

**Inhalt**

Ambulant erworbene Pneumonie..... 2

Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie..... 4

68123 ..... 6

68895 ..... 7

69908 ..... 8

Antimikrobielle Therapie..... 9

68897 ..... 10

Frühmobilisation..... 11

69913 ..... 13

69915 ..... 14

Verlaufskontrolle CRP ..... 15

68130 ..... 16

Anpassung Diagnostik / Therapie ..... 17

69923 ..... 19

69925 ..... 20

Dauer der maschinellen Beatmung ..... 21

70058 ..... 22

69929 ..... 23

69931 ..... 24

69933 ..... 25

PEEP bei maschineller Beatmung ..... 26

69939 ..... 27

Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien ..... 28

68914 ..... 29

Klinische Stabilitätskriterien ..... 31

68138 ..... 33

Stationäre Pflegeeinrichtung ..... 35

68147 ..... 36

Krankenhaus-Letalität ..... 38

68149 ..... 40

69948 ..... 42

69950 ..... 44

69952 ..... 46

**Ambulant erworbene Pneumonie**

<b>Einleitung</b> <b>Leistungsbereich</b>	
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Historie	<a href="#">Link</a>
Einleitung	<p>Die Pneumonie ist eine mikrobiell bedingte Entzündung des Lungenparenchyms mit Beteiligung der Alveolen und des Interstitiums (Classen et al. 2003), die zur Akkumulation von Entzündungszellen und von Sekret in den Alveolen und somit zu einer Störung des Gasaustauschs führt (Welte et al. 2003). Klinische Symptome sind: Husten, Auswurf, Atemabhängige Schmerzen und Tachypnoe als Atemwegssymptome sowie Fieber und allgemeine Schwäche (Lorenz 2004). Weitere Befunde sind pathologische Atemgeräusche und Veränderungen im Röntgenbild der Lunge.</p> <p>Eine schwere Pneumonie ist gekennzeichnet durch folgende Charakteristika: Verwirrtheit, hoher Serum-Harnstoff (&gt; 7 mmol/l), hohe Atemfrequenz (&gt; 30 pro Minute), arterielle Hypotonie (systolischer Blutdruck &lt; 90mmHg, diastolischer Blutdruck &lt; 60 mmHg), Hypoxämie (SaO2 &lt; 92%, PaO2 &gt; 60 mmHg), multilobulärer Befall, internistische Vorerkrankung und höheres Lebensalter. Die schwere Pneumonie ist mit einer hohen Letalität und der notwendigen Behandlung auf der Intensivstation verbunden (Lorenz 2004).</p> <p>Pneumonien werden folgendermaßen klassifiziert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulant erworbene Pneumonie (englisch: Community Acquired Pneumonia, abgekürzt CAP): Eine häuslich erworbene Pneumonie bei Patienten ohne Immundefizienz. Hierunter fallen auch Pneumonien, die innerhalb der ersten beiden Tage des stationären Aufenthaltes diagnostiziert werden (Lorenz 2004). Die Letalität beträgt je nach Schweregrad 0,5 bis 30% (Classen et al 2003).</li> <li>• Nosokomiale Pneumonie: Im Krankenhaus (bzw. einer stationären Rehabilitations- oder stationären Pflegeeinrichtung) entstandene Pneumonie: Auftreten frühestens 72 Stunden nach einer Aufnahme in einem Krankenhaus manifestiert. Die Letalität beträgt je nach Schweregrad 10 bis 50% (Classen et al. 2003). Welte et al. (2003) definieren die Zeitspanne als 48 Stunden oder später nach Krankenhausaufnahme oder in den ersten 14 Tagen nach Krankenhausausschreibung.</li> <li>• Pneumonie bei immuninkompetenten Patienten: Pneumonie bei definiertem Immundefekt bei z. B. Neutropenie, HIV-Erkrankung, Transplantation oder Chemotherapie. Die Letalität beträgt je nach Immundefekt 15 bis 80% (Classen et al. 2003).</li> </ul> <p>Diese Pneumonien weisen ein unterschiedliches Erregerspektrum auf.</p> <p>Die ambulant erworbene Pneumonie ist eine der häufigsten registrierten Infektionserkrankungen weltweit mit einer Gesamtlethalität von etwa 11% (Höffken et al. 2005). Etwa 350.000 bis 500.000 Bewohner in Deutschland erkranken pro Jahr an einer ambulant erworbenen Pneumonie (Classen et al. 2003).</p> <p>Sowohl die Pneumonie-Sterblichkeit als auch die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung sind altersabhängig. Allerdings tragen Pneumonien auch bei der Gruppe der jüngeren Patienten mit einem Alter unter 65 Jahren erheblich zur Arbeitsunfähigkeit bei. Die verzögerte Einweisung von Patienten in das Krankenhaus und eine späte und falsche primäre Antibiotikatherapie sind Gründe für die seit etwa 20 Jahren unveränderte Pneumonie-Sterblichkeit (Welte et al. 2003).</p> <p>Laut dem statistischen Bundesamt wurden im Jahr 2000 insgesamt 244.844 Patienten mit der Hauptdiagnose einer Pneumonie im Krankenhaus behandelt, wobei hier allerdings nicht nach ambulant erworbener, nosokomialer Pneumonie bzw. Pneumonie bei Immunsuppression unterschieden wurde (Statistisches Bundesamt in Höffken et al. 2005). 2002 wurden 209.259 Patienten mit der Hauptdiagnose Pneumonie stationär behandelt nach durchschnittlich 11,8 Tagen aus dem Krankenhaus entlassen.</p> <p>Die ambulant erworbenen Pneumonien als medizinisch wie gesundheitsökonomisch relevante Erkrankungen sind als erster Leistungsbereich für ein bundeseinheitliches, nicht-operatives Verfahren für die externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V ausgewählt worden. Das Bundeskuratorium Qualitätssicherung hat im Mai 2003 die BQS mit der Verfahrensentwicklung beauftragt. Die inhaltliche Entwicklung fand in der BQS-Fachgruppe Pneumonie bei der BQS statt. Der Gemeinsame Bundesausschuss als Rechtsnachfolger des Bundeskuratoriums Qualitätssicherung hat in seiner Sitzung im April 2004 die Einführung einer Dokumentationsverpflichtung für den Leistungsbereich "Ambulant erworbene Pneumonie" zum 01.01.2005 beschlossen.</p>

	<p>Die Definition der Leistungen, für die eine Dokumentationspflicht besteht, erfolgt anhand von Diagnosekodes (ICD-10-GM Version 2005) und anhand des Alters der Patienten. In die Dokumentation werden Patienten ab einem Alter von mindestens 18 vollendeten Jahren mit Lungenentzündungen eingeschlossen, die außerhalb des Krankenhauses erworben und im Krankenhaus behandelt wurden. Sowohl im Krankenhaus erworbene Lungenentzündungen (nosokomiale Pneumonien) als auch Lungenentzündungen bei immunsupprimierten Patienten gehören nicht zum Leistungsbereich. Aufgrund der einheitlichen ICD-10-Kodes für ambulante und nosokomial erworbene Pneumonien, die eine Dokumentationspflicht auslösen, werden die Auswertungen stratifiziert durchgeführt.</p> <p>In einem strukturierten Prozess wurden in der Fachgruppe Pneumonie bei der BQS Merkmale identifiziert, die für eine Qualitätsdarstellung eingesetzt werden können. Es wurde eine Literatur- und Leitlinienrecherche durchgeführt, um die Evidenzbasis dieser Merkmale zu überprüfen. Elf Qualitätsindikatoren wurden festgelegt, die sowohl Aspekte der Prozessqualität wie auch der Ergebnisqualität sichtbar machen können. Bei der Entwicklung des Qualitätssicherungsverfahrens wurden Erfahrungen aus dem QMK-Projekt ("Qualitätsmodell Krankenhaus") genutzt.</p>
--	---

**Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	1
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
<b>Qualitätsziel</b>	Immer die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach der Aufnahme durchführen
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Rationale</b>	<p>Die Störung des Gasaustausches in der Lunge bei einer Pneumonie kann in Abhängigkeit vom Schweregrad zu einer therapiebedürftigen Unterversorgung mit Sauerstoff führen. Eine Sauerstoffmangelversorgung ist einer der wichtigsten Indikatoren zur Erkennung einer schweren Pneumonie und erhöhter kurzfristiger Sterbewahrscheinlichkeit (Meehan et al. 1997; Alberta Medical Association 2005). Fine et al. (1997) konnten nachweisen, dass Hypoxämie auch ohne weitere Risikofaktoren das Letalitätsrisiko erhöht. Eine Untersuchung der Sauerstoffsättigung bei der Aufnahme gibt dem behandelnden Arzt Informationen zu dem Schweregrad der Krankheit, den Therapieoptionen und dem Behandlungsrisiko. Je früher diese Informationen verfügbar sind, desto eher können Entscheidungen für angemessene medizinische Maßnahmen getroffen werden. Daher wird bei immunkompetenten (d. h. nicht abwehrgeschwächten) Patienten, die wegen einer ambulant erworbenen Pneumonie stationär behandelt werden, die Bestimmung der Sauerstoffsättigung des Blutes empfohlen (American Thoracic Society 2001; Empfehlungsgrad A lt. Höffken et al. 2005). Diese Bestimmung kann mittels Blutgasanalyse oder mittels Pulsoxymetrie durchgeführt werden und soll innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme vorgenommen werden; Empfehlungsstärke A von A bis E, Evidenzgrad III von I bis III (Mandel et al. 2003).</p> <p>Bei der Auswertung dieses Qualitätsindikators werden drei Gruppen dargestellt. Gruppe 1 beinhaltet alle Patienten. Gruppe 2 beinhaltet die Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden. In der Gruppe 3 befinden sich die Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus verlegt wurden. Da es derzeit keine unterschiedlichen ICD-Kodes für ambulant oder nosokomial erworbene Pneumonien gibt, ist die Auslösebedingung durch die verschlüsselte Hauptdiagnose „Pneumonie“ festgelegt. Die stratifizierte Auswertung in den drei Gruppen dient dazu, die Fälle, bei denen aufgrund der Übernahme aus einem anderen Krankenhaus nicht sicher differenziert werden kann, ob eine ambulant oder eine nosokomial erworbene Pneumonie vorliegt, gesondert darstellen zu können.</p> <p>Die Messung des Sauerstoffgehaltes im Blut wird jedoch für alle Patienten gefordert, die mit einer Pneumonie aufgenommen werden, da sowohl für akut erkrankte Patienten, die zur Erstaufnahme ins Krankenhaus kommen, wie auch für Patienten, die zur Weiterbehandlung verlegt werden, diese Basisuntersuchung von grundlegender Bedeutung und mit geringem zeitlichen und finanziellen Aufwand durchzuführen ist.</p>
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Stratifizierung (alle Patienten, aus anderem Krankenhaus aufgenommene Patienten, nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommene Patienten)
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>Alberta Medical Association. Guideline for the diagnosis and management of community acquired pneumonia: adult. Update 2005. Available from: <a href="http://www.topalbertadoctors.org/guidelines/fulltext/pneumonia_adults.pdf">http://www.topalbertadoctors.org/guidelines/fulltext/pneumonia_adults.pdf</a>. (Recherchedatum: 14.02.2006).</p> <p>American Thoracic Society. Guideline for the Management of Adults with Community-acquired Pneumonia-Diagnosis, Assessment of Severity, Antimicrobial Therapy, and Prevention. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2001; 163: 1730-1754. <a href="http://ajrccm.atsjournals.org/cgi/reprint/163/7/1730?maxtoshow=&amp;HITS=10&amp;hits=10&amp;RESULTFORMAT=&amp;titleabstract=Guideline+for+the+Management+of+Adults+with+Community-acquired+Pneumonia-Dianos&amp;searchid=1140004638317_1592&amp;FIRSTINDEX=0&amp;fdate=1/1/2001&amp;tdate=2/28/2002&amp;journalcode=ajrccm">http://ajrccm.atsjournals.org/cgi/reprint/163/7/1730?maxtoshow=&amp;HITS=10&amp;hits=10&amp;RESULTFORMAT=&amp;titleabstract=Guideline+for+the+Management+of+Adults+with+Community-acquired+Pneumonia-Dianos&amp;searchid=1140004638317_1592&amp;FIRSTINDEX=0&amp;fdate=1/1/2001&amp;tdate=2/28/2002&amp;journalcode=ajrccm</a> (Recherchedatum: 15.02.2006).</p> <p>Fine MJ, Auble TE, Yealy DM, Hanusa BH, Weissfeld LA, Singer DE, Coley CM, Marrie TJ, Kapoor WN. A Prediction Rule to identify low-risk Patients with Community-acquired Pneumonia. Massachusetts Medical Society 1997. N Engl J Med 1997; 336:243-250.</p> <p>Höffken G, Lorenz J, Kern W, Welte T, Bauer T, Dalhoff K, Dietrich E, Ewig S, Gastmeier P, Gabeln B, Halle E, Kolditz M, Marre R, Sitter H. (Hrsg.) Epidemiologie, Diagnostik, antimikrobielle Therapie und Management von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbenen tiefen Atemwegsinfektionen (akute Bronchitis, akute Exazerbation einer</p>

	<p>chronischen Bronchitis, Influenza und andere respiratorische Virusinfektionen) sowie ambulant erworbener Pneumonie. S3-Leitlinie. AWMF online 2005. <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm</a> (Recherchedatum: 14.02.2006).</p> <p>Mandell LA, Bartlett JG, Dowell SF, File TM Jr., Musher DM, Whitney C. Update of Practice Guidelines for the Management of Community-Acquired Pneumonia in Immunocompetent Adults. Clinical Infectious Diseases 2003; 37: 1405-1433.</p> <p>Meehan TP, Fine MJ, Krumholz HM, Scinto JD, Galusha DH, Mockalis JT, Weber GF, Perillo MK, Houck PM, Fine JM. Quality of Care, Process, and Outcomes in Elderly Patients With Pneumonia. JAMA 1997; 278 (23): 2080-2084.</p>
--	--

**68123**

<b>Definition Kennzahl</b>									
ID-Kennzahl	68123								
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten								
Referenzbereich 2005	= 100%								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Der Referenzbereich ist auf 100% festgelegt worden, da das Erkennen einer Hypoxie immer erforderlich ist und die Untersuchung mit geringem Aufwand von den aufnehmenden Krankenhäusern durchgeführt werden kann. Der Referenzbereich von 100% gilt daher für die Gruppe 1, in der alle Patienten erfasst werden, unabhängig von der Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus.								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-								
Rechenregel	Zähler: Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde  Grundgesamtheit: Alle Patienten								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17</td> <td>Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie</td> <td>0 = weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später</td> <td>O2INITIAL</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	17	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	0 = weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später	O2INITIAL
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
17	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	0 = weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später	O2INITIAL						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0								
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)								
Kommentar zur Kennzahl	-								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.								

68895

<b>Definition Kennzahl</b>															
ID-Kennzahl	68895														
Ergänzung Bezeichnung QI	Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden														
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich für diese Kennzahl ist derzeit nicht definiert.														
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	-														
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-														
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-														
Rechenregel	Zähler: Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde  Grundgesamtheit: Alle Patienten, die <b>nicht</b> aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden														
Erläuterung der Rechenregel	-														
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="448 808 1442 1122"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17</td> <td>Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie</td> <td>0 = weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später</td> <td>O2INITIAL</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Aufnahme aus anderem Krankenhaus</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNVONANDKH</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	17	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	0 = weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später	O2INITIAL	8	Aufnahme aus anderem Krankenhaus	0 = nein 1 = ja	AUFNVONANDKH
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname												
17	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	0 = weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später	O2INITIAL												
8	Aufnahme aus anderem Krankenhaus	0 = nein 1 = ja	AUFNVONANDKH												
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0														
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)														
Kommentar zur Kennzahl	-														
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.														

69908

<b>Definition Kennzahl</b>													
ID-Kennzahl	69908												
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden												
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich für diese Kennzahl ist derzeit nicht definiert.												
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	-												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-												
Rechenregel	Zähler: Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde  Grundgesamtheit: Alle Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden												
Erläuterung der Rechenregel	-												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17</td> <td>Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie</td> <td>0 = weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später</td> <td>O2INITIAL</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Aufnahme aus anderem Krankenhaus</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNVONANDKH</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	17	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	0 = weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später	O2INITIAL	8	Aufnahme aus anderem Krankenhaus	0 = nein 1 = ja	AUFNVONANDKH
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname										
17	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	0 = weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später	O2INITIAL										
8	Aufnahme aus anderem Krankenhaus	0 = nein 1 = ja	AUFNVONANDKH										
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0												
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)												
Kommentar zur Kennzahl	-												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.												



