



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung
zum Erfassungsjahr 2019

Ambulant erworbene Pneumonie

Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Stand: 14.07.2020

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.....	7
Übersicht Transparenzkennzahlen.....	7
Gruppe: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie.....	8
2005: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie.....	8
2006: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus).....	11
2007: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus).....	13
2009: Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme.....	15
2013: Frühmobilisation nach Aufnahme.....	20
2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung.....	24
2036: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung.....	28
Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	32
50778: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen.....	32
231900: Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert).....	35
50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme.....	41
Basisauswertung.....	44
Basisdokumentation.....	44
Patient.....	44
Aufnahme.....	46
CRB-65-Score.....	47
Verlauf.....	49
Entlassung.....	50

Einleitung

Bei einer Lungenentzündung (Pneumonie) kann sowohl nach der Art des Krankheitserregers unterschieden werden als auch danach, ob sie die Patientin oder 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 Fälle von Patientinnen und Patienten mit einer ambulant erworbenen Pneumonie (Community Acquired Pneumonia, CAP) stationär behandelt. Bei knapp 13 % dieser stationären Fälle versterben die behandelten Patientinnen und Patienten während des Krankenhausaufenthalts.

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

Die Vorjahresberechnungen werden in der Auswertung mit den aktuellen Rechenregeln und leistungserbringenden Standorten durchgeführt. Hierdurch lassen sich ggf. Differenzen bezüglich der Qualitätsindikatorergebnisse und Anzahl leistungserbringender Standorte im Vergleich zur Auswertung des Vorjahres erklären.

Datengrundlage

2019	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt	255.513	253.955	100,61
Basisdaten	255.038		
MDS	475		
Krankenhäuser	1.401	1.398	100,21

2018	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt	289.633	287.949	100,58
Basisdaten	289.020		
MDS	613		
Krankenhäuser	1.416	1.419	99,79

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 für den entsprechenden Standort. Die standortbezogenen Angaben bei der Datengrundlage beruhen auf den entlassenden Standorten. Für den Auswertungsteil werden dagegen ab dem Erfassungsjahr 2018 die aufnehmenden Standorte herangezogen.

Ab dem Erfassungsjahr 2019 erfolgt die Zuordnung der Fälle zum jeweiligen Auswertungsjahr nicht mehr nach dem Aufnahme-, sondern nach dem Entlassdatum. Aufgrund dieser Umstellung der Auswertungssystematik ist für das EJ 2019 eine Übergangsregelung notwendig, um die doppelte Berücksichtigung von Patientinnen und Patienten, die bereits im EJ 2018 ausgewertet wurden, zu vermeiden. Die Auswertung zum EJ 2019 berücksichtigt deshalb nur Patientinnen und Patienten, die in 2019 aufgenommen und in 2019 entlassen wurden (d. h. Überliegerfälle sind nicht enthalten).

Da nicht ausgeschlossen werden kann, dass die fehlende Berücksichtigung der Überliegerfälle die Zusammensetzung der betrachteten Patienten-Grundgesamtheit der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen relevant beeinflusst, sind die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen des EJ 2019 mit den Ergebnissen des Vorjahres als eingeschränkt vergleichbar einzustufen.

Darüber hinaus wurden zum EJ 2019 neue Ausschlusskodes aufgenommen, sodass die aktuellen Definitionen von nosokomialen Pneumonien im Verfahren berücksichtigt werden. Zum Ausschluss führen seit dem EJ 2019 die Kodes:

- U69.01 - Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die mehr als 48 Stunden nach Aufnahme auftritt
- U69.02 - Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, bis zu 28 Tage zurückliegender

Hospitalisierung

- U69.03 - Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, 29 bis zu 90 Tage zurückliegender Hospitalisierung

Mit dieser Anpassung gehen Fälle nicht in die Grundgesamtheit ein, wenn der Patient bis zu 90 Tage vor dem aktuellen Aufenthalt schon einmal stationär aufgenommen war. Bis einschließlich 2018 waren es maximal 28 Tage. Da nur 7.837 Überlieger im Jahr 2019 nicht in die Grundgesamtheit eingehen, ist diese Anpassung sehr wahrscheinlich Ursache für den größten Teil des Fallzahlrückgangs von 2018 zu 2019.

Auch diese Anpassung führt zu einer eingeschränkten Vergleichbarkeit der Prozessindikatoren. Der QI 50778 - Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen - wird als nicht vergleichbar eingestuft.

Übersicht Qualitätsindikatoren

ID	Bezeichnung	Referenzbereich	2018	2019 ¹	Tendenz ²
Gruppe: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie					
2005	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	≥ 95,00 %	98,49 %	☐ 98,59 %	→
2009	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme	≥ 90,00 %	95,10 %	☐ 95,26 %	→
2013	Frühmobilisation nach Aufnahme	≥ 90,00 %	93,87 %	☐ 94,24 %	↗
2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	≥ 95,00 %	95,56 %	☐ 96,04 %	↗
Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus					
50778	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	≤ 1,88 (95. Perzentil)	1,02	☐ 0,98	→
50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	≥ 95,00 %	96,49 %	☐ 96,72 %	↗

¹ ☐: Veröffentlichungspflicht im Qualitätsbericht der Krankenhäuser

² Die Tendenzpfeile zeigen, ob sich die Versorgungsqualität bei einem Indikator 2019 im Vergleich zu 2018 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.

Übersicht Transparenzkennzahlen

ID	Bezeichnung	2018	2019 ³
Gruppe: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie			
2006	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)	98,54 %	☐ 98,63 %
2007	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)	97,25 %	☐ 97,29 %
2036	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	98,23 %	☐ 98,57 %
Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus			
231900	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)	13,63 %	☐ 12,89 %

³ ☐: Veröffentlichungspflicht im Qualitätsbericht der Krankenhäuser

Gruppe: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie

Qualitätsziel

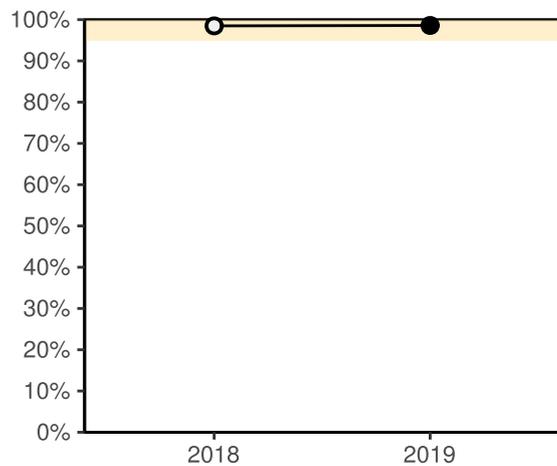
Immer die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie früh nach der Aufnahme durchführen

2005: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie

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

Bundesergebnis

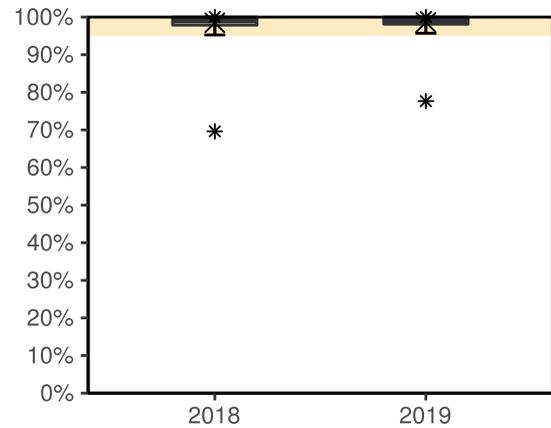
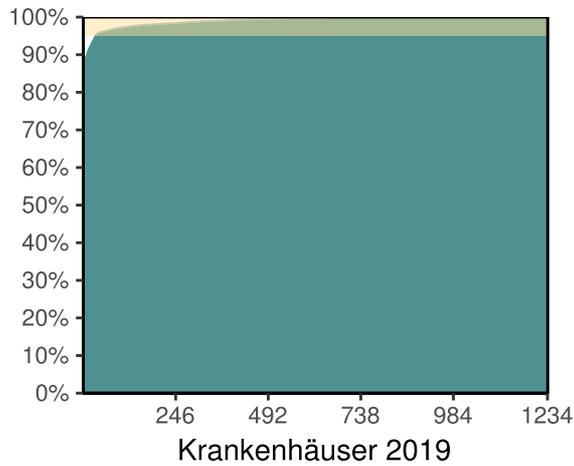
(2018: N = 289.020 Fälle und 2019: N = 255.038 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2018	284.665 / 289.020	98,49	98,45 - 98,54
2019	251.441 / 255.038	98,59	98,54 - 98,63

