

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V



# **Jahresauswertung 2014**

## **Modul PNEU**

### **Ambulant erworbene Pneumonie**

#### **Gesamtauswertung**

## Hinweise zur Auswertung

Erfasst und statistisch ausgewertet wurden alle für das Verfahrensjahr **2014** vollständig sowie korrekt dokumentierten und an die Geschäftsstelle fristgerecht bis zum 2. März 2015 übermittelten QS-Bögen. Alle datenliefernden Einrichtungen erhielten für das jeweilige Modul eine klinikindividuelle Einzelstatistik, in der die Ergebnisse der Klinik / Abteilung den Gesamtergebnissen für Baden-Württemberg gegenübergestellt sind.

2014 nahmen 157 Betriebsstätten bzw. Fachabteilungen teil (minimale Fallzahl 1, maximale Fallzahl 967). 30.016 Datensätze wurden insgesamt geliefert, davon 30.008 fristgerecht (zertifiziert) und auswertbar (fehlerfrei). Die bereinigte Dokumentationsrate (ohne Berücksichtigung von Überdokumentationen) im Leistungsbereich „Ambulant erworbene Pneumonie“ betrug für Baden-Württemberg 99,14%. Die Dokumentationsraten der einzelnen Krankenhäuser sind über die Homepage der Geschäftsstelle unter dem Menüpunkt „Aktuelles & Veranstaltungen / Positivliste 2014“ einsehbar.

## Aufbau der Auswertung

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

Im zweiten Teil der Auswertung werden **Qualitätsindikatoren** berechnet, die eine statistische Kennzahl darstellen und noch keine unmittelbare Aussage zur erbrachten Qualität erlauben. Durch Verwendung der Rechenregeln des AQUA-Instituts (©2014 AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH) entsprechen die dargestellten Qualitätsindikatoren denen der Bundesauswertung, sodass die baden-württembergischen mit den bundesweiten Ergebnissen verglichen werden können. Wurden auf Landesebene von der Arbeitsgruppe zusätzliche Qualitätsmerkmale festgelegt, so sind diese durch den Zusatz "nur Baden-Württemberg" gekennzeichnet. Diese sind landesspezifisch und erlauben dann lediglich einen Vergleich baden-württembergischer Einrichtungen. Angefügt ist des Weiteren eine Aufstellung der bundeseinheitlichen Referenzbereiche der Qualitätsindikatoren zum aktuellen Kenntnisstand. Damit kann in den Krankenhäusern zeitnah mit der „Qualitätsarbeit“ begonnen werden.

## Verhältniszahlen (O/E) zur Risikoadjustierung

Zum Indikator "Sterblichkeit im Krankenhaus" wird eine Verhältniszahl berechnet, die die tatsächlichen Todesfälle (O = observed) in Relation zur Anzahl erwarteter Sterbefälle (E = expected) setzt. "E" berechnet sich aus der Verteilung der zugrunde gelegten Risikofaktoren im Kollektiv der behandelten Patienten. Die für die Risikoadjustierung berücksichtigten Parameter finden sich als Zusatztablette 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 AQUA-Institut auf Basis der bundesweiten Daten des Vorjahres berechnet. Sollte das Verhältnis den Wert "1" übersteigen (d. h. mehr Fälle als erwartet eingetreten sein), so legt dies nicht zwingend den Schluss nahe, dass hier ein Qualitätsmangel vorliegt. Der Grund für eine gewisse Einschränkung der Aussagekraft liegt darin, dass einerseits als Risikofaktoren nur

im Datensatz enthaltene Datenfelder genutzt werden können. Andererseits werden dokumentierte Diagnosen und Komorbiditäten nicht einbezogen, da hier keine ausreichend valide und vollzählige Datenbasis zu Verfügung steht. Der Vergleich von Krankenhausergebnissen wird jedoch durch die Risikoadjustierung aussagekräftiger; die eventuelle Klärung auffälliger Werte im Strukturierten Dialog damit treffgenauer.

### Indikatorengruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus

Für das Erfassungsjahr 2014 wurde die Rechenregel für die Qualitätsindikatoren „Sterblichkeit im Krankenhaus“ (ID11878) und „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen“ (ID50778) geändert: Patienten, bei denen bewusst auf eine Therapieeskalation verzichtet wurde, sind nun nicht mehr aus der Berechnung ausgeschlossen. Somit sind die Ergebnisse der Erfassungsjahre 2013 und 2014 für diese Qualitätsindikatoren nicht vergleichbar.

### Risikoklassen nach CRB-65

Die Ergebnisse einiger Qualitätsindikatoren werden nach dem Risiko-Score CRB-65 stratifiziert ausgewertet. Die Erfassung des CRB-65-Scores bei der Aufnahme ermöglicht eine Aussage über die Schwere der Pneumonie und zur Prognose (Lim et al. 2003; British Thoracic Society 2004; Höffken et al. 2005).

#### Folgende Kriterien sind Bestandteil des Scores CRB-65:

Ein Punkt für jedes erfüllte Kriterium:

- Pneumoniebedingte Desorientierung (mental **C**onfusion)
- Spontane Atemfrequenz  $\geq 30$ /min (**R**espiratory rate)
- Blutdruck (systolisch  $< 90$ mmHg oder diastolisch  $\leq 60$ mmHg) (**B**lood pressure)
- Alter  $\geq 65$  Jahre

#### Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen (vgl. Lim et al. 2003; Ewig et al. 2004):

1. Risikoklasse 1 = 0 vorhandene Kriterien nach CRB-65 (Sterblichkeit niedrig: ca. 1%)
2. Risikoklasse 2 = 1 - 2 vorhandene Kriterien nach CRB-65 (Sterblichkeit mittel: ca. 8%)
3. Risikoklasse 3 = 3 - 4 vorhandene Kriterien nach CRB-65 (Sterblichkeit hoch: ca. 31%)

Bei Aufnahme invasiv beatmete Patienten werden immer in die Risikoklasse 3 eingeordnet.

Neben der klinikindividuellen Jahresauswertung 2014 steht den Krankenhäusern der Online-Service „Statistik Online“ über die GeQiK-Homepage jederzeit zur Kontrolle der übermittelten Daten zur Verfügung. Im passwortgeschützten Bereich können Basisauswertungen einzelner Leistungsbereiche tagesaktuell eingesehen und zeitnah zum internen Qualitätsmanagement verwendet werden.

Weitere Informationen erteilt Ihnen gerne die Geschäftsstelle Qualitätssicherung (GeQiK<sup>®</sup>) in Stuttgart unter ☎ (07 11) 2 57 77-62.

## Inhalt Gesamtauswertung 2014

*Modul PNEU*

*Ambulant erworbene Pneumonie*

✓ Basisstatistik

Qualitätsmerkmale

## Basisdaten

Angaben über Krankenhäuser und ausgewertete Datensätze	6
Quartalsverlauf korrekt übermittelter Datensätze	6

## Patientendaten

Aufenthaltsdauer	7
Angaben zu Geschlecht und Alter	7
Verteilung der Altersgruppen	7

## Aufnahme

Art der Aufnahme	8
Invasive maschinelle Beatmung	8
<i>wenn invasive maschinelle Beatmung (bei Aufnahme) = nein</i>	
Desorientierung	8
Befunde	8
Akute Symptomatik (Fieber, Husten, Auswurf, ...)	9
Ausschluss schwerer Immunsuppression (HIV, TB, Neutropenie, ...)	9
Frisches Infiltrat im Röntgen-Thorax	9
Kein KH-Aufenthalt innerhalb der letzten 28 Tage	9
Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	10
Initiale antimikrobielle Therapie	10

## Verlauf

Beginn der Mobilisation mindestens (kumulativ) 20 Minuten außerhalb des Bettes	11
Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins oder Procalcitonins im Serum	11
Maschinelle Beatmung	11
<i>wenn maschinell beatmet</i>	
Dauer	11
Beatmung mit positivem endexpiratorischen Druck	11

## Entlassung

Dokumentierter Therapieverzicht	12
Entlassungsgrund	12
Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung in Abhängigkeit vom Entlassungsgrund	13
Entlassung in stationäre Pflegeeinrichtung	14

