



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung  
zum Erfassungsjahr 2018

# **Ambulant erworbene Pneumonie**

Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Stand: 23.07.2019

---

# 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](mailto:verfahrensupport@iqtig.org)  
<https://www.iqtig.org/>

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Datengrundlage.....	5
Übersicht Qualitätsindikatoren.....	6
Übersicht Transparenzkennzahlen.....	6
Gruppe: 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).....	10
2007: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus).....	12
2009: Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus).....	15
2013: Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2).....	20
2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung.....	24
2036: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung.....	28
50778: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen.....	32
50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme.....	38

# 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 Krankenhausstandorten durchgeführt. Hierdurch lassen sich ggf. Differenzen bezüglich der Qualitätsindikatorergebnisse und Anzahl berücksichtigter Krankenhausstandorte im Vergleich zur Auswertung des Vorjahres erklären.

## Datengrundlage

2018	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt	289.633	287.949	100,58
Basisdaten	289.020		
MDS	613		
Krankenhäuser	1.418	1.421	99,79

2017	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt	280.945	279.901	100,37
Basisdaten	280.368		
MDS	577		
Krankenhäuser	1.433	1.429	100,28

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.

## Übersicht Qualitätsindikatoren

ID	Bezeichnung	Referenzbereich	2017	2018 <sup>1</sup>	Tendenz <sup>2</sup>
<b>Gruppe: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>					
2005	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	≥ 95,00 %	98,43 %	☐ 98,49 %	→
2009	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	≥ 90,00 %	95,27 %	☐ 95,10 %	→
2013	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)	≥ 90,00 %	94,01 %	☐ 93,87 %	→
2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	≥ 95,00 %	95,59 %	☐ 95,56 %	→
50778	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	≤ 1,58 (95. Perzentil)	1,02	☐ 1,06	↘
50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	≥ 95,00 %	96,25 %	☐ 96,49 %	↗

<sup>1</sup> ☐: Veröffentlichungspflicht im Qualitätsbericht der Krankenhäuser

<sup>2</sup> Die Tendenzpfeile zeigen, ob sich die Versorgungsqualität bei einem Indikator im Vergleich von 2018 zu 2017 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	2017	2018 <sup>3</sup>
<b>Gruppe: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>			
2006	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	98,50 %	☐ 98,54 %
2007	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)	96,63 %	☐ 97,25 %
2036	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	97,98 %	98,23 %

<sup>3</sup> ☐: Veröffentlichungspflicht im Qualitätsbericht der Krankenhäuser

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

## Qualitätsziel

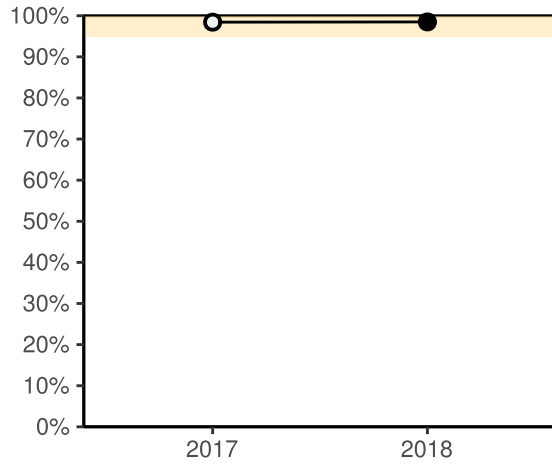
Immer die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach der Aufnahme durchführen

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

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 %

### Bundesergebnis

(2017: N = 280.368 Fälle und 2018: N = 289.020 Fälle)

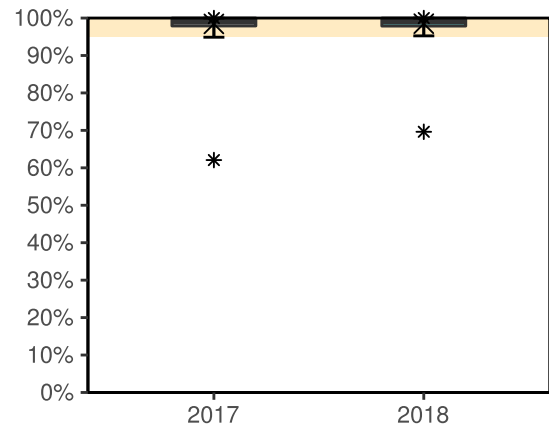
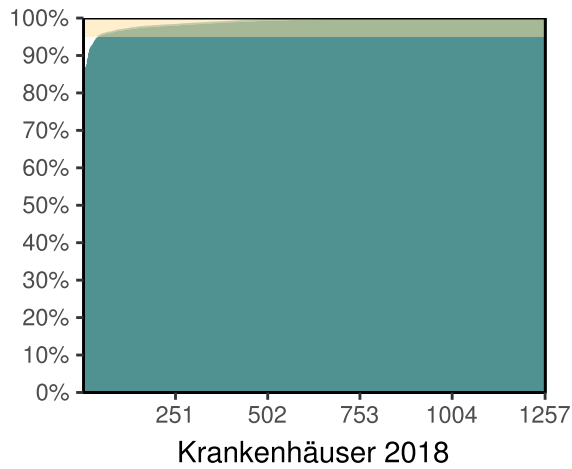


Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	275.976 / 280.368	98,43	98,39 - 98,48
2018	284.665 / 289.020	98,49	98,45 - 98,54



**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen**

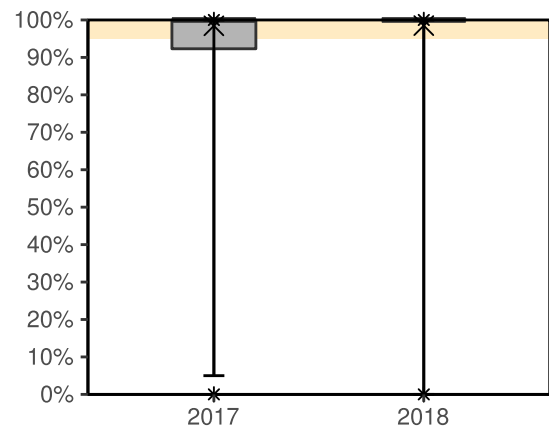
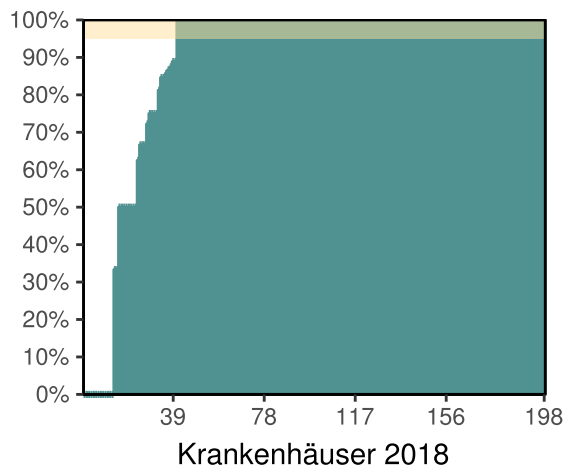
(2017: N = 1264 Krankenhäuser und 2018: N = 1257 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	62,07	94,88	96,30	97,89	99,05	100,00	100,00	100,00	100,00
2018	69,63	95,24	96,47	97,85	99,13	100,00	100,00	100,00	100,00

**Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen**

(2017: N = 163 Krankenhäuser und 2018: N = 198 Krankenhäuser)



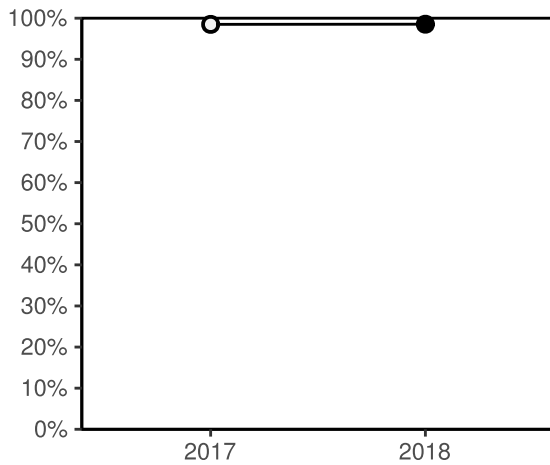
Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	5,00	50,00	92,31	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2018	0,00	0,00	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

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

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

### Bundesergebnis

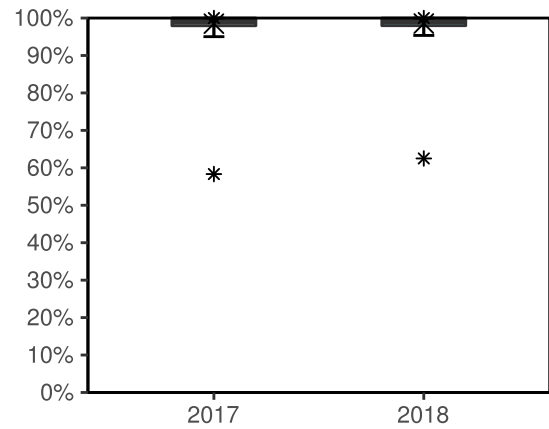
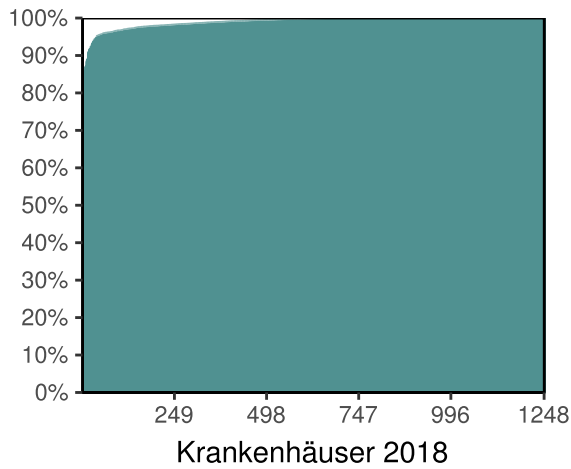
(2017: N = 270.664 Fälle und 2018: N = 279.153 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	266.599 / 270.664	98,50	98,45 - 98,54
2018	275.069 / 279.153	98,54	98,49 - 98,58

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen**

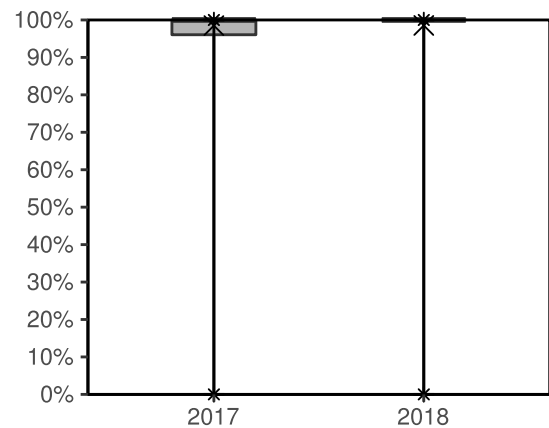
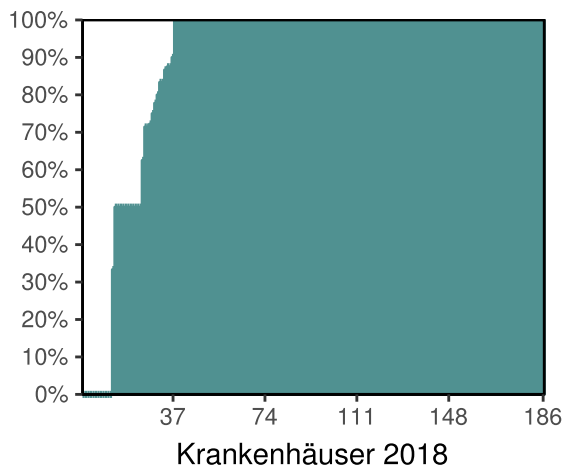
(2017: N = 1256 Krankenhäuser und 2018: N = 1248 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	58,33	95,02	96,39	97,94	99,07	100,00	100,00	100,00	100,00
2018	62,50	95,36	96,46	97,96	99,17	100,00	100,00	100,00	100,00

**Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen**

(2017: N = 148 Krankenhäuser und 2018: N = 186 Krankenhäuser)



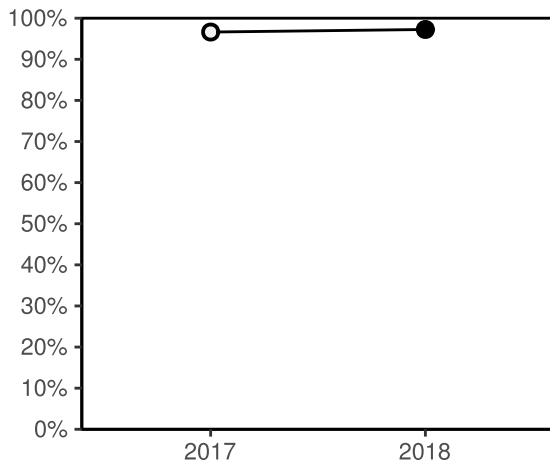
Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	50,00	96,05	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2018	0,00	0,00	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

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

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

### Bundesergebnis

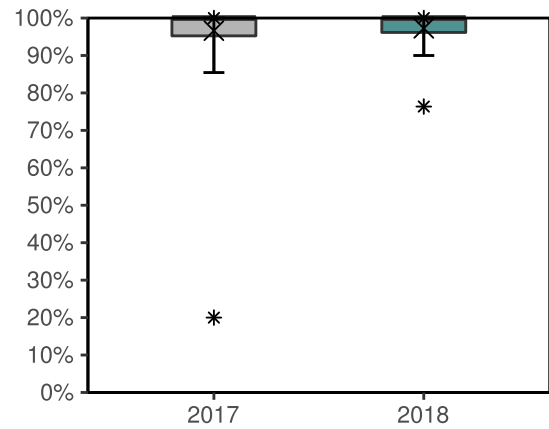
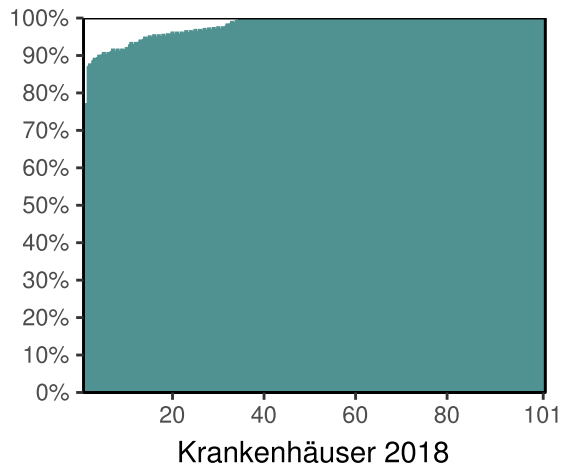
(2017: N = 9.704 Fälle und 2018: N = 9.867 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	9.377 / 9.704	96,63	96,25 - 96,97
2018	9.596 / 9.867	97,25	96,91 - 97,56