**Antimikrobielle Therapie**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	2
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Antimikrobielle Therapie
<b>Qualitätsziel</b>	Häufig antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Rationale</b>	<p>Eine antimikrobielle Therapie sollte so früh wie möglich eingeleitet werden. Ein verzögerter Therapiebeginn (über 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus) geht mit einer erhöhten Letalität einher (Empfehlungsgrad B lt. Höffken et al. 2005; American Thoracic Society 2001; Alberta Medical Association 2005). Eine Reihe von Studien weist verbesserte Überlebenschancen nach, wenn innerhalb der ersten 4 Stunden mit der antimikrobiellen Therapie begonnen wurde (Houck et al. 2004). In den Leitlinien der Infectious Diseases Society of America wurde das empfohlene Zeitintervall daher sogar von 8 Stunden (Bartlett et al. 2000) auf 4 Stunden (Mandell et al. 2003, Empfehlungsstärke B von A bis E, Evidenzgrad III von I bis III) reduziert. 8 Stunden seit der Aufnahme werden von der BQS-Fachgruppe Pneumonie als maximale Zeit angegeben, innerhalb der die erste antimikrobielle Gabe liegen soll.</p> <p>Bei der Auswertung dieses Qualitätsindikators werden drei Gruppen dargestellt. Gruppe 1 beinhaltet alle Patienten. Gruppe 2 beinhaltet die Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden. In der Gruppe 3 befinden sich die Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus verlegt wurden. Diese Unterteilung dient dazu, die Fälle, bei denen nicht sicher differenziert werden kann, ob eine ambulant oder eine nosokomial erworbene Pneumonie vorliegt, gesondert darstellen zu können.</p> <p>Der Beginn der antimikrobiellen Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme wird für die Patienten gefordert, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden.</p>
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Stratifizierung
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>Alberta Medical Association. Guideline for the diagnosis and management of community acquired pneumonia: adult. Update 2005. Available from: <a href="http://www.topalbertadoctors.org/guidelines/fulltext/pneumonia_adults.pdf">http://www.topalbertadoctors.org/guidelines/fulltext/pneumonia_adults.pdf</a>. (Recherchedatum: 14.02.2006).</p> <p>American Thoracic Society. Guideline for the Management of Adults with Community-acquired Pneumonia-Diagnosis, Assessment of Severity, Antimicrobial Therapy, and Prevention. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2001; 163: 1730-1754. <a href="http://ajrccm.atsjournals.org/cgi/reprint/163/7/1730?maxtoshow=&amp;HITS=10&amp;hits=10&amp;RESULTFORMAT=&amp;titleabstract=Guideline+for+the+Management+of+Adults+with+Community-acquired+Pneumonia-Dianos&amp;searchid=1140004638317_1592&amp;FIRSTINDEX=0&amp;fdate=1/1/2001&amp;tdate=2/28/2002&amp;journalcode=ajrccm">http://ajrccm.atsjournals.org/cgi/reprint/163/7/1730?maxtoshow=&amp;HITS=10&amp;hits=10&amp;RESULTFORMAT=&amp;titleabstract=Guideline+for+the+Management+of+Adults+with+Community-acquired+Pneumonia-Dianos&amp;searchid=1140004638317_1592&amp;FIRSTINDEX=0&amp;fdate=1/1/2001&amp;tdate=2/28/2002&amp;journalcode=ajrccm</a> (Recherchedatum: 15.02.2006).</p> <p>Bartlett JG, Dowell SF, Mandell LA, File TM Jr., Musher DM, Fine MJ. Practice Guidelines for the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults. Guidelines from the Infectious Diseases of America. Clinical Infectious Diseases 2000; 31: 347-382.</p> <p>Höffken G, Lorenz J, Kern W, Welte T, Bauer T, Dalhoff K, Dietrich E, Ewig S, Gastmeier P, Gabeln B, Halle E, Kolditz M, Marre R, Sitter H. (Hrsg.) Epidemiologie, Diagnostik, antimikrobielle Therapie und Management von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbenen tiefen Atemwegsinfektionen (akute Bronchitis, akute Exazerbation einer chronischen Bronchitis, Influenza und andere respiratorische Virusinfektionen) sowie ambulant erworbener Pneumonie. S3-Leitlinie. AWMF online 2005. <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm</a> (Recherchedatum: 14.02.2006).</p> <p>Houck PM, Bratzler DW, Nsa W, Ma A and Bartlett JG. Antibiotic Administration in Community-Acquired Pneumonia. American College of Chest Physicians. Chest 2004; 126: 320-321.</p> <p>Mandell LA, Bartlett JG, Dowell SF, File TM Jr., Musher DM, Whitney C. Update of Practice Guidelines for the Management of Community-Acquired Pneumonia in Immunocompetent Adults. IDSA Guidelines. Clinical Infectious Diseases 2003; 37: 1405-1433.</p>

68897

<b>Definition Kennzahl</b>													
ID-Kennzahl	68897												
Ergänzung Bezeichnung QI	Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden												
Referenzbereich 2005	>= x% (10%-Perzentile)												
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	In einigen Fällen kann auf die Einleitung der antimikrobiellen Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden aus medizinischer Sicht verzichtet werden (z. B. stationäre Aufnahme zur Palliativtherapie bei Erkrankung im Finalstadium, Therapieeinleitung ausserhalb des aufnehmenden Krankenhauses). Die Anzahl dieser Fälle kann nicht exakt quantifiziert werden. Daher wurde auf die Festlegung eines fixen Referenzbereichs verzichtet. Es wurde die 10%-Perzentile festgelegt, wodurch Krankenhäuser mit besonders niedrigen Raten auffällig werden. Dieser Referenzbereich gilt die Gruppe der Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden (Gruppe 2). Bei Patienten aus anderen Krankenhäusern kann davon ausgegangen werden, dass die Therapie bereits eingeleitet worden ist.												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-												
Rechenregel	Zähler: Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme  Grundgesamtheit: Alle Patienten, die <b>nicht</b> aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden												
Erläuterung der Rechenregel	-												
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="448 1025 1442 1339"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18</td> <td>Initiale antimikrobielle Therapie</td> <td>0 = keine antimikrobielle Therapie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später</td> <td>ANTIMIKROBIELL</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Aufnahme aus anderem Krankenhaus</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNVONANDKH</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	18	Initiale antimikrobielle Therapie	0 = keine antimikrobielle Therapie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später	ANTIMIKROBIELL	8	Aufnahme aus anderem Krankenhaus	0 = nein 1 = ja	AUFNVONANDKH
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname										
18	Initiale antimikrobielle Therapie	0 = keine antimikrobielle Therapie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später	ANTIMIKROBIELL										
8	Aufnahme aus anderem Krankenhaus	0 = nein 1 = ja	AUFNVONANDKH										
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0												
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)												
Kommentar zur Kennzahl	-												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.												

**Frühmobilisation**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation
Qualitätsziel	Häufig eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchführen
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	<p>Eine frühe Mobilisation der Patienten mit Pneumonie ist nach einer Studie von Mundy et al. (2003) ausschlaggebend für eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus, ohne dass erhöhte Komplikationsraten auftreten. Frühmobilisation wird dabei wie folgt definiert: Mobilisation außerhalb des Bettes für mindestens 20 Minuten innerhalb der ersten 24 Stunden des Krankenhausaufenthaltes und kontinuierliche täglich weiter aufbauende Mobilisation (Mundy et al. 2003). Die durchschnittliche Verweildauerverkürzung für Patienten wird mit einem Tag angegeben (Mundy et al. 2003). Eine frühzeitige Mobilisation wird in der nationalen S3-Leitlinie empfohlen (Empfehlungsgrad A lt. Höffken et al. 2005). Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators werden nach dem Risiko-Score CRB-65 stratifiziert ausgewertet.</p> <p>Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Risikoklasse 1 = 0 vorhandene Kriterien nach CRB-65 bzw. CURB</li> <li>2. Risikoklasse 2 = 1 bis 2 vorhandene Kriterien nach CRB-65 bzw. CURB</li> <li>3. Risikoklasse 3 = 3 bis 4 vorhandene Kriterien nach CRB-65 bzw. CURB</li> </ol> <p>Bei den Patienten der Risikoklassen 1 und 2 ist eine frühzeitige Mobilisation in der Regel möglich und daher wird der Referenzbereich für diese beiden Risikoklassen festgelegt. Patienten der Risikoklasse 1 sind meistens noch selbständig, während Patienten der Risikoklasse 2 gegebenenfalls die aktive Unterstützung des medizinisch-pflegerischen Personals benötigen. Beatmete Patienten werden aus der Berechnung des Qualitätsindikators ausgeschlossen, da intensivmedizinisch zu betreuende Patienten aus der zugrunde gelegten Studie von Mundy et al. (2003) von vornherein ausgeschlossen wurden.</p> <p>Erläuterung zum CRB-65 bzw. CURB-Score: Die Erfassung des CRB-65-Scores bzw. CURB-Scores bei der Aufnahme ermöglicht eine Aussage über die Schwere der Pneumonie und zur Prognose. (Lim et al. 2003; British Thoracic Society 2004; Höffken et al. 2005).</p> <p>Folgende Kriterien sind Bestandteil des Scores CRB-65:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein Punkt für jedes befundene Kriterium:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Desorientiertheit (Mental <b>C</b>onfusion)</li> <li>○ Spontane Atemfrequenz <math>\geq 30</math> pro Minute (<b>R</b>espiratory rate)</li> <li>○ Blutdruck (systolisch <math>&lt; 90</math> mmHg oder diastolisch <math>\leq 60</math> mmHg) (<b>B</b>lood pressure)</li> <li>○ Alter <math>\geq 65</math> Jahre</li> </ul> </li> <li>• CRB-65-Score: Summierung der Scorepunkte             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 0 Sterblichkeit niedrig (1,20%).</li> <li>○ 1 oder 2 Sterblichkeit mittel (8,15%).</li> <li>○ 3 oder 4 Sterblichkeit hoch (31,00%) (Lim et al. 2003).</li> </ul> </li> </ul> <p>Ewig et al. (2004) haben eine Validierung des CURB-Scores (zusätzliche Untersuchung und Beurteilung des Harnstoffwerts = <b>U</b>rea <math>\geq 7</math> mmol/l) hinsichtlich der Risikoschätzung für die Letalität im Rahmen einer prospektiven Studie anhand deutscher Daten vorgenommen. Sie folgern, dass der CURB-Score eine gleichwertige Alternative zum PSI (Pneumonia Severity Index, der aus einer Aufsummierung und mathematischen Berechnung von 20 Kriterien beruht) darstellt und im deutschen Gesundheitswesen anwendbar ist. In den Fällen, bei denen der Wert für Harnstoff bzw. Harnstoff-Stickstoff zur Verfügung steht, wird dieser Score zusätzlich zum CRB-65 ausgewertet.</p> <p>Folgende Kriterien sind Bestandteil des CURB-Scores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein Punkt für jedes befundene Kriterium:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Desorientiertheit (Mental <b>C</b>onfusion)</li> <li>○ Aufnahmewert Harnstoff bzw. Harnstoff-Stickstoff (<b>U</b>rea) <math>&gt; 7</math>mmol</li> <li>○ Spontane Atemfrequenz <math>\geq 30</math>/min (<b>R</b>espiratory rate)</li> <li>○ Blutdruck (systolisch <math>&lt; 90</math> mmHg oder diastolisch <math>\leq 60</math> mmHg) (<b>B</b>lood pressure)</li> </ul> </li> </ul>

