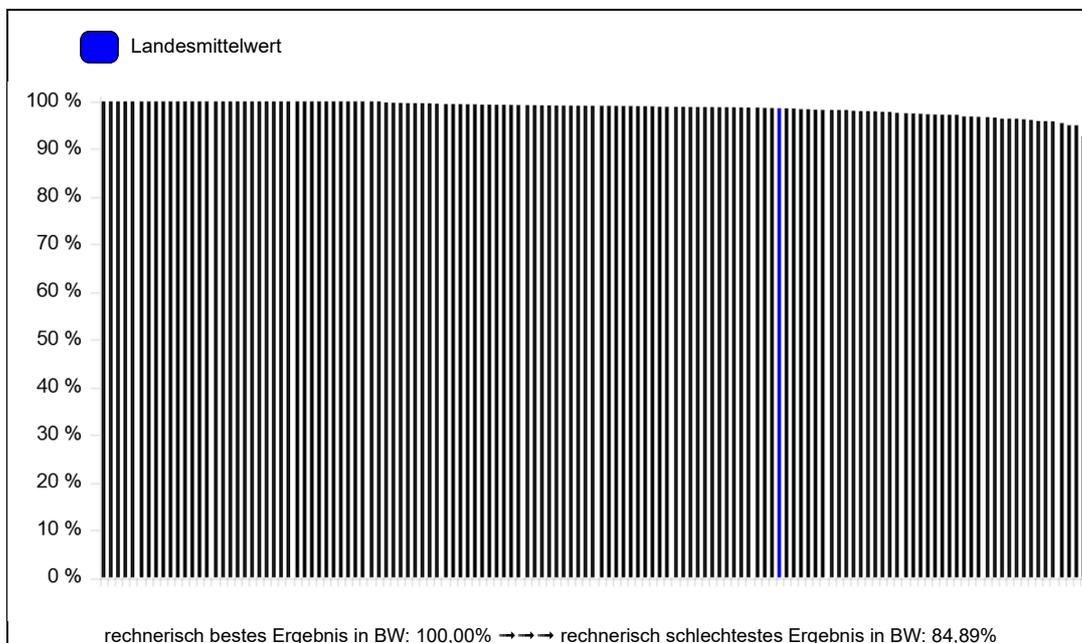
Indikator-ID: 2006

Grundgesamtheit (Nenner): 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

Referenzbereich: Nicht definiert

	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde (ID 2006)	28272/28682	98,57%	31214/31656	98,60%
Vertrauensbereich		(98,43% - 98,70%)		(98,47% - 98,73%)



Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

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

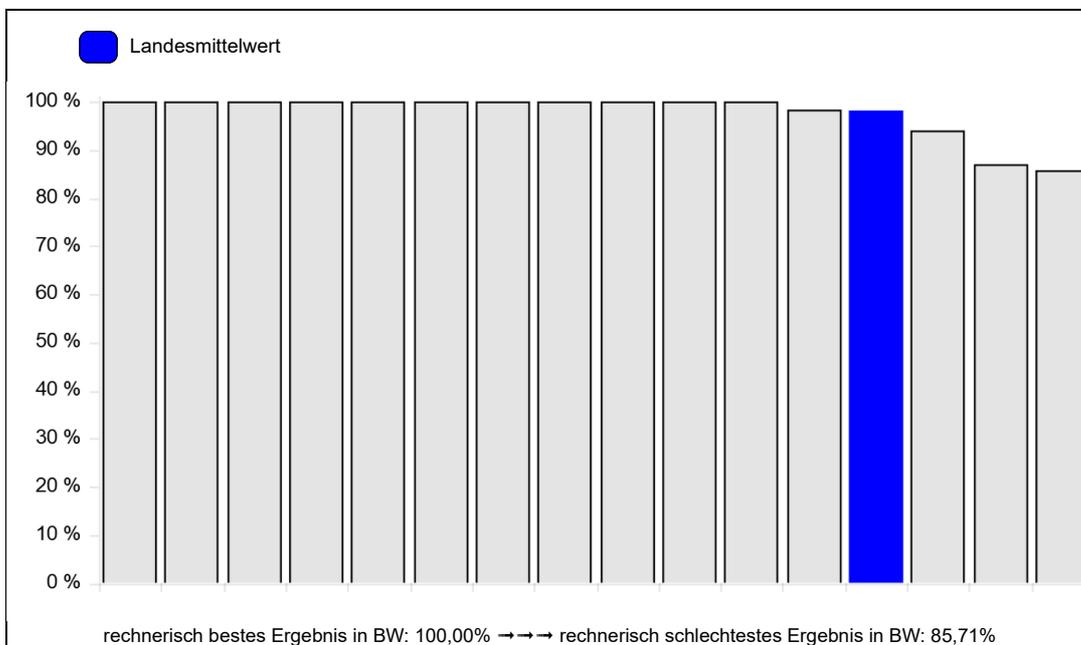
Indikator-ID: 2007

Grundgesamtheit (Nenner): 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

Referenzbereich: Nicht definiert

	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde (ID 2007)	1407/1434	98,12%	1637/1698	96,41%
Vertrauensbereich		(97,27% - 98,70%)		(95,41% - 97,19%)



Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit >= 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

2 Qualitätsindikator: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

Qualitätsziel: Möglichst immer die Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme durchführen

2.1 Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (QI-ID 50722)

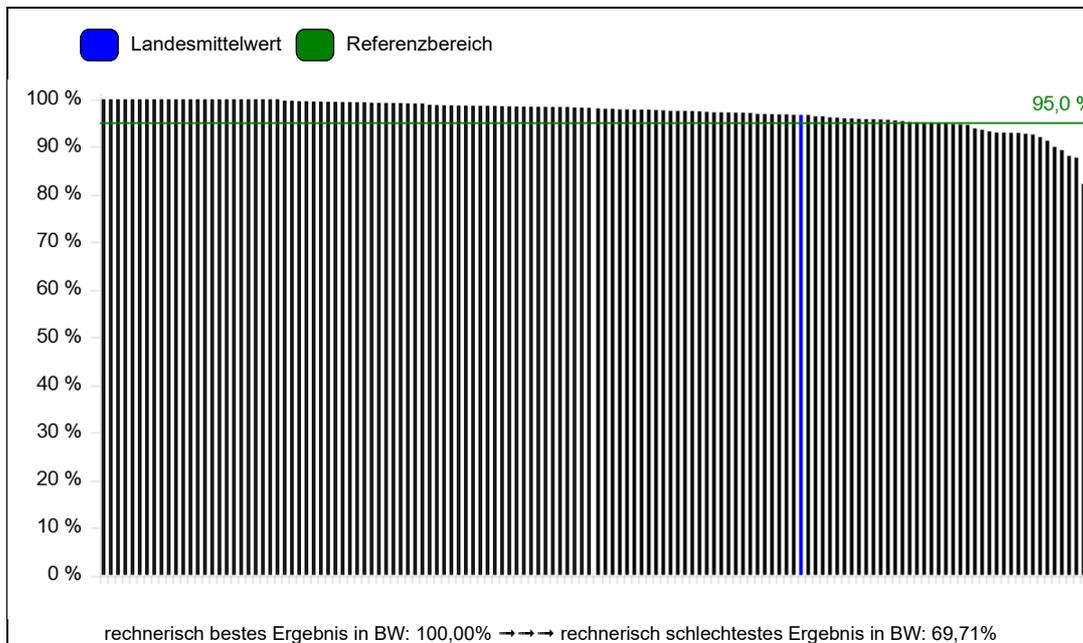
Indikator-ID: 50722

Grundgesamtheit (Nenner): Alle Patientinnen und Patienten, die bei Aufnahme nicht maschinell beatmet werden

Zähler: Patientinnen und Patienten mit bestimmter Atemfrequenz bei Aufnahme

Referenzbereich: $\geq 95,00\%$

	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit bestimmter Atemfrequenz bei Aufnahme (ID 50722)	28555/29521	96,73%	31580/32628	96,79%
Vertrauensbereich		(96,52% - 96,92%)		(96,59% - 96,97%)



Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

3 Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme

Qualitätsziel: Häufig eine frühe antimikrobielle Therapie nach der Aufnahme durchführen

3.1 Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme

Grundgesamtheit (Nenner): Alle Patientinnen und Patienten unter Ausschuss von Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung

Zähler: Patientinnen und Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung bzw. Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie

	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung bzw. Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie	25283/26502	95,40%	27831/29243	95,17%
Risikoklasse 1 nach CRB-65-Score	4579/4843	94,55%	4933/5246	94,03%
Risikoklasse 2 nach CRB-65-Score	19327/20251	95,44%	21161/22206	95,29%
Risikoklasse 3 nach CRB-65-Score	1377/1408	97,80%	1737/1791	96,98%

Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 Indexpunkte nach CRB-65-Score)

Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 Indexpunkte nach CRB-65-Score)

Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 Indexpunkte nach CRB-65-Score)

3.2 Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) (QI-ID 2009)

