



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung
zum Erfassungsjahr 2017

Ambulant erworbene Pneumonie

Qualitätsindikatoren

Stand: 01.08.2018

Impressum

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340

Telefax: (030) 58 58 26-999

verfahrensupport@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Datengrundlage.....	5
Übersicht Qualitätsindikatoren	6
Indikatorengruppe: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme.....	7
2005: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	7
2006: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	9
2007: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)	11
2009: Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) ...	13
2013: Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)	17
2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	20
50778: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen.....	23
50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	30
Erläuterungen.....	32
Basisauswertung.....	36
Basisdokumentation.....	36
Patient	36
Altersverteilung und Geschlecht	38
Aufnahme.....	38
CRB-65-Index.....	40
Verlauf.....	41
Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	42
Entlassung	43
Sterblichkeit	46

Einleitung

Bei einer Lungenentzündung (Pneumonie) kann sowohl nach der Art des Krankheitserregers unterschieden werden als auch danach, ob sie der Patient außerhalb des Krankenhauses (ambulant) oder aber während eines Krankenhausaufenthalts (nosokomial) erworben hat. Die ambulant erworbene Pneumonie ist die häufigste durch eine Infektion bedingte Todesursache in Deutschland. Eine erhöhte Sterblichkeit kann durch eine unzureichende Behandlung der Pneumonie bedingt sein.

Um die Versorgungsqualität zu messen und ggf. Schritte zu ihrer Verbesserung einzuleiten, gehört die Pneumonie seit dem Jahr 2005 zu den dokumentationspflichtigen Leistungen der externen stationären Qualitätssicherung. In Deutschland werden jährlich mehr als eine Viertelmillion Patienten mit einer ambulant erworbenen Pneumonie (Community Acquired Pneumonia, CAP) stationär behandelt. Knapp 13 % dieser stationär behandelten Patienten versterben während des Krankenhausaufenthalts.

Die Qualitätsindikatoren des Leistungsbereichs Ambulant erworbene Pneumonie beziehen sich auf die rechtzeitige und kontinuierliche Durchführung von notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie auf die Sterblichkeit im Krankenhaus.

Sofern nicht anders angegeben, ist die Beschreibung der Qualitätsindikatoren eine Fortschreibung der QIDB 2014 des AQUA-Instituts. Anpassungen erfolgten seither im Rahmen der Verfahrenspflege durch das IQTIG.

Datengrundlage

2017	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt	280.945	279.901	100,37
Basisdaten	280.368		
MDS	577		
Krankenhäuser	1.437	1.434	100,21

2016	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt	271.905	271.190	100,26
Basisdaten	271.352		
MDS	553		
Krankenhäuser	1.450	1.442	100,55

In der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) sind ab dem Erfassungsjahr 2014 insbesondere im Hinblick auf eine entsprechende Darstellung im Strukturierten Qualitätsbericht eine standortbezogene Dokumentation und eine standortbezogene Auswertung vorgesehen. Der Begriff Krankenhaus wird dennoch textlich beibehalten und steht ab dem Erfassungsjahr 2014 für den dokumentierenden Standort.

Übersicht Qualitätsindikatoren

QI-ID	Bezeichnung	Referenzbereich	2017 ¹	2016	Tendenz ²
Indikatorengruppe: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme					
2005	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	≥ 95,00 %	📄 98,43 %	98,33 %	↗
2006	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	Nicht definiert	📄 98,50 %	98,38 %	↗
2007	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)	Nicht definiert	📄 96,63 %	96,87 %	→
2009	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	≥ 90,00 %	📄 95,27 %	95,74 %	↘
2013	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)	≥ 90,00 %	📄 94,01 %	93,63 %	↗
2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	≥ 95,00 %	📄 95,59 %	95,88 %	↘
50778	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	≤ 1,58	📄 1,04	1,00	↘
50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	≥ 95,00 %	📄 96,25 %	96,32 %	→

¹📄: Veröffentlichungspflicht im Qualitätsbericht der Krankenhäuser

²Die Tendenzpfeile zeigen, ob sich die Versorgungsqualität bei einem Indikator im Vergleich von 2017 zu 2016 positiv (Pfeil nach oben) oder negativ (Pfeil nach unten) entwickelt hat oder ob sie gleich geblieben ist, d. h. keine statistisch signifikanten Veränderungen nachgewiesen werden konnten (Pfeil waagrecht). Die statistische Signifikanz wird anhand der 95 %-Vertrauensbereiche der Indikatorenwerte beurteilt.

Indikatorengruppe: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme

Qualitätsziel

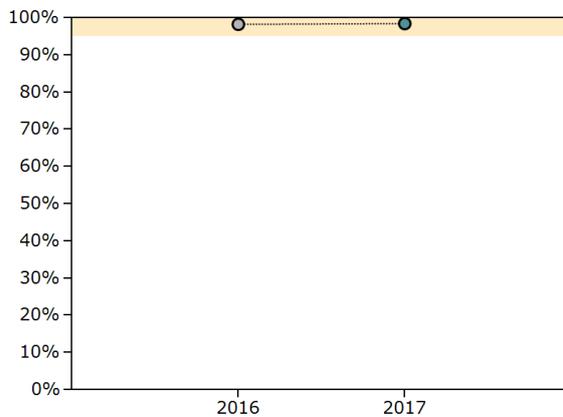
Immer die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach der Aufnahme durchführen.

2005: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme

QI-ID	2005
Grundgesamtheit (N)	Alle Patienten
Zähler	Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde
Referenzbereich	≥ 95,00 %, Zielbereich

Bundesergebnisse

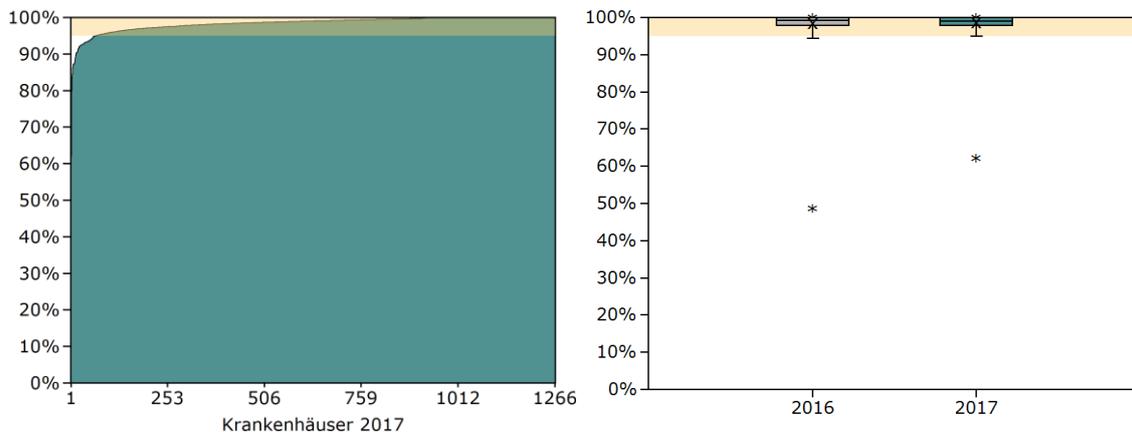
(2017: N = 280.368 Fälle und 2016: N = 271.352 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	275.976 / 280.368	98,43	98,39 - 98,48
2016	266.812 / 271.352	98,33	98,28 - 98,37

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

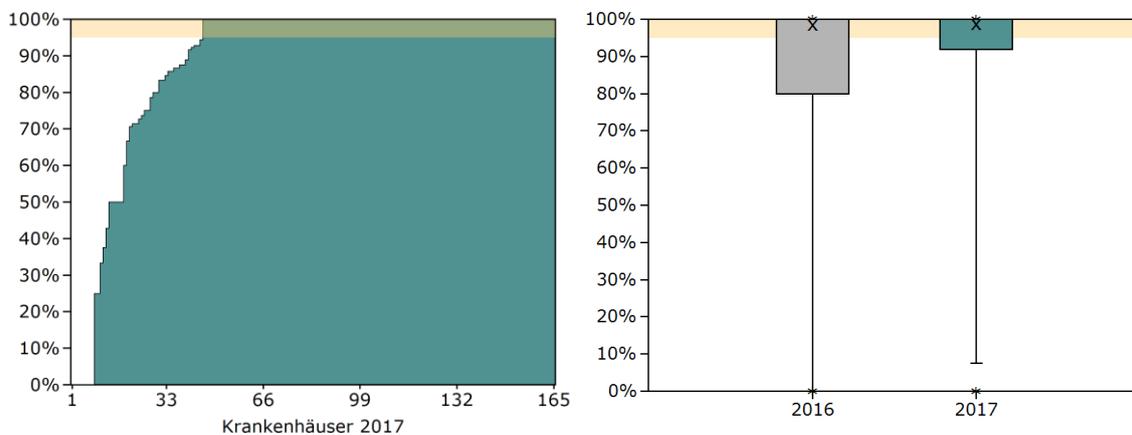
(2017: N = 1.266 Krankenhäuser und 2016: N = 1.272 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	62,07	94,88	96,29	97,89	99,05	100,00	100,00	100,00	100,00
2016	48,64	94,50	96,27	97,97	99,13	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 165 Krankenhäuser und 2016: N = 168 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	7,50	50,00	91,99	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2016	0,00	0,00	44,00	80,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

2006: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)

QI-ID 2006

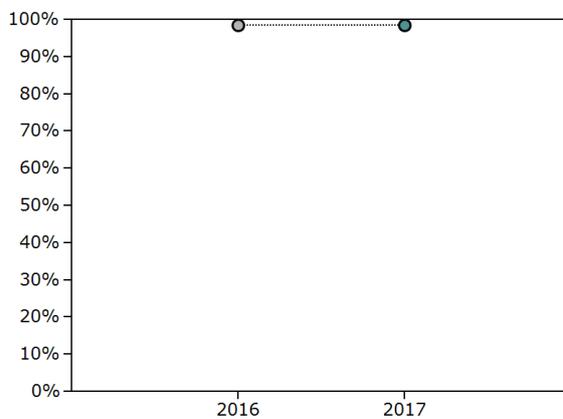
Grundgesamtheit (N) Alle Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden

Zähler Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde

Referenzbereich Nicht definiert

Bundesergebnisse

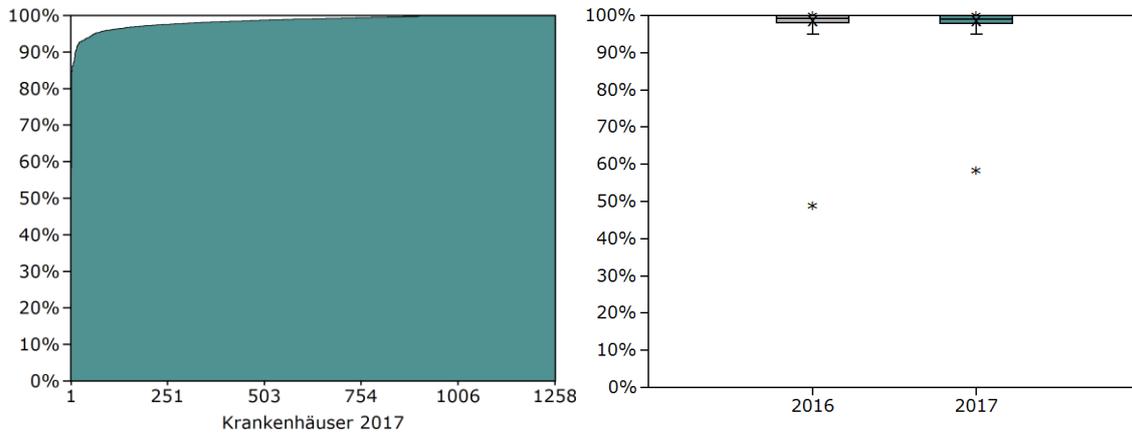
(2017: N = 270.664 Fälle und 2016: N = 261.947 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	266.599 / 270.664	98,50	98,45 - 98,54
2016	257.701 / 261.947	98,38	98,33 - 98,43

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

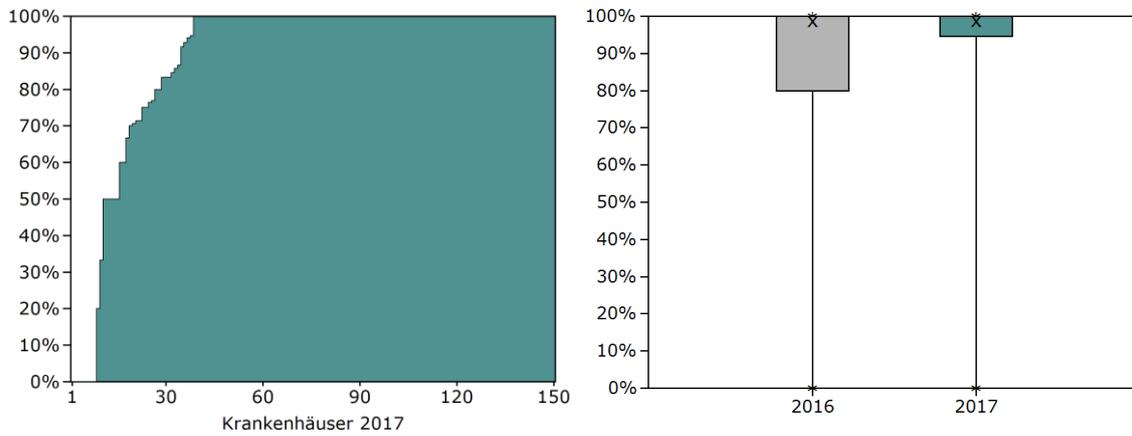
(2017: N = 1.258 Krankenhäuser und 2016: N = 1.261 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	58,33	95,03	96,37	97,94	99,07	100,00	100,00	100,00	100,00
2016	48,85	94,91	96,38	98,01	99,15	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 150 Krankenhäuser und 2016: N = 166 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	51,00	94,58	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2016	0,00	0,00	48,33	80,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

2007: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)

QI-ID 2007

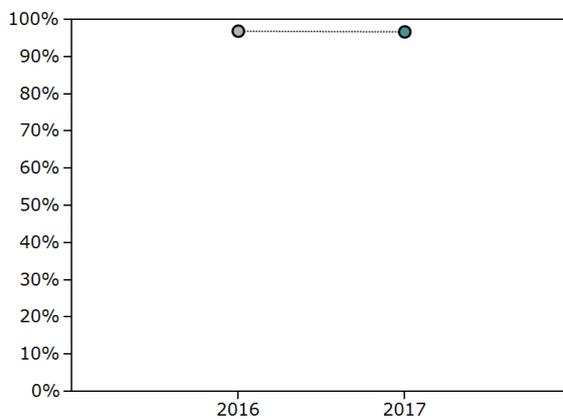
Grundgesamtheit (N) Alle Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden

Zähler Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde

Referenzbereich Nicht definiert

Bundesergebnisse

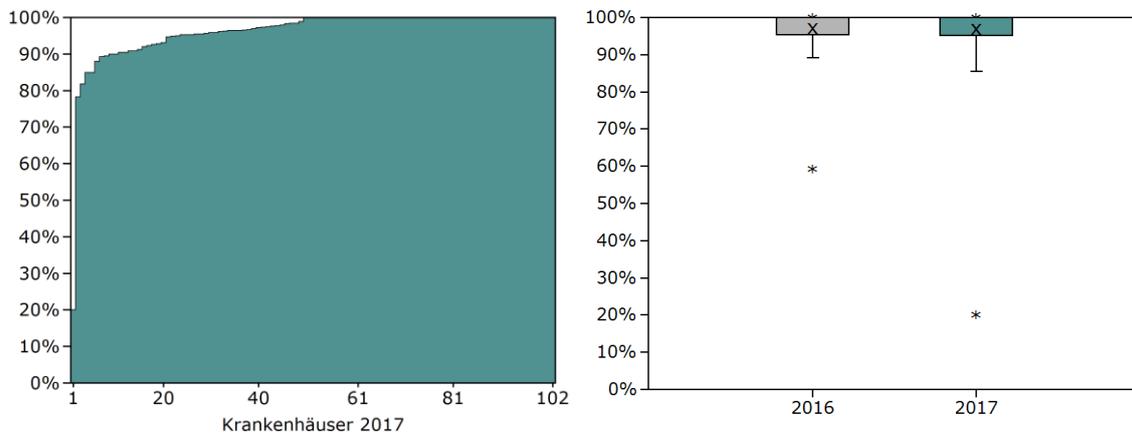
(2017: N = 9.704 Fälle und 2016: N = 9.405 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	9.377 / 9.704	96,63	96,25 - 96,97
2016	9.111 / 9.405	96,87	96,50 - 97,21

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

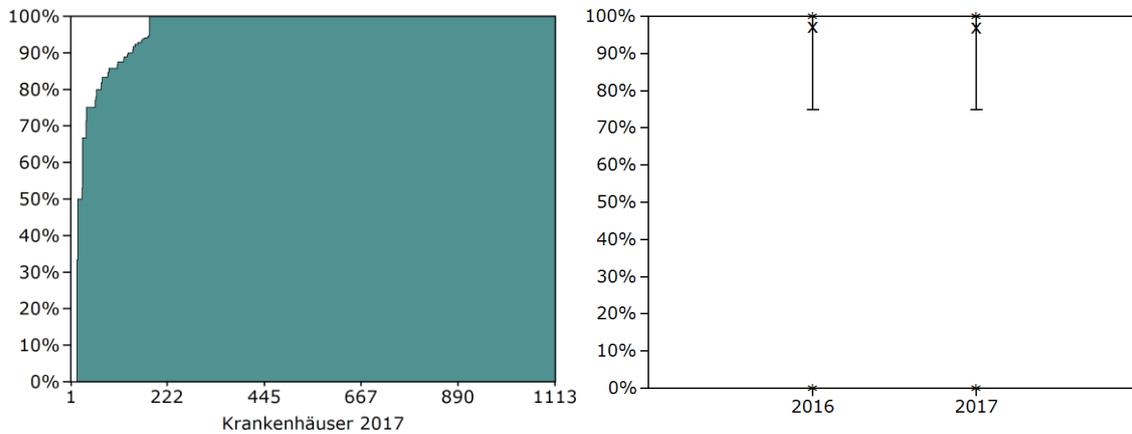
(2017: N = 102 Krankenhäuser und 2016: N = 106 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	20,00	85,45	90,14	95,24	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2016	59,26	89,28	92,12	95,40	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 1.113 Krankenhäuser und 2016: N = 1.086 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	75,00	87,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2016	0,00	75,00	88,89	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

2009: Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)

Qualitätsziel

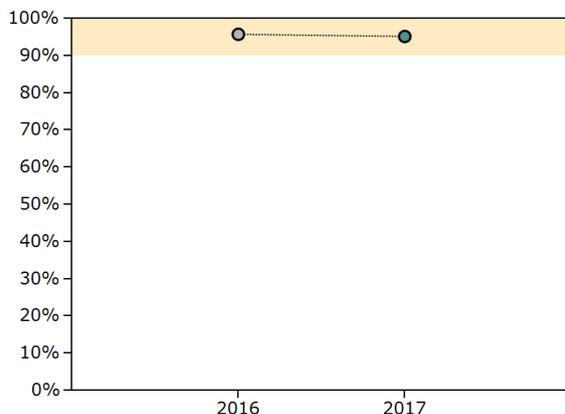
Häufig antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme.

Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)

QI-ID	2009
Grundgesamtheit (N)	Alle Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden unter Ausschluss von Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung
Zähler	Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung bzw. Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie
Referenzbereich	≥ 90,00 %, Zielbereich

Bundesergebnisse

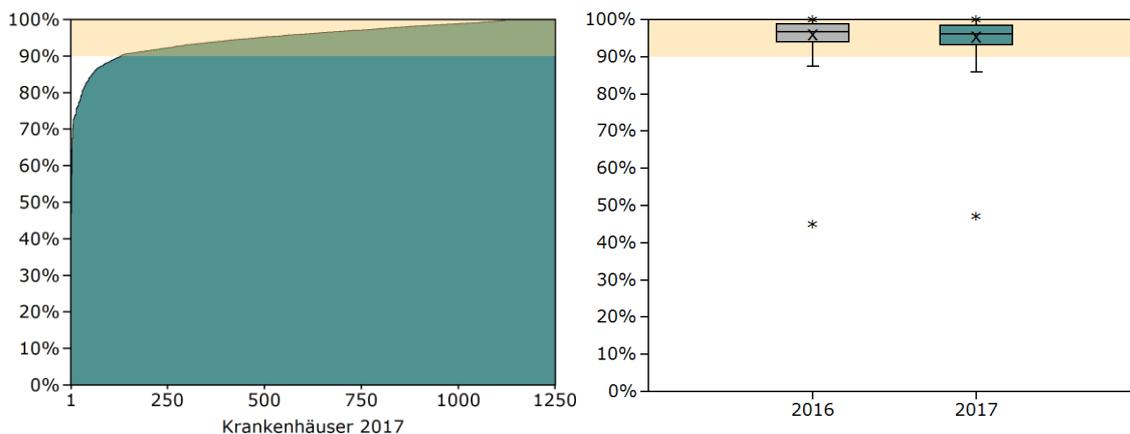
(2017: N = 241.662 Fälle und 2016: N = 235.003 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	230.230 / 241.662	95,27	95,18 - 95,35
2016	224.985 / 235.003	95,74	95,65 - 95,82

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

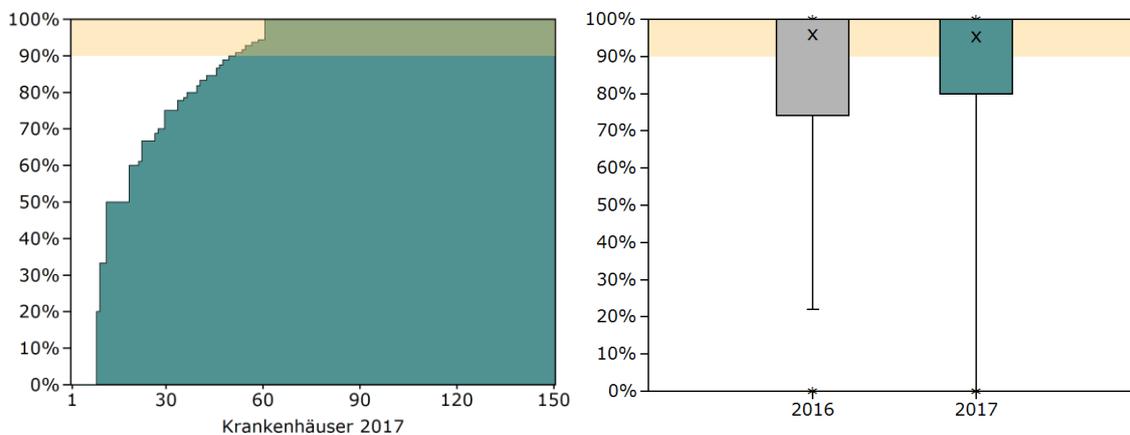
(2017: N = 1.250 Krankenhäuser und 2016: N = 1.258 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	47,06	85,87	89,70	93,18	96,18	98,47	100,00	100,00	100,00
2016	45,00	87,49	90,56	93,94	96,63	98,80	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 150 Krankenhäuser und 2016: N = 162 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	50,00	80,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2016	0,00	22,00	50,00	74,11	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
2.1	Alle Patienten (ohne dokumentierte Therapieeinstellung)	100,00 % 249.995 / 249.995	100,00 % 243.221 / 243.221
2.1.1	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung/Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie	95,24 % 238.094 / 249.995	95,70 % 232.765 / 243.221
2.1.2	Ohne antimikrobielle Therapie	1,05 % 2.637 / 249.995	0,99 % 2.413 / 243.221

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
2.2	Alle Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden (ohne dokumentierte Therapieeinstellung)	100,00 % 241.662 / 241.662	100,00 % 235.003 / 235.003
2.2.1	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung/Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie	95,27 % 230.230 / 241.662	95,74 % 224.985 / 235.003
2.2.2	Ohne antimikrobielle Therapie	1,01 % 2.449 / 241.662	0,95 % 2.221 / 235.003

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
2.3	Alle Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden (ohne dokumentierte Therapieeinstellung)	100,00 % 8.333 / 8.333	100,00 % 8.218 / 8.218
2.3.1	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung/Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie	94,37 % 7.864 / 8.333	94,67 % 7.780 / 8.218
2.3.2	Ohne antimikrobielle Therapie	2,26 % 188 / 8.333	2,34 % 192 / 8.218

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
2.4	Risikoklassifizierung: Alle Patienten ohne dokumentierte Therapieeinstellung mit antimikrobieller Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung/Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie ³	95,24 % 238.094 / 249.995	95,70 % 232.765 / 243.221
2.4.1	Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 SCOREpunkte)	94,68 % 44.299 / 46.790	94,91 % 47.198 / 49.731
2.4.2	Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 SCOREpunkte)	95,27 % 181.340 / 190.347	95,81 % 172.715 / 180.259
2.4.3	Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 SCOREpunkte)	96,87 % 12.455 / 12.858	97,14 % 12.852 / 13.231

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
2.5	Patienten ohne dokumentierte Therapieeinstellung, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden, mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme oder Fortsetzung/Modifikation einer ambulant begonnenen Therapie ⁴	95,27 % 230.230 / 241.662	95,74 % 224.985 / 235.003
2.5.1	Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 SCOREpunkte)	94,69 % 43.055 / 45.471	94,93 % 45.838 / 48.284
2.5.2	Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 SCOREpunkte)	95,32 % 175.914 / 184.560	95,85 % 167.556 / 174.807
2.5.3	Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 SCOREpunkte)	96,82 % 11.261 / 11.631	97,31 % 11.591 / 11.912

³Für die Beschreibung der Risikoklassen nach CRB-65 siehe Kapitel Erläuterungen.

⁴Für die Beschreibung der Risikoklassen nach CRB-65 siehe Kapitel Erläuterungen.

2013: Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)

Qualitätsziel

Häufig eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchführen.

Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)

QI-ID 2013

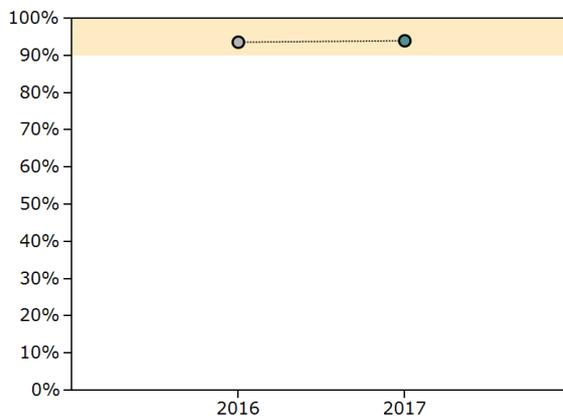
Grundgesamtheit (N) Alle lebenden Patienten der Risikoklasse 2 (mittleres Risiko, d.h. 1 oder 2 Indexpunkte nach CRB-65-Index), die weder maschinell beatmet werden noch chronisch bettlägerig sind mit einer Verweildauer > 1 Tag und ohne dokumentierte Therapieeinstellung⁵

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

Referenzbereich ≥ 90,00 %, Zielbereich

Bundesergebnisse

(2017: N = 139.134 Fälle und 2016: N = 131.016 Fälle)

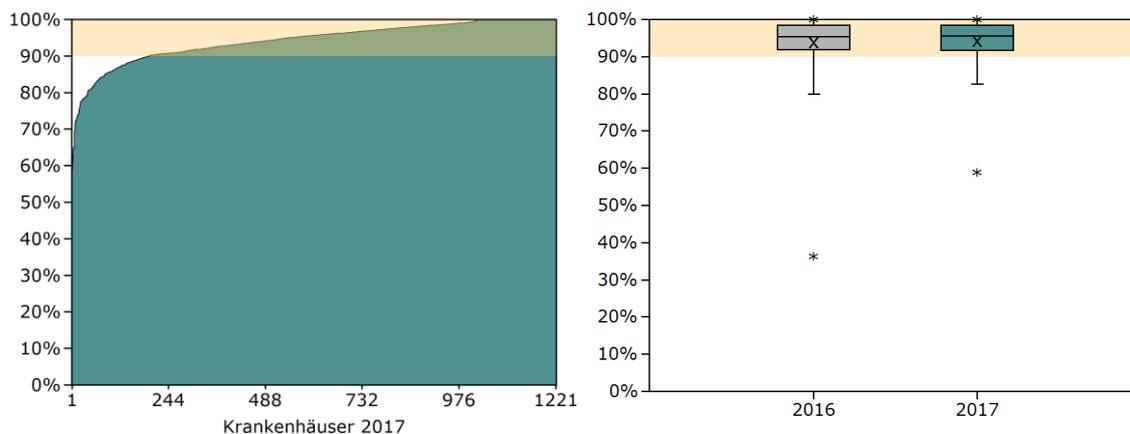


Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	130.793 / 139.134	94,01	93,88 - 94,13
2016	122.674 / 131.016	93,63	93,50 - 93,76

⁵Für die Beschreibung der Risikoklassen nach CRB-65 siehe Kapitel Erläuterungen.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

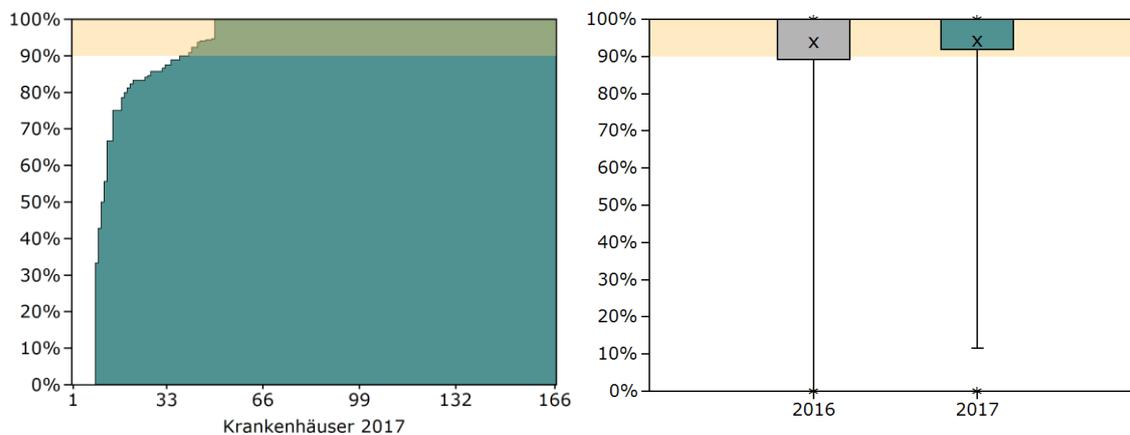
(2017: N = 1.221 Krankenhäuser und 2016: N = 1.215 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	58,97	82,69	87,08	91,67	95,63	98,46	100,00	100,00	100,00
2016	36,36	79,91	85,71	91,84	95,45	98,39	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 166 Krankenhäuser und 2016: N = 185 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	11,67	75,00	91,96	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2016	0,00	0,00	50,00	89,18	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
3.1	Alle Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde ⁶	94,51 % 172.449 / 182.469	94,24 % 167.261 / 177.477
3.1.1	Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 Index Punkte nach CRB-65-Index)	94,01 % 130.793 / 139.134	93,63 % 122.674 / 131.016
3.1.2	Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 Index punkte nach CRB-65-Index)	81,87 % 3.270 / 3.994	82,72 % 3.505 / 4.237

⁶Ausschluss von Patienten, die maschinell beatmet oder chronisch bettlägerig sind, verstorbene Patienten und Patienten mit einer Verweildauer ≤ 1 Tag sowie Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung.