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

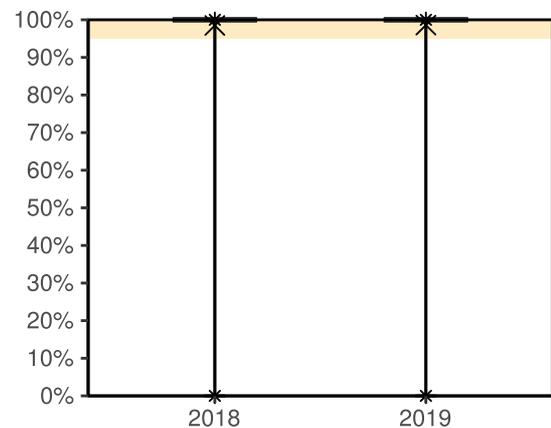
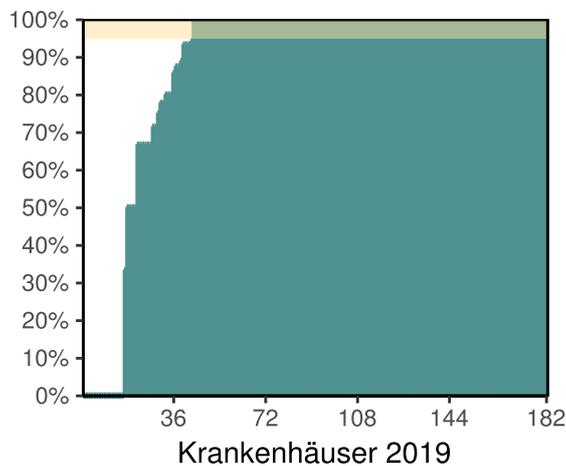
(2018: N = 1255 Krankenhäuser und 2019: N = 1234 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	69,63	95,24	96,46	97,85	99,13	100,00	100,00	100,00	100,00
2019	77,65	95,70	96,76	98,10	99,13	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2018: N = 196 Krankenhäuser und 2019: N = 182 Krankenhäuser)



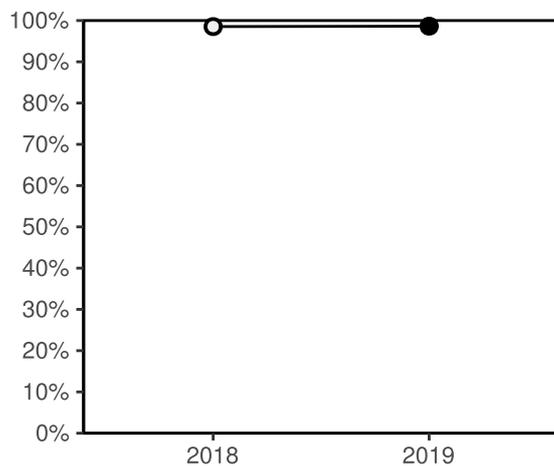
Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	0,00	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2019	0,00	0,00	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

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

ID	2006
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde

Bundesergebnis

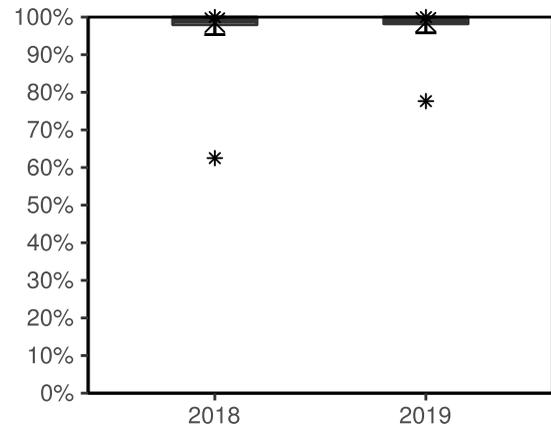
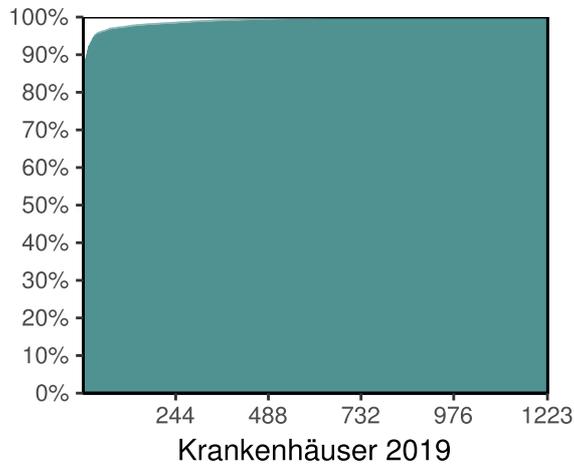
(2018: N = 279.153 Fälle und 2019: N = 246.832 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2018	275.069 / 279.153	98,54	98,49 - 98,58
2019	243.457 / 246.832	98,63	98,59 - 98,68

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

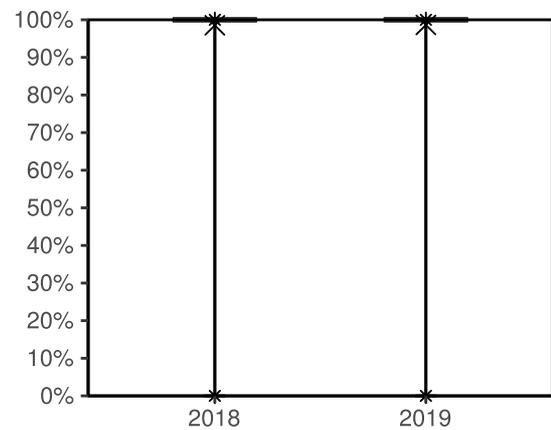
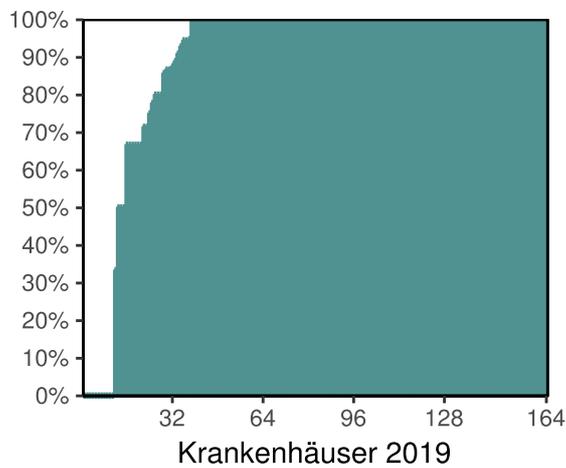
(2018: N = 1246 Krankenhäuser und 2019: N = 1223 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	62,50	95,36	96,46	97,96	99,17	100,00	100,00	100,00	100,00
2019	77,65	95,83	96,89	98,20	99,15	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2018: N = 184 Krankenhäuser und 2019: N = 164 Krankenhäuser)



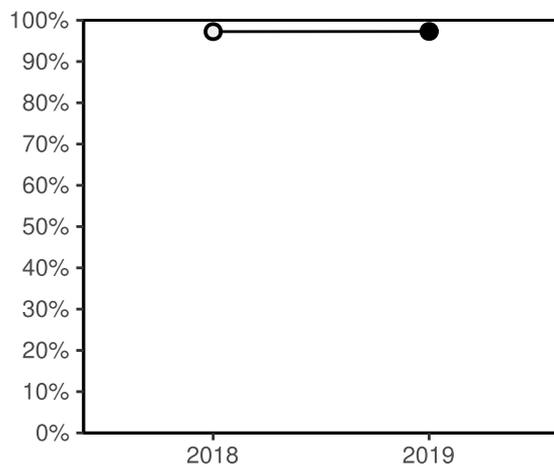
Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	0,00	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2019	0,00	0,00	66,67	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

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

ID	2007
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde

Bundesergebnis

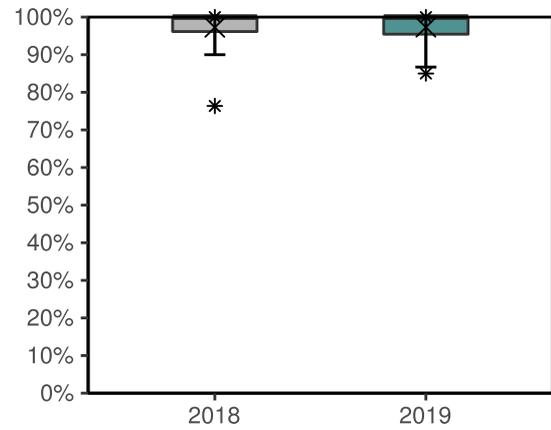
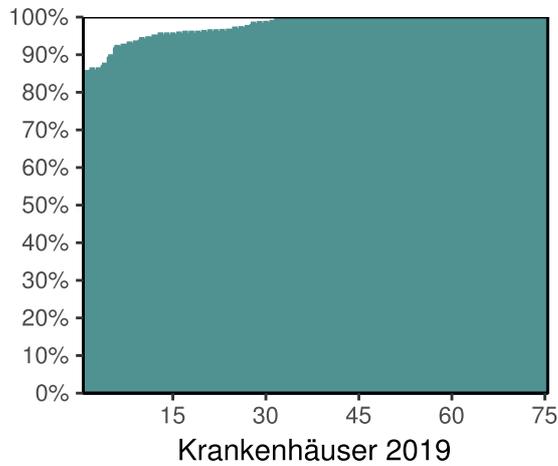
(2018: N = 9.867 Fälle und 2019: N = 8.206 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2018	9.596 / 9.867	97,25	96,91 - 97,56
2019	7.984 / 8.206	97,29	96,92 - 97,62