Ambulant erworbene Pneumonie

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CURB--Score: Summierung der Scorepunkte             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 0 Sterblichkeit niedrig (1%)</li> <li>○ 1 oder 2 Sterblichkeit mittel (8%)</li> <li>○ 3 oder 4 Sterblichkeit hoch (34%) (Ewig et al. 2004).</li> </ul> </li> </ul> <p>Beatmete Patienten werden in beiden Scores immer in die Risikoklasse 3 eingeordnet.</p>
<p>Methode der Risikoadjustierung</p>	<p>Additiver Score (CRB-65 bzw. CURB)</p>
<p>Literaturverzeichnis</p>	<p>British Thoracic Society. BTS Guidelines for the Management of Community Acquired pneumonia in Adults - 2004 Update. Published on BTS website on 30.04.2004. <a href="http://www.brit-thoracic.org.uk/c2/uploads/MACAPrevisedApr04.pdf">http://www.brit-thoracic.org.uk/c2/uploads/MACAPrevisedApr04.pdf</a> (Recherchedatum 15.02.2006).</p> <p>Ewig S, de Roux A, Bauer T, Garcia E, Mensa J, Niedermann M, Torres A. Validation of predictive rules and indices of severity for community acquired pneumonia. Thorax 2004; 59: 421-427.</p> <p>Höffken G, Lorenz J, Kern W, Welte T, Bauer T, Dalhoff K, Dietrich E, Ewig S, Gastmeier P, Grabeln B, Halle E, Kolditz M, Marre R, Sitter H. (Hrsg.) Epidemiologie, Diagnostik, antimikrobielle Therapie und Management von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbenen tiefen Atemwegsinfektionen (akute Bronchitis, akute Exazerbation einer chronischen Bronchitis, Influenza und andere respiratorische Virusinfektionen) sowie ambulant erworbener Pneumonie. S3-Leitlinie. AWMF online 2005. <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm</a> (Recherchedatum: 14.02.2006).</p> <p>Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax 2003; 58: 377-382.</p> <p>Mundy LM, Leet TL, Darst K, Schnitzler MA, Dunagan WC. Early Mobilization of Patients Hospitalized With Community-Acquired Pneumonia. Chest 2003; 124: 883-889.</p>

69913

<b>Definition Kennzahl</b>																																											
ID-Kennzahl	69913																																										
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten der Risikoklasse 1 (0 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)																																										
Referenzbereich 2005	≥ x% (10%-Perzentile)																																										
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	<p>Ein fester Referenzbereich ist aus der derzeitigen Datenlage nicht abzuleiten, insbesondere da in der Studie von Mundy et al. (2003) verschiedene Patientengruppen ausgeschlossen worden sind (z. B. intensivmedizinisch behandelte Patienten, Patienten mit vorausgegangener stationärer Behandlung innerhalb von zwei Wochen, Patienten mit schwerer Aspirationspneumonie). Durch die Wahl der 10%-Perzentile als Referenzbereich werden Krankenhäuser mit sehr niedrigen Raten auffällig.</p> <p>Der Referenzbereich wird für die Risikoklassen 1 und 2 nach CRB-65 festgelegt, da diese Patienten in der Regel frühmobilisiert werden können und sollen.</p>																																										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																										
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde</p> <p>Grundgesamtheit: Patienten der Risikoklasse 1 nach CRB-65, die weder maschinell beatmet noch chronisch bettlägerig sind</p>																																										
Erläuterung der Rechenregel	-																																										
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19</td> <td>Beginn der Mobilisation</td> <td>0 = keine Mobilisation 1 = innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme 2 = nach 24 Stunden und später</td> <td>MOBILISATION</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNINVBEATM</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Chronische Bettlägerigkeit</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>CHRONBETTLAEG</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>Maschinelle Beatmung</td> <td>0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv</td> <td>MASCHINELLEBEATMUNG</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Desorientierung (bei Aufnahme)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNMENTAL</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNATEMFREQ</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNRRSYST</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNRRDIAS</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	19	Beginn der Mobilisation	0 = keine Mobilisation 1 = innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme 2 = nach 24 Stunden und später	MOBILISATION	10	Bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja	AUFNINVBEATM	9	Chronische Bettlägerigkeit	0 = nein 1 = ja	CHRONBETTLAEG	23	Maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	MASCHINELLEBEATMUNG	11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja	AUFNMENTAL	12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ	13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST	14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAS	4	Geburtsdatum		GEBDATUM
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																								
19	Beginn der Mobilisation	0 = keine Mobilisation 1 = innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme 2 = nach 24 Stunden und später	MOBILISATION																																								
10	Bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja	AUFNINVBEATM																																								
9	Chronische Bettlägerigkeit	0 = nein 1 = ja	CHRONBETTLAEG																																								
23	Maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	MASCHINELLEBEATMUNG																																								
11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja	AUFNMENTAL																																								
12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ																																								
13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST																																								
14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAS																																								
4	Geburtsdatum		GEBDATUM																																								
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																										
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)																																										
Kommentar zur Kennzahl	-																																										
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.																																										

69915

<b>Definition Kennzahl</b>																																											
ID-Kennzahl	69915																																										
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)																																										
Referenzbereich 2005	>= x% (10%-Perzentile)																																										
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	<p>Ein fester Referenzbereich ist aus der derzeitigen Datenlage nicht abzuleiten, insbesondere da in der Studie von Mundy et al. (2003) verschiedene Patientengruppen ausgeschlossen worden sind (z. B. intensivmedizinisch behandelte Patienten, Patienten mit vorausgegangener stationärer Behandlung innerhalb von zwei Wochen, Patienten mit schwerer Aspirationspneumonie.). Durch die Wahl der 10%-Perzentile als Referenzbereich werden Krankenhäuser mit sehr niedrigen Raten auffällig.</p> <p>Der Referenzbereich wird für die Risikoklassen 1 und 2 nach CRB-65 festgelegt, da diese Patienten in der Regel frühmobilisiert werden können und sollen.</p>																																										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																										
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde</p> <p>Grundgesamtheit: Patienten der Risikoklasse 2 nach CRB-65, die weder maschinell beatmet noch chronisch bettlägerig sind</p>																																										
Erläuterung der Rechenregel																																											
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19</td> <td>Beginn der Mobilisation</td> <td>0 = keine Mobilisation 1 = innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme 2 = nach 24 Stunden und später</td> <td>MOBILISATION</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNINVBEATM</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Chronische Bettlägerigkeit</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>CHRONBETTLAEG</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>Maschinelle Beatmung</td> <td>0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv</td> <td>MASCHINELLEBEATMUNG</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Desorientierung (bei Aufnahme)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNMENTAL</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNATEMFREQ</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNRRSYST</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNRRDIAS</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	19	Beginn der Mobilisation	0 = keine Mobilisation 1 = innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme 2 = nach 24 Stunden und später	MOBILISATION	10	Bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja	AUFNINVBEATM	9	Chronische Bettlägerigkeit	0 = nein 1 = ja	CHRONBETTLAEG	23	Maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	MASCHINELLEBEATMUNG	11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja	AUFNMENTAL	12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ	13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST	14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAS	4	Geburtsdatum		GEBDATUM
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																								
19	Beginn der Mobilisation	0 = keine Mobilisation 1 = innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme 2 = nach 24 Stunden und später	MOBILISATION																																								
10	Bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja	AUFNINVBEATM																																								
9	Chronische Bettlägerigkeit	0 = nein 1 = ja	CHRONBETTLAEG																																								
23	Maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	MASCHINELLEBEATMUNG																																								
11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja	AUFNMENTAL																																								
12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ																																								
13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST																																								
14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAS																																								
4	Geburtsdatum		GEBDATUM																																								
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																										
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)																																										
Kommentar zur Kennzahl	-																																										
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.																																										