2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

Qualitätsziel

Immer vollständige Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien vor der Entlassung.

Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

QI-ID 2028

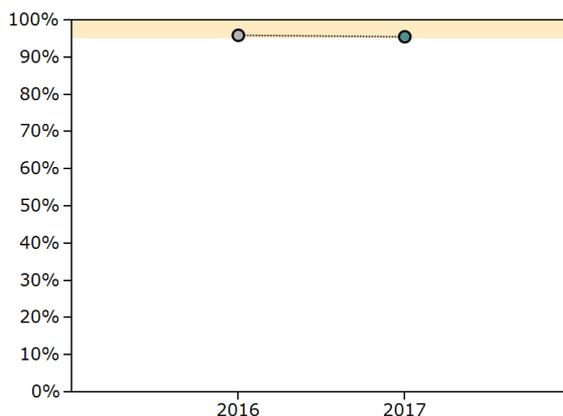
Grundgesamtheit (N) Alle Patienten mit einem der Entlassungsgründe
 01 = Behandlung regulär beendet ODER
 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen ODER
 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet ODER
 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung ODER
 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 unter Ausschluss von Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung

Zähler Patienten mit vollständig bestimmten klinischen Stabilitätskriterien bei der Entlassung

Referenzbereich $\geq 95,00\%$, Zielbereich

Bundesergebnisse

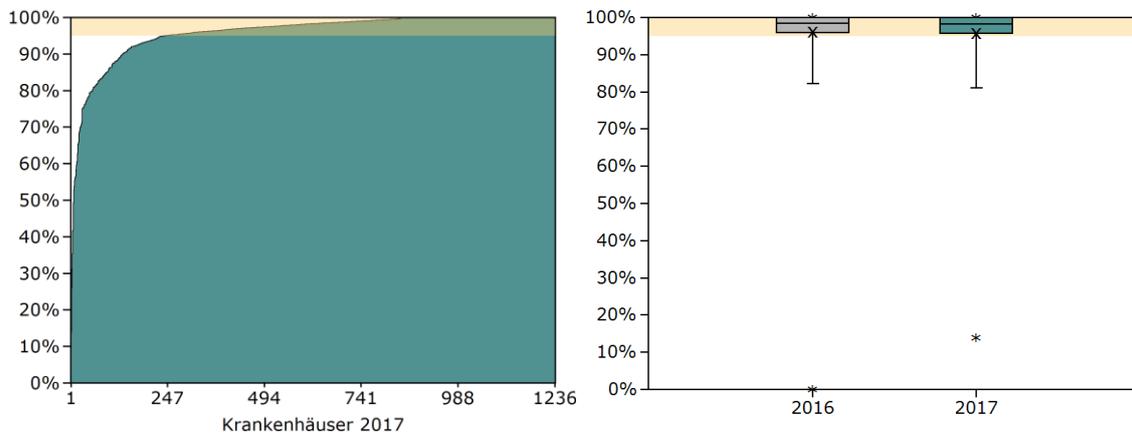
(2017: N = 179.340 Fälle und 2016: N = 177.207 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	171.424 / 179.340	95,59	95,49 - 95,68
2016	169.904 / 177.207	95,88	95,79 - 95,97

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

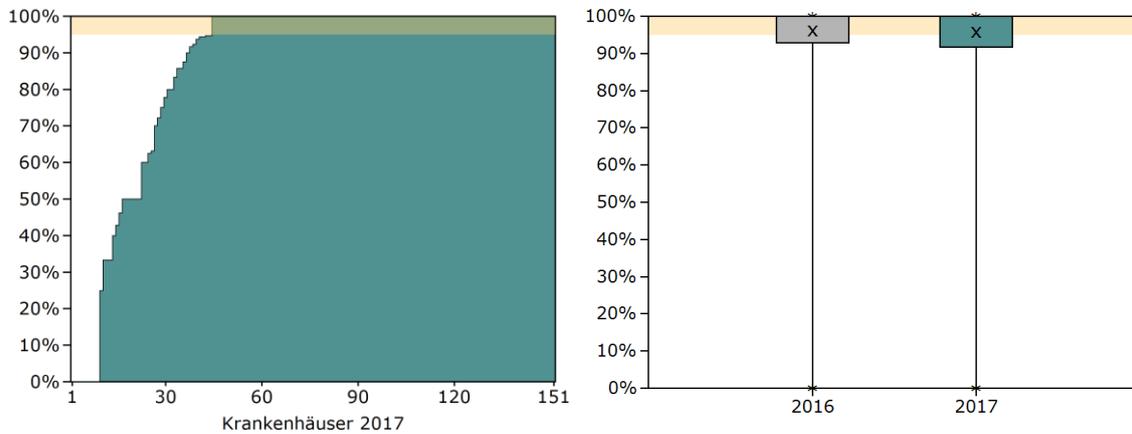
(2017: N = 1.236 Krankenhäuser und 2016: N = 1.241 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	13,95	81,12	88,86	95,78	98,31	100,00	100,00	100,00	100,00
2016	0,00	82,23	90,28	95,89	98,48	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 151 Krankenhäuser und 2016: N = 170 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	43,52	91,67	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2016	0,00	0,00	50,00	92,92	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
4.1	Patienten mit regulärer oder aus sonstigen Gründen erfolgter Entlassung oder Verlegung zur psychiatrischen Behandlung		
4.1.1	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt	95,59 % 171.424 / 179.340	95,88 % 169.904 / 177.207
4.1.2	Desorientierung	100,00 % 179.340 / 179.340	100,00 % 177.207 / 177.207
4.1.3	Stabile orale oder enterale Nahrungsaufnahme	100,00 % 179.340 / 179.340	100,00 % 177.207 / 177.207
4.1.4	Spontane Atemfrequenz gemessen oder nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung	96,42 % 172.914 / 179.340	96,76 % 171.458 / 177.207
4.1.5	Herzfrequenz	99,81 % 179.000 / 179.340	99,83 % 176.900 / 177.207
4.1.6	Temperatur	99,84 % 179.048 / 179.340	99,84 % 176.922 / 177.207
4.1.7	Sauerstoffsättigung	98,21 % 176.138 / 179.340	98,26 % 174.132 / 177.207
4.1.8	Blutdruck systolisch	99,80 % 178.974 / 179.340	99,79 % 176.836 / 177.207

50778: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen

Qualitätsziel

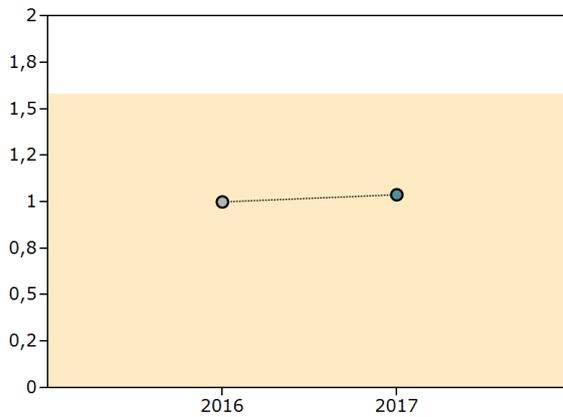
Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus.

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

QI-ID	50778
Grundgesamtheit (N)	Alle Patienten
Zähler	Verstorbene Patienten
O (observed)	Beobachtete Rate an Todesfällen
E (expected)	Erwartete Rate an Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Pneumonie-Score für QI-ID 50778
Referenzbereich	$\leq 1,58$ (95. Perzentil), Toleranzbereich
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Bundesergebnisse

(2017: N = 280.368 Fälle und 2016: N = 271.352 Fälle)

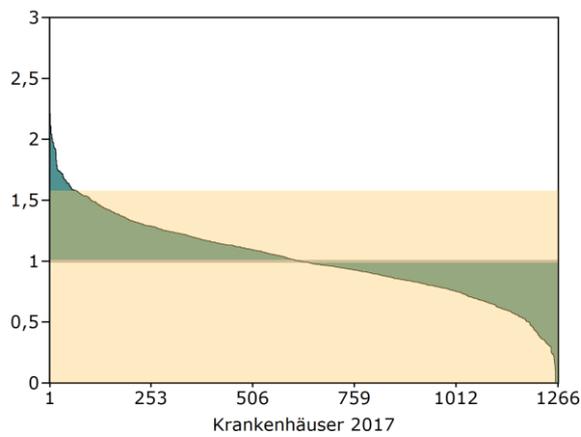


Erfassungsjahr	Ergebnis O / E ⁷	Vertrauensbereich	O	E
2017	1,04	1,03 - 1,05	13,24 % 37.133 / 280.368	12,76 % 35.766 / 280.368
2016	1,00	0,99 - 1,01	12,71 % 34.484 / 271.352	12,71 % 34.484 / 271.352

⁷Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Rate ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Rate ist 10 % kleiner als erwartet.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

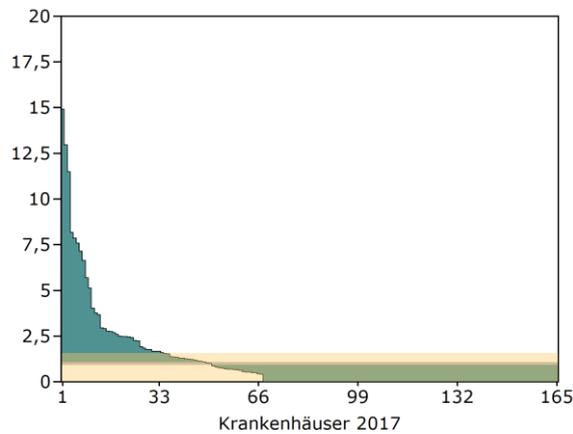
(2017: N = 1.266 Krankenhäuser und 2016: N = 1.272 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,45	0,60	0,80	0,99	1,23	1,46	1,58	2,21
2016	0,00	0,42	0,55	0,78	0,96	1,19	1,39	1,59	2,87