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen**

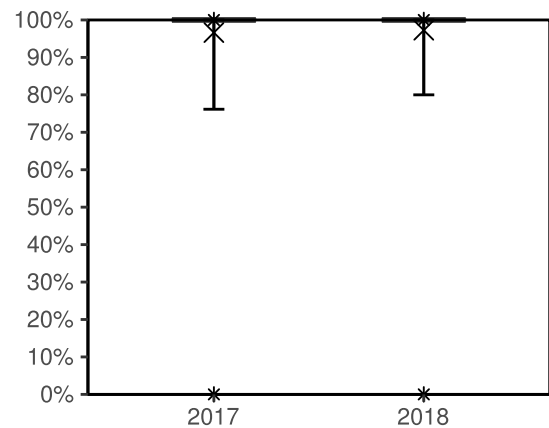
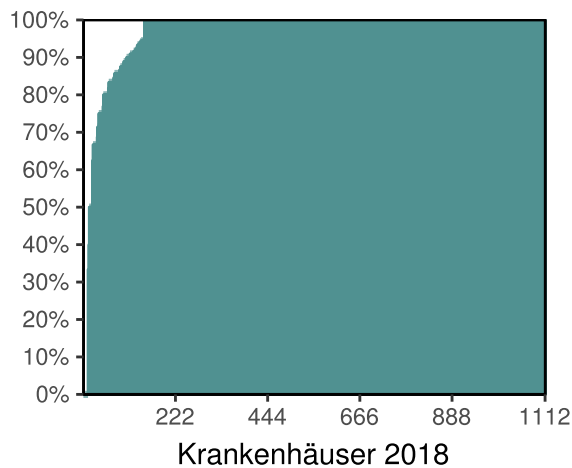
(2017: N = 102 Krankenhäuser und 2018: N = 101 Krankenhäuser)



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
2018	76,36	90,00	91,58	96,15	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

**Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen**

(2017: N = 1111 Krankenhäuser und 2018: N = 1112 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	76,15	87,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2018	0,00	80,00	90,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

## Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
1.1	Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde	98,43 %	98,49 %
		275.976 / 280.368	284.665 / 289.020
1.1.1	Keine Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus	98,50 % 266.599 / 270.664	98,54 % 275.069 / 279.153
1.1.2	Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus	96,63 %	97,25 %
		9.377 / 9.704	9.596 / 9.867

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

## Qualitätsziel

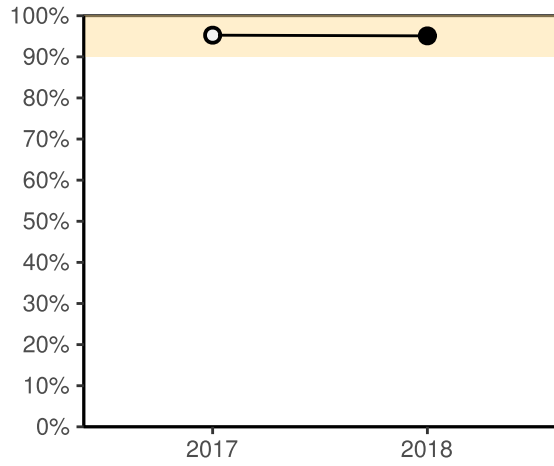
Häufig antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme

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

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 %

**Bundesergebnis**

(2017: N = 241.662 Fälle und 2018: N = 248.970 Fälle)

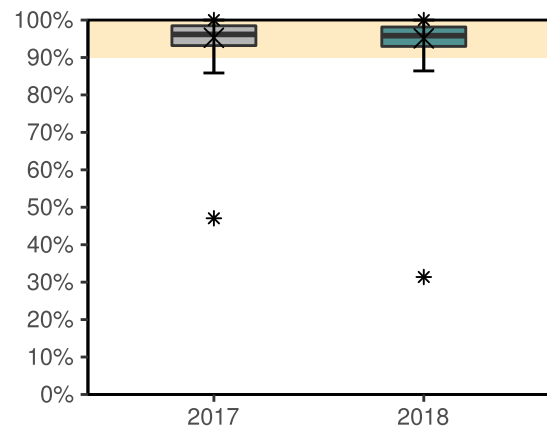
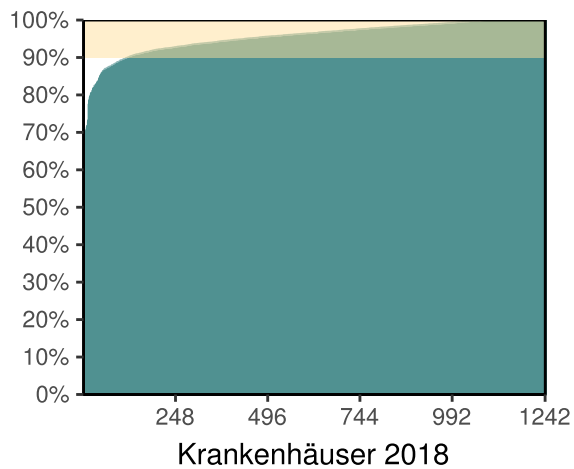


Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	230.230 / 241.662	95,27	95,18 - 95,35
2018	236.769 / 248.970	95,10	95,01 - 95,18



### Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

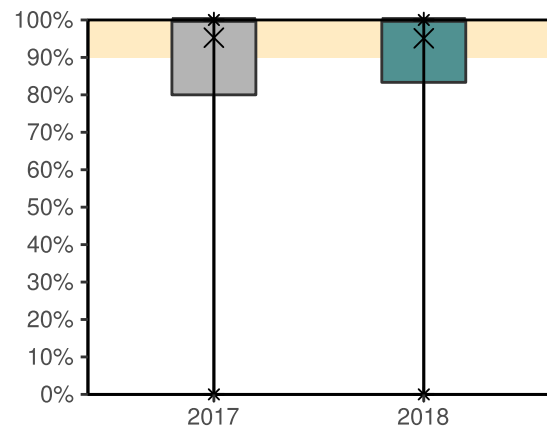
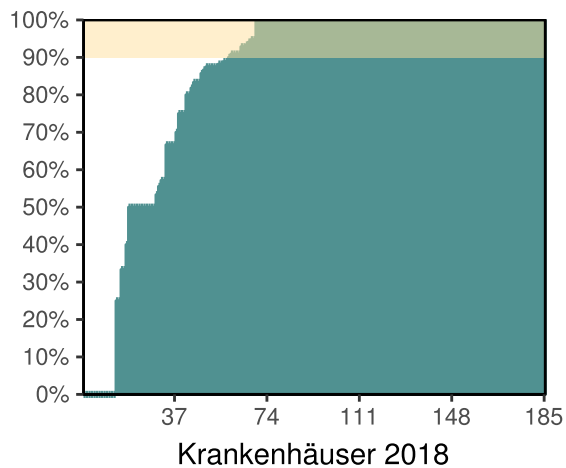
(2017: N = 1248 Krankenhäuser und 2018: N = 1242 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	47,06	85,87	89,69	93,19	96,17	98,48	100,00	100,00	100,00
2018	31,37	86,41	89,55	92,97	95,83	98,15	99,52	100,00	100,00

### Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 148 Krankenhäuser und 2018: N = 185 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
2018	0,00	0,00	46,00	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

## Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
2.1	Alle Patienten (ohne dokumentierte Therapieeinstellung)	100,00 % 249.995 / 249.995	100,00 % 257.480 / 257.480
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	95,08 % 244.808 / 257.480
2.1.2	Ohne antimikrobielle Therapie	1,05 % 2.637 / 249.995	1,11 % 2.860 / 257.480

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
2.2	Alle Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden (ohne dokumentierte Therapieeinstellung)	100,00 % 241.662 / 241.662	100,00 % 248.970 / 248.970
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	95,10 % 236.769 / 248.970
2.2.2	Ohne antimikrobielle Therapie	1,01 % 2.449 / 241.662	1,06 % 2.641 / 248.970

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
2.3	Alle Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden (ohne dokumentierte Therapieeinstellung)	100,00 % 8.333 / 8.333	100,00 % 8.510 / 8.510
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	94,47 % 8.039 / 8.510
2.3.2	Ohne antimikrobielle Therapie	2,26 % 188 / 8.333	2,57 % 219 / 8.510

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
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 <sup>4</sup>	95,24 % 238.094 / 249.995	95,08 % 244.808 / 257.480
2.4.1	Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 SCOREpunkte)	94,68 % 44.299 / 46.790	94,33 % 46.527 / 49.325

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
2.4.2	Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 SCOREpunkte)	95,27 % 181.340 / 190.347	95,15 % 184.847 / 194.261
2.4.3	Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 SCOREpunkte)	96,87 % 12.455 / 12.858	96,69 % 13.434 / 13.894

<sup>4</sup> Für die Beschreibung der Risikoklassen nach CRB-65 siehe Begleitdokument Erläuterungen.

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
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 <sup>5</sup>	95,27 % 230.230 / 241.662	95,10 % 236.769 / 248.970
2.5.1	Risikoklasse 1: Geringes Risiko (0 SCOREpunkte)	94,69 % 43.055 / 45.471	94,34 % 45.177 / 47.887
2.5.2	Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 SCOREpunkte)	95,32 % 175.914 / 184.560	95,18 % 179.470 / 188.563
2.5.3	Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 SCOREpunkte)	96,82 % 11.261 / 11.631	96,82 % 12.122 / 12.520

<sup>5</sup> Für die Beschreibung der Risikoklassen nach CRB-65 siehe Begleitdokument 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

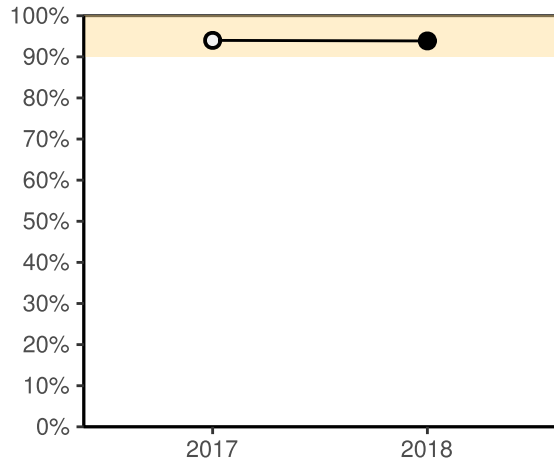
## Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)

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 Therapieeinstellung <sup>6</sup>
Zähler	Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde
Referenzbereich	≥ 90,00 %

<sup>6</sup> Für die Beschreibung der Risikoklassen nach CRB-65 siehe Begleitdokument Erläuterungen.

**Bundesergebnis**

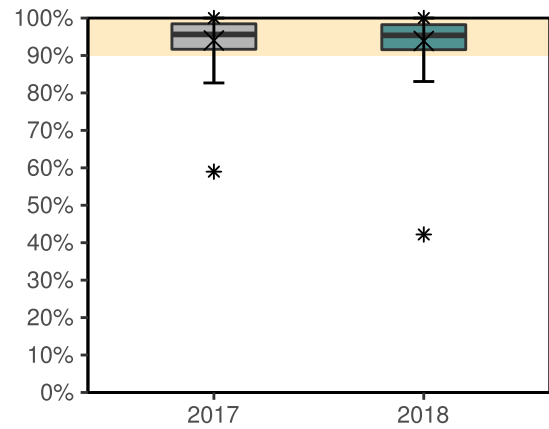
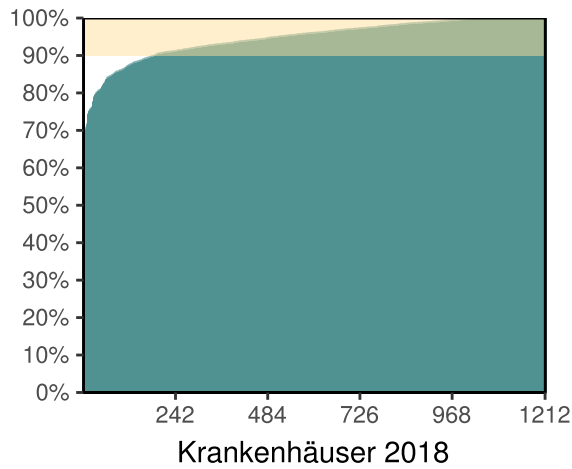
(2017: N = 139.134 Fälle und 2018: N = 142.174 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	130.793 / 139.134	94,01	93,88 - 94,13
2018	133.459 / 142.174	93,87	93,74 - 93,99

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen**

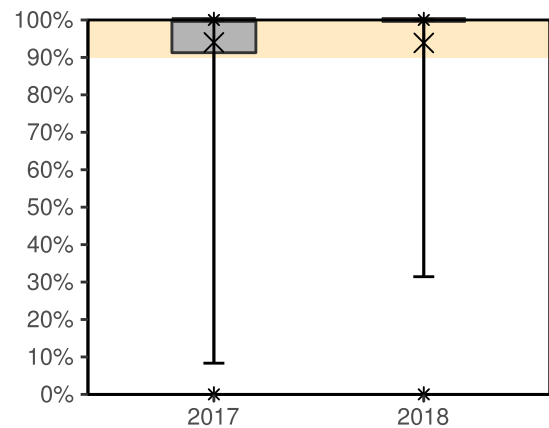
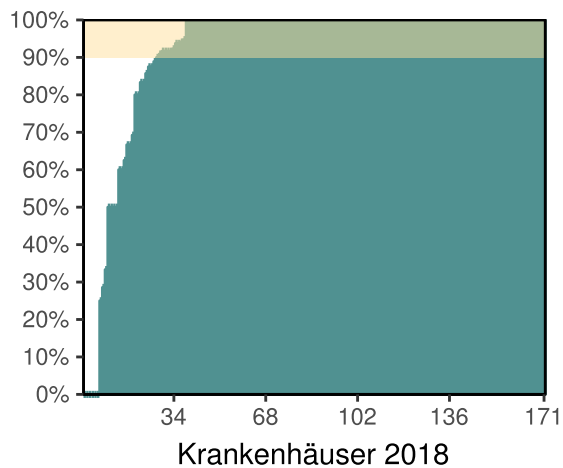
(2017: N = 1219 Krankenhäuser und 2018: N = 1212 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	58,97	82,67	87,07	91,67	95,62	98,46	100,00	100,00	100,00
2018	42,20	83,06	86,86	91,55	95,38	98,23	100,00	100,00	100,00

**Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen**

(2017: N = 164 Krankenhäuser und 2018: N = 171 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	8,33	75,00	91,26	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2018	0,00	31,43	66,67	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

## Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
3.1	Alle Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde <sup>7</sup>	94,51 % 172.449 / 182.469	94,25 % 176.768 / 187.544
3.1.1	Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 Index Punkte nach CRB-65-Index)	94,01 % 130.793 / 139.134	93,87 % 133.459 / 142.174
3.1.2	Risikoklasse 3: Hohes Risiko (3 bis 4 Index punkte nach CRB-65-Index)	81,87 % 3.270 / 3.994	83,09 % 3.395 / 4.086

<sup>7</sup> Ausschluss 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

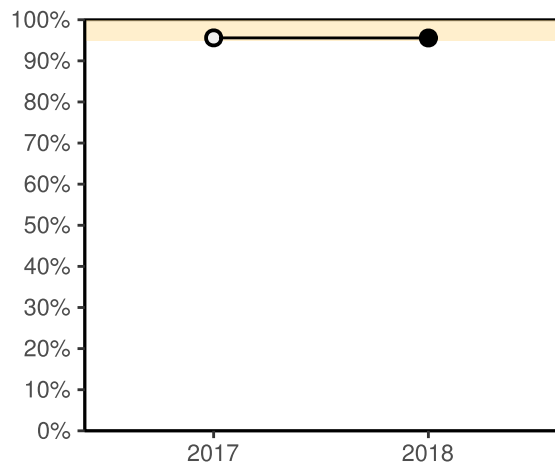
## Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

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	≥ 95,00 %



### Bundesergebnis

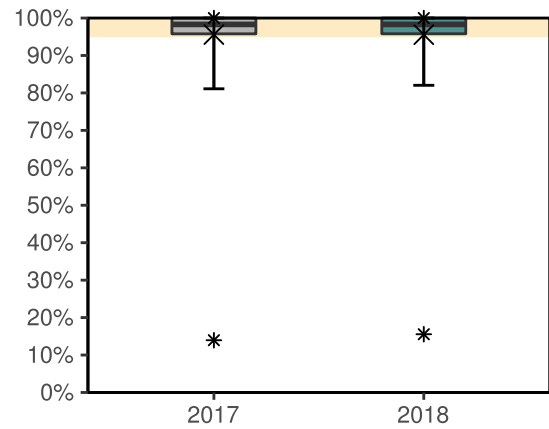
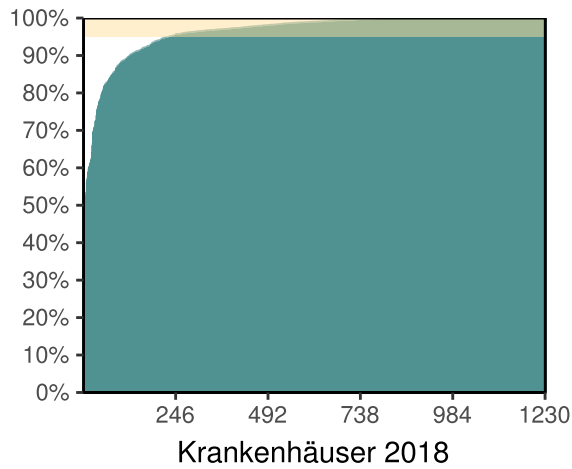
(2017: N = 179.340 Fälle und 2018: N = 184.614 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	171.424 / 179.340	95,59	95,49 - 95,68
2018	176.421 / 184.614	95,56	95,47 - 95,66

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen**

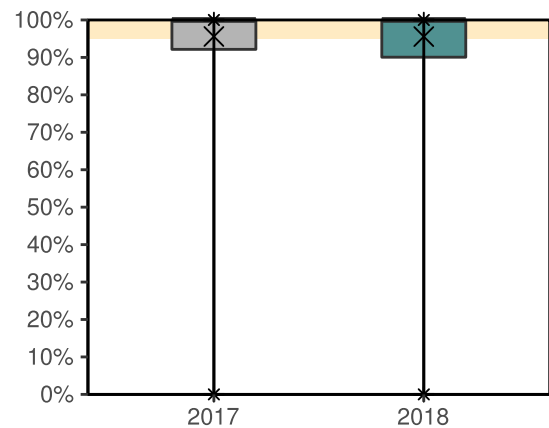
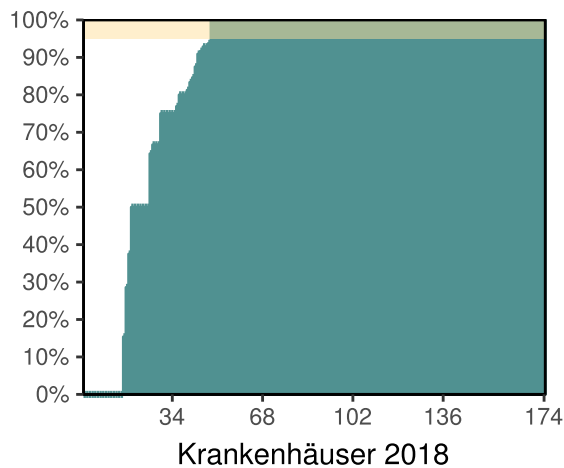
(2017: N = 1234 Krankenhäuser und 2018: N = 1230 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	13,95	81,11	88,83	95,79	98,31	100,00	100,00	100,00	100,00
2018	15,56	82,04	89,37	95,80	98,31	100,00	100,00	100,00	100,00

**Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen**

(2017: N = 150 Krankenhäuser und 2018: N = 174 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	46,54	92,15	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2018	0,00	0,00	33,04	90,06	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

## Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
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	95,56 % 176.421 / 184.614
4.1.2	Desorientierung	100,00 % 179.340 / 179.340	100,00 % 184.614 / 184.614
4.1.3	Stabile orale oder enterale Nahrungsaufnahme	100,00 % 179.340 / 179.340	100,00 % 184.614 / 184.614
4.1.4	Spontane Atemfrequenz gemessen oder nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung	96,42 % 172.914 / 179.340	96,42 % 178.000 / 184.614
4.1.5	Herzfrequenz	99,81 % 179.000 / 179.340	99,76 % 184.163 / 184.614
4.1.6	Temperatur	99,84 % 179.048 / 179.340	99,78 % 184.202 / 184.614
4.1.7	Sauerstoffsättigung	98,21 % 176.138 / 179.340	98,16 % 181.224 / 184.614
4.1.8	Blutdruck systolisch	99,80 % 178.974 / 179.340	99,74 % 184.131 / 184.614