**Verlaufskontrolle CRP**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	4
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verlaufskontrolle CRP
<b>Qualitätsziel</b>	Häufig Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins im Serum am Tag 4 bis 5 nach der Aufnahme bestimmen
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Rationale</b>	Das C-reaktive Protein (CRP) ist ein Entzündungsparameter, der in der Akutphase aussagekräftig ist und bei massiven Entzündungsprozessen stark ansteigt (Leitlinien-Konferenz des Klinikums der Universität zu Köln 2001; British Thoracic Society 2004). Die im Serum gemessene Konzentration des C-reaktiven Proteins eignet sich zur Verlaufsbeurteilung des Krankheitsbildes (Empfehlungsgrad C lt. Höffken et al. 2005). Wenn die antimikrobielle Therapie frühzeitig begonnen wird, kann bei wirksamer Therapie am Tag 4 und spätestens am Tag 5 nach der Aufnahme mit einem nennenswerten Abfall des Wertes gerechnet werden. Unverändert hohe CRP-Werte trotz Antibiotika-Therapie können auf ein Therapieversagen oder auf eine sekundäre infektiöse Komplikation hinweisen (Höffken et al. 2005). Daher ist die Verlaufskontrolle erforderlich, um erforderlichenfalls Therapieänderungen oder weitere Diagnostik vornehmen zu können.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine Risikoadjustierung erforderlich
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>British Thoracic Society. BTS Guidelines for the Management of Community Acquired pneumonia in Adults - 2004 Update. Published on BTS website on 30.04.2004. <a href="http://www.brit-thoracic.org.uk/c2/uploads/MACAPrevisedApr04.pdf">http://www.brit-thoracic.org.uk/c2/uploads/MACAPrevisedApr04.pdf</a> (Recherchedatum 15.02.2006).</p> <p>Höffken G, Lorenz J, Kern W, Welte T, Bauer T, Dalhoff K, Dietrich E, Ewig S, Gastmeier P, Grabeln B, Halle E, Kolditz M, Marre R, Sitter H. (Hrsg.) Epidemiologie, Diagnostik, antimikrobielle Therapie und Management von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbenen tiefen Atemwegsinfektionen (akute Bronchitis, akute Exazerbation einer chronischen Bronchitis, Influenza und andere respiratorische Virusinfektionen) sowie ambulant erworbener Pneumonie. S3-Leitlinie. AWMF online 2005. <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm</a> (Recherchedatum: 14.02.2006).</p> <p>Leitlinien-Konferenz des Klinikums der Universität zu Köln. Leitlinien zur Klinischen Diagnostik und Therapie. Hundt Druck GmbH, Köln. Zweite Auflage 2001.</p>



**68130**

<b>Definition Kennzahl</b>																			
ID-Kennzahl	68130																		
Ergänzung Bezeichnung QI	Patienten mit Verweildauer >= 4 Tage																		
Referenzbereich 2005	>= x% (10%-Perzentile)																		
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	In Fällen mit von vornherein niedrigen CRP-Werten, einer deutlichen Befundbesserung oder moribunden Patienten kann u. U. von einer CRP-Kontrolle abgesehen werden. Die Anzahl dieser Fälle ist nicht exakt quantifizierbar. Daher kann ein fixer Referenzbereich nicht festgelegt werden. Für das erste Erfassungsjahr wurde die 10%-Perzentile als Referenzbereich festgelegt, um bei Krankenhäusern mit besonders niedrigen Raten eine Analyse im Strukturierten Dialog zu ermöglichen.																		
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																		
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																		
Rechenregel	Zähler: CRP am Tag 4 oder 5 nach der Aufnahme bestimmt  Grundgesamtheit: Patienten, die am Tag 4 noch nicht entlassen oder verstorben sind (Verweildauer >= 4 Tage)																		
Erläuterung der Rechenregel	-																		
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="448 898 1442 1176"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6</td> <td>Aufnahmedatum Krankenhaus</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>26</td> <td>Entlassungsdatum Krankenhaus</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>Verlaufskontrolle C-reaktives Protein im Serum am Tag 4 oder 5 nach der Aufnahme</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>CRPD45BESTIMMT</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	6	Aufnahmedatum Krankenhaus		AUFNDATUM	26	Entlassungsdatum Krankenhaus		ENTLDATUM	20	Verlaufskontrolle C-reaktives Protein im Serum am Tag 4 oder 5 nach der Aufnahme	0 = nein 1 = ja	CRPD45BESTIMMT
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																
6	Aufnahmedatum Krankenhaus		AUFNDATUM																
26	Entlassungsdatum Krankenhaus		ENTLDATUM																
20	Verlaufskontrolle C-reaktives Protein im Serum am Tag 4 oder 5 nach der Aufnahme	0 = nein 1 = ja	CRPD45BESTIMMT																
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																		
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)																		
Kommentar zur Kennzahl	-																		
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.																		



**Anpassung Diagnostik / Therapie**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	5
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anpassung Diagnostik / Therapie
Qualitätsziel	Häufig Anpassung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens, wenn der C-reaktive Proteinwert am Tag 4 bis 5 nach der Aufnahme nicht abgefallen ist.
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	<p>Unverändert hohe CRP-Werte trotz Antibiotika-Therapie können auf ein Therapieversagen oder auf eine sekundäre infektiöse Komplikation hinweisen (Höffken et al. 2005), da es einen belegten Zusammenhang zwischen Therapieerfolg und CRP-Abfall gibt (Huntemann &amp; Lorenz o. J.; Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2002). Bei einem Ausbleiben des CRP-Abfalls ist in diesem Fall eine Überprüfung der Diagnose und der begonnenen Therapie erforderlich. Als Änderung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens werden beispielsweise Röntgenkontrollen oder ein Wechsel der antimikrobiellen Therapie verstanden. Bei Patienten der Risikoklasse 1 (0 Kriterien nach dem Risiko-Score CRB-65 bzw. CURB) kann es vorkommen, dass die CRP-Werte bei der Aufnahme nicht nennenswert erhöht sind bzw. sich der Gesundheitszustand innerhalb dieser Tage deutlich verbessert hat. In diesen Fällen muss der CRP-Wert nicht zwingend kontrolliert werden. Bei schwerer erkrankten Patienten der Risikoklassen 2 und 3 (1 bis 4 Kriterien nach dem Risiko-Score CRB-65 bzw. CURB) liegen in der Regel primär hohe CRP-Werte vor.</p> <p>Erläuterung zum CRB-65 bzw- CURB-Score: Die Erfassung des CRB-65-Scores bzw. CURB-Scores bei der Aufnahme ermöglicht eine Aussage über die Schwere der Pneumonie und zur Prognose (Lim et al. 2003; British Thoracic Society 2004; Höffken et al. 2005).</p> <p>Folgende Kriterien sind Bestandteil des Scores CRB-65:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein Punkt für jedes befundene Kriterium:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Desorientiertheit (Mental <b>C</b>onfusion)</li> <li>○ Spontane Atemfrequenz <math>\geq 30</math> pro Minute (<b>R</b>espiratory rate)</li> <li>○ Blutdruck (systolisch <math>&lt; 90</math> mmHg oder diastolisch <math>\leq 60</math> mmHg) (<b>B</b>lood pressure)</li> <li>○ Alter <math>\geq 65</math> Jahre</li> </ul> </li> <li>• CRB-65-Score: Summierung der Scorepunkte             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 0 Sterblichkeit niedrig (1,20%)</li> <li>○ 1 oder 2 Sterblichkeit mittel (8,15%)</li> <li>○ 3 oder 4 Sterblichkeit hoch (31,00%) (Lim et al. 2003)</li> </ul> </li> </ul> <p>Ewig et al. (2004) haben eine Validierung des CURB-Scores (zusätzliche Untersuchung und Beurteilung des Harnstoffwerts = <b>U</b>rea <math>\geq 7</math> mmol/l) hinsichtlich der Risikoschätzung für die Letalität im Rahmen einer prospektiven Studie anhand deutscher Daten vorgenommen. Sie folgern, dass der CURB-Score eine gleichwertige Alternative zum PSI (Pneumonia Severity Index, der aus einer Aufsummierung und mathematischen Berechnung von 20 Kriterien beruht) darstellt und im deutschen Gesundheitswesen anwendbar ist. In den Fällen, bei denen der Wert für Harnstoff bzw. Harnstoff-Stickstoff zur Verfügung steht, wird dieser Score zusätzlich zum CRB-65 ausgewertet.</p> <p>Folgende Kriterien sind Bestandteil des CURB-Scores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein Punkt für jedes befundene Kriterium:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Desorientiertheit (Mental <b>C</b>onfusion)</li> <li>○ Aufnahmewert Harnstoff bzw. Harnstoff-Stickstoff (<b>U</b>rea) <math>&gt; 7</math> mmol</li> <li>○ Spontane Atemfrequenz <math>\geq 30</math> pro Minute (<b>R</b>espiratory rate)</li> <li>○ Blutdruck (systolisch <math>&lt; 90</math> mmHg oder diastolisch <math>\leq 60</math> mmHg) (<b>B</b>lood pressure)</li> </ul> </li> <li>• CURB--Score: Summierung der Scorepunkte             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 0 Sterblichkeit niedrig (1%)</li> <li>○ 1 oder 2 Sterblichkeit mittel (8%)</li> <li>○ 3 oder 4 Sterblichkeit hoch (34%) (Ewig et al. 2004)</li> </ul> </li> </ul> <p>Beatmete Patienten werden in beiden Scores immer in die Risikoklasse 3 eingeordnet.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Additiver Score (CRB-65 bzw. CURB)