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

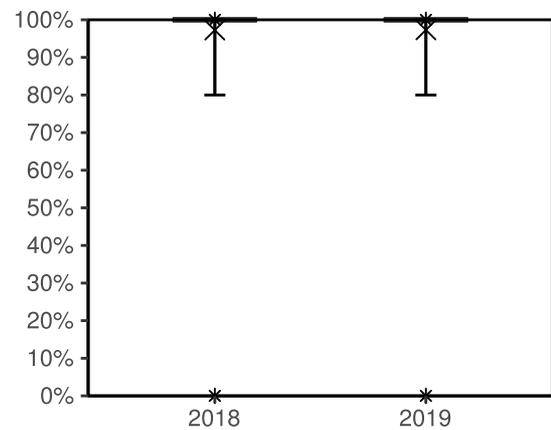
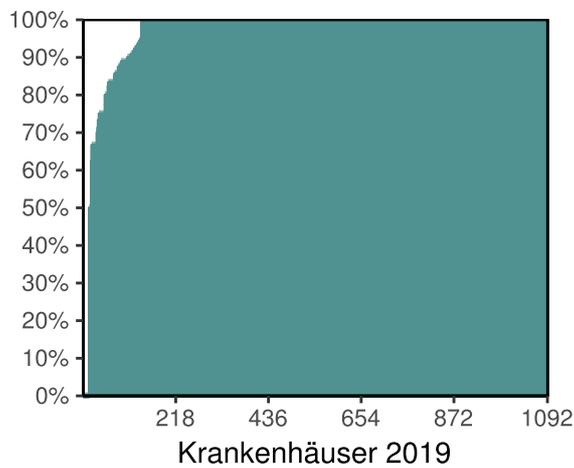
(2018: N = 101 Krankenhäuser und 2019: N = 75 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	76,36	90,00	91,58	96,15	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2019	85,00	86,71	92,36	95,45	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2018: N = 1110 Krankenhäuser und 2019: N = 1092 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	80,00	90,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2019	0,00	80,00	90,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

2009: Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme

Qualitätsziel

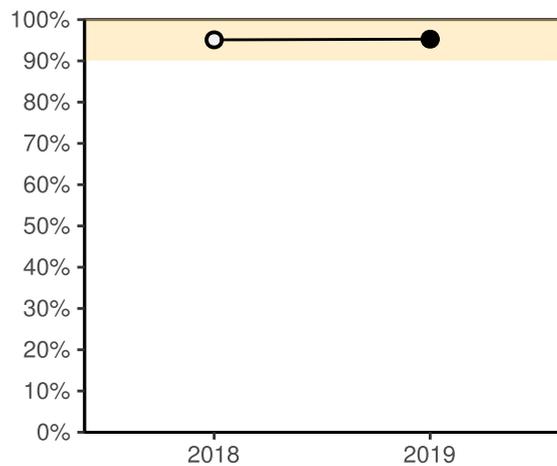
Häufig eine frühe antimikrobielle Therapie nach der Aufnahme durchführen

Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme

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

Bundesergebnis

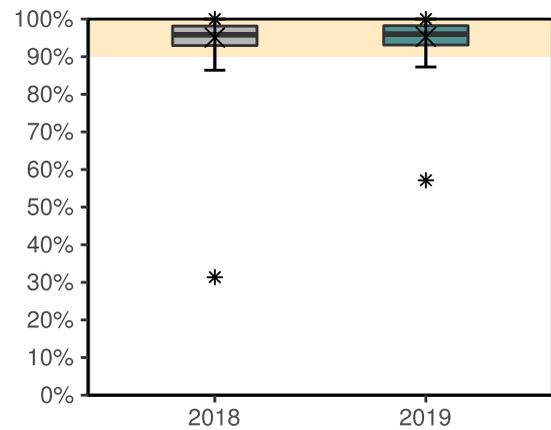
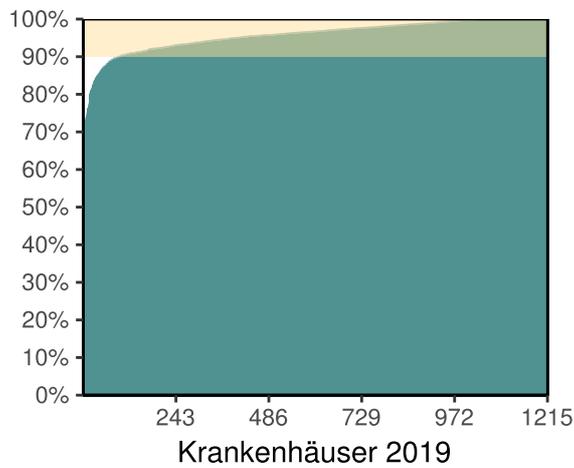
(2018: N = 248.970 Fälle und 2019: N = 220.750 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2018	236.769 / 248.970	95,10	95,01 - 95,18
2019	210.296 / 220.750	95,26	95,17 - 95,35

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

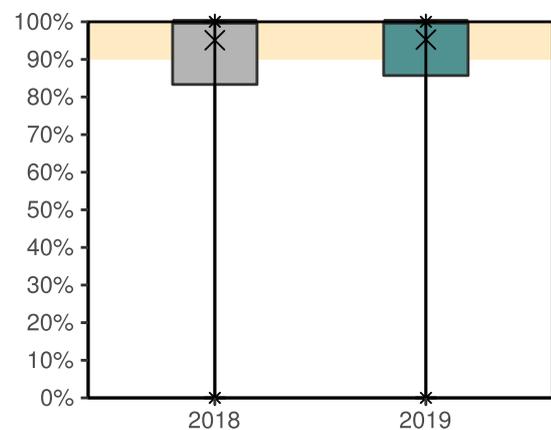
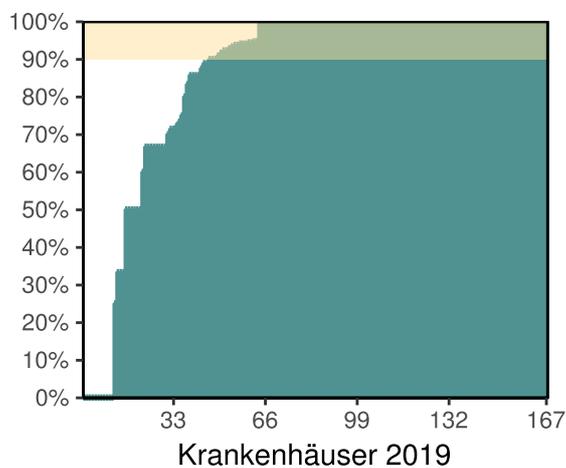
(2018: N = 1240 Krankenhäuser und 2019: N = 1215 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	31,37	86,40	89,53	92,96	95,83	98,15	99,48	100,00	100,00
2019	57,14	87,27	90,13	93,10	96,00	98,25	99,86	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2018: N = 183 Krankenhäuser und 2019: N = 167 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	0,00	44,00	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2019	0,00	0,00	50,00	85,71	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
2.1	Alle Patientinnen und Patienten (ohne dokumentierte Therapieeinstellung)	100,00 % 257.480 / 257.480	100,00 % 227.811 / 227.811
2.1.1	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung/Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie	95,08 % 244.808 / 257.480	95,25 % 216.989 / 227.811
2.1.1.1	Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 SCOREpunkte)	94,33 % 46.527 / 49.325	94,43 % 42.003 / 44.480
2.1.1.2	Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 SCOREpunkte)	95,15 % 184.847 / 194.261	95,36 % 163.951 / 171.934
2.1.1.3	Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 SCOREpunkte)	96,69 % 13.434 / 13.894	96,82 % 11.035 / 11.397
2.1.2	Ohne antimikrobielle Therapie	1,11 % 2.860 / 257.480	1,05 % 2.393 / 227.811

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
2.2	Alle Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden (ohne dokumentierte Therapieeinstellung)	100,00 % 248.970 / 248.970	100,00 % 220.750 / 220.750
2.2.1	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung/Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie	95,10 % 236.769 / 248.970	95,26 % 210.296 / 220.750
2.2.1.1	Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 SCOREpunkte)	94,34 % 45.177 / 47.887	94,47 % 40.877 / 43.268
2.2.1.2	Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 SCOREpunkte)	95,18 % 179.470 / 188.563	95,38 % 159.420 / 167.147
2.2.1.3	Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 SCOREpunkte)	96,82 % 12.122 / 12.520	96,75 % 9.999 / 10.335
2.2.2	Ohne antimikrobielle Therapie	1,06 % 2.641 / 248.970	1,02 % 2.248 / 220.750

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
2.3	Alle Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden (ohne dokumentierte Therapieeinstellung)	100,00 % 8.510 / 8.510	100,00 % 7.061 / 7.061
2.3.1	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung/Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie	94,47 % 8.039 / 8.510	94,79 % 6.693 / 7.061
2.3.2	Ohne antimikrobielle Therapie	2,57 % 219 / 8.510	2,05 % 145 / 7.061

2013: Frühmobilisation nach Aufnahme

Qualitätsziel

Häufig eine Frühmobilisation nach der Aufnahme durchführen

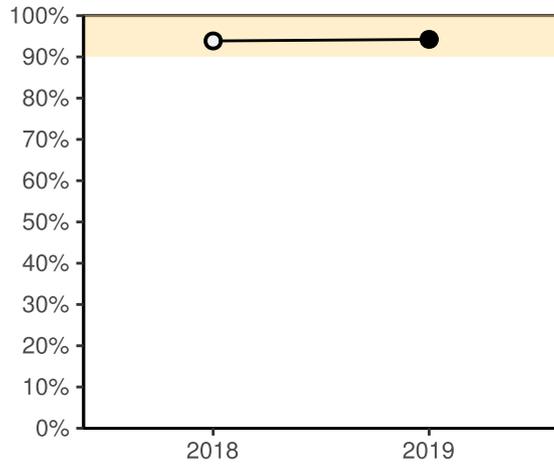
Frühmobilisation nach Aufnahme

ID	2013
Grundgesamtheit (N)	Alle lebenden Patientinnen und Patienten der Risikoklasse 2 (mittleres Risiko, d. h. 1 oder 2 Indexpunkte nach CRB-65-Score), die weder maschinell beatmet werden noch chronisch bettlägerig sind mit einer Verweildauer > 1 Tag und ohne dokumentierte Therapieeinstellung ⁴
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde
Referenzbereich	≥ 90,00 %