Indikator-ID: 2009

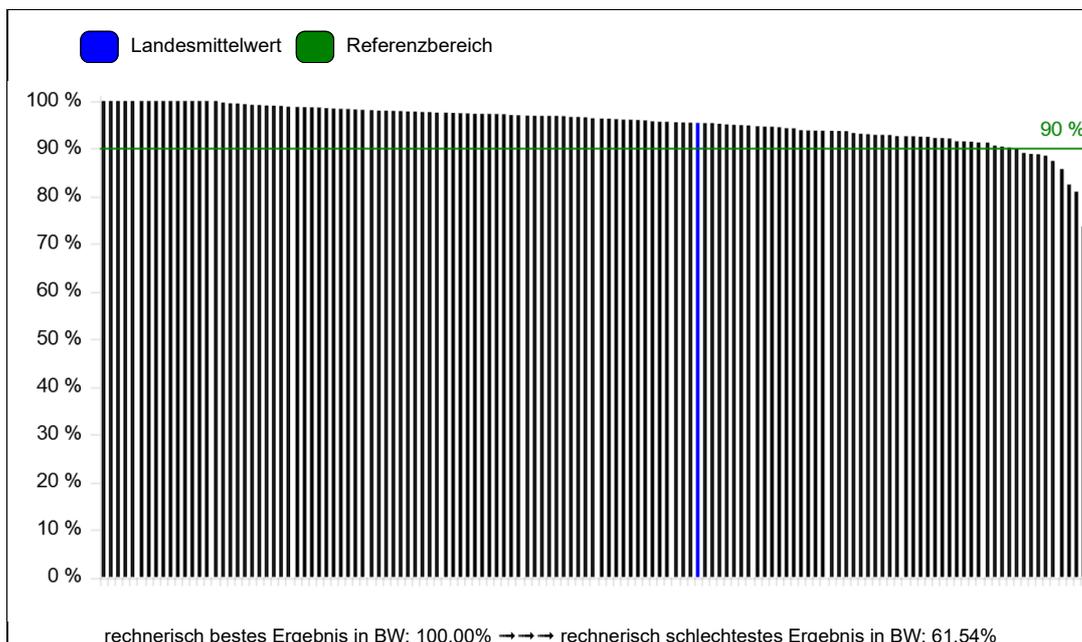
Grundgesamtheit (Nenner): Alle Patientinnen und Patienten, die nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen wurden unter Ausschuss von Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung

Zähler: Patientinnen und Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung bzw. Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie

Referenzbereich: >= 90,00 %

	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung bzw. Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie (ID 2009)	24139/25300	95,41%	26489/27825	95,20%
Vertrauensbereich		(95,15% - 95,66%)		(94,94% - 95,44%)
Risikoklasse 1 nach CRB-65-Score	4405/4653	94,67%	4718/5011	94,15%
Risikoklasse 2 nach CRB-65-Score	18509/19396	95,43%	20230/21226	95,31%
Risikoklasse 3 nach CRB-65-Score	1225/1251	97,92%	1541/1588	97,04%

Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 Indexpunkte nach CRB-65-Score)
 Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 Indexpunkte nach CRB-65-Score)
 Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 Indexpunkte nach CRB-65-Score)



Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit >= 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

3.3 Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)

Grundgesamtheit (Nenner): Alle Patientinnen und Patienten, die aus anderem Krankenhaus aufgenommen wurden unter Ausschuss von Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung

Zähler: Patientinnen und Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung bzw. Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie

	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung bzw. Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie	1144/1202	95,17%	1342/1418	94,64%

4 Indikatorengruppe: Frühmobilisation nach Aufnahme

Qualitätsziel: Häufig eine Frühmobilisation nach der Aufnahme durchführen

4.1 Frühmobilisation nach Aufnahme bei Risikoklassen 1 bis 3 (CRB-65-Score = 0, 1, 2, 3 oder 4)

Grundgesamtheit (Nenner): Alle lebenden Patientinnen und Patienten, die weder maschinell beatmet werden noch chronisch bettlägerig sind mit einer Verweildauer > 1 Tag und ohne dokumentierte Therapieeinstellung

Zähler: Patientinnen und Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde

	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Std. nach der Aufnahme durchgeführt wurde	18689/19740	94,68%	20022/21199	94,45%

4.2 Frühmobilisation nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)

Grundgesamtheit (Nenner): Alle lebenden Patientinnen und Patienten der Risikoklasse 1 (geringes Risiko, d.h. 0 Indexpunkte nach CRB-65-Score), die weder maschinell beatmet werden noch chronisch bettlägerig sind mit einer Verweildauer > 1 Tag und ohne dokumentierte Therapieeinstellung

Zähler: Patientinnen und Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde

	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Std. nach der Aufnahme durchgeführt wurde	3865/4025	96,02%	4123/4271	96,53%