<p>Literaturverzeichnis</p>	<p>British Thoracic Society. BTS Guidelines for the Management of Community Acquired pneumonia in Adults - 2004 Update. Published on BTS website on 30.04.2004. <a href="http://www.brit-thoracic.org.uk/c2/uploads/MACAPrevisedApr04.pdf">http://www.brit-thoracic.org.uk/c2/uploads/MACAPrevisedApr04.pdf</a> (Recherchedatum 15.02.2006).</p> <p>Ewig S, de Roux A, Bauer T, Garcia E, Mensa J, Niedermann M, Torres A. Validation of predictive rules and indices of severity for community acquired pneumonia. Thorax 2004; 59: 421-427.</p> <p>Höffken G, Lorenz J, Kern W, Welte T, Bauer T, Dalhoff K, Dietrich E, Ewig S, Gastmeier P, Grabeln B, Halle E, Kolditz M, Marre R, Sitter H. (Hrsg.) Epidemiologie, Diagnostik, antimikrobielle Therapie und Management von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbenen tiefen Atemwegsinfektionen (akute Bronchitis, akute Exazerbation einer chronischen Bronchitis, Influenza und andere respiratorische Virusinfektionen) sowie ambulant erworbener Pneumonie. S3-Leitlinie. AWMF online 2005. <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm</a> (Recherchedatum: 14.02.2006).</p> <p>Huntemann I, Lorenz J. Ambulant Erworbene Pneumonie (AEP) – Community Acquired Pneumonia (CAP). CAPNETZ Kompetenznetz Ambulant Erworbene Pneumonie. Bundesministerium für Bildung und Forschung BMBF. ohne Jahr. <a href="http://www.capnetz.de/html/pneumonie/cap.pdf?tm=1140091007">http://www.capnetz.de/html/pneumonie/cap.pdf?tm=1140091007</a> (Recherchedatum: 14.02.2006).</p> <p>Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax 2003; 58: 377-382.</p> <p>Scottish Intercollegiate Guidelines Network SIGN. Community Management of Lower Respiratory Tract Infection in Adults – A national clinical guideline. Section 5. Community Acquired Pneumonia 2002. <a href="http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/59/section5.html">http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/59/section5.html</a> (Recherchedatum: 14.02.2006).</p>
-----------------------------	---

69923

<b>Definition Kennzahl</b>																																	
ID-Kennzahl	69923																																
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)																																
Referenzbereich 2005	>= x% (10%-Perzentile)																																
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Anhaltend hohe CRP-Werte können auf ein Therapieversagen hinweisen, was eine Änderung des diagnostischen bzw. therapeutischen Verfahrens nach sich ziehen sollte. Da in den Risikoklassen 2 und 3 deutlich erhöhte CRP-Werte zu Beginn der Aufnahme erwartet werden können – im Gegensatz zu den Patienten der Risikoklasse 1 – wird der Referenzbereich für diese Risikoklassen festgelegt. Die Festlegung des Referenzbereiches auf die 10%-Perzentile berücksichtigt, dass in einigen Fällen eine Änderung der Diagnostik bzw. Therapie nach diagnostischer Reflexion begründet nicht vorgenommen zu werden braucht. Dies kann für Patienten mit einem stabilen Gesundheitszustand, geringen stabilen CRP-Werten oder für multimorbide Patienten zutreffen, bei denen eine palliative Versorgung erfolgt. Die 10% der Krankenhäuser mit den niedrigsten Raten der Änderung der Diagnostik bzw. Therapie werden als auffällig erachtet.																																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Anpassung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens  Grundgesamtheit: Patienten der Risikoklasse 2 nach CRB-65, ohne Abfall des C-reaktiven Proteinwertes am Tag 4 bis 5 nach der Aufnahme																																
Erläuterung der Rechenregel	-																																
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="438 1025 1444 1635"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22</td> <td>Änderung des diagnostischen und/oder therapeutischen Vorgehens</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AENDERUNGVORG EHEN</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>Abfall des C-reaktiven Proteinwertes am Tag 4 bis 5 nach der Aufnahme</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>CRPD45ABFALL</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Desorientierung (bei Aufnahme)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNMENTAL</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNATEMFREQ</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNRRSYST</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNRRDIAS</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	22	Änderung des diagnostischen und/oder therapeutischen Vorgehens	0 = nein 1 = ja	AENDERUNGVORG EHEN	21	Abfall des C-reaktiven Proteinwertes am Tag 4 bis 5 nach der Aufnahme	0 = nein 1 = ja	CRPD45ABFALL	11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja	AUFNMENTAL	12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ	13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST	14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAS	4	Geburtsdatum		GEBDATUM
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																														
22	Änderung des diagnostischen und/oder therapeutischen Vorgehens	0 = nein 1 = ja	AENDERUNGVORG EHEN																														
21	Abfall des C-reaktiven Proteinwertes am Tag 4 bis 5 nach der Aufnahme	0 = nein 1 = ja	CRPD45ABFALL																														
11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja	AUFNMENTAL																														
12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ																														
13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST																														
14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAS																														
4	Geburtsdatum		GEBDATUM																														
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)																																
Kommentar zur Kennzahl	-																																
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.																																

69925

<b>Definition Kennzahl</b>																																	
ID-Kennzahl	69925																																
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten der Risikoklasse 3 (3 bis 4 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)																																
Referenzbereich 2005	>= x% (10%-Perzentile)																																
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Anhaltend hohe CRP-Werte können auf ein Therapieversagen hinweisen, was eine Änderung des diagnostischen bzw. therapeutischen Verfahrens nach sich ziehen sollte. Da in den Risikoklassen 2 und 3 deutlich erhöhte CRP-Werte zu Beginn der Aufnahme erwartet werden können – im Gegensatz zu den Patienten der Risikoklasse 1 – wird der Referenzbereich für diese Risikoklassen festgelegt. Die Festlegung des Referenzbereiches auf die 10%-Perzentile berücksichtigt, dass in einigen Fällen eine Änderung der Diagnostik bzw. Therapie nach diagnostischer Reflexion begründet nicht vorgenommen zu werden braucht. Dies kann für Patienten mit einem stabilen Gesundheitszustand, geringen stabilen CRP-Werten oder für multimorbide Patienten zutreffen, bei denen eine palliative Versorgung erfolgt. Die 10% der Krankenhäuser mit den niedrigsten Raten der Änderung der Diagnostik bzw. Therapie werden als auffällig erachtet.																																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Anpassung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens  Grundgesamtheit: Patienten der Risikoklasse 3 nach CRB-65, ohne Abfall des C-reaktiven Proteinwertes am Tag 4 bis 5 nach der Aufnahme																																
Erläuterung der Rechenregel	-																																
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="438 1025 1444 1635"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22</td> <td>Änderung des diagnostischen und/oder therapeutischen Vorgehens</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AENDERUNGVORG EHEN</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>Abfall des C-reaktiven Proteinwertes am Tag 4 bis 5 nach der Aufnahme</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>CRPD45ABFALL</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Desorientierung (bei Aufnahme)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNMENTAL</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNATEMFREQ</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNRRSYST</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNRRDIAS</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	22	Änderung des diagnostischen und/oder therapeutischen Vorgehens	0 = nein 1 = ja	AENDERUNGVORG EHEN	21	Abfall des C-reaktiven Proteinwertes am Tag 4 bis 5 nach der Aufnahme	0 = nein 1 = ja	CRPD45ABFALL	11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja	AUFNMENTAL	12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ	13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST	14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAS	4	Geburtsdatum		GEBDATUM
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																														
22	Änderung des diagnostischen und/oder therapeutischen Vorgehens	0 = nein 1 = ja	AENDERUNGVORG EHEN																														
21	Abfall des C-reaktiven Proteinwertes am Tag 4 bis 5 nach der Aufnahme	0 = nein 1 = ja	CRPD45ABFALL																														
11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja	AUFNMENTAL																														
12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ																														
13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST																														
14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAS																														
4	Geburtsdatum		GEBDATUM																														
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)																																
Kommentar zur Kennzahl	-																																
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.																																