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 165 Krankenhäuser und 2016: N = 168 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,27	2,76	6,35	14,92
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,15	2,19	3,77	11,57

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
5.1	Alle verstorbenen Patienten	13,24 % 37.133 / 280.368	12,71 % 34.484 / 271.352
5.1.1	Logistische Regression ⁸		
5.1.1.1	O (observed, beobachtet)	13,24 % 37.133 / 280.368	12,71 % 34.484 / 271.352
5.1.1.2	E (expected, erwartet)	12,76 % 35.766 / 280.368	12,71 % 34.484 / 271.352
5.1.1.3	O - E	0,49 %	0,00 %
5.1.1.4	O / E	1,04	1,00

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
5.2	Verstorbene Patienten in Risikoklasse 1 (0 SCOREpunkte nach CRB-65-SCORE)	2,50 % 1.196 / 47.785	2,40 % 1.220 / 50.752
5.2.1	ohne Therapieeinstellung	1,47 % 687 / 46.790	1,42 % 707 / 49.731
5.2.2	mit Therapieeinstellung	51,16 % 509 / 995	50,24 % 513 / 1.021

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
5.3	Verstorbene Patienten in Risikoklasse 2 (1 bis 2 SCOREpunkte nach CRB-65-SCORE)	13,36 % 28.636 / 214.263	12,98 % 26.216 / 202.015
5.3.1	ohne Therapieeinstellung	7,14 % 13.596 / 190.347	6,88 % 12.410 / 180.259
5.3.2	mit Therapieeinstellung	62,89 % 15.040 / 23.916	63,46 % 13.806 / 21.756

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
5.4	Verstorbene Patienten in Risikoklasse 3 (3 bis 4 SCOREpunkte nach CRB-65-SCORE)	39,85 % 7.301 / 18.320	37,92 % 7.048 / 18.585
5.4.1	ohne Therapieeinstellung	22,42 % 2.883 / 12.858	20,84 % 2.757 / 13.231
5.4.2	mit Therapieeinstellung	80,89 % 4.418 / 5.462	80,15 % 4.291 / 5.354

⁸nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Kapitel Erläuterungen.

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
5.5	Verstorbene Patienten in einzelnen Altersklassen	13,24 % 37.133 / 280.368	12,71 % 34.484 / 271.352
5.5.1	18 - 19 Jahre	1,70 % 15 / 883	0,75 % 7 / 939
5.5.2	20 - 29 Jahre	0,89 % 42 / 4.729	1,11 % 64 / 5.779
5.5.3	30 - 39 Jahre	1,63 % 123 / 7.565	1,36 % 117 / 8.596
5.5.4	40 - 49 Jahre	2,84 % 301 / 10.601	2,98 % 358 / 12.001
5.5.5	50 - 59 Jahre	5,60 % 1.280 / 22.859	5,65 % 1.345 / 23.814
5.5.6	60 - 69 Jahre	8,13 % 3.142 / 38.665	8,35 % 3.206 / 38.396
5.5.7	70 - 79 Jahre	12,14 % 9.045 / 74.489	12,13 % 8.928 / 73.593
5.5.8	80 - 89 Jahre	17,70 % 16.139 / 91.164	17,39 % 14.357 / 82.579
5.5.9	≥ 90 Jahre	23,96 % 7.046 / 29.413	23,78 % 6.102 / 25.655

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
5.6	Verstorbene Patienten: Stratifizierung nach Altersklassen	100,00 % 37.133 / 37.133	100,00 % 34.484 / 34.484
5.6.1	18 - 19 Jahre	0,04 % 15 / 37.133	0,02 % 7 / 34.484
5.6.2	20 - 29 Jahre	0,11 % 42 / 37.133	0,19 % 64 / 34.484
5.6.3	30 - 39 Jahre	0,33 % 123 / 37.133	0,34 % 117 / 34.484
5.6.4	40 - 49 Jahre	0,81 % 301 / 37.133	1,04 % 358 / 34.484
5.6.5	50 - 59 Jahre	3,45 % 1.280 / 37.133	3,90 % 1.345 / 34.484
5.6.6	60 - 69 Jahre	8,46 % 3.142 / 37.133	9,30 % 3.206 / 34.484
5.6.7	70 - 79 Jahre	24,36 % 9.045 / 37.133	25,89 % 8.928 / 34.484
5.6.8	80 - 89 Jahre	43,46 % 16.139 / 37.133	41,63 % 14.357 / 34.484
5.6.9	≥ 90 Jahre	18,98 % 7.046 / 37.133	17,70 % 6.102 / 34.484

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
5.7	Verstorbene Patienten in einzelnen Altersklassen (Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)	6,87 % 17.166 / 249.995	6,53 % 15.874 / 243.221
5.7.1	18 - 19 Jahre	0,80 % 7 / 870	0,21 % ≤3 / 931
5.7.2	20 - 29 Jahre	0,47 % 22 / 4.677	0,70 % 40 / 5.716
5.7.3	30 - 39 Jahre	0,90 % 67 / 7.479	0,85 % 72 / 8.507
5.7.4	40 - 49 Jahre	1,63 % 169 / 10.367	1,75 % 206 / 11.751
5.7.5	50 - 59 Jahre	3,24 % 711 / 21.930	3,41 % 779 / 22.864
5.7.6	60 - 69 Jahre	4,57 % 1.660 / 36.347	4,55 % 1.637 / 35.996
5.7.7	70 - 79 Jahre	6,45 % 4.350 / 67.468	6,51 % 4.341 / 66.717
5.7.8	80 - 89 Jahre	9,23 % 7.182 / 77.785	8,95 % 6.318 / 70.621
5.7.9	≥ 90 Jahre	12,99 % 2.998 / 23.072	12,32 % 2.479 / 20.118

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
5.8	Verstorbene Patienten: Stratifizierung nach Altersklassen (Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)	100,00 % 17.166 / 17.166	100,00 % 15.874 / 15.874
5.8.1	18 - 19 Jahre	0,04 % 7 / 17.166	0,01 % ≤3 / 15.874
5.8.2	20 - 29 Jahre	0,13 % 22 / 17.166	0,25 % 40 / 15.874
5.8.3	30 - 39 Jahre	0,39 % 67 / 17.166	0,45 % 72 / 15.874
5.8.4	40 - 49 Jahre	0,98 % 169 / 17.166	1,30 % 206 / 15.874
5.8.5	50 - 59 Jahre	4,14 % 711 / 17.166	4,91 % 779 / 15.874
5.8.6	60 - 69 Jahre	9,67 % 1.660 / 17.166	10,31 % 1.637 / 15.874
5.8.7	70 - 79 Jahre	25,34 % 4.350 / 17.166	27,35 % 4.341 / 15.874
5.8.8	80 - 89 Jahre	41,84 % 7.182 / 17.166	39,80 % 6.318 / 15.874

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
5.8.9	≥ 90 Jahre	17,46 % 2.998 / 17.166	15,62 % 2.479 / 15.874

50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

Qualitätsziel

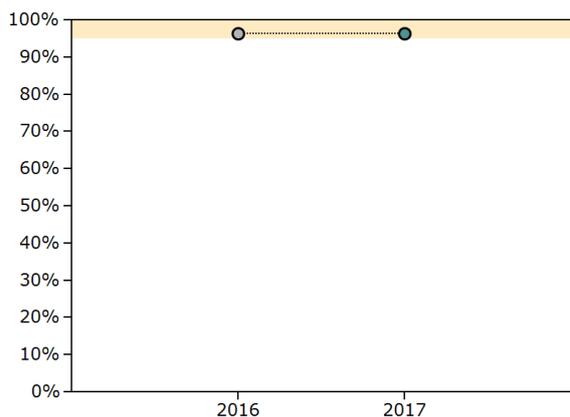
Möglichst immer Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme.

Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

QI-ID	50722
Grundgesamtheit (N)	Alle Patienten, die bei Aufnahme nicht maschinell beatmet werden
Zähler	Patienten mit bestimmter Atemfrequenz bei Aufnahme
Referenzbereich	≥ 95,00 %, Zielbereich

Bundesergebnisse

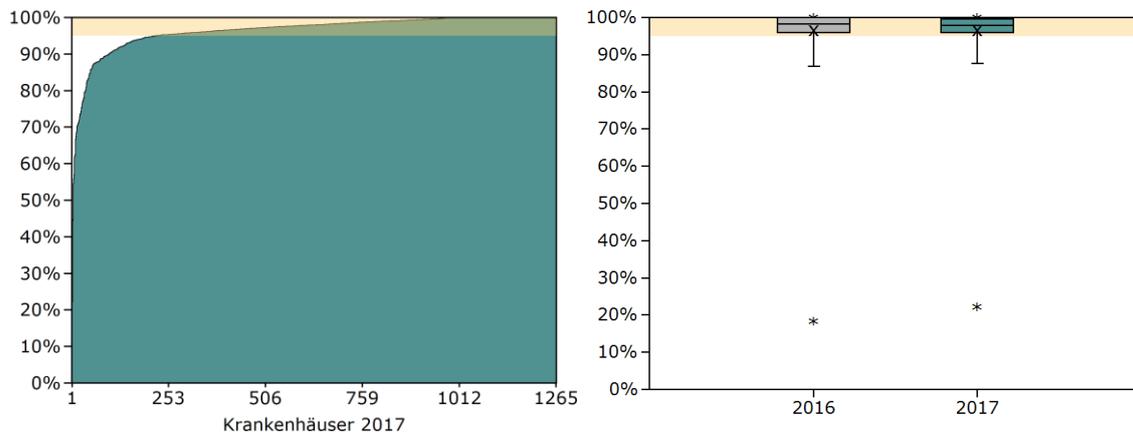
(2017: N = 274.461 Fälle und 2016: N = 265.568 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	264.181 / 274.461	96,25	96,18 - 96,32
2016	255.802 / 265.568	96,32	96,25 - 96,39