4.3 Frühmobilisation nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2) (QI-ID 2013)

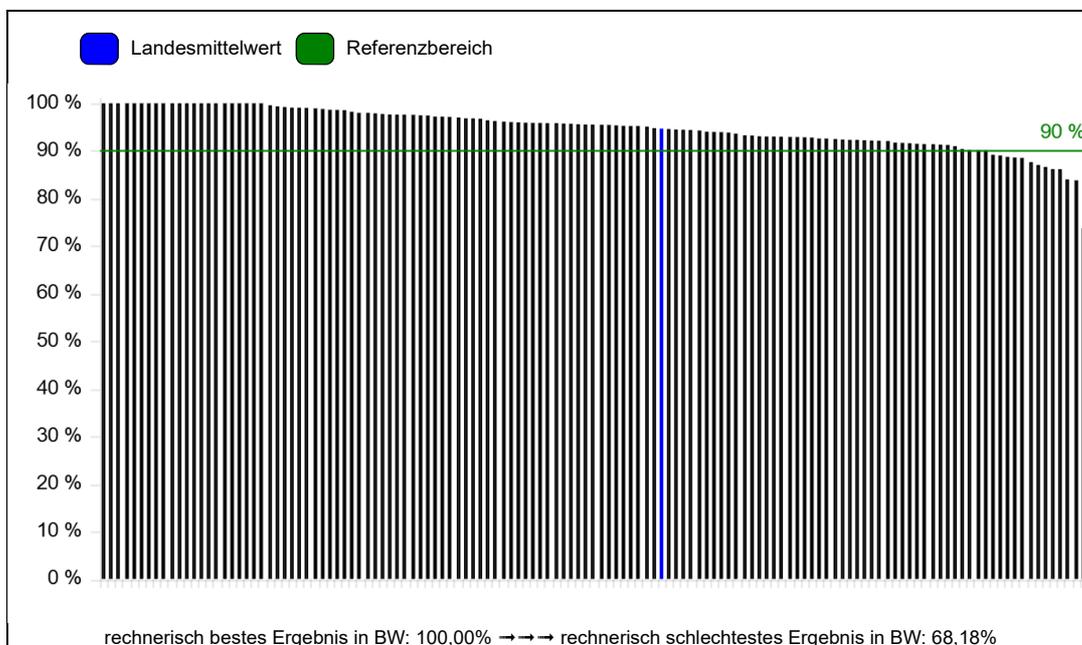
Indikator-ID: 2013

Grundgesamtheit (Nenner): Alle lebenden Patientinnen und Patienten der Risikoklasse 2 (mittleres Risiko, d.h. 1 oder 2 Indexpunkte nach CRB-65-Score), die weder maschinell beatmet werden noch chronisch bettlägerig sind mit einer Verweildauer > 1 Tag und ohne dokumentierte Therapieeinstellung

Zähler: Patientinnen und Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde

Referenzbereich: >= 90,00 %

	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Std. nach der Aufnahme durchgeführt wurde (ID 2013)	14411/15221	94,68%	15364/16304	94,23%
Vertrauensbereich		(94,31% - 95,02%)		(93,87% - 94,58%)



Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit >= 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

4.4 Frühmobilisation nach Aufnahme bei Risikoklasse 3 (CRB-65-Score = 3 oder 4)

Grundgesamtheit (Nenner): Alle lebenden Patientinnen und Patienten der Risikoklasse 3 (hohes Risiko, d.h. 3 oder 4 Indexpunkte nach CRB-65-Score), die weder maschinell beatmet werden noch chronisch bettlägerig sind mit einer Verweildauer > 1 Tag und ohne dokumentierte Therapieeinstellung

Zähler: Patientinnen und Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde

	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Std. nach der Aufnahme durchgeführt wurde	413/494	83,60%	535/624	85,74%

5 Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

Qualitätsziel: Die klinischen Stabilitätskriterien vor der Entlassung immer vollständig bestimmen

5.1 Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (QI-ID 2028)

Indikator-ID: 2028

Grundgesamtheit (Nenner): Alle Patientinnen und Patienten mit einem der Entlassungsgründe:

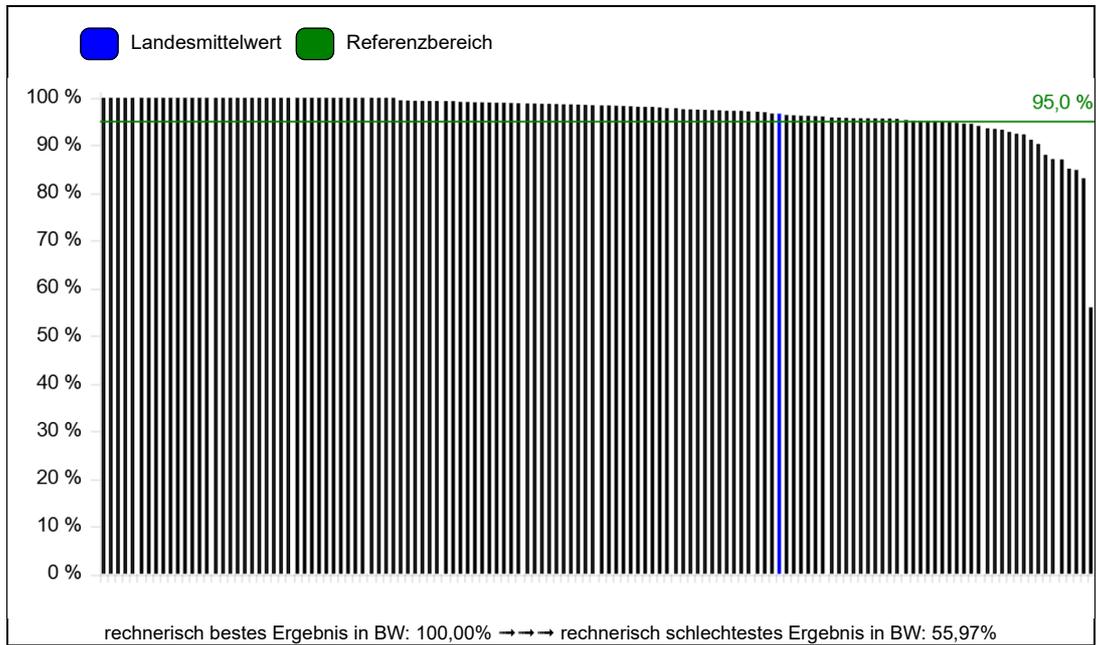
- 01 = Behandlung regulär beendet ODER
 - 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen ODER
 - 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet ODER
 - 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung ODER
 - 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- (Ausschluss: Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)