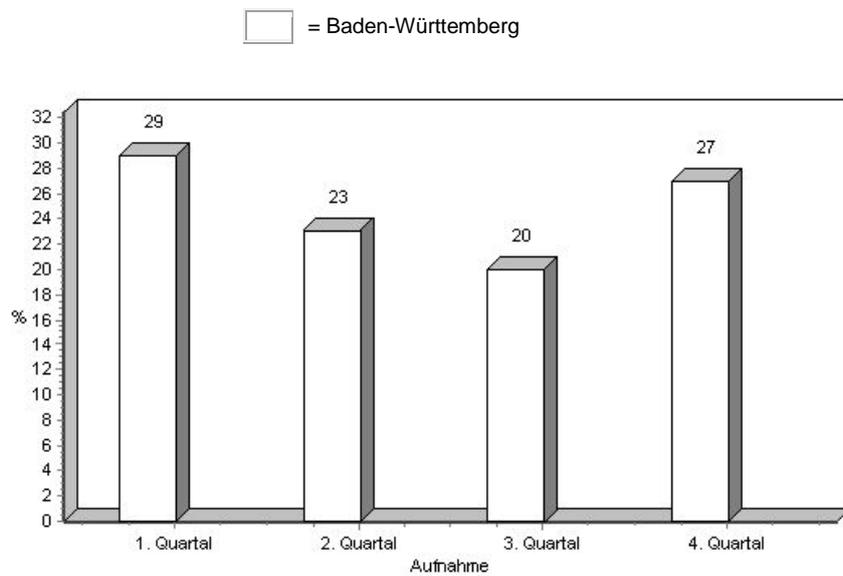
## Basisdaten

### Angaben über Krankenhäuser und ausgewertete Datensätze

Anzahl Krankenhäuser	Fallzahl Gesamt	Fallzahl Minimum	Fallzahl Maximum
157	30008	1	967

### Quartalsverlauf korrekt übermittelter Datensätze

Anteil der Aufnahmen pro Quartal bezogen auf alle gelieferten Datensätze



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

### Patientendaten

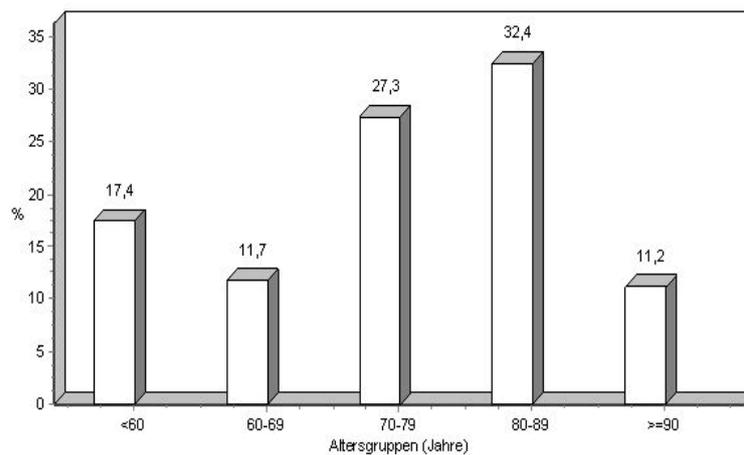
	Anzahl	Minimum	Median	Mittelwert	Maximum
<b>Aufenthaltsdauer (Tage) (Aufn. bis Entl.)</b>					
<b>Baden-Württemberg</b>	30008	0	8,0	9,6	259

Geschlecht	Alter (Jahre)					
	Anzahl	%	Minimum	Median	Mittelwert	Maximum
<b>männlich</b>						
<b>Baden-Württemberg</b>	17313	57,7%	18	77,0	72,9	114
<b>weiblich</b>						
<b>Baden-Württemberg</b>	12695	42,3%	18	79,0	74,6	106
<b>Gesamt</b>						
<b>Baden-Württemberg</b>	30008	100,0%	18	78,0	73,6	114

Verteilung der Altersgruppen	Baden-Württemberg			
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>&lt; 60 Jahre</b>			5216	17,4%
<b>60 - 69 Jahre</b>			3508	11,7%
<b>70 - 79 Jahre</b>			8207	27,3%
<b>80 - 89 Jahre</b>			9731	32,4%
<b>&gt;= 90 Jahre</b>			3346	11,2%
<b>Gesamt</b>			<b>30008</b>	<b>100,0%</b>

Verteilung der Altersgruppen

 = Baden-Württemberg



## Aufnahme

			Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung			6000/30008	20,0%
Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung			1460/30008	4,9%
chronische Bettlägerigkeit			6352/30008	21,2%

				Baden-Württemberg	
		Anzahl	%	Anzahl	%
bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung	ja			543/30008	1,8%
	nein			29465/30008	98,2%

### wenn invasive maschinelle Beatmung (bei Aufnahme) = nein

				Baden-Württemberg	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Desorientierung	nein			19628/29465	66,6%
	ja, pneumoniebedingt			2894/29465	9,8%
	ja, nicht pneumoniebedingt			6943/29465	23,6%

			Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
spontane Atemfrequenz nicht bestimmt			1156/29465	3,9%

		Fälle	Minimum	Median	Mittelwert	Maximum
spontane Atemfrequenz [1/min]						
	Baden-Württemberg	28309	1	20,0	21,9	60
Blutdruck systolisch [mmHg]						
	Baden-Württemberg	29465	0	130,0	130,9	251
Blutdruck diastolisch [mmHg]						
	Baden-Württemberg	29465	0	73,0	73,6	157

## Aufnahme

### Akute Symptomatik (Fieber, Husten, Auswurf, ...)

			Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Akute Symptomatik (Fieber, Husten, Auswurf, ...)			26695/30008	89,0%

### Ausschluss schwerer Immunsuppression (HIV, TB, Neutropenie, ...)

			Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Ausschluss schwerer Immunsuppression (HIV, TB, Neutropenie, ...)			23570/30008	78,5%

### Frisches Infiltrat im Röntgen-Thorax

			Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Frisches Infiltrat im Röntgen-Thorax			25310/30008	84,3%

### Kein KH-Aufenthalt innerhalb der letzten 28 Tage

			Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kein KH-Aufenthalt innerhalb der letzten 28 Tage			19606/30008	65,3%

## Aufnahme

				Baden-Württemberg	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie			327/30008	1,1%
	innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme			29179/30008	97,2%
	4 bis unter 8 Stunden			293/30008	1,0%
	8 Stunden und später			209/30008	0,7%

				Baden-Württemberg	
		Anzahl	%	Anzahl	%
initiale antimikrobielle Therapie	keine antimikrobielle Therapie			466/30008	1,6%
	innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme			27372/30008	91,2%
	4 bis unter 8 Stunden			1257/30008	4,2%
	8 Stunden und später			913/30008	3,0%

## Verlauf

				Baden-Württemberg	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Beginn der Mobilisation mindestens (kumulativ) 20 Minuten außerhalb des Bettes	keine Mobilisation			4246/30008	14,1%
	innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme			23172/30008	77,2%
	nach 24 Stunden und später			2590/30008	8,6%

				Baden-Württemberg	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage (= 120 h) des Aufenthalts	nein			1728/30008	5,8%
	ja			28280/30008	94,2%
wenn Verlaufskontrolle CRP/PCT = ja					
Abfall des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage des Aufenthalts	ja			24539/28280	86,8%
	nein			3741/28280	13,2%
wenn Abfall CRP/PCT = nein					
Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens	nein			152/3741	4,1%
	ja			3589/3741	95,9%

				Baden-Württemberg	
		Anzahl	%	Anzahl	%
maschinelle Beatmung	nein			27753/30008	92,5%
	ja, ausschließlich nicht-invasiv			940/30008	3,1%
	ja, ausschließlich invasiv			657/30008	2,2%
	ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv			658/30008	2,2%

### wenn maschinell beatmet

		Fälle	Minimum	Median	Mittelwert	Maximum
Dauer (Stunden)						
	Baden-Württemberg	2255	1	65,0	144,9	9539

				Baden-Württemberg	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Beatmung mit positivem endexpiratorischen Druck von mind. 5 cm Wassersäule	nein			174/2255	7,7%
	ja			2081/2255	92,3%

## Entlassung

### Verzicht auf bzw. Einstellung der antimikrobiellen Therapie

				Baden-Württemberg	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Wurde dokumentiert, dass aufgrund der Schwere der Grunderkrankung die Pneumonie-Episode als terminale Manifestation einer chronischen Krankheit eingeschätzt und damit als Therapieziel primär oder im Verlauf die Symptomkontrolle definiert wurde? (In der Patientenakte muss auch dokumentiert werden, dass daraufhin mit Einverständnis des Patienten bzw. des gesetzlichen Betreuers auf eine Therapieeskalation verzichtet oder die Therapie ganz eingestellt wurde.)	nein			25381/30008	84,6%
	ja			4627/30008	15,4%

Entlassungsgrund				Baden-Württemberg	
		Anzahl	%	Anzahl	%
01	Behandlung regulär beendet			19359	64,5%
02	Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen			298	1,0%
03	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet			35	0,1%
04	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet			274	0,9%
05	Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0%
06	Verlegung in ein anderes Krankenhaus			1316	4,4%
07	Tod			3701	12,3%
08	Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit			46	0,2%
09	Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung			428	1,4%
10	Entlassung in eine Pflegeeinrichtung			4465	14,9%
11	Entlassung in ein Hospiz			34	0,1%
13	externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			29	0,1%
14	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen			0	0,0%
15	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen			9	0,0%
17	interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen			14	0,0%
22	Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung			0	0,0%
25	Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)			0	0,0%
<b>Gesamt</b>				<b>30008</b>	<b>100,0%</b>