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

Bundesergebnis

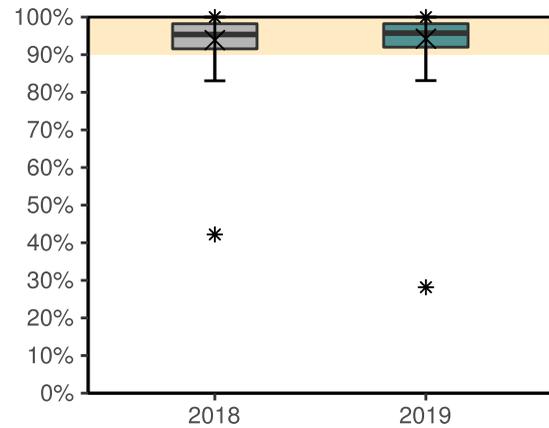
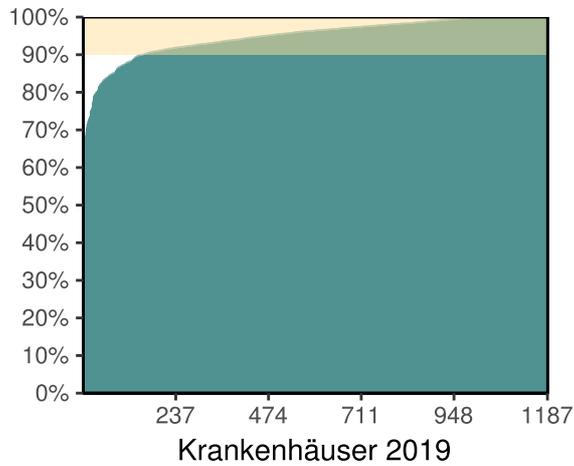
(2018: N = 142.174 Fälle und 2019: N = 127.692 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2018	133.459 / 142.174	93,87	93,74 - 93,99
2019	120.342 / 127.692	94,24	94,11 - 94,37

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

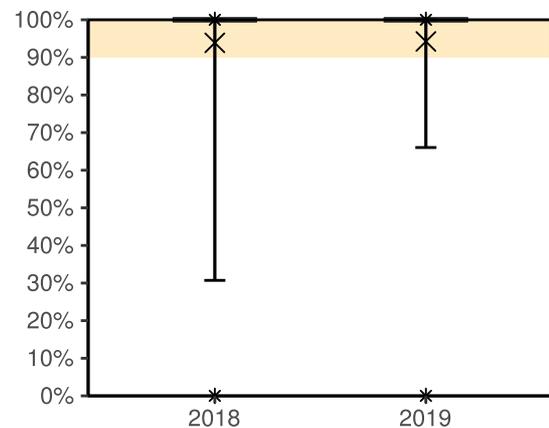
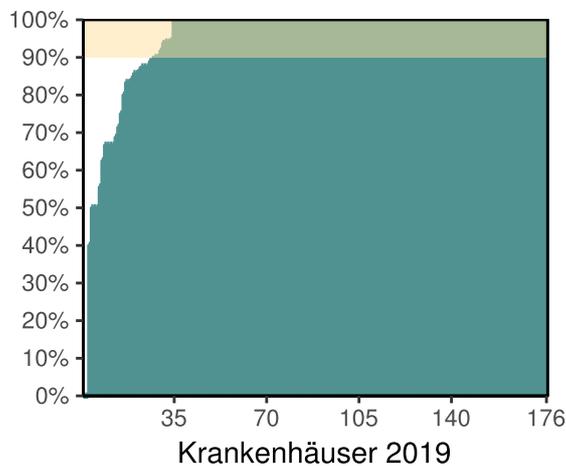
(2018: N = 1212 Krankenhäuser und 2019: N = 1187 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	42,20	83,06	86,86	91,55	95,38	98,23	100,00	100,00	100,00
2019	28,17	83,11	87,50	92,00	95,74	98,25	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2018: N = 168 Krankenhäuser und 2019: N = 176 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	30,71	66,25	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2019	0,00	66,04	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
3.1	Alle Patientinnen und Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde ⁵	94,25 % 176.768 / 187.544	94,53 % 159.242 / 168.448
3.1.1	Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 Indexpunkte nach CRB-65-Index) ⁶	96,68 % 39.914 / 41.284	96,53 % 36.082 / 37.379
3.1.2	Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 Index Punkte nach CRB-65-Score)	93,87 % 133.459 / 142.174	94,24 % 120.342 / 127.692
3.1.3	Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 Indexpunkte nach CRB-65-Score)	83,09 % 3.395 / 4.086	83,45 % 2.818 / 3.377

⁵ Ausschluss von Patienten, die maschinell beatmet oder chronisch bettlägerig sind, verstorbene Patienten und Patienten mit einer Verweildauer ≤ 1 Tag sowie Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung.

⁶ Für die Beschreibung der Risikoklassen nach CRB-65 siehe Begleitdokument Erläuterungen.

2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

Qualitätsziel

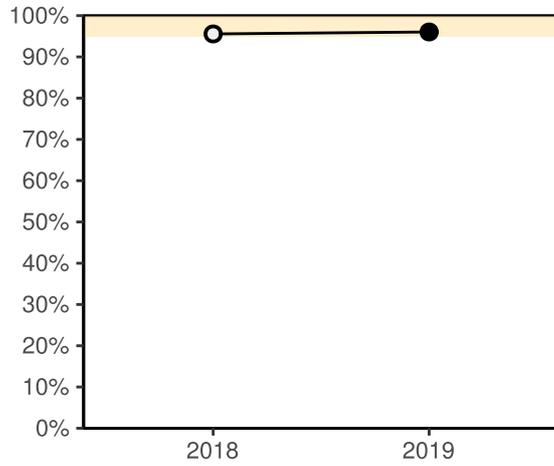
Die klinischen Stabilitätskriterien vor der Entlassung immer vollständig bestimmen

Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

ID	2028
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen und Patienten mit einem der Entlassungsgründe 01 = Behandlung regulär beendet ODER 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen ODER 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet ODER 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung ODER 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung
Zähler	Patientinnen und Patienten mit vollständig bestimmten klinischen Stabilitätskriterien bei der Entlassung
Referenzbereich	≥ 95,00 %

Bundesergebnis

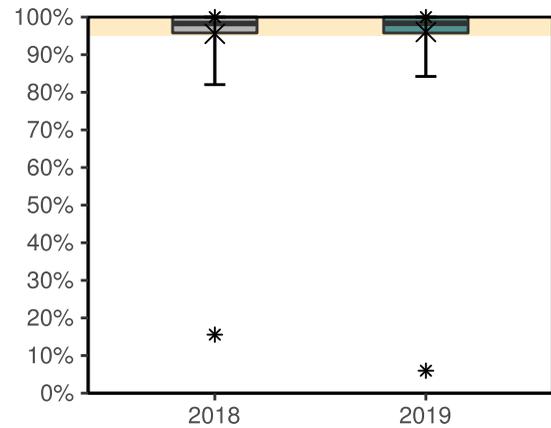
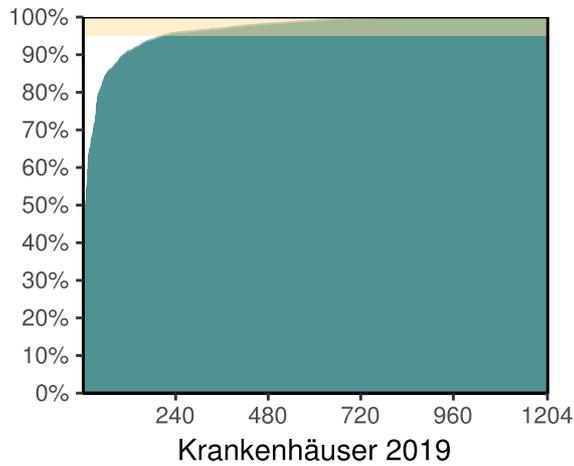
(2018: N = 184.614 Fälle und 2019: N = 166.620 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2018	176.421 / 184.614	95,56	95,47 - 95,66
2019	160.019 / 166.620	96,04	95,94 - 96,13