Zähler: Patientinnen und Patienten mit vollständig bestimmten klinischen Stabilitätskriterien bei der Entlassung

Referenzbereich: >= 95,00 %

	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit vollständig bestimmten klinischen Stabilitätskriterien bei der Entlassung (ID 2028)	18844/19494	96,67%	20180/20821	96,92%
Vertrauensbereich		(96,40% - 96,91%)		(96,68% - 97,15%)
Pat., für die bis zur Entlassung nach Hause mind. sechs klin. Stabilitätskriterien bestimmt wurden	19350/19494	99,26%	20680/20821	99,32%
Desorientierung	19494/19494	100,00%	20821/20821	100,00%
Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme	19494/19494	100,00%	20821/20821	100,00%
Spontane Atemfrequenz	18923/19494	97,07%	20295/20821	97,47%
Herzfrequenz	19477/19494	99,91%	20801/20821	99,90%
Temperatur	19482/19494	99,94%	20811/20821	99,95%
Sauerstoffsättigung	19293/19494	98,97%	20603/20821	98,95%
Blutdruck systolisch	19474/19494	99,90%	20786/20821	99,83%

5.1 Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (QI-ID 2028)



Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

6 Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

Qualitätsziel: Angemessener Anteil von Patientinnen und Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen

6.1 Transparenzkennzahl: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (TKez 2036)

Indikator-ID: 2036

Grundgesamtheit (Nenner): 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
- 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung ODER
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

UND

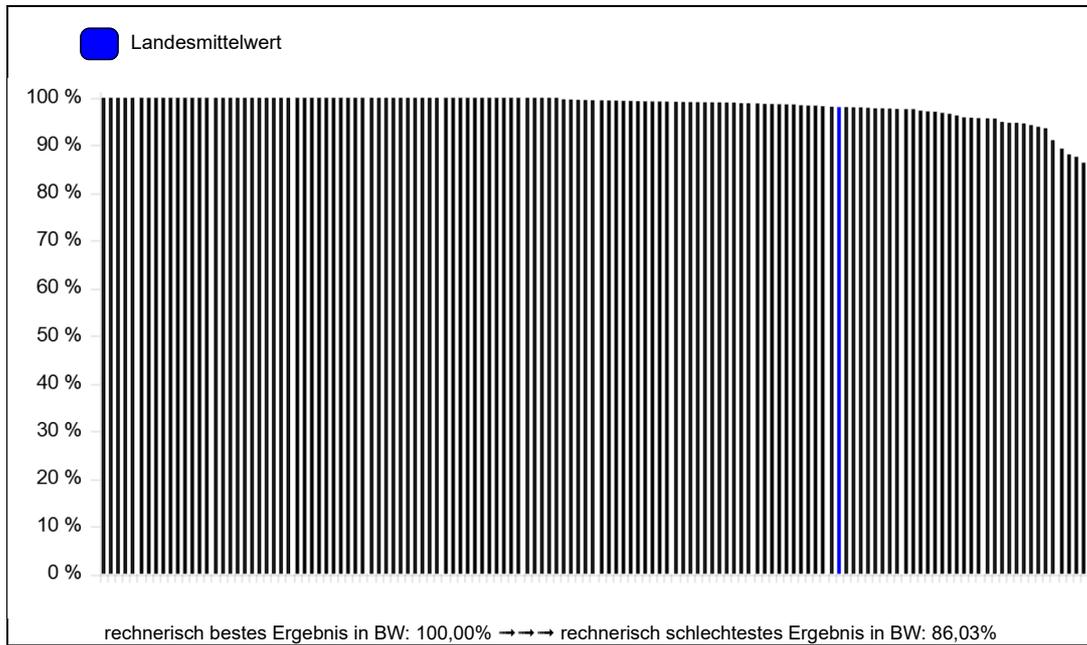
vollständig gemessenen klinischen Stabilitätskriterien unter Ausschluss von Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung.

Zähler: Patientinnen und Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen

Referenzbereich: Nicht definiert

	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen (ID 2036)	18468/18833	98,06%	19728/20167	97,82%
Vertrauensbereich		(97,85% - 98,25%)		(97,61% - 98,02%)
Keine oder nicht pneumoniebedingte Desorientierung	18698/18833	99,28%	20013/20167	99,24%
Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme	18197/18833	96,62%	19460/20167	96,49%
Spontane Atemfrequenz maximal 24/min	18426/18833	97,84%	19808/20167	98,22%
Herzfrequenz maximal 100/min	18483/18833	98,14%	19777/20167	98,07%
Temperatur maximal 37,2°C	18296/18833	97,15%	19260/20167	95,50%
Sauerstoffsättigung mindestens 90%	18420/18833	97,81%	19750/20167	97,93%
Blutdruck systolisch mindestens 90 mmHg	18640/18833	98,98%	19984/20167	99,09%