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

wenn Entlassungsgrund = 1, 2, 3, 13 oder 14

				Baden-Württemberg	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Desorientierung	nein			16607/19721	84,2%
	ja, pneumoniebedingt			356/19721	1,8%
	ja, nicht pneumoniebedingt			2758/19721	14,0%
stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme	nein			693/19721	3,5%
	ja			19028/19721	96,5%
spontane Atemfrequenz	maximal 24/min (0 - 24/min)			18761/19721	95,1%
	über 24/min (25/min oder mehr)			417/19721	2,1%
	nicht bestimmt			528/19721	2,7%
	nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung			15/19721	0,1%
Herzfrequenz	maximal 100/min (0 - 100/min)			19170/19721	97,2%
	über 100/min (101/min oder mehr)			527/19721	2,7%
	nicht bestimmt			24/19721	0,1%
Temperatur	maximal 37,2°C (0 - 37,2°C)			18478/19721	93,7%
	über 37,2°C (37,3°C oder mehr)			1219/19721	6,2%
	nicht bestimmt			24/19721	0,1%
Sauerstoffsättigung	unter 90% (0 - 89%)			565/19721	2,9%
	mindestens 90% (90 - 100%)			18836/19721	95,5%
	nicht bestimmt			320/19721	1,6%
Blutdruck systolisch	unter 90mmHg (0 - 89mmHg)			309/19721	1,6%
	mindestens 90mmHg (90 - 350mmHg)			19381/19721	98,3%
	nicht bestimmt			31/19721	0,2%

### Entlassungsgrund:

01 = Behandlung regulär beendet

02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet

13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung

14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

**Entlassung in stationäre Pflegeeinrichtung**

			<b>Baden-Württemberg</b>	
	<b>Anzahl</b>	<b>%</b>	<b>Anzahl</b>	<b>%</b>
<b>Patienten, die nicht aus stationärer Pflegeeinrichtung aufgenommen wurden:</b>			21672/26307	82,4%
<b>davon Patienten, die in eine stationäre Pflegeeinrichtung entlassen wurden:</b>			1063/21672	4,9%

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

## Inhalt Gesamtauswertung 2014

*Modul PNEU*

*Ambulant erworbene Pneumonie*

Basisstatistik

✓ Qualitätsmerkmale

## Qualitätsmerkmal

Qualitätsindikator	Qualitätsziel	Seite
<b>Referenzbereiche</b>		
<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>	Immer die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchführen	1
<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>	Möglichst immer Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	1
<b>Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>	Häufig antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme	2
<b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme</b>	Häufig eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchführen	3
<b>Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme</b>	Häufig eine Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins oder Procalcitonins im Serum innerhalb der ersten 5 Tage des Aufenthaltes bestimmen	4
<b>Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens</b>	Häufig eine Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens, wenn der CRP- oder PCT-Wert innerhalb der ersten 5 Tage des Aufenthaltes nicht abgefallen ist	5
<b>Dauer der maschinellen Beatmung</b>	Kennzahl, aber kein Qualitätsindikator	6
<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>	Immer vollständige Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien vor der Entlassung	8
<b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bei Entlassung</b>	Angemessener Anteil von Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen	9
<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus	10
	Risikoadjustierung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	10
<b>Kennzahl: Todesfälle ohne Beatmung</b>	Selten Patienten, die versterben, ohne maschinell beatmet worden zu sein	17

**Krankenhausvergleich**

Hier finden sich Verteilungsübersichten für Baden-Württemberg hinsichtlich der in den Tabellen zum Qualitätsmerkmal angegebenen Identifikationsnummern (ID).

18



QI-ID	QI-Bezeichnung	Referenzbereich 2014	Referenzbereich 2013	Anpassung
2005	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	>= 95,00 % (Zielbereich)	>= 95,0 % (Zielbereich)	Nein
2006	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	Nicht definiert	Nicht definiert	Nein
2007	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)	Nicht definiert	Nicht definiert	Nein
2009	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	>= 90,00 % (Zielbereich)	>= 90,0 % (Zielbereich)	Nein
2012	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)	>= 95,00 % (Zielbereich)	>= 95,0 % (Zielbereich)	Nein
2013	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)	>= 90,00 % (Zielbereich)	>= 90,0 % (Zielbereich)	Nein
2015	Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme	>= 95,00 % (Zielbereich)	>= 95,0 % (Zielbereich)	Nein
2018	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)	>= 95,00 % (Zielbereich)	>= 95,0 % (Zielbereich)	Nein
2019	Keine Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)	Sentinel-Event	Sentinel-Event	Nein
2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	>= 95,00 % (Zielbereich)	>= 95,0 % (Zielbereich)	Nein
2036	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	>= 95,00 % (Zielbereich)	>= 95,0 % (Zielbereich)	Nein
11878	Sterblichkeit im Krankenhaus	Nicht definiert	<= 13,8 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	Ja
50778	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Nicht definiert	Nicht definiert	Nein
11879	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)	<= 4,16 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	<= 4,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	Nein
11880	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)	<= 13,10 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	<= 14,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	Nein
11881	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)	<= 38,00 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	<= 40,7 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	Nein
50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	>= 98,00 % (Zielbereich)	>= 98,0 % (Zielbereich)	Nein

## Qualitätsindikator: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme

**Qualitätsziel:** Immer die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchführen

Pat., bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Std. nach der Aufnahme durchgeführt wurde	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
bei allen Patienten (ID 2005)	29472/30008	98,21%
bei allen Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden (ID 2006)	28043/28548	98,23%
bei allen Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden (ID 2007)	1429/1460	97,88%

## Qualitätsindikator: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

**Qualitätsziel:** Möglichst immer Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
Patienten mit bestimmter Atemfrequenz bei Aufnahme (ID 50722)	28309/29465	96,08%

Grundgesamtheit:  
Alle Patienten, die bei Aufnahme nicht maschinell beatmet werden

## Qualitätsindikator: Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme

Qualitätsziel: Häufig antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme

Pat. mit antimikrobieller Therapie innerhalb der ersten 8 Std. nach stationärer Aufnahme	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
bei allen Patienten (Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung) (Gruppe 1)	24264/25381	95,60%
bei allen Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden (Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung) (ID 2009) (Gruppe 2)	23132/24192	95,62%
bei allen Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden (Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung) (Gruppe 3)	1132/1189	95,21%

Risikoklassen nach CRB-65-SCORE für die Gruppe 1 (siehe Hinweisblatt)

Pat. mit antimikrobieller Therapie innerhalb der ersten 8 Std. nach stationärer Aufnahme	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
bei Risikoklasse 1	4329/4592	94,27%
bei Risikoklasse 2	18432/19254	95,73%
bei Risikoklasse 3	1503/1535	97,92%

Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 Scorepunkte)  
 Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 Scorepunkte)  
 Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 Scorepunkte)

Risikoklassen nach CRB-65-SCORE für die Gruppe 2 (siehe Hinweisblatt)

Pat. mit antimikrobieller Therapie innerhalb der ersten 8 Std. nach stationärer Aufnahme	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
bei Risikoklasse 1	4174/4426	94,31%
bei Risikoklasse 2	17603/18383	95,76%
bei Risikoklasse 3 (ID BW6999506)	1355/1383	97,98%

Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 Scorepunkte)  
 Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 Scorepunkte)  
 Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 Scorepunkte)

## Qualitätsindikator: Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme

**Qualitätsziel:** Häufig eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchführen

	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
Pat., bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Std. nach der Aufnahme durchgeführt wurde	17685/18919	93,48%

Grundgesamtheit: Patienten, die weder maschinell beatmet noch chronisch bettlägerig sind  
(Ausschluss: Verstorbene Patienten und Patienten mit einer Verweildauer <= 1 Tag sowie Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)

### Risikoklassen nach CRB-65-SCORE (siehe Hinweisblatt)

**Patienten, die weder maschinell beatmet noch chronisch bettlägerig sind  
(Ausschluss: Verstorbene Patienten und Patienten mit einer Verweildauer <= 1 Tag sowie Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)**

Pat., bei denen eine Frühmobilisation innerh. der ersten 24 Std. nach der Aufnahme durchgeführt wurde	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
bei Risikoklasse 1 (ID 2012)	3837/3934	97,53%
bei Risikoklasse 2 (ID 2013)	13348/14364	92,93%
bei Risikoklasse 3	500/621	80,52%

Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 Scorepunkte)  
 Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 Scorepunkte)  
 Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 Scorepunkte)

## **Qualitätsindikator: Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme**

**Qualitätsziel: Häufig eine Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins oder Procalcitonins im Serum innerhalb der ersten 5 Tage des Aufenthaltes bestimmen**

	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage des Aufenthaltes bestimmt (ID 2015)	22725/23041	98,63%

Grundgesamtheit: Patienten mit einem stationären Aufenthalt von mindestens 5 Tagen \*  
(Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)

\* Anmerkung: Ein stationären Aufenthalt von mindestens 5 Tagen entspricht berechnet (Entlassung - Aufnahme) >= 4.