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

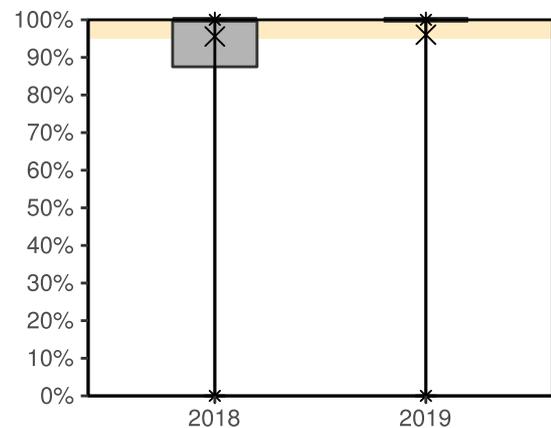
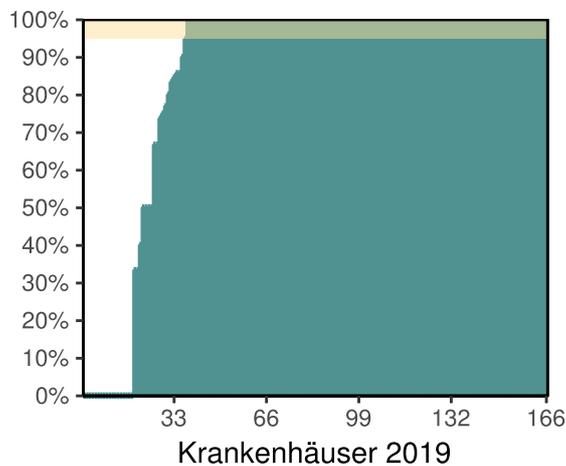
(2018: N = 1229 Krankenhäuser und 2019: N = 1204 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	15,56	82,04	89,36	95,79	98,31	100,00	100,00	100,00	100,00
2019	5,97	84,22	90,39	95,77	98,36	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2018: N = 171 Krankenhäuser und 2019: N = 166 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	0,00	30,36	87,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2019	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
4.1	Patientinnen und Patienten mit regulärer oder aus sonstigen Gründen erfolgter Entlassung oder Verlegung zur psychiatrischen Behandlung		
4.1.1	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt	95,56 % 176.421 / 184.614	96,04 % 160.019 / 166.620
4.1.2	Orientierung/Desorientierung untersucht	100,00 % 184.614 / 184.614	100,00 % 166.620 / 166.620
4.1.3	Nahrungsaufnahme untersucht	100,00 % 184.614 / 184.614	100,00 % 166.620 / 166.620
4.1.4	Spontane Atemfrequenz gemessen oder nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung	96,42 % 178.000 / 184.614	96,71 % 161.130 / 166.620
4.1.5	Herzfrequenz gemessen	99,76 % 184.163 / 184.614	99,80 % 166.285 / 166.620
4.1.6	Temperatur gemessen	99,78 % 184.202 / 184.614	99,85 % 166.376 / 166.620
4.1.7	Sauerstoffsättigung gemessen	98,16 % 181.224 / 184.614	98,50 % 164.115 / 166.620
4.1.8	Blutdruck gemessen	99,74 % 184.131 / 184.614	99,77 % 166.237 / 166.620

2036: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

Qualitätsziel

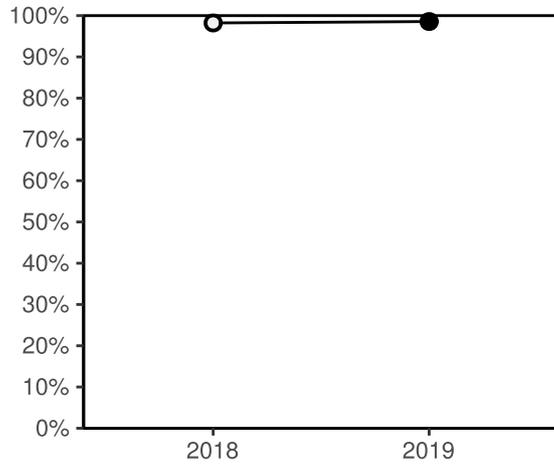
Angemessener Anteil von Patientinnen und Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen

Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

ID	2036
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen und Patienten mit einem der Entlassungsgründe 01 = Behandlung regulär beendet ODER 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen ODER 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet ODER 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung ODER 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen UND vollständig gemessenen klinischen Stabilitätskriterien unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung
Zähler	Patientinnen und Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen

Bundesergebnis

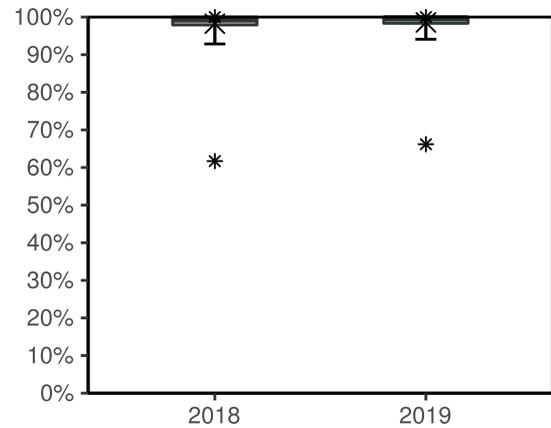
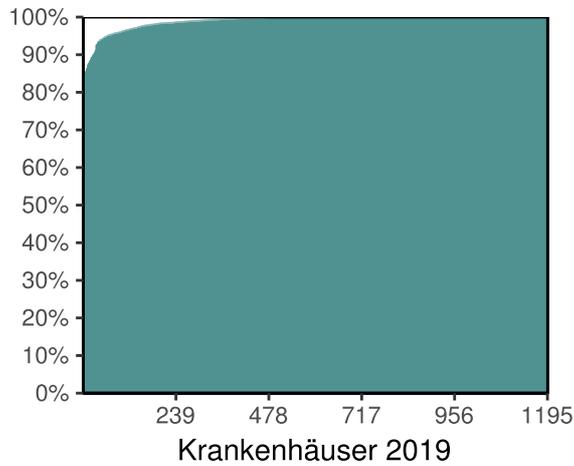
(2018: N = 176.302 Fälle und 2019: N = 159.897 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2018	173.177 / 176.302	98,23	98,16 - 98,29
2019	157.611 / 159.897	98,57	98,51 - 98,63

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

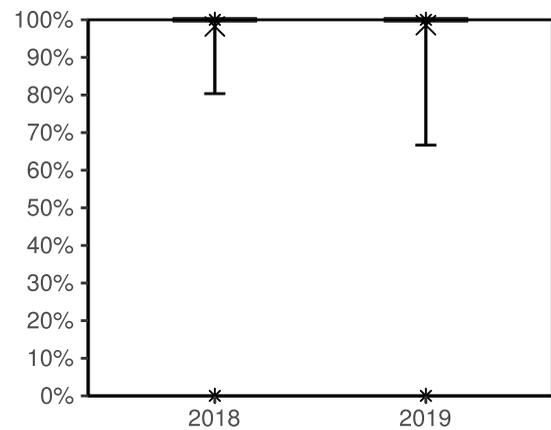
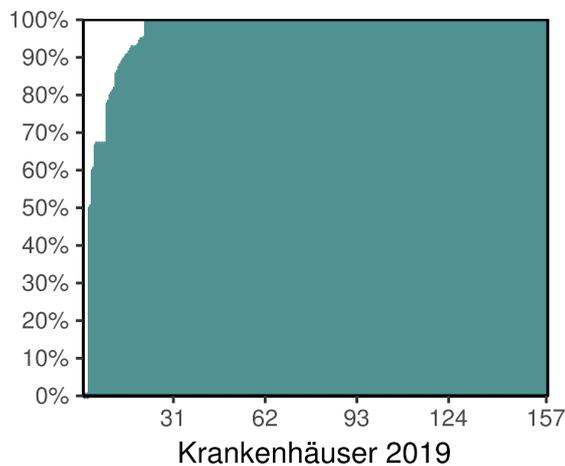
(2018: N = 1221 Krankenhäuser und 2019: N = 1195 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	61,70	92,86	95,26	97,90	99,31	100,00	100,00	100,00	100,00
2019	66,20	94,11	96,02	98,33	99,69	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2018: N = 163 Krankenhäuser und 2019: N = 157 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	80,36	91,47	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2019	0,00	66,67	90,73	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
5.1	Patientinnen und Patienten mit regulärer oder aus sonstigen Gründen erfolgter Entlassung oder Verlegung zur psychiatrischen Behandlung mit vollständiger Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien bei Entlassung	98,23 % 173.177 / 176.302	98,57 % 157.611 / 159.897
5.1.1	Keine pneumoniebedingte Desorientierung	99,26 % 175.004 / 176.302	99,37 % 158.885 / 159.897
5.1.2	Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme	96,81 % 170.681 / 176.302	96,92 % 154.968 / 159.897
5.1.3	Spontane Atemfrequenz ≤ 24 Atemzüge pro Minute	98,72 % 174.044 / 176.302	98,62 % 157.685 / 159.897
5.1.4	Herzfrequenz ≤ 100 Herzschläge pro Minute	98,58 % 173.801 / 176.302	98,58 % 157.620 / 159.897
5.1.5	Temperatur ≤ 37,8 °C ⁷	96,99 % 170.990 / 176.302	97,98 % 156.660 / 159.897
5.1.6	Sauerstoffsättigung ≥ 90 %	97,99 % 172.757 / 176.302	98,13 % 156.907 / 159.897
5.1.7	Systolischer Blutdruck ≥ 90 mmHg	98,98 % 174.499 / 176.302	99,07 % 158.411 / 159.897

⁷ 2018: = 37,2 °C

Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus

Qualitätsziel

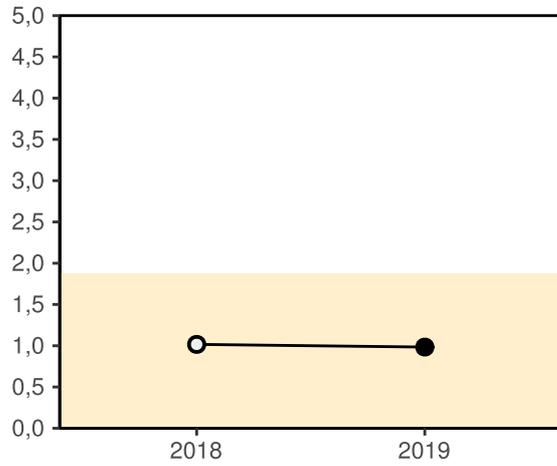
Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus

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

ID	50778
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen und Patienten unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten
O (observed)	Beobachtete Rate an Todesfällen
E (expected)	Erwartete Rate an Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Pneumonie-Score für ID 50778
Referenzbereich	$\leq 1,88$ (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Bundesergebnis

(2018: N = 257.480 Fälle und 2019: N = 227.811 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis O / E ⁸	Vertrauensbereich	O	E
2018	1,02	1,00 - 1,03	18.642 / 257.480	18.344 / 257.480
2019	0,98	0,97 - 1,00	15.461 / 227.811	15.717 / 227.811

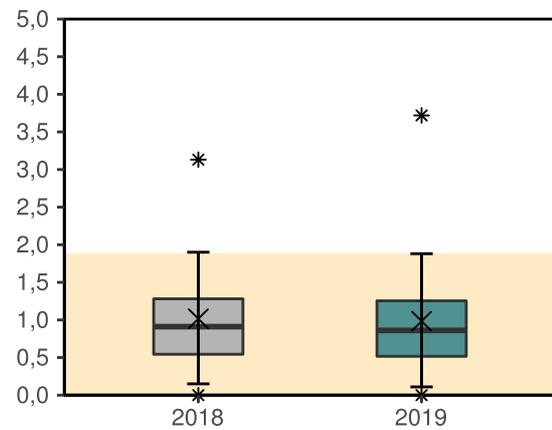
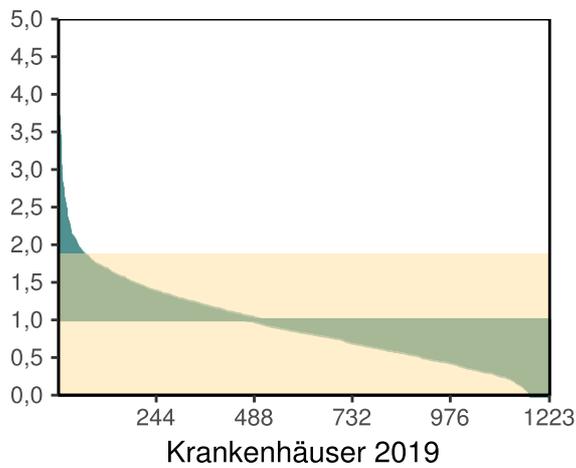
⁸ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

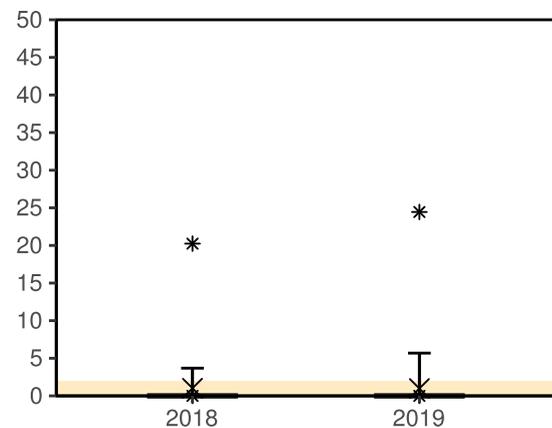
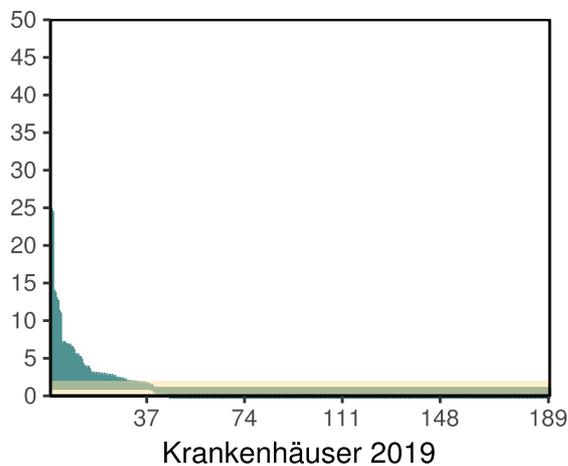
(2018: N = 1250 Krankenhäuser und 2019: N = 1223 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	0,15	0,28	0,54	0,91	1,28	1,66	1,90	3,13
2019	0,00	0,11	0,28	0,52	0,86	1,25	1,65	1,88	3,72

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2018: N = 192 Krankenhäuser und 2019: N = 189 Krankenhäuser)



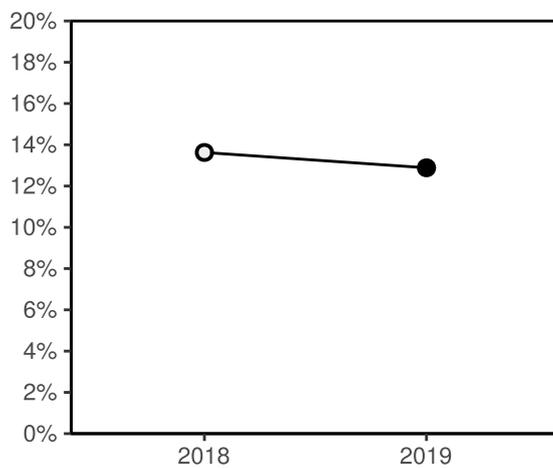
Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,42	3,69	20,24
2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,69	5,69	24,45

231900: Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)

ID	231900
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen und Patienten
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten

Bundesergebnis

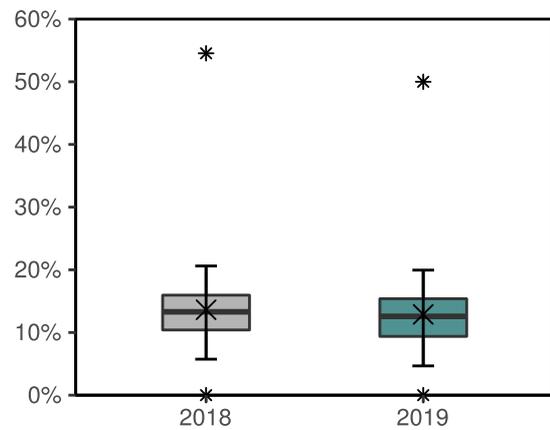
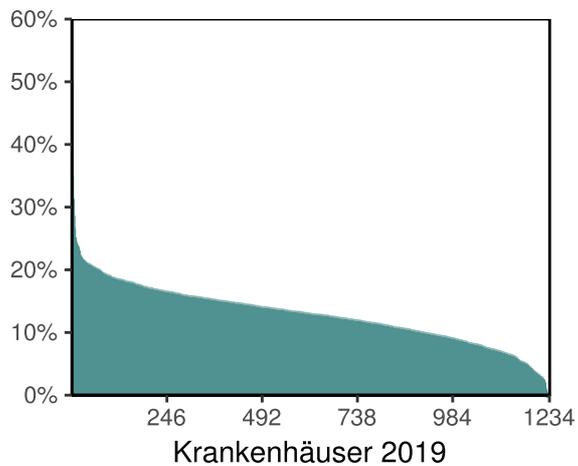
(2018: N = 289.020 Fälle und 2019: N = 255.038 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2018	39.386 / 289.020	13,63	13,50 - 13,75
2019	32.863 / 255.038	12,89	12,76 - 13,02

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

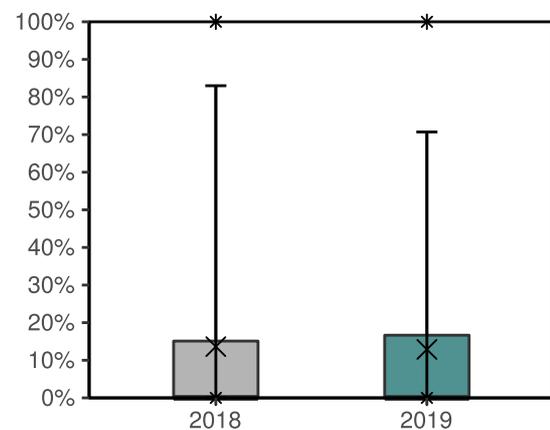
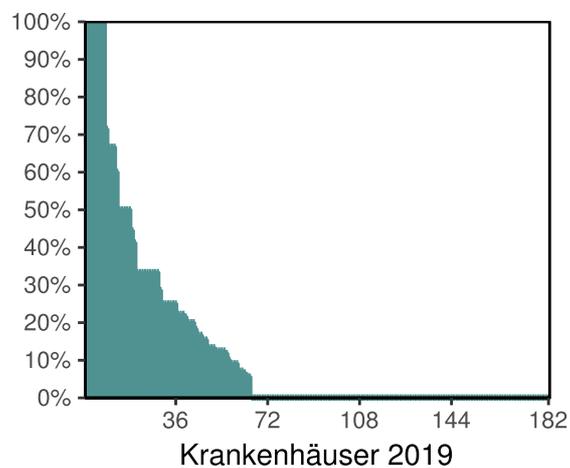
(2018: N = 1255 Krankenhäuser und 2019: N = 1234 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	5,74	7,51	10,40	13,30	15,96	18,53	20,61	54,55
2019	0,00	4,67	6,49	9,38	12,57	15,38	18,08	19,95	50,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2018: N = 196 Krankenhäuser und 2019: N = 182 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,11	50,00	83,00	100,00
2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	48,33	70,71	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
6.1	Alle Patientinnen und Patienten unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung	7,24 % 18.642 / 257.480	6,79 % 15.461 / 227.811
6.1.1	Logistische Regression ⁹		
6.1.1.1	O (observed, beobachtet)	7,24 % 18.642 / 257.480	6,79 % 15.461 / 227.811
6.1.1.2	E (expected, erwartet)	7,12 % 18.344 / 257.480	6,90 % 15.717 / 227.811
6.1.1.3	O – E	0,12 %	-0,11 %
6.1.1.4	O/E	1,02	0,98

⁹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Erläuterungen.