6.1 Transparenzkennzahl: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (TKez 2036)



Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

7 Indikatorengruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus

Qualitätsziel: Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus

7.1 Transparenzkennzahl: Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert) (TKez 231900)

Indikator-ID: 231900

Grundgesamtheit (Nenner):

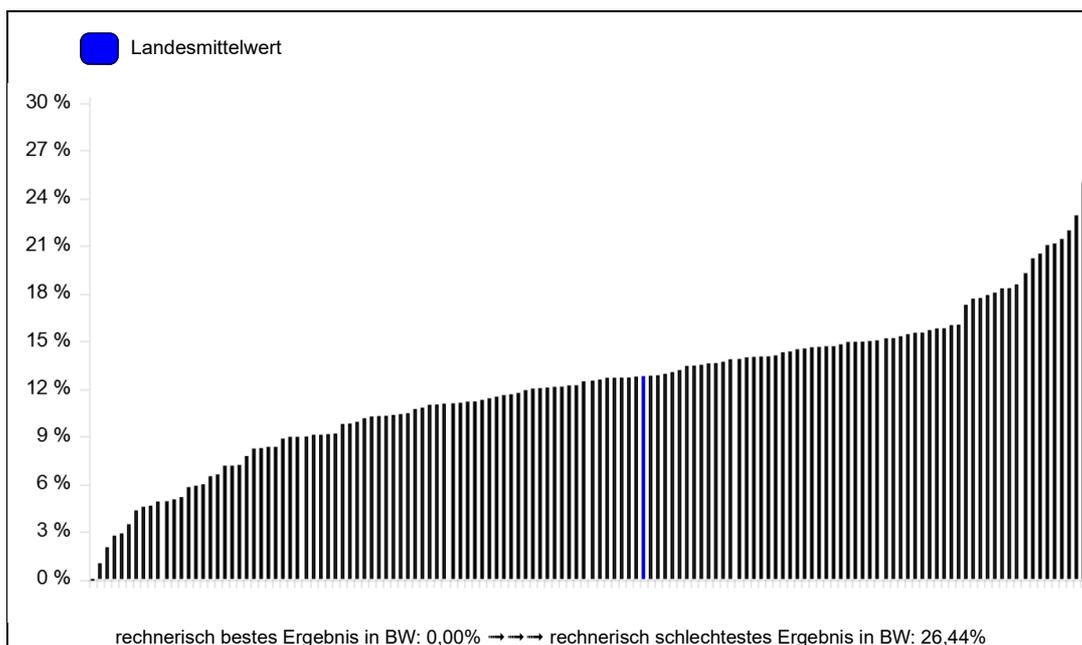
Gruppe 1 (ID 231900) - Alle Patientinnen und Patienten

Gruppe 2 - Alle Patientinnen und Patienten unter Ausschluss von Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung

Zähler: Verstorbene Patientinnen und Patienten

Referenzbereich: Nicht definiert

Verstorbene Patientinnen und Patienten	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1 (ID 231900)	3851/30116	12,79%	4522/33354	13,56%
Vertrauensbereich		(12,41% - 13,17%)		(13,19% - 13,93%)
Gruppe 2	1643/26502	6,20%	1902/29243	6,50%



Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

7.2 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen (QI-ID 50778)

Indikator-ID: 50778

Grundgesamtheit (Nenner): Alle Patientinnen und Patienten unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung

Zähler: Verstorbene Patientinnen und Patienten

O (observed): Beobachtete Rate an Todesfällen

E (expected): Erwartete Rate an Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Pneumonie-Score für QI-ID 50778

Referenzbereich: $\leq 1,88$ (95. Perzentil)

Hinweis: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung werden in diesem QI nicht mehr berücksichtigt. Aufgrund dieser Anpassung sind die Ergebnisse des Jahres 2019 nicht mit den Werten der Vorjahresauswertung vergleichbar.

Kalkulatorische Kennzahlen	2019	2018
	Baden-Württemberg	Baden-Württemberg
beobachtet (O)	1643	4522
O_50778	6,20%	13,56%
vorhergesagt (E)	1.876,93	4.513,65
E_50778	7,08%	13,53%
Gesamt	26502	33354
O - E *	-0,88%	0,03%

* Anteil an Todesfällen, der über dem erwarteten Anteil liegt.

Negative Werte bedeuten, dass der Anteil an Todesfällen kleiner ist als erwartet.

Positive Werte bedeuten, dass der Anteil an Todesfällen größer ist als erwartet.

Vorhergesagt (E) ist die erwartete Rate an Todesfällen nach logistischem Score und wird berechnet als Mittelwert des logistischen Scores in der Grundgesamtheit auf der betrachteten Aggregationsebene.