## Qualitätsindikator: Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens

Qualitätsziel: Häufig eine Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens, wenn der CRP- oder PCT-Wert innerhalb der ersten 5 Tage des Aufenthaltes nicht abgefallen ist

	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
Patienten mit Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens	2163/2188	98,86%

Grundgesamtheit: Patienten ohne Abfall des CRP- oder PCT-Wertes innerhalb der ersten 5 Tage des Aufenthaltes (Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)

**Risikoklassen nach CRB-65-SCORE (siehe Hinweisblatt)**  
**Patienten ohne Abfall des CRP- oder PCT-Wertes**  
**innerhalb der ersten 5 Tage des Aufenthaltes**  
**(Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)**

Patienten MIT Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
bei Risikoklasse 1	292/298	97,99%
bei Risikoklasse 2 (ID 2018)	1690/1707	99,00%
bei Risikoklasse 3	181/183	98,91%

Patienten OHNE Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
bei Risikoklasse 1	6/298	2,01%
bei Risikoklasse 2	17/1707	1,00%
bei Risikoklasse 3 (ID 2019)	2/183	1,09%

Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 Scorepunkte)  
 Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 Scorepunkte)  
 Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 Scorepunkte)

## Dauer der maschinellen Beatmung

Dauer der maschinellen Beatmung *		Baden-Württemberg
bei Pat., die maschinell beatmet werden (Gruppe 1) **	Anzahl	1582
	Median (Std.)	56,0
bei Pat., die ausschließl. nicht-invasiv maschinell beatmet werden (Gruppe 2) **	Anzahl	814
	Median (Std.)	27,0
bei Pat., die ausschließl. invasiv maschinell beatmet werden (Gruppe 3) **	Anzahl	328
	Median (Std.)	83,5
bei Pat., die sowohl nicht-invasiv als auch invasiv maschinell beatmet werden (Gruppe 4) **	Anzahl	440
	Median (Std.)	162,5

\* Patienten mit gültiger Beatmungsdauer

\*\* Ausschluss: Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen und / oder bei der Aufnahme invasiv maschinell beatmet wurden

### Risikoklassen nach CRB-65-SCORE für die Gruppe 3 \*\* (siehe Hinweisblatt)

Dauer der maschinellen Beatmung *		Baden-Württemberg
bei Risikoklasse 1	Anzahl	44
	Median (Std.)	96,0
bei Risikoklasse 2	Anzahl	233
	Median (Std.)	83,0
bei Risikoklasse 3	Anzahl	51
	Median (Std.)	66,0

\* Patienten mit gültiger Beatmungsdauer

Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 Scorepunkte)  
 Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 Scorepunkte)  
 Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 Scorepunkte)

\*\* Ausschluss: Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen und / oder bei der Aufnahme invasiv maschinell beatmet wurden

**Stratifizierte Beatmungsdauer**

Gruppe 1 **		Baden-Württemberg	
		Anzahl	%
Dauer der maschinellen Beatmung *	bis 24 Std.	495/1582	31,29%
	24 bis 95 Std.	487/1582	30,78%
	96 bis 144 Std.	172/1582	10,87%
	über 144 Std.	428/1582	27,05%

Gruppe 2 **		Baden-Württemberg	
		Anzahl	%
Dauer der maschinellen Beatmung *	bis 24 Std.	370/814	45,45%
	24 bis 95 Std.	290/814	35,63%
	96 bis 144 Std.	81/814	9,95%
	über 144 Std.	73/814	8,97%

Gruppe 3 **		Baden-Württemberg	
		Anzahl	%
Dauer der maschinellen Beatmung *	bis 24 Std.	78/328	23,78%
	24 bis 95 Std.	98/328	29,88%
	96 bis 144 Std.	35/328	10,67%
	über 144 Std.	117/328	35,67%

Gruppe 4 **		Baden-Württemberg	
		Anzahl	%
Dauer der maschinellen Beatmung *	bis 24 Std.	47/440	10,68%
	24 bis 95 Std.	99/440	22,50%
	96 bis 144 Std.	56/440	12,73%
	über 144 Std.	238/440	54,09%

\* Patienten mit gültiger Beatmungsdauer

\*\* Ausschluss: Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen und / oder bei der Aufnahme invasiv maschinell beatmet wurden

## Qualitätsindikator: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

Qualitätsziel: Immer vollständige Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien vor der Entlassung

	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
Pat. mit vollständig bestimmten klin. Stabilitätskriterien bei der Entlassung (ID 2028)	17851/18501	96,49%
Pat., bei denen bis zur Entlassung nach Hause mind. sechs klin. Stabilitätskriterien bestimmt wurden	18344/18501	99,15%
Desorientierung	18501/18501	100,00%
Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme	18501/18501	100,00%
Spontane Atemfrequenz	18006/18501	97,32%
Herzfrequenz	18478/18501	99,88%
Temperatur	18479/18501	99,88%
Sauerstoffsättigung	18221/18501	98,49%
Blutdruck systolisch	18472/18501	99,84%

Grundgesamtheit:

Alle 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: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)

## Qualitätsindikator: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

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

	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
Pat., die bis zur Entlassung nach Hause mind. sechs klin. Stabilitätskriterien erfüllen (ID 2036)	17368/17851	97,29%
Keine oder nicht pneumoniebedingte Desorientierung	17556/17851	98,35%
Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme	17379/17851	97,36%
Spontane Atemfrequenz maximal 24/min	17505/17851	98,06%
Herzfrequenz maximal 100/min	17440/17851	97,70%
Temperatur maximal 37,2°C	16843/17851	94,35%
Sauerstoffsättigung mindestens 90%	17385/17851	97,39%
Blutdruck systolisch mindestens 90 mmHg	17614/17851	98,67%

Grundgesamtheit:

Alle 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

(Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)

## Qualitätsindikator: Sterblichkeit im Krankenhaus

Qualitätsziel: Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus

Verstorbene Patienten	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
bei Gruppe 1 (ID 11878)	3701/30008	12,33%
bei Gruppe 2	1343/25381	5,29%

Hinweis: Kennzahl mit im Vergleich zum Vorjahr Änderung der Rechenregel

Grundgesamtheit:

Gruppe 1: Alle Patienten

Gruppe 2: Alle Patienten unter Ausschluss von Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung

## Risikoadjustierung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen

Grundgesamtheit: Alle Patienten

Verstorbene Fälle	Baden-Württemberg
beobachtet (O)	3701
	12,33%
vorhergesagt (E)	4067,18
	13,55%
Gesamt	30008
O - E *	-1,22%

\* 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.

	Baden-Württemberg
O / E ** (ID 50778)	,91

\*\* 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.

## Risikofaktoren zum verwendeten Score (Datenbasis 2013)

© Aqua-Institut 2014

Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	Z-Wert	Odds-Ratio	Odds-Ratio (95% C.I.)	
					unterer Wert	oberer Wert
Konstante	-4,283074383576420	0,028	-151,620	-	-	-
Geschlecht = männlich	0,152112468998190	0,013	11,693	1,164	1,135	1,194
Alter im 2. Quintil der Altersverteilung - 63 bis unter 74 Jahre	0,753855535255770	0,027	27,631	2,125	2,015	2,242
Alter im 3. Quintil der Altersverteilung - 74 bis unter 81 Jahre	1,014143380741650	0,026	39,275	2,757	2,621	2,900
Alter im 4. Quintil der Altersverteilung - 81 bis unter 86 Jahre	1,253342648812770	0,026	47,968	3,502	3,327	3,686
Alter im 5. Quintil der Altersverteilung - ab 86 Jahre	1,457536213612300	0,025	57,436	4,295	4,087	4,514
Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	0,161628891308840	0,016	10,233	1,175	1,140	1,212
Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung	0,168121263682000	0,030	5,560	1,183	1,115	1,255
Chronische Bettlägerigkeit	0,836759831350110	0,016	53,530	2,309	2,239	2,381
Invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme	2,422086477957720	0,042	57,094	11,269	10,370	12,246
Desorientierung bei Aufnahme, pneumoniebedingt	1,101311832146760	0,020	55,102	3,008	2,893	3,128
Desorientierung bei Aufnahme, nicht pneumoniebedingt	0,522655156134070	0,017	30,787	1,686	1,631	1,744
Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme im 3. Quintil der Verteilung - 20 bis unter 23 (1/min)	0,214626354213780	0,019	11,372	1,239	1,194	1,286
Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme im 4. Quintil der Verteilung - 23 bis unter 27 (1/min)	0,404509571324760	0,019	21,534	1,499	1,444	1,555
Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme im 5. Quintil der Verteilung - ab 27 (1/min)	0,775001620317030	0,018	43,131	2,171	2,095	2,248
Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme nicht bestimmt	0,534903156779780	0,027	20,143	1,707	1,621	1,798
Blutdruck systolisch bei Aufnahme im 1. Quintil der Verteilung - unter 111 mmHg	0,731654970362920	0,020	36,835	2,079	1,999	2,161
Blutdruck systolisch bei Aufnahme im 2. Quintil der Verteilung - 111 bis unter 124 mmHg	0,189707801463500	0,020	9,279	1,209	1,161	1,258
Blutdruck systolisch bei Aufnahme im 3. Quintil der Verteilung - 124 bis unter 137 mmHg	0,061142018326010	0,020	3,107	1,063	1,023	1,105
Differenz zwischen Blutdruck systolisch und Blutdruck diastolisch bei Aufnahme im 1. Quintil der Verteilung - unter 41 mmHg	0,173430297958640	0,018	9,875	1,189	1,149	1,231