**Dauer der maschinellen Beatmung**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	6
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Dauer der maschinellen Beatmung
<b>Qualitätsziel</b>	Angemessene Dauer der maschinellen Beatmung
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Rationale</b>	<p>Die maschinelle Beatmung ist ein Behandlungsverfahren, das sowohl bei zu großzügigem Einsatz wie auch bei zu restriktivem Einsatz vermeidbare Schädigungen des Patienten verursachen kann (National Guideline Clearinghouse 2001). Die Indikationsstellung zur Beatmung ist ein Behandlungsschritt, der aufgrund seiner hohen Relevanz mit Hilfe eines Qualitätsindikators beobachtet werden soll.</p> <p>Die Angemessenheit der Indikationsstellung zur maschinellen Beatmung ist beim einzelnen Patienten jedoch von vielen Einflussfaktoren abhängig, die sich mit angemessenem Dokumentationsaufwand nicht operationalisieren lassen. Daher wurde der Qualitätsindikator so modelliert, dass Krankenhäuser dann auffällig werden, wenn sie im Vergleich zu allen anderen Krankenhäusern extrem lange Beatmungsdauern bei invasiv beatmeten Patienten aufweisen. Das Ergebnis der Gruppe 3 (ausschließlich invasiv beatmete Patienten) wird nach dem Risiko-Score CRB-65 stratifiziert dargestellt.</p> <p>Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikoklasse 1 = 0 vorhandene Kriterien nach CRB-65 bzw. CURB</li> <li>• Risikoklasse 2 = 1 bis 2 vorhandene Kriterien nach CRB-65 bzw. CURB</li> <li>• Risikoklasse 3 = 3 bis 4 vorhandene Kriterien nach CRB-65 bzw. CURB</li> </ul> <p>Weitere Erläuterungen zu den Risiko-Scores CRB-65 und CURB: siehe BQS-Qualitätsindikatoren „Frühmobilisation“, „Anpassung Diagnostik / Therapie“ und „Krankenhaus-Letalität“.</p>
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stratifizierung</li> <li>2. Additiver Risikoscore (CRB-65 bzw. CURB bei ausschließlich invasiv beatmeten Patienten)</li> </ol>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>National Guideline Clearinghouse. Evidence-based guidelines for weaning and discontinuation of ventilatory support. Bibliographic source: Chest 2001; 120: 375-484.  <a href="http://www.ngc.org/summary/summary.aspx?doc_id=3214&amp;nbr=002440&amp;string=mechanical+AND+ventilation">http://www.ngc.org/summary/summary.aspx?doc_id=3214&amp;nbr=002440&amp;string=mechanical+AND+ventilation</a> (Recherchedatum: 14.02.2006).</p> <p>Burchadi H, Kuhlen R, Schönhofer B, Müller E, Criée CP, Welte T. Konsensus-Statement zu Indikation, Möglichkeit und Durchführung der nicht-invasiven Beatmung bei der akuten respiratorischen Insuffizienz. Steinkopff Verlag. Intensivmed 2001 ; 38: 611-621.</p>

70058

<b>Definition Kennzahl</b>																							
ID-Kennzahl	70058																						
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten, die ausschließlich invasiv beatmet werden																						
Referenzbereich 2005	<= x% (90%-Perzentile)																						
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Angemessenheit der Indikationsstellung zur maschinellen Beatmung ist beim einzelnen Patienten von vielen Einflussfaktoren abhängig, die sich mit angemessenem Dokumentationsaufwand nicht operationalisieren lassen. Der Qualitätsindikator wurde deshalb so modelliert, dass Krankenhäuser dann auffällig werden, wenn sie im Vergleich zu allen anderen Krankenhäusern extrem lange Beatmungsdauern bei invasiv beatmeten Patienten aufweisen. Daher ist eine Perzentile als Referenzbereich festgelegt worden.																						
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																						
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																						
Rechenregel	Zähler: Dauer der maschinellen Beatmung (Median in Stunden)*  Grundgesamtheit: Ausschließlich invasiv maschinell beatmete Patienten, die <b>nicht</b> aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen und bei der Aufnahme <b>nicht</b> invasiv maschinell beatmet wurden																						
Erläuterung der Rechenregel	* Patienten mit gültiger Beatmungsdauer (0 bis 8760 Stunden)																						
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="448 945 1442 1382"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>24</td> <td>Dauer</td> <td></td> <td>DAUERBEATMUNG</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>Maschinelle Beatmung</td> <td>0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv</td> <td>MASCHINELLEBEATMUNG</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Aufnahme aus anderem Krankenhaus</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNVONANDKH</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNINVBEATM</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	24	Dauer		DAUERBEATMUNG	23	Maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	MASCHINELLEBEATMUNG	8	Aufnahme aus anderem Krankenhaus	0 = nein 1 = ja	AUFNVONANDKH	10	Bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja	AUFNINVBEATM
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																				
24	Dauer		DAUERBEATMUNG																				
23	Maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	MASCHINELLEBEATMUNG																				
8	Aufnahme aus anderem Krankenhaus	0 = nein 1 = ja	AUFNVONANDKH																				
10	Bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja	AUFNINVBEATM																				
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																						
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)																						
Kommentar zur Kennzahl	-																						
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.																						

69929

<b>Definition Kennzahl</b>																																									
ID-Kennzahl	69929																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten der Risikoklasse 1 (0 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)																																								
Referenzbereich 2005	<= x% (90%-Perzentile)																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Angemessenheit der Indikationsstellung zur maschinellen Beatmung ist beim einzelnen Patienten von vielen Einflussfaktoren abhängig, die sich mit angemessenem Dokumentationsaufwand nicht operationalisieren lassen. Der Qualitätsindikator wurde deshalb so modelliert, dass Krankenhäuser dann auffällig werden, wenn sie im Vergleich zu allen anderen Krankenhäusern extrem lange Beatmungsdauern bei invasiv beatmeten Patienten aufweisen. Daher ist eine Perzentile als Referenzbereich festgelegt worden.																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																								
Rechenregel	Zähler: Dauer der maschinellen Beatmung (Median in Stunden)*  Grundgesamtheit: Ausschließlich invasiv maschinell beatmete Patienten der Risikoklasse 1 nach CRB-65, die <b>nicht</b> aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen und bei der Aufnahme <b>nicht</b> invasiv maschinell beatmet wurden																																								
Erläuterung der Rechenregel	* Patienten mit gültiger Beatmungsdauer (0 bis 8760 Stunden)																																								
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="438 943 1444 1697"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>24</td> <td>Dauer</td> <td></td> <td>DAUERBEATMUNG</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>Maschinelle Beatmung</td> <td>0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv</td> <td>MASCHINELLEBEATMUNG</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Aufnahme aus anderem Krankenhaus</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNVONANDKH</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNINVBEATM</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Desorientierung (bei Aufnahme)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNMENTAL</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNATEMFREQ</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNRRSYST</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNRRDIAST</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	24	Dauer		DAUERBEATMUNG	23	Maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	MASCHINELLEBEATMUNG	8	Aufnahme aus anderem Krankenhaus	0 = nein 1 = ja	AUFNVONANDKH	10	Bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja	AUFNINVBEATM	11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja	AUFNMENTAL	12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ	13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST	14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAST	4	Geburtsdatum		GEBDATUM
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
24	Dauer		DAUERBEATMUNG																																						
23	Maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	MASCHINELLEBEATMUNG																																						
8	Aufnahme aus anderem Krankenhaus	0 = nein 1 = ja	AUFNVONANDKH																																						
10	Bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja	AUFNINVBEATM																																						
11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja	AUFNMENTAL																																						
12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ																																						
13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST																																						
14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAST																																						
4	Geburtsdatum		GEBDATUM																																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																								
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.																																								



69931

<b>Definition Kennzahl</b>																																									
ID-Kennzahl	69931																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)																																								
Referenzbereich 2005	<= x% (90%-Perzentile)																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Angemessenheit der Indikationsstellung zur maschinellen Beatmung ist beim einzelnen Patienten von vielen Einflussfaktoren abhängig, die sich mit angemessenem Dokumentationsaufwand nicht operationalisieren lassen. Der Qualitätsindikator wurde deshalb so modelliert, dass Krankenhäuser dann auffällig werden, wenn sie im Vergleich zu allen anderen Krankenhäusern extrem lange Beatmungsdauern bei invasiv beatmeten Patienten aufweisen. Daher ist eine Perzentile als Referenzbereich festgelegt worden.																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																								
Rechenregel	Zähler: Dauer der maschinellen Beatmung (Median in Stunden)*  Grundgesamtheit: Ausschließlich invasiv maschinell beatmete Patienten der Risikoklasse 2 nach CRB-65, die <b>nicht</b> aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen und bei der Aufnahme <b>nicht</b> invasiv maschinell beatmet wurden																																								
Erläuterung der Rechenregel	* Patienten mit gültiger Beatmungsdauer (0 bis 8760 Stunden)																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>24</td> <td>Dauer</td> <td></td> <td>DAUERBEATMUNG</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>Maschinelle Beatmung</td> <td>0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv</td> <td>MASCHINELLEBEATMUNG</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Aufnahme aus anderem Krankenhaus</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNVONANDKH</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNINVBEATM</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Desorientierung (bei Aufnahme)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNMENTAL</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNATEMFREQ</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNRRSYST</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNRRDIAST</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	24	Dauer		DAUERBEATMUNG	23	Maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	MASCHINELLEBEATMUNG	8	Aufnahme aus anderem Krankenhaus	0 = nein 1 = ja	AUFNVONANDKH	10	Bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja	AUFNINVBEATM	11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja	AUFNMENTAL	12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ	13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST	14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAST	4	Geburtsdatum		GEBDATUM
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
24	Dauer		DAUERBEATMUNG																																						
23	Maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	MASCHINELLEBEATMUNG																																						
8	Aufnahme aus anderem Krankenhaus	0 = nein 1 = ja	AUFNVONANDKH																																						
10	Bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja	AUFNINVBEATM																																						
11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja	AUFNMENTAL																																						
12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ																																						
13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST																																						
14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAST																																						
4	Geburtsdatum		GEBDATUM																																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																								
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.																																								