# 2036: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

## Qualitätsziel

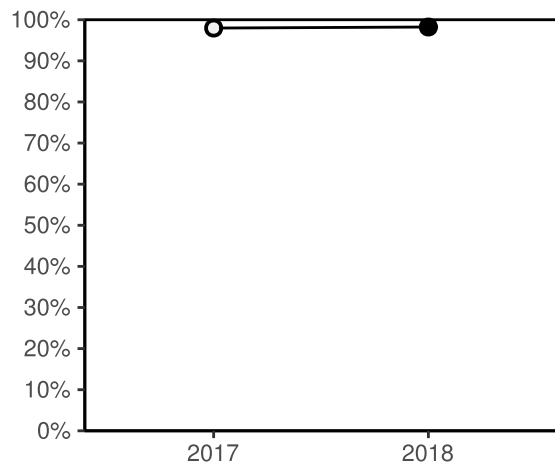
Angemessener Anteil von Patientinnen und Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen

## Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

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

### Bundesergebnis

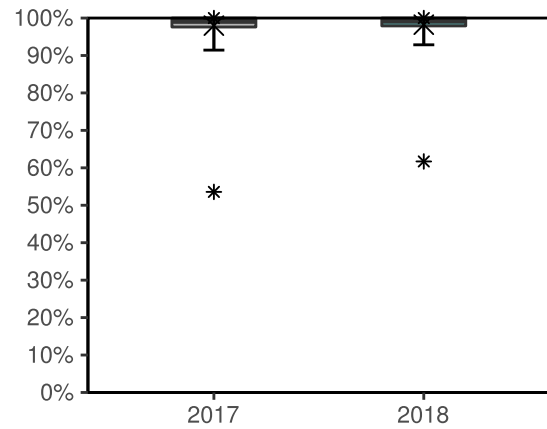
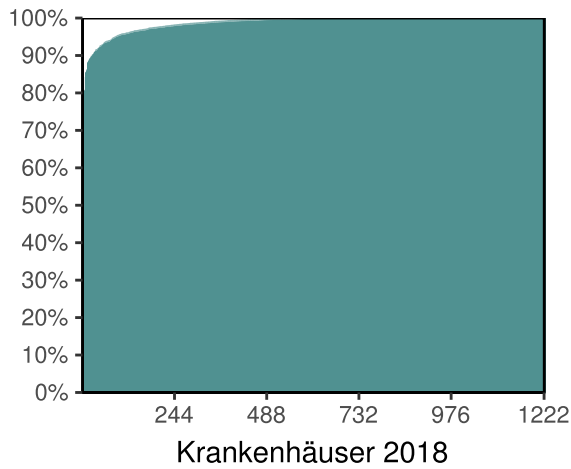
(2017: N = 171.270 Fälle und 2018: N = 176.302 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	167.805 / 171.270	97,98	97,91 - 98,04
2018	173.177 / 176.302	98,23	98,16 - 98,29

### Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

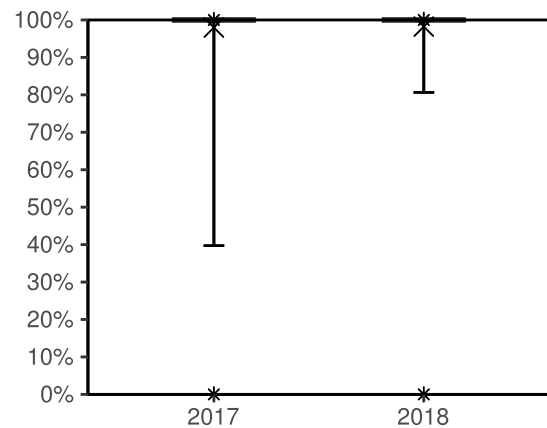
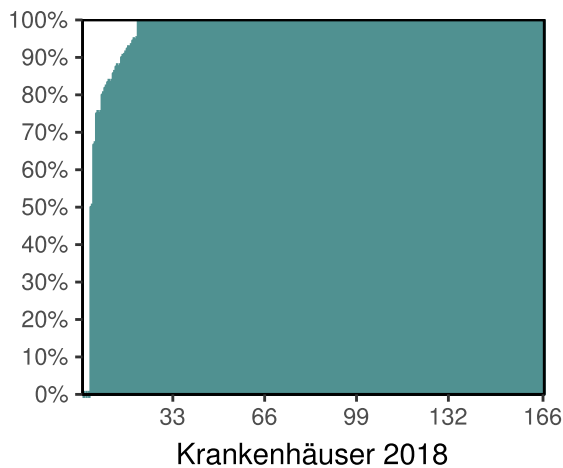
(2017: N = 1226 Krankenhäuser und 2018: N = 1222 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	53,57	91,43	94,47	97,60	99,22	100,00	100,00	100,00	100,00
2018	61,70	92,86	95,27	97,90	99,31	100,00	100,00	100,00	100,00

### Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 149 Krankenhäuser und 2018: N = 166 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	39,74	70,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2018	0,00	80,64	91,89	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

## Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
5.1	Patienten, die bis zur Entlassung mindestens 6 klinische Stabilitätskriterien erfüllen	97,98 % 167.805 / 171.270	98,23 % 173.177 / 176.302

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

## Qualitätsziel

Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus

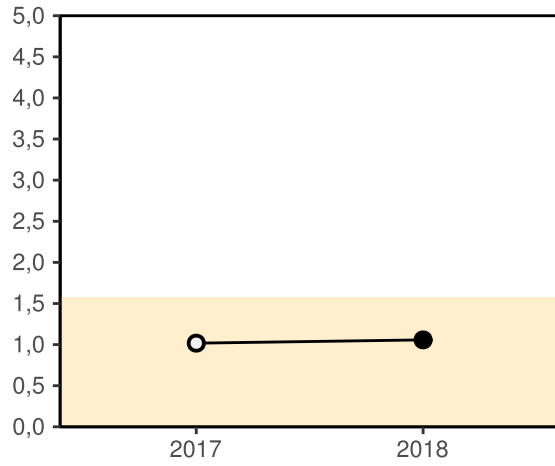
## Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen

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)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression



**Bundesergebnis**

(2017: N = 280.368 Fälle und 2018: N = 289.020 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis O / E <sup>8</sup>	Vertrauensbereich	O	E
2017	1,02	1,01 - 1,03	13,24 % 37.133 / 280.368	13,02 % 36.496 / 280.368
2018	1,06	1,05 - 1,07	13,63 % 39.386 / 289.020	12,89 % 37.254 / 289.020

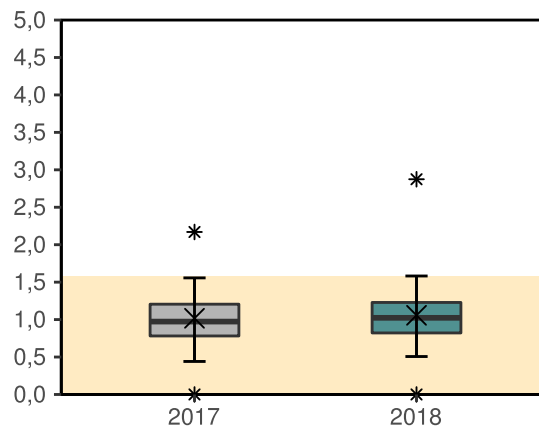
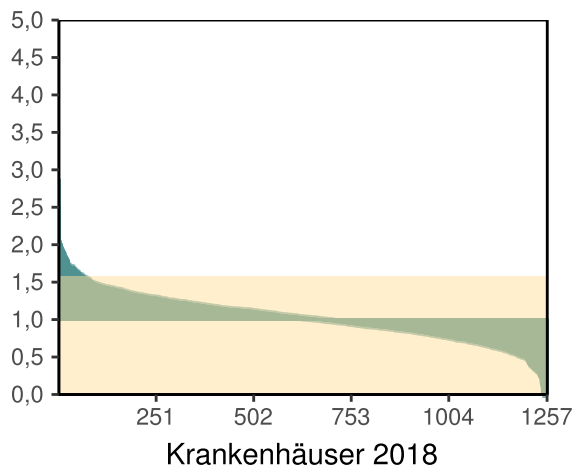
<sup>8</sup> Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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**