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

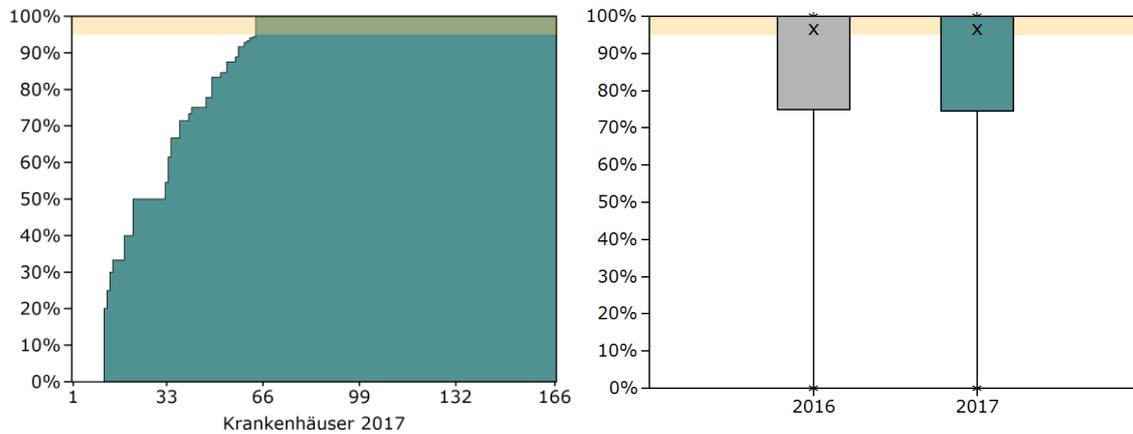
(2017: N = 1.265 Krankenhäuser und 2016: N = 1.269 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	22,16	87,65	91,90	95,85	97,96	99,62	100,00	100,00	100,00
2016	18,31	86,94	91,69	95,92	98,19	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 166 Krankenhäuser und 2016: N = 166 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	33,33	74,58	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2016	0,00	0,00	0,00	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Erläuterungen

Risikoklassen nach CRB-65

Im Qualitätsindikator zur Frühmobilisation (QI-ID: 2013) werden Fälle der höchsten Risikogruppe des Risiko-Scores CRB-65 betrachtet. Die Daten für diesen Score werden bei der Aufnahme erfasst und ermöglichen eine Aussage über die Schwere der Pneumonie und zur Prognose. Alle zur Berechnung dieses Scores erforderlichen Daten müssen in Pflichtfeldern dokumentiert werden und liegen daher vollständig vor. Eine Ausnahme stellen Patienten dar, die maschinell beatmet werden. Für diese werden die Daten für den CRB-65 Score nicht erhoben, da diese Patienten immer in die höchste Risikoklasse eingeordnet werden.

Folgende Kriterien sind Bestandteil des Scores CRB-65:

- Pneumoniebedingte Desorientiertheit (Mental Confusion)
- Spontane Atemfrequenz ≥ 30 /min (Respiratory rate)
- Blutdruck (systolisch < 90 mmHg oder diastolisch ≤ 60 mmHg) (Blood pressure)
- Alter ≥ 65 Jahre

Jedes Kriterium wird mit einem Risikopunkt bewertet.

Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen:

Beatmete Patienten werden immer in die Risikoklasse 3 eingeordnet. Ansonsten gilt die folgende Eingruppierung:

Risikoklasse	Erläuterung
Risikoklasse 1	0 vorhandene Kriterien nach CRB-65
Risikoklasse 2	1 - 2 vorhandene Kriterien nach CRB-65
Risikoklasse 3	3 - 4 vorhandene Kriterien nach CRB-65

Die Sterblichkeit in den unterschiedlichen Risikoklassen kann der entsprechenden Kennzahl in der Kennzahlübersicht des Sterblichkeitsindikators entnommen werden.

Patienten mit schriftlich dokumentierter Therapieeinstellung

Im Datensatz ist das Datenfeld 23 „schriftlich dokumentierter Therapieverzicht bzw. Therapieeinstellung“ enthalten. Dieses Datenfeld fragt ab, ob in der Patientenakte dokumentiert wurde, dass während des Krankenhausaufenthaltes eine palliative Therapie Zielsetzung festgelegt wurde.

Für eine bessere Verständlichkeit wurde das Datenfeld für das Jahr 2016 stark umformuliert. Aufgrund dessen sind sämtliche Indikatoren und Kennzahlen, in die Daten dieses Feldes eingehen, zwischen 2015 und 2016 nur eingeschränkt vergleichbar.

Das Datenfeld darf nur dann mit „ja“ beantwortet werden, wenn in der Patientenakte ausdrücklich ein Hinweis auf eine palliative Zielsetzung, wie zum Beispiel „nur palliative Zielsetzung“ oder „therapia minima“ dokumentiert ist. Hinweise wie „keine Reanimation“ oder „keine Beatmung“ sind nicht ausreichend (vgl. QS-Dokumentationsbogen und Ausfüllhinweise). Wenn das Feld mit „ja“ beantwortet wurde, muss zusätzlich das Datum des Eintrags in der Patientenakte angegeben werden.

Bei einigen Qualitätsindikatoren stehen diese Patienten nicht unmittelbar im Fokus der Qualitätssicherung und werden daher in diesen Fällen aus der Grundgesamtheit herausgenommen. Diese Patienten werden dennoch weiterhin beobachtet und gesondert ausgewertet, um mögliche Versorgungsprobleme frühzeitig erkennen zu können.

Bei folgenden Indikatoren werden Patienten mit Therapieeinstellung ausgeschlossen:

1. 2009 Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
2. 2013 Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
3. 2028 Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

Risikoadjustierung

Die Analyse von Qualitätsindikatoren hat das Ziel, die Behandlungsergebnisse verschiedener medizinischer Versorgungseinrichtungen mit einem Referenzbereich zu vergleichen. Dabei ist ein fairer Vergleich unverzichtbar. Die Ergebnisse sollen die tatsächliche Behandlungsqualität widerspiegeln, unabhängig von der Zusammensetzung der Patientengruppen der untersuchten Einrichtung. Würden die Patienten den Einrichtungen zufällig zugewiesen, so wären diese hinsichtlich der Patientencharakteristika strukturgleich. In der Realität erfolgt die Zuteilung jedoch nicht zufällig. Es existiert vielmehr eine Reihe von Faktoren, die dazu führen, dass ein Patient eine bestimmte Einrichtung aufsucht. Unterschiedlich zusammengesetzte Patientenkollektive sind häufig die Folge.

Risikoadjustierung ist dann notwendig, wenn sich die Zusammensetzung der Patientengruppen zwischen den zu vergleichenden Einrichtungen unterscheidet. Die zentrale Herausforderung bei der statistischen Analyse von Qualitätsindikatoren besteht deshalb darin, durch geeignete Risikoadjustierungsverfahren eine faire Berechnung von Qualitätsindikatoren für medizinische Einrichtungen zu ermöglichen. Bei der Risikoadjustierung werden mögliche Unterschiede in den Ausgangsbedingungen hinsichtlich relevanter patientenbezogener Risikofaktoren (z. B. Schweregrad der Erkrankung, Begleiterkrankungen und Alter) ausgeglichen, indem sie bei der Berechnung der Einrichtungsergebnisse für die Qualitätsindikatoren berücksichtigt werden.

Die Risikoadjustierung vieler Indikatoren erfolgt mittels indirekter Standardisierung basierend auf der beobachteten Rate (O) und der erwarteten Rate (E). Die beobachtete Rate bezeichnet dabei die Rate (Quotient) aus den tatsächlich beobachteten (observed) interessierenden Ereignissen („roh“, d. h. ohne Risikoadjustierung) und der Grundgesamtheit der Fälle (N) im betreffenden Erfassungsjahr.

Die erwartete Rate E ergibt sich als Verhältnis der erwarteten (expected) Anzahl an Ereignissen und der Grundgesamtheit der Fälle (N) des betreffenden Erfassungsjahres. Zur Ermittlung der erwarteten Anzahl an interessierenden Ereignissen werden alle Fälle des Erfassungsjahres unter der Berücksichtigung ihres Risikoprofils (z. B. Alter, Geschlecht, ASA) betrachtet. Basierend auf logistischen Regressionsmodellen, die in der Regel auf Daten des Vorjahres zurückgreifen, wird für jeden Fall einzeln die Wahrscheinlichkeit berechnet, dass das interessierende Ereignis (z. B. Tod) eintritt. Die erwartete Rate für das Eintreten des interessierenden Ereignisses ergibt sich dann als Mittelwert aus den einzelnen Wahrscheinlichkeiten aller betrachteten Fälle. Viele risikoadjustierte Indikatoren werden als Verhältnis (O / E) der tatsächlich beobachteten Rate zur erwarteten Rate an interessierenden Ereignissen dargestellt. Ist die beobachtete Rate (O) des Ereignisses kleiner als die erwartete Rate (E), dann ist der resultierende Wert für das Verhältnis (O / E) kleiner als 1. Im Gegensatz dazu zeigt ein O / E-Wert über 1, dass die beobachtete Rate (O) größer als die erwartete Rate (E) an Ereignissen ist. Dies bedeutet im letztgenannten Fall, dass mehr interessierende Ereignisse (z. B. Todesfälle) eingetreten sind, als aufgrund der Risikoprofile der behandelten Patienten zu erwarten gewesen wären.

Alternativ kann auch die Differenz (O - E) zwischen der tatsächlich beobachteten Rate an interessierenden Ereignissen und der aufgrund der Risikoprofile erwarteten Rate an Ereignissen betrachtet werden. Ein Wert größer Null bedeutet, dass mehr Ereignisse (z.B. Todesfälle) eingetreten sind, als aufgrund der Risikoprofile der behandelten Patienten zu erwarten gewesen wären.

Im folgenden Abschnitt finden Sie die Risikofaktoren und Odds Ratios der einzelnen Qualitätsindikatoren.