**Risikoklassen nach CRB-65-SCORE**

**Gruppe 1: Alle Patienten**

Verstorbene Patienten	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
bei Risikoklasse 1	109/4866	2,24%
bei Risikoklasse 2	2719/22721	11,97%
bei Risikoklasse 3	873/2421	36,06%

**Gruppe 2: Alle Patienten (Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)**

Verstorbene Patienten	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
bei Risikoklasse 1 (ID 11879)	43/4592	,94%
bei Risikoklasse 2 (ID 11880)	1049/19254	5,45%
bei Risikoklasse 3 (ID 11881)	251/1535	16,35%

Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 Scorepunkte)  
 Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 Scorepunkte)  
 Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 Scorepunkte)

**Anzahl der verstorbenen Patienten bezogen auf alle Patienten (Sterblichkeitsrate) nach Altersklassen getrennt**

Altersklassen bei Gruppe 1	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
< 20 Jahre	1/81	1,23%
20 - 29 Jahre	11/628	1,75%
30 - 39 Jahre	10/864	1,16%
40 - 49 Jahre	41/1404	2,92%
50 - 59 Jahre	118/2239	5,27%
60 - 69 Jahre	280/3508	7,98%
70 - 79 Jahre	957/8207	11,66%
80 - 89 Jahre	1606/9731	16,50%
>= 90 Jahre	677/3346	20,23%

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

Altersklassen bei Gruppe 2	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
< 20 Jahre	1/79	1,27%
20 - 29 Jahre	6/601	1,00%
30 - 39 Jahre	3/827	,36%
40 - 49 Jahre	17/1325	1,28%
50 - 59 Jahre	49/2042	2,40%
60 - 69 Jahre	109/3106	3,51%
70 - 79 Jahre	334/6961	4,80%
80 - 89 Jahre	580/7869	7,37%
>= 90 Jahre	244/2571	9,49%

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

Verstorbene Patienten bei Gruppe 1		Baden-Württemberg	
		Anzahl	%
Altersgruppen	< 20 Jahre	1/3701	,03%
	20 - 29 Jahre	11/3701	,30%
	30 - 39 Jahre	10/3701	,27%
	40 - 49 Jahre	41/3701	1,11%
	50 - 59 Jahre	118/3701	3,19%
	60 - 69 Jahre	280/3701	7,57%
	70 - 79 Jahre	957/3701	25,86%
	80 - 89 Jahre	1606/3701	43,39%
	>= 90 Jahre	677/3701	18,29%

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

Verstorbene Patienten bei Gruppe 2		Baden-Württemberg	
		Anzahl	%
Altersgruppen	< 20 Jahre	1/1343	,07%
	20 - 29 Jahre	6/1343	,45%
	30 - 39 Jahre	3/1343	,22%
	40 - 49 Jahre	17/1343	1,27%
	50 - 59 Jahre	49/1343	3,65%
	60 - 69 Jahre	109/1343	8,12%
	70 - 79 Jahre	334/1343	24,87%
	80 - 89 Jahre	580/1343	43,19%
	>= 90 Jahre	244/1343	18,17%

## Kennzahl: Todesfälle ohne Beatmung

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

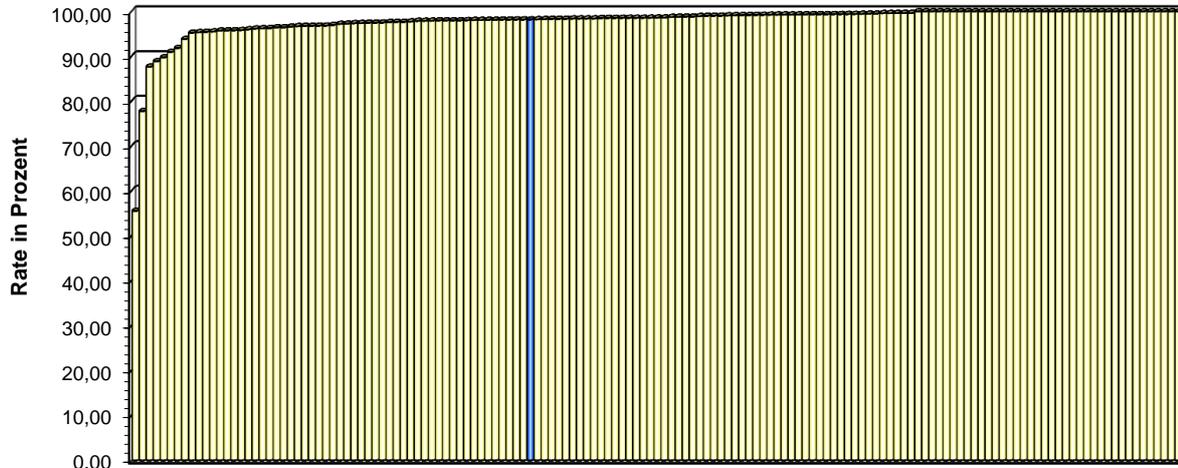
	Baden-Württemberg	
	Anzahl	%
Patienten ohne maschinelle Beatmung (ID BW118812)	28/64	43,75%

Grundgesamtheit:

- Verstorbene Patienten < 65 Jahre UND
- ohne invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme UND
- ohne Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung UND
- ohne chronische Bettlägerigkeit UND
- ohne Therapieeinstellung bei infauster Prognose

### KENNZAHL ID 2005

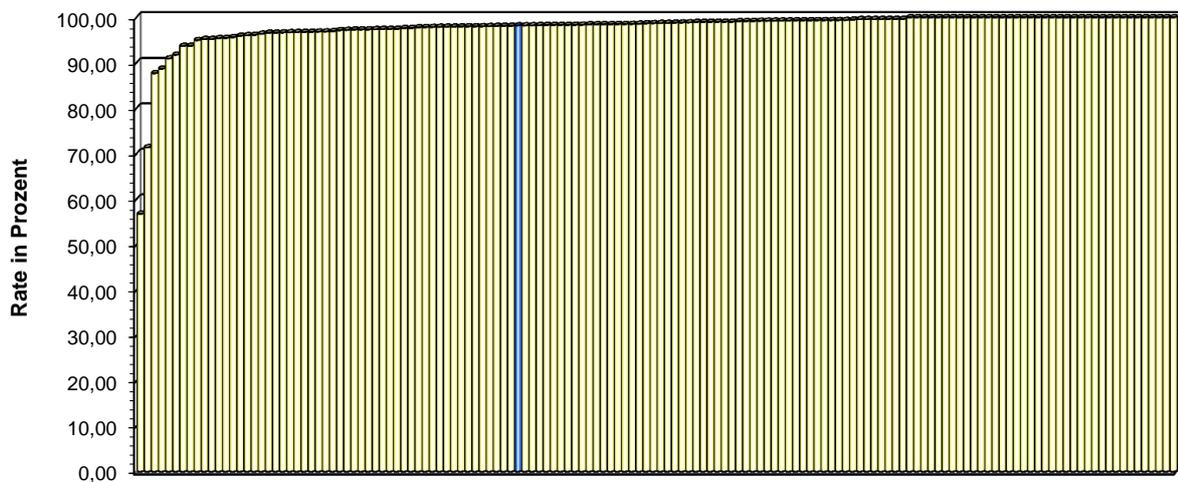
Qualitätsindikator: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme  
 Qualitätsziel: Grundsätzlich die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach der Aufnahme durchführen  
 Grundgesamtheit: Alle Patienten



Hinweise:  
 - Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit  $\geq 20$  Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit  
 - Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert  
 - 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 98,21%: Untergrenze = 98,05%; Obergrenze = 98,35%;