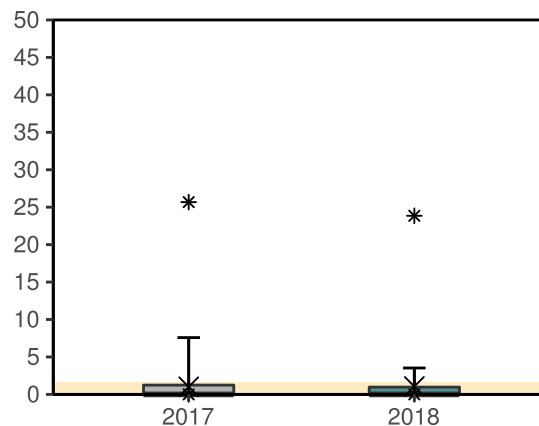
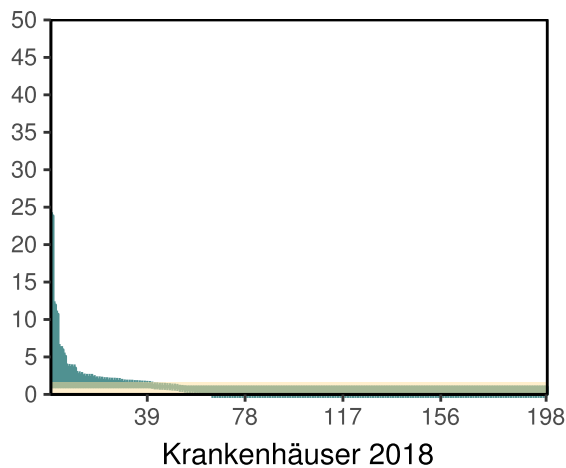
(2017: N = 1264 Krankenhäuser und 2018: N = 1257 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,44	0,58	0,78	0,97	1,21	1,44	1,56	2,17
2018	0,00	0,51	0,62	0,82	1,02	1,23	1,42	1,58	2,87

**Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen**

(2017: N = 163 Krankenhäuser und 2018: N = 198 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,24	2,73	7,58	25,68
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,97	1,93	3,53	23,85

## Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
6.1	Alle verstorbenen Patienten	13,24 % 37.133 / 280.368	13,63 % 39.386 / 289.020
6.1.1	Logistische Regression <sup>9</sup>		
6.1.1.1	O (observed, beobachtet)	13,24 % 37.133 / 280.368	13,63 % 39.386 / 289.020
6.1.1.2	E (expected, erwartet)	13,02 % 36.496 / 280.368	12,89 % 37.254 / 289.020
6.1.1.3	O – E	0,23 %	0,74 %
6.1.1.4	O/E	1,02	1,06

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

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
6.2	Verstorbene Patienten in Risikoklasse 1 (0 SCOREpunkte nach CRB-65-SCORE)	2,50 % 1.196 / 47.785	2,61 % 1.314 / 50.395
6.2.1	ohne Therapieeinstellung	1,47 % 687 / 46.790	1,44 % 708 / 49.325
6.2.2	mit Therapieeinstellung	51,16 % 509 / 995	56,64 % 606 / 1.070

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
6.3	Verstorbene Patienten in Risikoklasse 2 (1 bis 2 SCOREpunkte nach CRB-65-SCORE)	13,36 % 28.636 / 214.263	13,72 % 30.017 / 218.825
6.3.1	ohne Therapieeinstellung	7,14 % 13.596 / 190.347	7,52 % 14.606 / 194.261
6.3.2	mit Therapieeinstellung	62,89 % 15.040 / 23.916	62,74 % 15.411 / 24.564

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
6.4	Verstorbene Patienten in Risikoklasse 3 (3 bis 4 SCOREpunkte nach CRB-65-SCORE)	39,85 % 7.301 / 18.320	40,68 % 8.055 / 19.800
6.4.1	ohne Therapieeinstellung	22,42 % 2.883 / 12.858	23,95 % 3.328 / 13.894
6.4.2	mit Therapieeinstellung	80,89 % 4.418 / 5.462	80,04 % 4.727 / 5.906

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
6.5	Verstorbene Patienten in einzelnen Altersklassen	13,24 % 37.133 / 280.368	13,63 % 39.386 / 289.020

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
6.5.1	18 - 19 Jahre	1,70 %	1,29 %
		15 / 883	10 / 778
6.5.2	20 - 29 Jahre	0,89 % 42 / 4.729	1,46 % 62 / 4.249
6.5.3	30 - 39 Jahre	1,63 % 123 / 7.565	1,68 % 127 / 7.553
6.5.4	40 - 49 Jahre	2,84 % 301 / 10.601	2,66 % 296 / 11.139
6.5.5	50 - 59 Jahre	5,60 %	5,85 %
		1.280 / 22.859	1.448 / 24.744
6.5.6	60 - 69 Jahre	8,13 % 3.142 / 38.665	8,50 % 3.654 / 42.986
6.5.7	70 - 79 Jahre	12,14 %	12,38 %
		9.045 / 74.489	9.292 / 75.056
6.5.8	80 - 89 Jahre	17,70 % 16.139 / 91.164	18,42 % 17.112 / 92.882
6.5.9	≥ 90 Jahre	23,96 %	24,92 %
		7.046 / 29.413	7.385 / 29.633

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
6.6	Verstorbene Patienten: Stratifizierung nach Altersklassen	100,00 % 37.133 / 37.133	100,00 % 39.386 / 39.386
6.6.1	18 - 19 Jahre	0,04 %	0,03 %
		15 / 37.133	10 / 39.386
6.6.2	20 - 29 Jahre	0,11 % 42 / 37.133	0,16 % 62 / 39.386
6.6.3	30 - 39 Jahre	0,33 % 123 / 37.133	0,32 % 127 / 39.386
6.6.4	40 - 49 Jahre	0,81 % 301 / 37.133	0,75 % 296 / 39.386
6.6.5	50 - 59 Jahre	3,45 %	3,68 %
		1.280 / 37.133	1.448 / 39.386
6.6.6	60 - 69 Jahre	8,46 % 3.142 / 37.133	9,28 % 3.654 / 39.386
6.6.7	70 - 79 Jahre	24,36 % 9.045 / 37.133	23,59 % 9.292 / 39.386
6.6.8	80 - 89 Jahre	43,46 % 16.139 / 37.133	43,45 % 17.112 / 39.386
6.6.9	≥ 90 Jahre	18,98 %	18,75 %
		7.046 / 37.133	7.385 / 39.386

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
6.7	Verstorbene Patienten in einzelnen Altersklassen (Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)	6,87 % 17.166 / 249.995	7,24 % 18.642 / 257.480