QI-ID 50778	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
O / E **	0,88		1,00	
Vertrauensbereich		(0,84 - 0,92)		(0,98 - 1,03)

** Verhältnis der beobachteten Rate an Todesfällen zur erwarteten Rate.

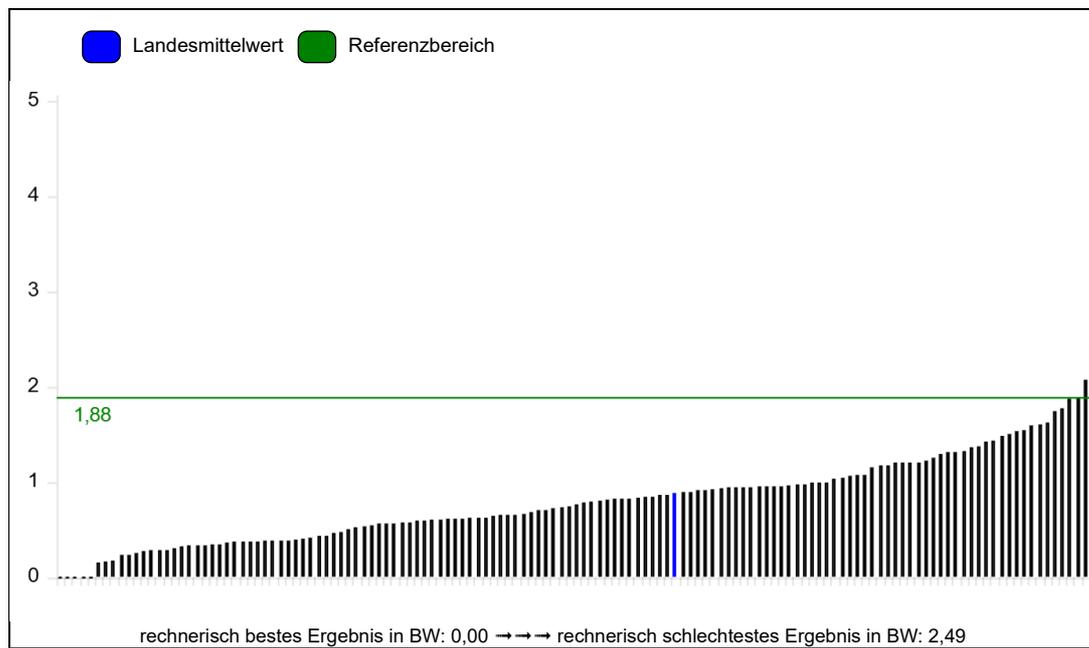
Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Todesfällen kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel:

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

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

7.2 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen (QI-ID 50778)



Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

7.3 Risikofaktoren zum verwendeten Pneumonie-Score für QI-ID 50778 ©IQTIG 2020

Risikofaktoren

Referenzwahrscheinlichkeit: 0,275 % (Odds: 0,002)					
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	Z-Wert	Odds-Ratio	95 %-Vertrauensbereich
Konstante	-5,894212417186907	0,060	-98,535	-	-
Geschlecht männlich vs. weiblich	0,167054582934127	0,016	10,201	1,182	1,145 - 1,220
Alter (linear bis 100)	0,039997079313285	0,001	54,542	1,041	1,039 - 1,042
Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	0,118165181389619	0,021	5,720	1,125	1,081 - 1,172
Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung	0,330966020949566	0,039	8,553	1,392	1,290 - 1,501
Chronische Bettlägerigkeit	0,525612520594511	0,021	25,320	1,691	1,624 - 1,762
Invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme	2,429044187052143	0,044	55,738	11,348	10,417 - 12,358
Desorientierung bei Aufnahme, pneumoniebedingt	1,057534324410642	0,024	43,647	2,879	2,745 - 3,019
Desorientierung bei Aufnahme, nicht pneumoniebedingt	0,595198850524884	0,022	27,530	1,813	1,738 - 1,892
Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme (linear zwischen 7 und 17)	0,073772933663071	0,017	4,311	-	-
Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme (quadratisch zwischen 7 und 17)	0,013594755787248	0,003	4,349	-	-
Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme (linear zwischen 17 und 43)	0,047855276613846	0,002	30,471	-	-
Blutdruck systolisch bei Aufnahme (linear zwischen 40 und 135)	-0,020625758322075	0,001	-31,352	0,980	0,978 - 0,981
Differenz zwischen Blutdruck systolisch und Blutdruck diastolisch bei Aufnahme (linearer Term)	-0,001725363093760	0,001	-3,048	0,998	0,997 - 0,999

7.4 Sterblichkeit im Krankenhaus (nach Risikoklassen)

Grundgesamtheit (Nenner): Alle Patientinnen und Patienten

Zähler: Verstorbene Patientinnen und Patienten

Verstorbene Patienten	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
bei Risikoklasse 1	125/4954	2,52%	129/5369	2,40%
bei Risikoklasse 2	2940/23090	12,73%	3350/25332	13,22%
bei Risikoklasse 3	786/2072	37,93%	1043/2653	39,31%

Risikoklassen nach CRB-65-Score:

Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 Indexpunkte nach CRB-65-Score)

Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 Indexpunkte nach CRB-65-Score)

Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 Indexpunkte nach CRB-65-Score)