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
6.2	Verstorbene Patientinnen und Patienten in Risikoklasse 1 (0 SCOREpunkte nach CRB-65-SCORE)	2,61 % 1.314 / 50.395	2,57 % 1.165 / 45.419
6.2.1	ohne Therapieeinstellung	1,44 % 708 / 49.325	1,45 % 645 / 44.480
6.2.2	mit Therapieeinstellung	56,64 % 606 / 1.070	55,38 % 520 / 939

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
6.3	Verstorbene Patientinnen und Patienten in Risikoklasse 2 (1 bis 2 SCOREpunkte nach CRB-65-SCORE)	13,72 % 30.017 / 218.825	13,03 % 25.203 / 193.353
6.3.1	ohne Therapieeinstellung	7,52 % 14.606 / 194.261	7,07 % 12.152 / 171.934
6.3.2	mit Therapieeinstellung	62,74 % 15.411 / 24.564	60,93 % 13.051 / 21.419

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
6.4	Verstorbene Patientinnen und Patienten in Risikoklasse 3 (3 bis 4 SCOREpunkte nach CRB-65-SCORE)	40,68 % 8.055 / 19.800	39,93 % 6.495 / 16.266
6.4.1	ohne Therapieeinstellung	23,95 % 3.328 / 13.894	23,37 % 2.664 / 11.397
6.4.2	mit Therapieeinstellung	80,04 % 4.727 / 5.906	78,68 % 3.831 / 4.869

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
6.5	Verstorbene Patientinnen und Patienten in einzelnen Altersklassen	13,63 % 39.386 / 289.020	12,89 % 32.863 / 255.038
6.5.1	18 - 19 Jahre	1,29 % 10 / 778	1,07 % 7 / 655
6.5.2	20 - 29 Jahre	1,46 % 62 / 4.249	1,56 % 61 / 3.915
6.5.3	30 - 39 Jahre	1,68 % 127 / 7.553	1,55 % 107 / 6.889
6.5.4	40 - 49 Jahre	2,66 % 296 / 11.139	2,77 % 257 / 9.267
6.5.5	50 - 59 Jahre	5,85 % 1.448 / 24.744	5,50 % 1.215 / 22.103
6.5.6	60 - 69 Jahre	8,50 % 3.654 / 42.986	8,00 % 3.063 / 38.267
6.5.7	70 - 79 Jahre	12,38 % 9.292 / 75.056	11,78 % 7.456 / 63.310
6.5.8	80 - 89 Jahre	18,42 % 17.112 / 92.882	17,08 % 14.283 / 83.619
6.5.9	≥ 90 Jahre	24,92 % 7.385 / 29.633	23,74 % 6.414 / 27.013

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
6.6	Verstorbene Patientinnen und Patienten: Stratifizierung nach Altersklassen	100,00 % 39.386 / 39.386	100,00 % 32.863 / 32.863
6.6.1	18 - 19 Jahre	0,03 % 10 / 39.386	0,02 % 7 / 32.863
6.6.2	20 - 29 Jahre	0,16 % 62 / 39.386	0,19 % 61 / 32.863
6.6.3	30 - 39 Jahre	0,32 % 127 / 39.386	0,33 % 107 / 32.863
6.6.4	40 - 49 Jahre	0,75 % 296 / 39.386	0,78 % 257 / 32.863
6.6.5	50 - 59 Jahre	3,68 % 1.448 / 39.386	3,70 % 1.215 / 32.863
6.6.6	60 - 69 Jahre	9,28 % 3.654 / 39.386	9,32 % 3.063 / 32.863
6.6.7	70 - 79 Jahre	23,59 % 9.292 / 39.386	22,69 % 7.456 / 32.863
6.6.8	80 - 89 Jahre	43,45 % 17.112 / 39.386	43,46 % 14.283 / 32.863
6.6.9	≥ 90 Jahre	18,75 % 7.385 / 39.386	19,52 % 6.414 / 32.863

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
6.7	Verstorbene Patientinnen und Patienten in einzelnen Altersklassen (Ausschluss: Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)	7,24 % 18.642 / 257.480	6,79 % 15.461 / 227.811
6.7.1	18 - 19 Jahre	0,52 % 4 / 764	0,31 % ≤3 / 639
6.7.2	20 - 29 Jahre	0,78 % 33 / 4.204	0,83 % 32 / 3.859
6.7.3	30 - 39 Jahre	0,99 % 74 / 7.463	0,88 % 60 / 6.796
6.7.4	40 - 49 Jahre	1,72 % 188 / 10.941	1,71 % 155 / 9.083
6.7.5	50 - 59 Jahre	3,47 % 824 / 23.757	3,13 % 665 / 21.254
6.7.6	60 - 69 Jahre	4,81 % 1.943 / 40.376	4,50 % 1.622 / 36.038
6.7.7	70 - 79 Jahre	6,75 % 4.589 / 67.993	6,26 % 3.592 / 57.359
6.7.8	80 - 89 Jahre	9,91 % 7.822 / 78.903	9,09 % 6.510 / 71.581
6.7.9	≥ 90 Jahre	13,71 % 3.165 / 23.079	13,31 % 2.823 / 21.202

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
6.8	Verstorbene Patientinnen und Patienten: Stratifizierung nach Altersklassen (Ausschluss: Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)	100,00 % 18.642 / 18.642	100,00 % 15.461 / 15.461
6.8.1	18 - 19 Jahre	0,02 % 4 / 18.642	0,01 % ≤3 / 15.461
6.8.2	20 - 29 Jahre	0,18 % 33 / 18.642	0,21 % 32 / 15.461
6.8.3	30 - 39 Jahre	0,40 % 74 / 18.642	0,39 % 60 / 15.461
6.8.4	40 - 49 Jahre	1,01 % 188 / 18.642	1,00 % 155 / 15.461
6.8.5	50 - 59 Jahre	4,42 % 824 / 18.642	4,30 % 665 / 15.461
6.8.6	60 - 69 Jahre	10,42 % 1.943 / 18.642	10,49 % 1.622 / 15.461
6.8.7	70 - 79 Jahre	24,62 % 4.589 / 18.642	23,23 % 3.592 / 15.461
6.8.8	80 - 89 Jahre	41,96 % 7.822 / 18.642	42,11 % 6.510 / 15.461
6.8.9	≥ 90 Jahre	16,98 % 3.165 / 18.642	18,26 % 2.823 / 15.461

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
6.9	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)	13,63 % 39.386 / 289.020	12,89 % 32.863 / 255.038

50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

Qualitätsziel

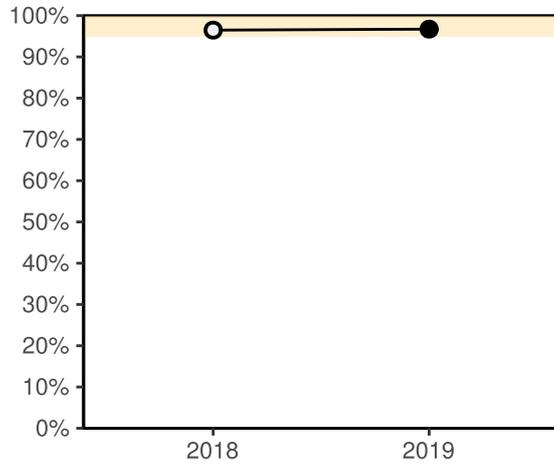
Möglichst immer die Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme durchführen

Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

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

Bundesergebnis

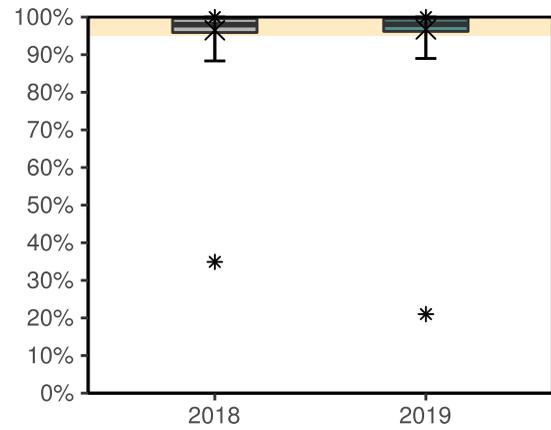
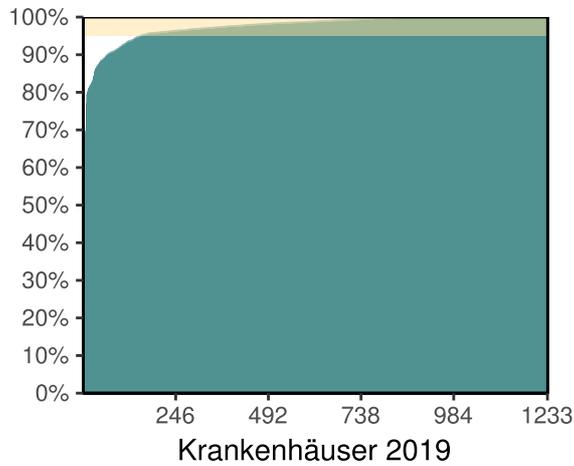
(2018: N = 282.526 Fälle und 2019: N = 249.677 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2018	272.601 / 282.526	96,49	96,42 - 96,55
2019	241.500 / 249.677	96,72	96,65 - 96,79