Risikoadjustierungsmodelle

50778: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen

Grundrisiko: 0,449%		Odds-Ratio (95% C.I.)	
Risikofaktor	Odds-Ratio	unterer Wert	oberer Wert
Geschlecht = männlich	1,148	1,119	1,177
Alter (linear bis 92)	1,041	1,040	1,042
Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	1,193	1,157	1,230
Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung	1,397	1,316	1,483
Chronische Bettlägerigkeit	1,990	1,930	2,052
Invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme	8,708	8,176	9,272
Desorientierung bei Aufnahme, pneumoniebedingt	3,006	2,894	3,121
Desorientierung bei Aufnahme, nicht pneumoniebedingt	1,704	1,648	1,762
Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme (linear zwischen 7 und 17)	1,066	1,037	1,096
Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme (quadratisch zwischen 7 und 17)	1,013	1,008	1,017
Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme (linear zwischen 17 und 43)	1,055	1,053	1,057
Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme nicht bestimmt	1,356	1,273	1,444
Blutdruck systolisch bei Aufnahme (linear zwischen 40 und 135)	0,978	0,977	0,979
Differenz zwischen Blutdruck systolisch und Blutdruck diastolisch bei Aufnahme (linearer Term)	0,998	0,997	0,999

Basisauswertung

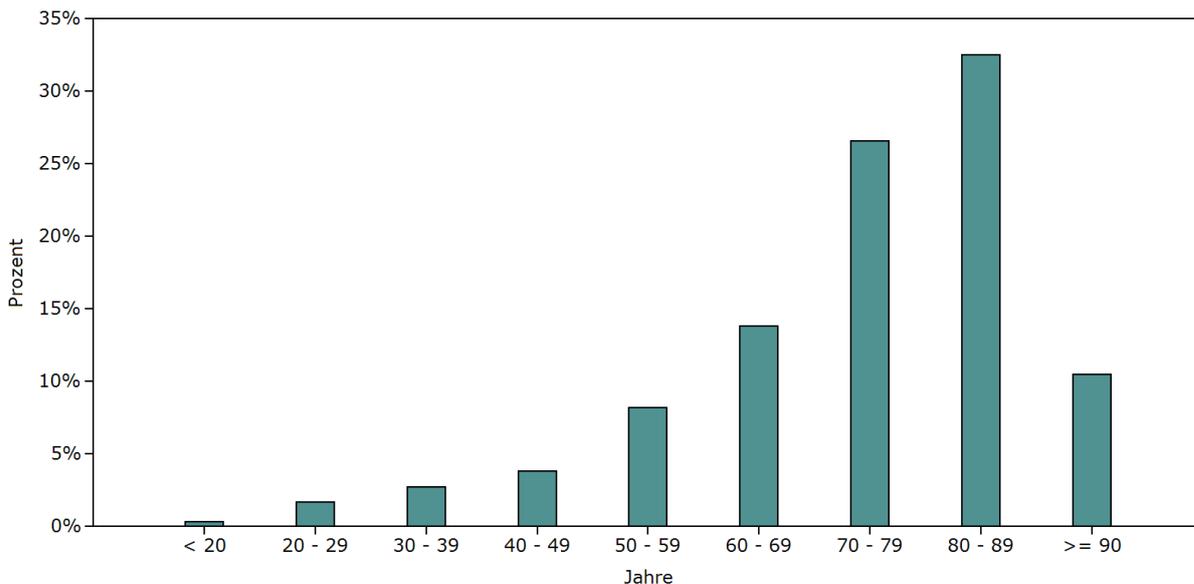
Basisdokumentation

	2017			2016		
	n	%	kum. %	n	%	kum. %
Aufnahmequartal						
1. Quartal	100.328	35,78	35,78	86.198	31,77	31,77
2. Quartal	59.533	21,23	57,02	61.238	22,57	54,33
3. Quartal	53.313	19,02	76,03	53.983	19,89	74,23
4. Quartal	67.194	23,97	100,00	69.933	25,77	100,00
Gesamt	280.368	100,00	100,00	271.352	100,00	100,00

Patient

	2017		2016	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 280.368		N = 271.352	
Altersverteilung				
< 20 Jahre	883	0,31	939	0,35
20 - 29 Jahre	4.729	1,69	5.779	2,13
30 - 39 Jahre	7.565	2,70	8.596	3,17
40 - 49 Jahre	10.601	3,78	12.001	4,42
50 - 59 Jahre	22.859	8,15	23.814	8,78
60 - 69 Jahre	38.665	13,79	38.396	14,15
70 - 79 Jahre	74.489	26,57	73.593	27,12
80 - 89 Jahre	91.164	32,52	82.579	30,43
≥ 90 Jahre	29.413	10,49	25.655	9,45

Altersverteilung



	2017 Ergebnis	2016 Ergebnis
Altersverteilung (Jahre)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	280.368	271.352
Minimum	18,00	18,00
5. Perzentil	40,00	38,00
25. Perzentil	66,00	64,00
Mittelwert	73,67	72,48
Median	78,00	77,00
75. Perzentil	85,00	84,00
95. Perzentil	92,00	92,00
Maximum	117,00	111,00

	2017		2016	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 280.368		N = 271.352	
Geschlecht				
männlich	160.322	57,18	155.747	57,40
weiblich	120.037	42,81	115.605	42,60
unbestimmt	9	0,00	-	-

Altersverteilung und Geschlecht

	männlich		weiblich		unbestimmt		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alle Patienten								
2017								
< 30 Jahre	3.083	1,10	2.528	0,90	≤3	0,00	5.612	2,00
30 - 39 Jahre	4.102	1,46	3.462	1,23	≤3	0,00	7.565	2,70
40 - 49 Jahre	6.426	2,29	4.174	1,49	≤3	0,00	10.601	3,78
50 - 59 Jahre	13.931	4,97	8.927	3,18	≤3	0,00	22.859	8,15
60 - 69 Jahre	23.966	8,55	14.699	5,24	0	0,00	38.665	13,79
70 - 79 Jahre	46.821	16,70	27.667	9,87	≤3	0,00	74.489	26,57
80 - 89 Jahre	50.641	18,06	40.521	14,45	≤3	0,00	91.164	32,52
≥ 90 Jahre	11.352	4,05	18.059	6,44	≤3	0,00	29.413	10,49
Gesamt	160.322	57,18	120.037	42,81	9	0,00	280.368	100,00
2016								
< 30 Jahre	3.754	1,38	2.964	1,09	-	-	-	-
30 - 39 Jahre	4.612	1,70	3.984	1,47	-	-	-	-
40 - 49 Jahre	7.232	2,67	4.769	1,76	-	-	-	-
50 - 59 Jahre	14.487	5,34	9.327	3,44	-	-	-	-
60 - 69 Jahre	23.920	8,82	14.476	5,33	-	-	-	-
70 - 79 Jahre	46.331	17,07	27.262	10,05	-	-	-	-
80 - 89 Jahre	45.757	16,86	36.822	13,57	-	-	-	-
≥ 90 Jahre	9.654	3,56	16.001	5,90	-	-	-	-
Gesamt	155.747	57,40	115.605	42,60	-	-	-	-

Aufnahme

	2017		2016	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 280.368		N = 271.352	
Einweisende Einrichtung				
Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	57.646	20,56	54.384	20,04
Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung	9.704	3,46	9.405	3,47

	2017		2016	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 280.368		N = 271.352	
Chronische Bettlägerigkeit				
(0) nein	225.544	80,45	217.329	80,09
(1) ja	54.824	19,55	54.023	19,91
Invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme				
(1) ja	5.907	2,11	5.784	2,13
(0) nein	274.461	97,89	265.568	97,87
davon Patienten mit Desorientierung bei Aufnahme				
(0) nein	187.719	68,40	182.091	68,57
(1) ja, pneumoniebedingt	22.192	8,09	22.128	8,33
(2) ja, nicht pneumoniebedingt	64.550	23,52	61.349	23,10
davon Patienten mit spontaner Atemfrequenz bei Aufnahme (≥ 1 bis ≤ 60)				
1 - 10 / min.	394	0,14	442	0,17
10 - 19 / min.	123.853	45,13	113.081	42,58
20 - 29 / min.	116.287	42,37	116.997	44,06
30 - 60 / min.	23.647	8,62	25.282	9,52
davon Patienten mit Blutdruck bei Aufnahme				
systolisch < 90 und diastolisch ≤ 60 mmHg	8.149	2,97	7.783	2,93
systolisch 90 - 139 und diastolisch 61 - 89 mmHg	105.839	38,56	103.549	38,99
systolisch 140 - 179 und diastolisch 90 - 109 mmHg	26.394	9,62	25.320	9,53
systolisch ≥ 180 und diastolisch ≥ 110 mmHg	2.071	0,75	2.072	0,78

CRB-65-Index

	2017		2016	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 280.368		N = 271.352	
CRB-65-Index				
CRB-65-Index = 0	47.785	17,04	50.752	18,70
CRB-65-Index = 1	151.318	53,97	141.356	52,09
CRB-65-Index = 2	62.945	22,45	60.659	22,35
CRB-65-Index = 3	11.175	3,99	11.533	4,25
CRB-65-Index = 4	7.145	2,55	7.052	2,60

	2017		2016	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 280.368		N = 271.352	
Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie				
(0) weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie	2.652	0,95	2.759	1,02
(1) innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme	273.900	97,69	264.371	97,43
(2) 4 bis unter 8 Stunden	2.076	0,74	2.441	0,90
(3) 8 Stunden und später	1.740	0,62	1.781	0,66
Initiale antimikrobielle Therapie				
(0) keine antimikrobielle Therapie	3.891	1,39	3.486	1,28
(1) innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme	246.818	88,03	242.120	89,23
(2) 4 bis unter 8 Stunden	13.783	4,92	12.786	4,71
(3) 8 Stunden und später	10.190	3,63	8.834	3,26
(4) Fortsetzung oder Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie	5.686	2,03	4.126	1,52

Verlauf

	2017		2016	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 280.368		N = 271.352	
Beginn der Mobilisation ⁹				
(0) keine Mobilisation	42.154	15,04	39.824	14,68
(1) innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme	219.580	78,32	213.138	78,55
(2) nach 24 Stunden und später	18.634	6,65	18.390	6,78
Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes ¹⁰				
(0) nein	14.735	5,26	14.693	5,41
(1) ja	265.633	94,74	256.659	94,59
Maschinelle Beatmung				
(0) nein	253.386	90,38	246.159	90,72
(1) ja, ausschließlich nicht-invasiv	12.692	4,53	11.323	4,17
(2) ja, ausschließlich invasiv	7.333	2,62	7.301	2,69
(3) ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	6.957	2,48	6.569	2,42
Dokumentierter Therapieverzicht ¹¹				
(0) nein	249.995	89,17	243.221	89,63
(1) ja	30.373	10,83	28.131	10,37
davon				
Behandlung regulär beendet	5.187	17,08	4.858	17,27
mit Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	4.217	13,88	3.760	13,37
mit Entlassung in ein Hospiz	141	0,46	133	0,47
im Krankenhaus verstorben	19.967	65,74	18.610	66,15