7.5 Sterblichkeit im Krankenhaus bei allen Patientinnen und Patienten (Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)

Grundgesamtheit (Nenner): Alle Patientinnen und Patienten, unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung

Zähler: Verstorbene Patientinnen und Patienten

	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
bei Risikoklasse 1	68/4843	1,40%	57/5246	1,09%
bei Risikoklasse 2	1303/20251	6,43%	1474/22206	6,64%
bei Risikoklasse 3	272/1408	19,32%	371/1791	20,71%

Risikoklassen nach CRB-65-Score:

Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 Indexpunkte nach CRB-65-Score)

Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 Indexpunkte nach CRB-65-Score)

Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 Indexpunkte nach CRB-65-Score)

7.6 Anzahl der verstorbenen Patientinnen und Patienten bezogen auf alle Patientinnen und Patienten (Sterblichkeitsrate) nach Altersklassen getrennt

Altersklassen	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
< 20 Jahre	0/82	0,00%	0/86	0,00%
20 - 29 Jahre	8/501	1,60%	12/541	2,22%
30 - 39 Jahre	11/829	1,33%	16/857	1,87%
40 - 49 Jahre	24/1094	2,19%	30/1271	2,36%
50 - 59 Jahre	145/2441	5,94%	163/2692	6,05%
60 - 69 Jahre	319/4111	7,76%	387/4600	8,41%
70 - 79 Jahre	853/7438	11,47%	1054/8548	12,33%
80 - 89 Jahre	1686/10166	16,58%	1956/11101	17,62%
>= 90 Jahre	805/3454	23,31%	904/3658	24,71%

7.7 Anzahl der verstorbenen Patientinnen und Patienten bezogen auf alle Patientinnen und Patienten (Sterblichkeitsrate) nach Altersklassen getrennt (Ausschluss: Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)

Altersklassen	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
< 20 Jahre	0/77	0,00%	0/86	0,00%
20 - 29 Jahre	4/494	0,81%	5/530	0,94%
30 - 39 Jahre	3/814	0,37%	8/840	0,95%
40 - 49 Jahre	15/1072	1,40%	15/1247	1,20%
50 - 59 Jahre	77/2325	3,31%	80/2557	3,13%
60 - 69 Jahre	158/3838	4,12%	178/4285	4,15%
70 - 79 Jahre	367/6663	5,51%	480/7665	6,26%
80 - 89 Jahre	691/8564	8,07%	797/9287	8,58%
>= 90 Jahre	328/2655	12,35%	339/2746	12,35%

7.8 Anzahl der Verstorbenen nach Altersklassen getrennt jeweils bezogen auf alle verstorbenen Patientinnen und Patienten

Altersklassen	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
< 20 Jahre	0/3851	0,00%	0/4522	0,00%
20 - 29 Jahre	8/3851	0,21%	12/4522	0,27%
30 - 39 Jahre	11/3851	0,29%	16/4522	0,35%
40 - 49 Jahre	24/3851	0,62%	30/4522	0,66%
50 - 59 Jahre	145/3851	3,77%	163/4522	3,60%
60 - 69 Jahre	319/3851	8,28%	387/4522	8,56%
70 - 79 Jahre	853/3851	22,15%	1054/4522	23,31%
80 - 89 Jahre	1686/3851	43,78%	1956/4522	43,26%
>= 90 Jahre	805/3851	20,90%	904/4522	19,99%

7.9 Anzahl der Verstorbenen nach Altersklassen getrennt jeweils bezogen auf alle verstorbenen Patientinnen und Patienten (Ausschluss: Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)

Altersklassen	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
< 20 Jahre	0/1643	0,00%	0/1902	0,00%
20 - 29 Jahre	4/1643	0,24%	5/1902	0,26%
30 - 39 Jahre	3/1643	0,18%	8/1902	0,42%
40 - 49 Jahre	15/1643	0,91%	15/1902	0,79%
50 - 59 Jahre	77/1643	4,69%	80/1902	4,21%
60 - 69 Jahre	158/1643	9,62%	178/1902	9,36%
70 - 79 Jahre	367/1643	22,34%	480/1902	25,24%
80 - 89 Jahre	691/1643	42,06%	797/1902	41,90%
>= 90 Jahre	328/1643	19,96%	339/1902	17,82%

7.10 Kennzahl: Todesfälle ohne Beatmung

Indikator-ID: BW118812

Grundgesamtheit (Nenner): Verstorbene Patientinnen und Patienten < 65 Jahre und ohne invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme und ohne Therapieeinstellung bei infauster Prognose

Zähler: Patientinnen und Patienten, die versterben, ohne maschinell beatmet zu sein

Referenzbereich: sentinel event

Qualitätsziel: Selten Patientinnen und Patienten, die versterben, ohne maschinell beatmet worden zu sein

	2019		2018	
	Baden-Württemberg		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten ohne maschinelle Beatmung (ID BW118812)	27/94	28,72%	31/96	32,29%
Vertrauensbereich		(20,55% - 38,56%)		(23,78% - 42,17%)