### KENNZAHL ID 2006

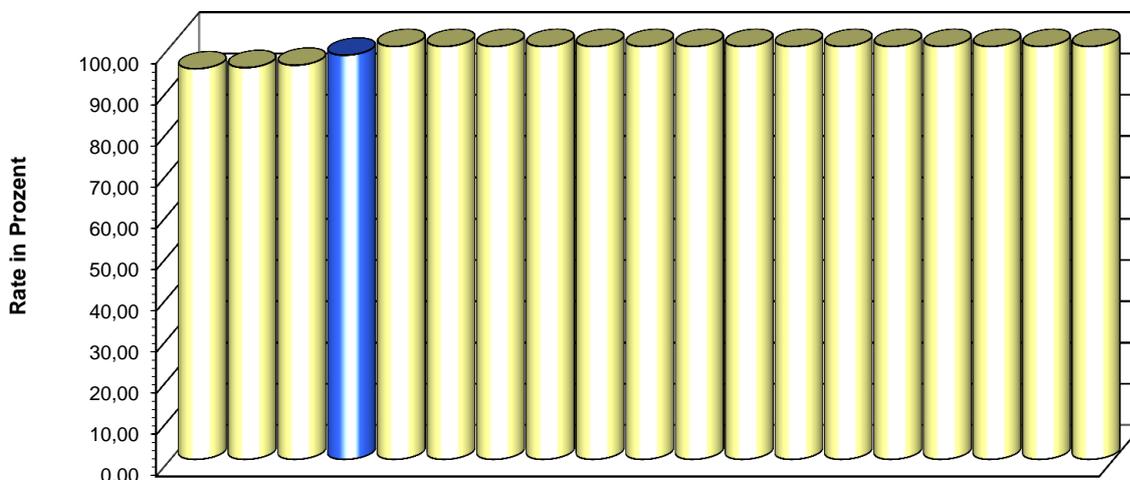
Qualitätsindikator: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme  
 Qualitätsziel: Grundsätzlich die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach der Aufnahme durchführen  
 Grundgesamtheit: Alle Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden



Hinweise:  
 - Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit  $\geq 20$  Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit  
 - Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert  
 - 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 98,23%: Untergrenze = 98,07%; Obergrenze = 98,38%;

### KENNZAHL ID 2007

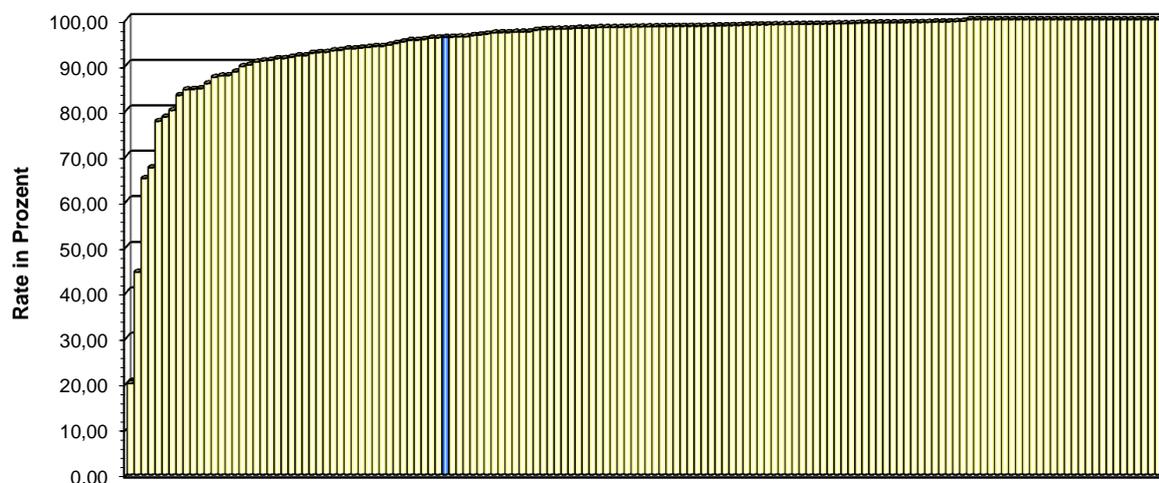
Qualitätsindikator: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme  
 Qualitätsziel: Grundsätzlich die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach der Aufnahme durchführen  
 Grundgesamtheit: Alle Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden



- Hinweise:
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit  $\geq 20$  Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit
  - Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert
  - 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 97,88%: Untergrenze = 97,01%; Obergrenze = 98,50%;

### Kennzahl ID 50722

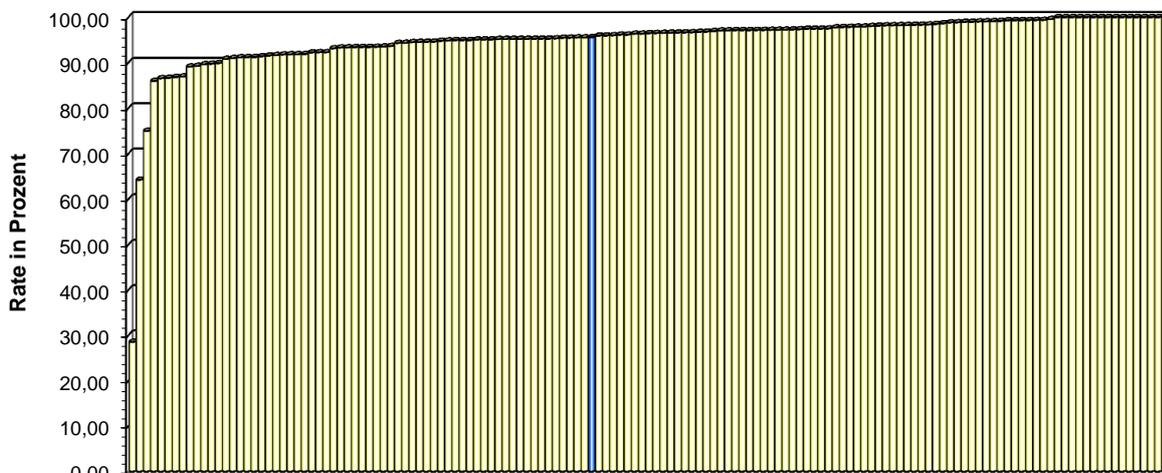
Qualitätsindikator: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme  
 Qualitätsziel: Möglichst immer Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme  
 Grundgesamtheit: Alle Patienten, die bei Aufnahme nicht maschinell beatmet werden



- Hinweise:
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit  $\geq 20$  Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit
  - Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert
  - 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 96,08%: Untergrenze = 95,85%; Obergrenze = 96,30%;

### KENNZAHL ID 2009

Qualitätsindikator: Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme  
 Qualitätsziel: Häufig antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme  
 Grundgesamtheit: Alle Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden  
 (Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)



Hinweise:  
 - Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit  $\geq 20$  Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit  
 - Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert  
 - 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 95,62%; Untergrenze = 95,35%; Obergrenze = 95,87%;

### KENNZAHL ID 2012

Qualitätsindikator: Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme  
 Qualitätsziel: Häufig eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchführen  
 Grundgesamtheit: Patienten der Risikoklasse 1 bei Aufnahme, die weder maschinell beatmet noch chronisch bettlägerig sind  
 (Ausschluss: Verstorbene Patienten und Patienten mit einer Verweildauer  $\leq 1$  Tag sowie Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)



Hinweise:  
 - Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit  $\geq 20$  Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit  
 - Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert  
 - 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 97,53%; Untergrenze = 97,00%; Obergrenze = 97,97%;

### KENNZAHL ID 2013

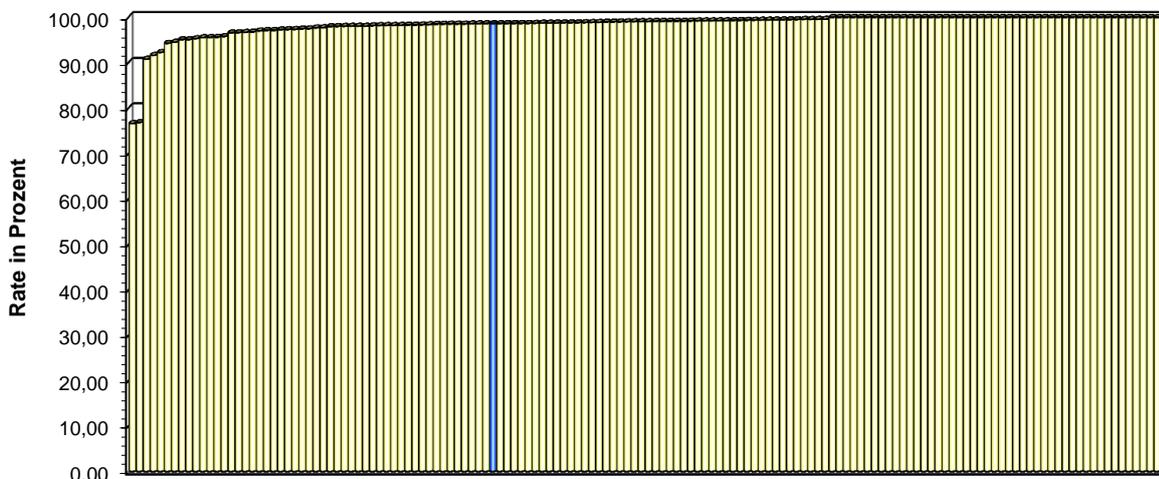
Qualitätsindikator: Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme  
 Qualitätsziel: Häufig eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchführen  
 Grundgesamtheit: Patienten der Risikoklasse 2 bei Aufnahme, die weder maschinell beatmet noch chronisch bettlägerig sind (Ausschluss: Verstorbene Patienten und Patienten mit einer Verweildauer <= 1 Tag sowie Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)