⁹mindestens (kumulativ) 20 Minuten außerhalb des Bettes

¹⁰innerhalb der ersten 5 Tage (= 120 h) des Aufenthalts

¹¹Nähere Informationen: siehe Kapitel „Erläuterungen“

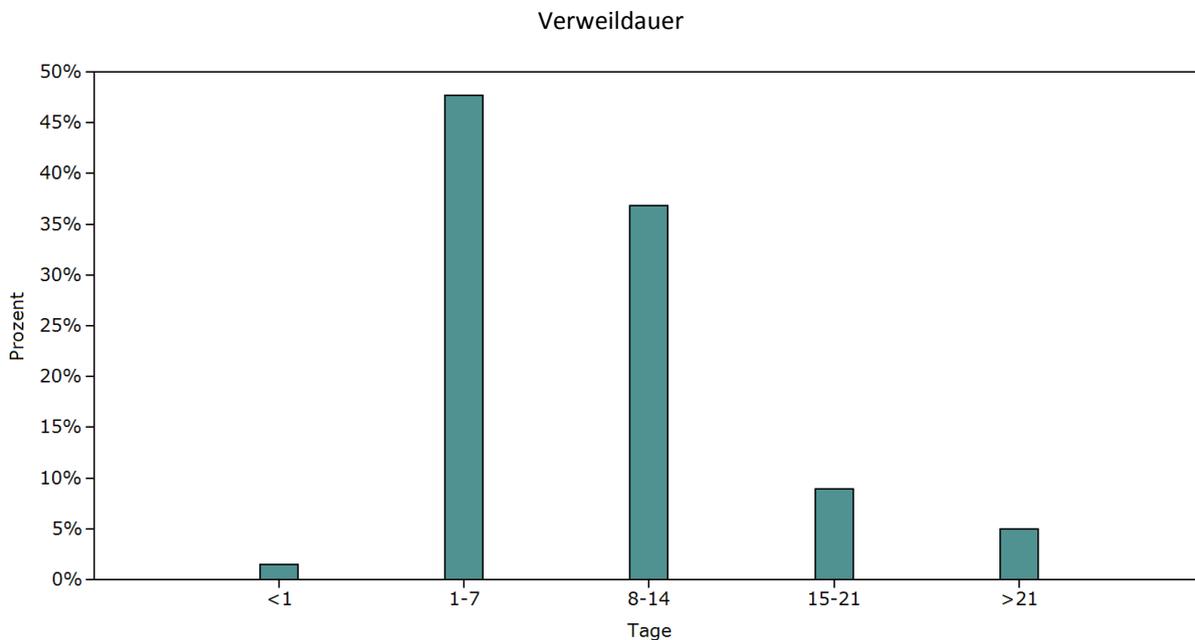
Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien bis zur Entlassung ¹²

	2017		2016	
	n	%	n	%
Regulär entlassene Patienten				
Regulär entlassene Patienten (Entlassungsgrund: 1, 2, 3, 13 oder 14)	184.691	65,87	182.214	67,15
davon Patienten mit Desorientierung				
(0) nein	156.772	84,88	154.399	84,73
(1) ja, pneumoniebedingt	2.195	1,19	2.837	1,56
(2) ja, nicht pneumoniebedingt	25.724	13,93	24.978	13,71
davon Patienten mit stabiler oraler und/oder enteraler Nahrungsaufnahme				
(0) nein	5.710	3,09	5.108	2,80
(1) ja	178.981	96,91	177.106	97,20
davon Patienten mit spontaner Atemfrequenz				
(1) maximal 24/min	175.382	94,96	173.708	95,33
(2) über 24/min	2.256	1,22	2.214	1,22
(3) nicht bestimmt	6.869	3,72	6.113	3,35
(4) nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung	184	0,10	179	0,10
davon Patienten mit Herzfrequenz				
(1) maximal 100/min	181.013	98,01	178.390	97,90
(2) über 100/min	3.296	1,78	3.485	1,91
(3) nicht bestimmt	382	0,21	339	0,19
davon Patienten mit Temperatur				
(1) maximal 37,2°C	177.879	96,31	173.822	95,39
(2) über 37,2°C	6.473	3,50	8.079	4,43
(3) nicht bestimmt	339	0,18	313	0,17
davon Patienten mit Sauerstoffsättigung				
(1) unter 90%	3.973	2,15	3.853	2,11
(2) mindestens 90%	177.272	95,98	175.089	96,09
(3) nicht bestimmt	3.446	1,87	3.272	1,80
davon Patienten mit Blutdruck, systolisch				
(1) unter 90 mmHg	2.362	1,28	2.113	1,16
(2) mindestens 90 mmHg	181.923	98,50	179.691	98,62
(3) nicht bestimmt	406	0,22	410	0,23

¹²Alle Stabilitätskriterien: mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung

Entlassung

	2017		2016	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 280.368		N = 271.352	
Verweildauer				
< 1 Tag	4.191	1,49	3.913	1,44
1 - 7 Tage	133.797	47,72	126.562	46,64
8 - 14 Tage	103.341	36,86	102.683	37,84
15 - 21 Tage	24.971	8,91	24.172	8,91
> 21 Tage	14.068	5,02	14.022	5,17



	2017		2016	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 280.368		N = 271.352	
Entlassungsdiagnose (ICD 10) ¹³				
(J10.0, J11.0) Grippe mit Pneumonie	4.680	1,67	1.853	0,68
(J12.-) Viruspneumonie, andernorts nicht klassifiziert	1.357	0,48	807	0,30
(J13) Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae	2.481	0,88	2.277	0,84
(J14) Pneumonie durch Haemophilus influenza	1.652	0,59	1.602	0,59
(J15.-) Pneumonie durch Bakterien, andernorts nicht klassifiziert	47.412	16,91	37.758	13,91
(J16.-) Pneumonie durch sonst. Infektionserreger, andernorts nicht klassifiziert	2.049	0,73	1.848	0,68
(J18.-) Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	193.990	69,19	197.678	72,85
(J69.0) Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	29.609	10,56	29.438	10,85
(J85.1) Abszess der Lunge mit Pneumonie	1.454	0,52	1.368	0,50

¹³Mehrfachnennung möglich

	2017		2016	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 280.368		N = 271.352	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	179.257	63,94	176.795	65,15
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	4.745	1,69	4.724	1,74
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	522	0,19	490	0,18
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	3.813	1,36	3.887	1,43
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	7	0,00	12	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	13.686	4,88	12.773	4,71
(07) Tod	37.133	13,24	34.484	12,71
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit	360	0,13	374	0,14
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	2.787	0,99	2.600	0,96
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	37.020	13,20	34.172	12,59
(11) Entlassung in ein Hospiz	259	0,09	272	0,10
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	143	0,05	180	0,07
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	24	0,01	25	0,01
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	63	0,02	69	0,03
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹⁴	526	0,19	476	0,18
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung	22	0,01	19	0,01
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ¹⁵	≤3	0,00	0	0,00

¹⁴nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

¹⁵für Zwecke der Abrechnung PEPP, § 4 PEPPV 2013

Sterblichkeit

	2017		2016	
	n	%	n	%
Sterblichkeit bei allen Patienten				
Alle Patienten	280.368	100,00	271.352	100,00
davon verstorben	37.133	13,24	34.484	12,71
Patienten mit Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	57.646	20,56	54.384	20,04
davon verstorben	14.411	25,00	13.343	24,53
Patienten mit Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung	9.704	3,46	9.405	3,47
davon verstorben	1.839	18,95	1.727	18,36
Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung aufgenommen wurden	270.664	96,54	261.947	96,53
davon verstorben	35.294	13,04	32.757	12,51
Patienten mit invasiver maschineller Beatmung bei Aufnahme	5.907	2,11	5.784	2,13
davon verstorben	2.300	38,94	2.060	35,62
Patienten mit Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung und invasiver maschineller Beatmung bei Aufnahme	1.121	0,40	1.135	0,42
davon verstorben	404	36,04	365	32,16
Patienten mit maschineller Beatmung während des Aufenthaltes	26.982	9,62	25.193	9,28
davon verstorben	9.518	35,28	8.763	34,78
Patienten mit ausschließlich nicht-invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes	12.692	4,53	11.323	4,17
davon verstorben	3.313	26,10	3.009	26,57
Patienten mit ausschließlich invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes	7.333	2,62	7.301	2,69
davon verstorben	3.558	48,52	3.404	46,62

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patienten mit sowohl nicht-invasiver als auch invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes	6.957	2,48	6.569	2,42
davon verstorben	2.647	38,05	2.350	35,77

	2017		2016	
	n	%	n	%
Sterblichkeit bei Patienten ohne dokumentierte Therapieeinstellung				
Patienten ohne dokumentierte Therapieeinstellung	249.995	100,00	243.221	100,00
davon verstorben	17.166	6,87	15.874	6,53
Patienten mit Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	43.625	17,45	41.472	17,05
davon verstorben	5.776	13,24	5.322	12,83
Patienten mit Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	8.333	3,33	8.218	3,38
davon verstorben	825	9,90	824	10,03
Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung aufgenommen wurden und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	241.662	96,67	235.003	96,62
davon verstorben	16.341	6,76	15.050	6,40
Patienten mit invasiver maschineller Beatmung bei Aufnahme und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	4.412	1,76	4.454	1,83
davon verstorben	1.056	23,93	995	22,34
Patienten mit Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung und invasiver maschineller Beatmung bei Aufnahme und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	884	0,35	944	0,39
davon verstorben	192	21,72	201	21,29

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patienten mit maschineller Beatmung während des Aufenthaltes und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	21.026	8,41	19.840	8,16
davon verstorben	4.497	21,39	4.299	21,67
Patienten mit ausschließlich nicht-invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	10.046	4,02	8.968	3,69
davon verstorben	1.233	12,27	1.133	12,63
Patienten mit ausschließlich invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	5.432	2,17	5.571	2,29
davon verstorben	1.895	34,89	1.921	34,48
Patienten mit sowohl nicht-invasiver als auch invasiver maschineller Beatmung während des Aufenthaltes und ohne dokumentierte Therapieeinstellung	5.548	2,22	5.301	2,18
davon verstorben	1.369	24,68	1.245	23,49