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
6.7.1	18 - 19 Jahre	0,80 %	0,52 %
		7 / 870	4 / 764
6.7.2	20 - 29 Jahre	0,47 % 22 / 4.677	0,78 % 33 / 4.204
6.7.3	30 - 39 Jahre	0,90 % 67 / 7.479	0,99 % 74 / 7.463
6.7.4	40 - 49 Jahre	1,63 % 169 / 10.367	1,72 % 188 / 10.941
6.7.5	50 - 59 Jahre	3,24 %	3,47 %
		711 / 21.930	824 / 23.757
6.7.6	60 - 69 Jahre	4,57 % 1.660 / 36.347	4,81 % 1.943 / 40.376
6.7.7	70 - 79 Jahre	6,45 %	6,75 %
		4.350 / 67.468	4.589 / 67.993
6.7.8	80 - 89 Jahre	9,23 % 7.182 / 77.785	9,91 % 7.822 / 78.903
6.7.9	≥ 90 Jahre	12,99 % 2.998 / 23.072	13,71 % 3.165 / 23.079

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
6.8	Verstorbene Patienten: Stratifizierung nach Altersklassen (Ausschluss: Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung)	100,00 % 17.166 / 17.166	100,00 % 18.642 / 18.642
6.8.1	18 - 19 Jahre	0,04 %	0,02 %
		7 / 17.166	4 / 18.642
6.8.2	20 - 29 Jahre	0,13 % 22 / 17.166	0,18 % 33 / 18.642
6.8.3	30 - 39 Jahre	0,39 %	0,40 %
		67 / 17.166	74 / 18.642
6.8.4	40 - 49 Jahre	0,98 % 169 / 17.166	1,01 % 188 / 18.642
6.8.5	50 - 59 Jahre	4,14 % 711 / 17.166	4,42 % 824 / 18.642
6.8.6	60 - 69 Jahre	9,67 % 1.660 / 17.166	10,42 % 1.943 / 18.642
6.8.7	70 - 79 Jahre	25,34 % 4.350 / 17.166	24,62 % 4.589 / 18.642
6.8.8	80 - 89 Jahre	41,84 % 7.182 / 17.166	41,96 % 7.822 / 18.642
6.8.9	≥ 90 Jahre	17,46 %	16,98 %
		2.998 / 17.166	3.165 / 18.642

# 50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

## Qualitätsziel

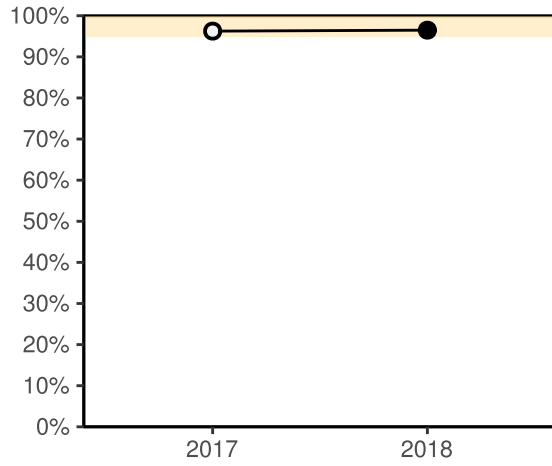
Möglichst immer Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

## Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

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

### Bundesergebnis

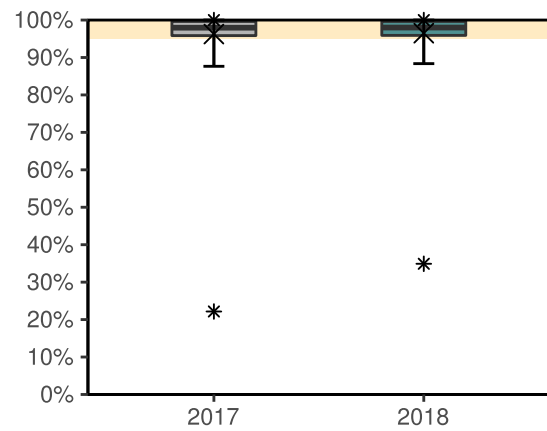
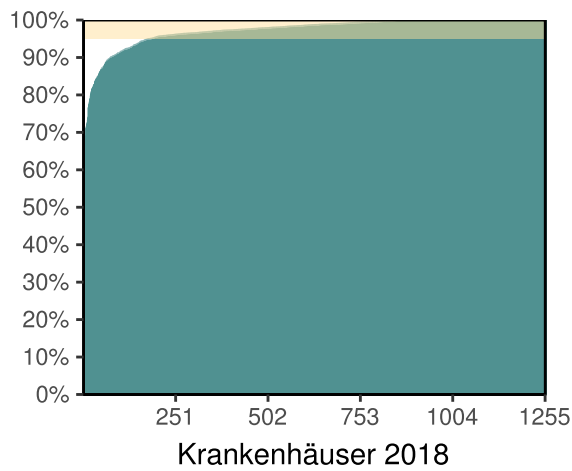
(2017: N = 274.461 Fälle und 2018: N = 282.526 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	264.181 / 274.461	96,25	96,18 - 96,32
2018	272.601 / 282.526	96,49	96,42 - 96,55

### Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

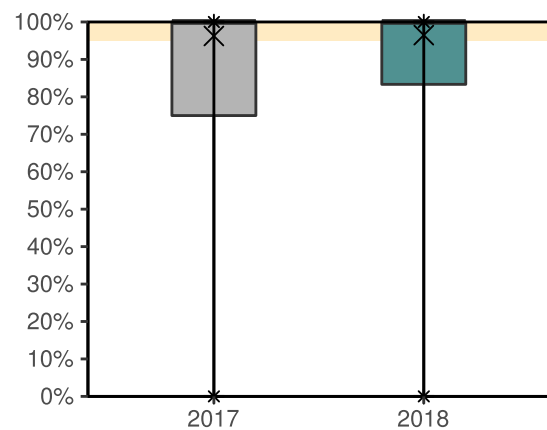
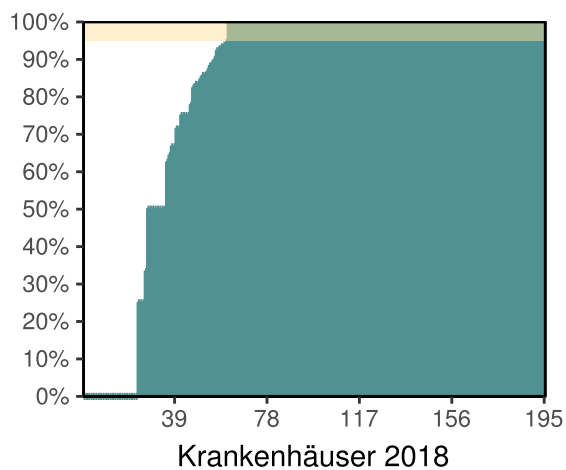
(2017: N = 1263 Krankenhäuser und 2018: N = 1255 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	22,16	87,65	91,89	95,84	97,96	99,62	100,00	100,00	100,00
2018	34,91	88,36	91,83	95,90	98,00	99,63	100,00	100,00	100,00

### Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 164 Krankenhäuser und 2018: N = 195 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	33,33	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2018	0,00	0,00	0,00	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00



## Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
7.1	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	96,25 % 264.181 / 274.461	96,49 % 272.601 / 282.526