- Hinweise:
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit >= 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit
  - Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert
  - 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 92,93%: Untergrenze = 92,50%; Obergrenze = 93,34%;

### KENNZAHL ID 2015

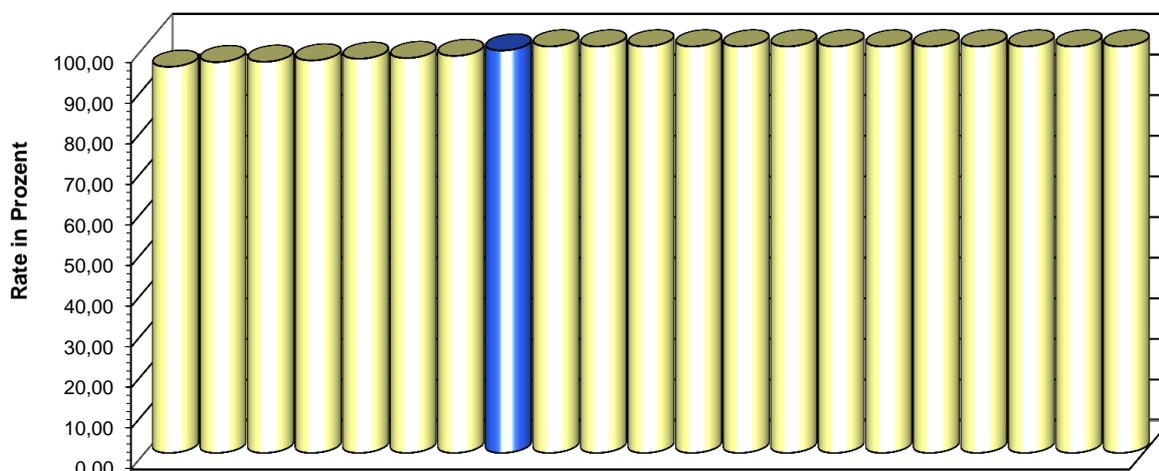
Qualitätsindikator: Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme  
 Qualitätsziel: Häufig eine Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins oder Procalcitonins im Serum innerhalb der ersten 5 Tage des Aufenthaltes bestimmen  
 Grundgesamtheit: Patienten mit einem stationären Aufenthalt von mindestens 5 Tagen (Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)



- Hinweise:
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit >= 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit
  - Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert
  - 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 98,63%: Untergrenze = 98,47%; Obergrenze = 98,77%;

### KENNZAHL ID 2018

Qualitätsindikator: Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens  
 Qualitätsziel: Häufig eine Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens, wenn der CRP- oder PCT-Wert innerhalb der ersten 5 Tage des Aufenthaltes nicht abgefallen ist  
 Grundgesamtheit: Patienten der Risikoklasse 2 bei Aufnahme  
 (Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)



- Hinweise:
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit  $\geq 20$  Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit
  - Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert
  - 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 99,00%: Untergrenze = 98,41%; Obergrenze = 99,37%;

### KENNZAHL ID 2019

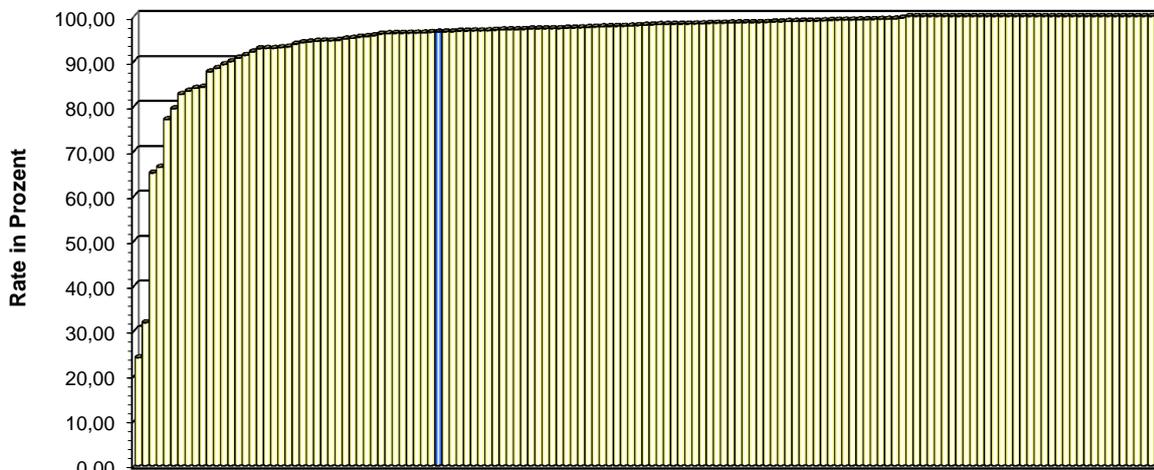
Qualitätsindikator: KEINE Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens  
 Qualitätsziel: Selten KEINE Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens, wenn der CRP- oder PCT-Wert innerhalb der ersten 5 Tage des Aufenthaltes nicht abgefallen ist  
 Grundgesamtheit: Patienten der Risikoklasse 3 bei Aufnahme  
 (Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)

**Benchmark-Grafik entfällt,  
 da für weniger als 2 Einrichtungen  
 die Mindestfallzahl von 20  
 in der Grundgesamtheit erreicht wird.**

- Hinweise:
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: Alle Einrichtungen
  - Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landessummenwert

### KENNZAHL ID 2028

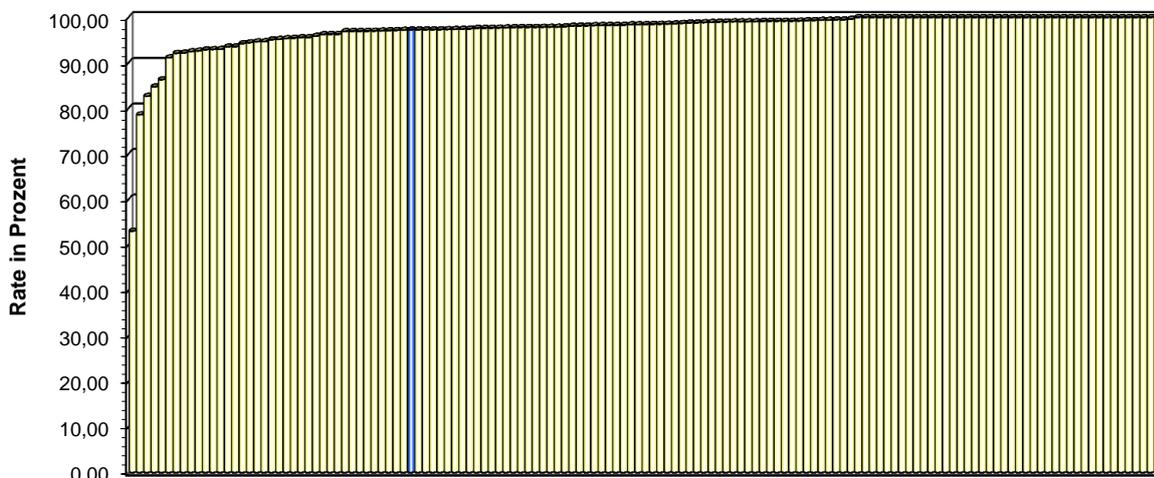
Qualitätsindikator: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung  
 Qualitätsziel: Grundsätzlich vollständige Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien vor der Entlassung  
 Grundgesamtheit: Regulär entlassene Patienten (Entlassungsgründe: 01, 02, 03, 13, 14)  
 (Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)



Hinweise:  
 - Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit  $\geq 20$  Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit  
 - Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert  
 - 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 96,49%: Untergrenze = 96,22%; Obergrenze = 96,75%;