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

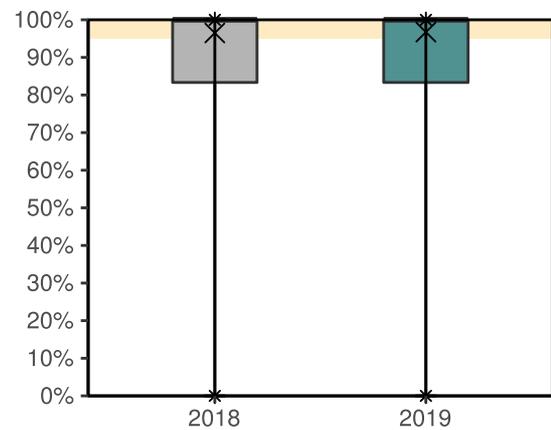
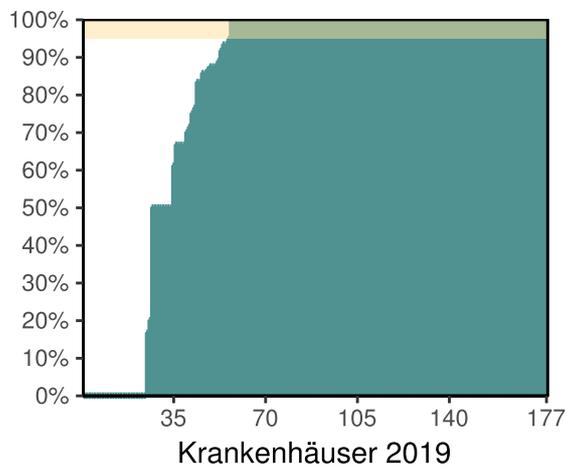
(2018: N = 1253 Krankenhäuser und 2019: N = 1233 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	34,91	88,34	91,82	95,90	98,00	99,62	100,00	100,00	100,00
2019	21,03	89,00	92,99	96,20	98,09	99,56	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2018: N = 193 Krankenhäuser und 2019: N = 177 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	0,00	0,00	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2019	0,00	0,00	0,00	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Basisauswertung

Basisdokumentation

Aufnahmequartal	2018		2019	
	n	%	n	%
1. Quartal	113.231	39,18	87.328	34,24
2. Quartal	61.160	21,16	61.082	23,95
3. Quartal	52.658	18,22	49.860	19,55
4. Quartal	61.971	21,44	56.768	22,26
Gesamt	289.020	100,00	255.038	100,00

Patient

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 289.020		N = 255.038	
Altersverteilung				
< 20 Jahre	778	0,27	655	0,26
20 - 29 Jahre	4.249	1,47	3.915	1,54
30 - 39 Jahre	7.553	2,61	6.889	2,70
40 - 49 Jahre	11.139	3,85	9.267	3,63
50 - 59 Jahre	24.744	8,56	22.103	8,67
60 - 69 Jahre	42.986	14,87	38.267	15,00
70 - 79 Jahre	75.056	25,97	63.310	24,82
80 - 89 Jahre	92.882	32,14	83.619	32,79
≥ 90 Jahre	29.633	10,25	27.013	10,59

	2018 Ergebnis	2019 Ergebnis
Altersverteilung (Jahre)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	289.020	255.038
Minimum	18,00	18,00
5. Perzentil	42,00	41,00
25. Perzentil	66,00	66,00
Mittelwert	73,54	73,61
Median	77,00	78,00
75. Perzentil	84,00	84,00
95. Perzentil	92,00	92,00
Maximum	119,00	119,00

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 289.020		N = 255.038	
Geschlecht				
männlich	164.923	57,06	146.022	57,25
weiblich	124.095	42,94	109.009	42,74
unbestimmt	≤3	0,00	7	0,00

Aufnahme

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 289.020		N = 255.038	
Aufnahmearbeit				
Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	59.314	20,52	51.788	20,31
Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung	9.867	3,41	8.206	3,22

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 289.020		N = 255.038	
Chronische Bettlägerigkeit				
(0) nein	236.068	81,68	211.076	82,76
(1) ja	52.952	18,32	43.962	17,24
Invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme				
(1) ja	6.494	2,25	5.361	2,10
(0) nein	282.526	97,75	249.677	97,90

CRB-65-Score

	2018		2019	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten, die bei der Aufnahme nicht beatmet werden	N = 282.526		N = 249.677	
CRB-65-Score ohne beatmete Patienten				
CRB-65-Index = 0	50.395	17,84	45.419	18,19
CRB-65-Index = 1	155.074	54,89	138.629	55,52
CRB-65-Index = 2	63.751	22,56	54.724	21,92
CRB-65-Index = 3	12.018	4,25	9.823	3,93
CRB-65-Index = 4	1.288	0,46	1.082	0,43

	2018		2019	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten, die bei der Aufnahme nicht beatmet werden und ohne Bestimmung der Atemfrequenz	N = 9.925		N = 8.177	
CRB-65-Risiko bei Patienten ohne Bestimmung der Atemfrequenz (ohne beatmete Patienten)				
CRB-65-Index = 0	1.991	20,06	1.656	20,25
CRB-65-Index = 1	5.636	56,79	4.626	56,57
CRB-65-Index = 2	2.024	20,39	1.682	20,57
CRB-65-Index = 3	274	2,76	213	2,60
CRB-65-Index = 4	0	0,00	0	0,00

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 289.020		N = 255.038	
Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie				
(0) weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie	2.641	0,91	2.110	0,83
(1) innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme	282.395	97,71	249.424	97,80
(2) 4 bis unter 8 Stunden	2.270	0,79	2.017	0,79
(3) 8 Stunden und später	1.714	0,59	1.487	0,58
Initiale antimikrobielle Therapie				
(0) keine antimikrobielle Therapie	4.221	1,46	3.618	1,42
(1) innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme	253.083	87,57	223.547	87,65
(2) 4 bis unter 8 Stunden	14.759	5,11	12.881	5,05
(3) 8 Stunden und später	10.847	3,75	9.237	3,62
(4) Fortsetzung oder Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie	6.110	2,11	5.755	2,26

Verlauf

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 289.020		N = 255.038	
Beginn der Mobilisation				
(0) keine Mobilisation	45.292	15,67	38.176	14,97
(1) innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme	224.840	77,79	200.918	78,78
(2) nach 24 Stunden und später	18.888	6,54	15.944	6,25
Maschinelle Beatmung				
(0) nein	258.249	89,35	228.323	89,53
(1) ja, ausschließlich nicht-invasiv	14.828	5,13	13.260	5,20
(2) ja, ausschließlich invasiv	8.106	2,80	6.844	2,68
(3) ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	7.837	2,71	6.611	2,59
Dokumentierter Therapieverzicht				
(0) nein	257.480	89,09	227.811	89,32
(1) ja	31.540	10,91	27.227	10,68

Entlassung

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 289.020		N = 255.038	
Stationärer Aufenthalt				
< 1 Tag	4.511	1,56	3.907	1,53
1 - 7 Tage	141.998	49,13	129.230	50,67
8 - 14 Tage	103.120	35,68	90.071	35,32
15 - 21 Tage	24.716	8,55	20.180	7,91
> 21 Tage	14.675	5,08	11.650	4,57

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 289.020		N = 255.038	
Entlassungsdiagnose (ICD 10)				
(J10.0, J11.0) Grippe mit Pneumonie	11.357	3,93	7.394	2,90
(J12.-) Viruspneumonie, andernorts nicht klassifiziert	1.328	0,46	1.921	0,75
(J13) Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae	2.984	1,03	2.633	1,03
(J14) Pneumonie durch Haemophilus influenza	1.735	0,60	1.578	0,62
(J15.-) Pneumonie durch Bakterien, andernorts nicht klassifiziert	55.203	19,10	55.128	21,62
(J16.-) Pneumonie durch sonst. Infektionserreger, andernorts nicht klassifiziert	1.785	0,62	1.418	0,56
(J18.-) Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	189.831	65,68	161.719	63,41
(J69.0) Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	28.795	9,96	26.526	10,40
(J85.1) Abszess der Lunge mit Pneumonie	1.610	0,56	1.421	0,56

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 289.020		N = 255.038	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	184.840	63,95	167.212	65,56
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	4.589	1,59	4.072	1,60
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	498	0,17	387	0,15
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	4.138	1,43	3.662	1,44
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	6	0,00	6	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	14.224	4,92	13.031	5,11
(07) Tod	39.386	13,63	32.863	12,89
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit	447	0,15	409	0,16
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	2.709	0,94	1.973	0,77
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	37.097	12,84	30.466	11,95
(11) Entlassung in ein Hospiz	245	0,08	207	0,08
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	160	0,06	144	0,06
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	27	0,01	26	0,01
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	80	0,03	72	0,03
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen	558	0,19	488	0,19
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung	15	0,01	20	0,01
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr	≤3	0,00	0	0,00