### KENNZAHL ID 2036

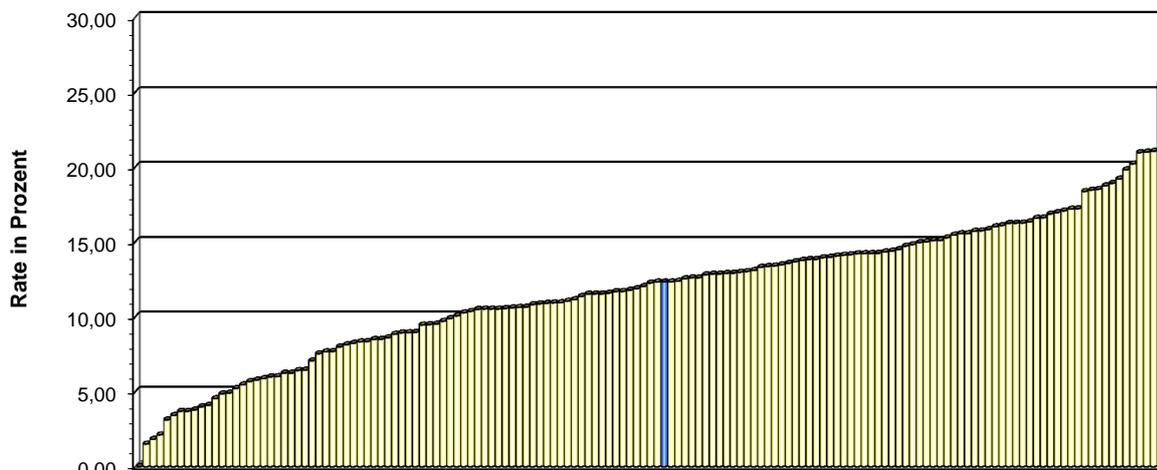
Qualitätsindikator: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung  
 Qualitätsziel: Angemessener Anteil von Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen  
 Grundgesamtheit: Regulär entlassene Patienten (Entlassungsgründe: 01, 02, 03, 13, 14) mit vollständig gemessenen klinischen Stabilitätskriterien  
 (Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)



Hinweise:  
 - Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit  $\geq 20$  Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit  
 - Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert  
 - 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 97,29%: Untergrenze = 97,04%; Obergrenze = 97,52%;

### KENNZAHL ID 11878

Qualitätsindikator: Sterblichkeit im Krankenhaus  
 Qualitätsziel: Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus  
 Grundgesamtheit: Alle Patienten

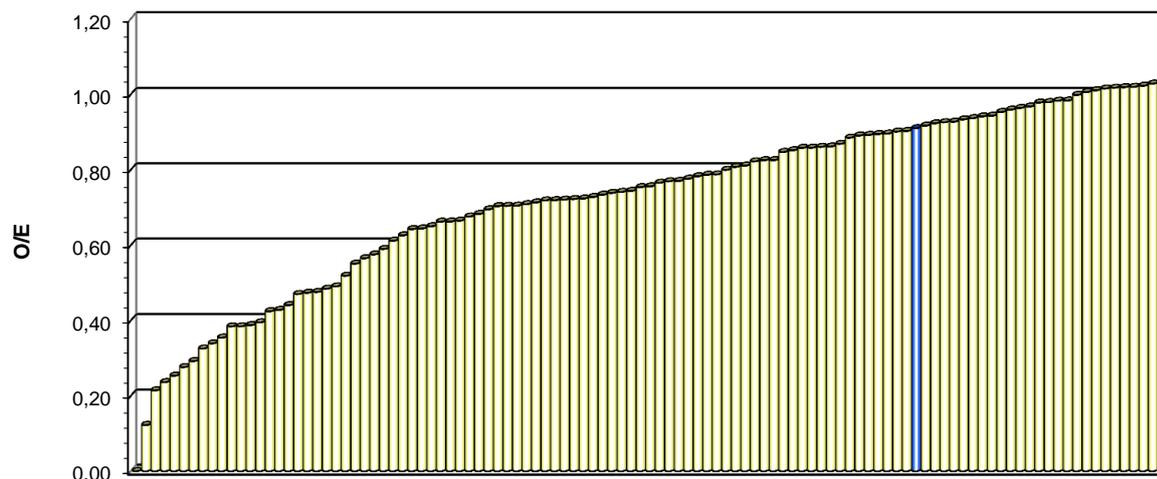


Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit  $\geq 20$  Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit
- Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert
- 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 12,33%: Untergrenze = 11,96%; Obergrenze = 12,71%;

### KENNZAHL ID 50778

Qualitätsindikator: Sterblichkeit im Krankenhaus (risikoadjustiert)  
 Qualitätsziel: Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus  
 Grundgesamtheit: Alle Patienten  
 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen



Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit  $\geq 20$  Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit
- Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert
- 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 0,91: Untergrenze = 0,88; Obergrenze = 0,94;

### Kennzahl ID 11879

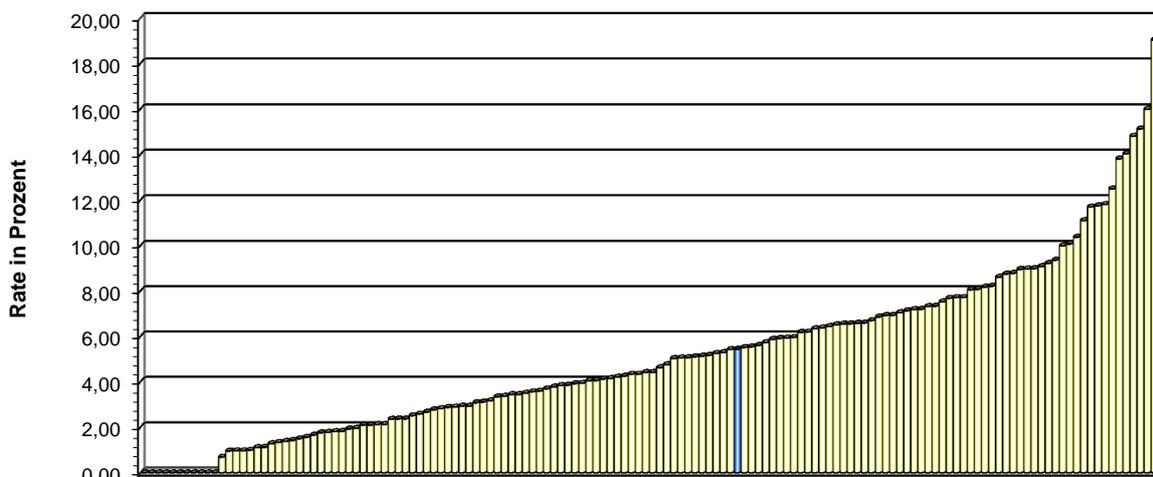
Qualitätsindikator: Sterblichkeit im Krankenhaus  
 Qualitätsziel: Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus  
 Grundgesamtheit: Alle Patienten der Risikoklasse 1 bei Aufnahme  
 (Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)



Hinweise:  
 - Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit  $\geq 20$  Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit  
 - Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert  
 - 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 0,94%: Untergrenze = 0,70%; Obergrenze = 1,26%;

### Kennzahl ID 11880

Qualitätsindikator: Sterblichkeit im Krankenhaus  
 Qualitätsziel: Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus  
 Grundgesamtheit: Alle Patienten der Risikoklasse 2 bei Aufnahme  
 (Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)



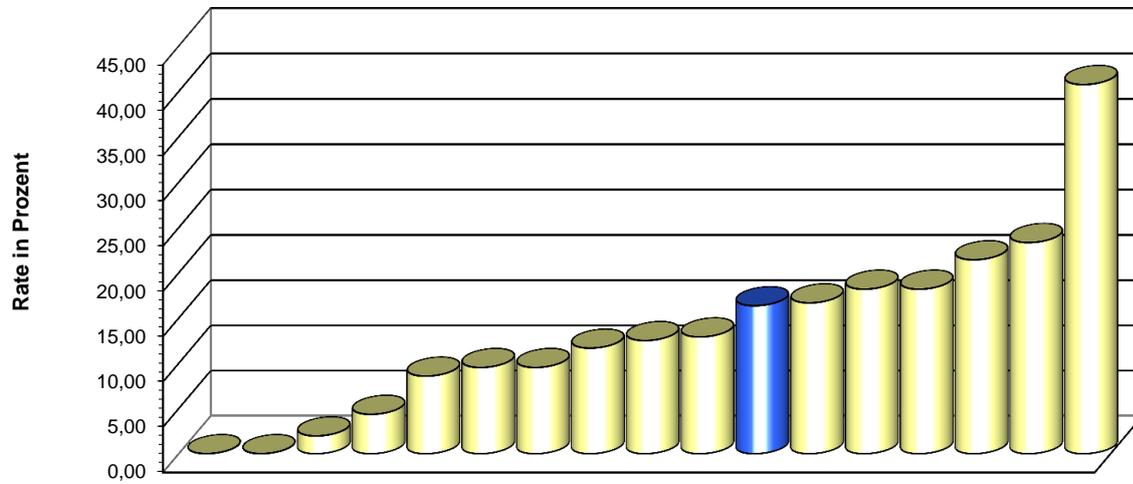
Hinweise:  
 - Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit  $\geq 20$  Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit  
 - Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert  
 - 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 5,45%: Untergrenze = 5,14%; Obergrenze = 5,78%;

### Kennzahl ID 11881

Qualitätsindikator: Sterblichkeit im Krankenhaus

Qualitätsziel: Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus

Grundgesamtheit: Alle Patienten der Risikoklasse 3 bei Aufnahme  
(Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)



Hinweise:

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit  $\geq 20$  Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit
- Blauer (mittelgrauer) Balken markiert Landesmittelwert
- 95%-Vertrauensbereich Landesmittelwert 16,35%: Untergrenze = 14,58%; Obergrenze = 18,28%;