69933

<b>Definition Kennzahl</b>																																									
ID-Kennzahl	69933																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten der Risikoklasse 3 (3 bis 4 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)																																								
Referenzbereich 2005	<= x% (90%-Perzentile)																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Angemessenheit der Indikationsstellung zur maschinellen Beatmung ist beim einzelnen Patienten von vielen Einflussfaktoren abhängig, die sich mit angemessenem Dokumentationsaufwand nicht operationalisieren lassen. Der Qualitätsindikator wurde deshalb so modelliert, dass Krankenhäuser dann auffällig werden, wenn sie im Vergleich zu allen anderen Krankenhäusern extrem lange Beatmungsdauern bei invasiv beatmeten Patienten aufweisen. Daher ist eine Perzentile als Referenzbereich festgelegt worden.																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																								
Rechenregel	Zähler: Dauer der maschinellen Beatmung (Median in Stunden)*  Grundgesamtheit: Ausschließlich invasiv maschinell beatmete Patienten der Risikoklasse 3 nach CRB-65, die <b>nicht</b> aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen und bei der Aufnahme <b>nicht</b> invasiv maschinell beatmet wurden																																								
Erläuterung der Rechenregel	* Patienten mit gültiger Beatmungsdauer (0 bis 8760 Stunden)																																								
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="446 945 1444 1697"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>24</td> <td>Dauer</td> <td></td> <td>DAUERBEATMUNG</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>Maschinelle Beatmung</td> <td>0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv</td> <td>MASCHINELLEBEATMUNG</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Aufnahme aus anderem Krankenhaus</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNVONANDKH</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNINVBEATM</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Desorientierung (bei Aufnahme)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNMENTAL</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNATEMFREQ</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNRRSYST</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)</td> <td></td> <td>AUFNRRDIAST</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	24	Dauer		DAUERBEATMUNG	23	Maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	MASCHINELLEBEATMUNG	8	Aufnahme aus anderem Krankenhaus	0 = nein 1 = ja	AUFNVONANDKH	10	Bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja	AUFNINVBEATM	11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja	AUFNMENTAL	12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ	13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST	14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAST	4	Geburtsdatum		GEBDATUM
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
24	Dauer		DAUERBEATMUNG																																						
23	Maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	MASCHINELLEBEATMUNG																																						
8	Aufnahme aus anderem Krankenhaus	0 = nein 1 = ja	AUFNVONANDKH																																						
10	Bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja	AUFNINVBEATM																																						
11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja	AUFNMENTAL																																						
12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ																																						
13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST																																						
14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAST																																						
4	Geburtsdatum		GEBDATUM																																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																								
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.																																								

**PEEP bei maschineller Beatmung**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	7
Bezeichnung des Qualitätsindikators	PEEP bei maschineller Beatmung
Qualitätsziel	Immer positiver endexpiratorischer Druck von mindestens 5 cmH <sub>2</sub> O bei maschineller Beatmung
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	Der Einsatz von PEEP (positiver endexpiratorischer Druck) bei maschineller Beatmung führt zu einer Vergrößerung der funktionellen Residualkapazität und des Ventilations-Perfusions-Verhältnisses. In der Folge wird eine verbesserte Oxygenierung erreicht. Das Ausmass intrapulmonaler Shunts und des Auftretens von Atelektasen wird vermindert. Bei einem PEEP-Niveau von 5 cmH <sub>2</sub> O können die genannten Therapieziele erreicht werden, ohne dass unerwünschte Wirkungen in klinisch relevantem Ausmass auftreten. Daher wird für jede invasive maschinelle Beatmung der Einsatz eines PEEP von mindestens 5 cmH <sub>2</sub> O gefordert (National Guideline Clearinghouse 2001; Burchardi 1996; Gortner et al. 1998).
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Literaturverzeichnis	Burchardi H. Leitlinie Apparative Beatmung: Auswahl und Einstellung (Klinischer Algorithmus). Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) 1996. <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/040-010.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/040-010.htm</a> (Recherchedatum: 14.02.2006).  Gortner L, Möller J, Reiss I. Akutes, nicht obstruktives Lungenversagen (ARDS / ALI). Leitlinien der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin 1998. <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/024-017.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/024-017.htm</a> (Recherchedatum: 14.02.2006).  National Guideline Clearinghouse. Evidence-based guidelines for weaning and discontinuation of ventilatory support. Bibliographic source: Chest 2001; 120: 375-484. <a href="http://www.ngc.org/summary/summary.aspx?doc_id=3214&amp;nbr=002440&amp;string=mechanical+AND+ventilation">http://www.ngc.org/summary/summary.aspx?doc_id=3214&amp;nbr=002440&amp;string=mechanical+AND+ventilation</a> (Recherchedatum: 14.02.2006).

69939

<b>Definition Kennzahl</b>															
ID-Kennzahl	69939														
Ergänzung Bezeichnung QI															
Referenzbereich 2005	= 100%														
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Ein PEEP von mindestens 5 cmH <sub>2</sub> O kann in allen Fällen angewendet werden.														
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-														
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-														
Rechenregel	Zähler: Patienten mit einem PEEP >= 5 cmH <sub>2</sub> O  Grundgesamtheit: Patienten, die ausschliesslich invasiv maschinell beatmet werden														
Erläuterung der Rechenregel	-														
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="448 752 1442 1122"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25</td> <td>Beatmung mit positivem endexpiratorischem Druck von mind. 5 cm Wassersäule</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PEEP</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>Maschinelle Beatmung</td> <td>0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv</td> <td>MASCHINELLEBEATMUNG</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	25	Beatmung mit positivem endexpiratorischem Druck von mind. 5 cm Wassersäule	0 = nein 1 = ja	PEEP	23	Maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	MASCHINELLEBEATMUNG
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname												
25	Beatmung mit positivem endexpiratorischem Druck von mind. 5 cm Wassersäule	0 = nein 1 = ja	PEEP												
23	Maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	MASCHINELLEBEATMUNG												
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0														
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)														
Kommentar zur Kennzahl	-														
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.														

**Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	8
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien
<b>Qualitätsziel</b>	Immer vollständige Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien vor der Entlassung
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	<p>In Studien konnte gezeigt werden, dass Patienten, die in klinisch stabilem Zustand aus der stationären Behandlung entlassen werden, ein niedrigeres Letalitätsrisiko aufweisen. Darüber hinaus ist eine stationäre Wiederaufnahme seltener erforderlich und diese Patienten erreichen häufiger das Aktivitätsniveau, das ihnen vor der Erkrankung möglich war (Halm et al. 1998; Halm et al. 2002; British Thoracic Society 2004; Höffken et al. 2005).</p> <p>Als Kriterien für die klinische Stabilität werden verwendet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Systolischer Blutdruck <math>\geq 90</math> mmHg</li> <li>2. Herzfrequenz <math>\leq 100</math> Herzschläge pro Minute</li> <li>3. Spontane Atemfrequenz <math>\leq 24</math> Atemzüge pro Minute</li> <li>4. Sauerstoffsättigung <math>\geq 90\%</math></li> <li>5. Temperatur <math>\leq 37,2</math> °C</li> <li>6. Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme</li> <li>7. Keine pneumoniebedingte Desorientierung</li> </ol> <p>Die Bestimmung dieser Stabilitätskriterien vor der Entlassung ist daher als unverzichtbarer diagnostischer Schritt anzusehen.</p>
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine Risikoadjustierung erforderlich
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>British Thoracic Society. BTS Guidelines for the Management of Community Acquired pneumonia in Adults - 2004 Update. Published on BTS website on 30.04.2004. <a href="http://www.brit-thoracic.org.uk/c2/uploads/MACAPrevisedApr04.pdf">http://www.brit-thoracic.org.uk/c2/uploads/MACAPrevisedApr04.pdf</a> (Recherchedatum 15.02.2006).</p> <p>Halm EA, Fine MJ, Marrie TJ, Coley CM, Kapoor WN, Obrosky DS, Singer DE. Time to Clinical Stability in Patients with Community-Acquired Pneumonia – Implications for Practice Guidelines. JAMA 1998; 279 (18): 1452-1457.</p> <p>Halm EA, Fine MJ, Kapoor WN, Singer DE, Marrie TJ, Siu AL. Instability on Hospital Discharge and the Risk of Adverse Outcomes in Patients with Pneumonia. Arch intern med 2002; 162: 1278-1284.</p> <p>Höffken G, Lorenz J, Kern W, Welte T, Bauer T, Dalhoff K, Dietrich E, Ewig S, Gastmeier P, Grabeln B, Halle E, Kolditz M, Marre R, Sitter H. (Hrsg.) Epidemiologie, Diagnostik, antimikrobielle Therapie und Management von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbenen tiefen Atemwegsinfektionen (akute Bronchitis, akute Exazerbation einer chronischen Bronchitis, Influenza und andere respiratorische Virusinfektionen) sowie ambulant erworbener Pneumonie. S3-Leitlinie. AWMF online 2005. <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm</a> (Recherchedatum: 14.02.2006).</p>

68914

<b>Definition Kennzahl</b>																																					
ID-Kennzahl	68914																																				
Ergänzung Bezeichnung QI																																					
Referenzbereich 2005	= 100%																																				
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien ist die Grundvoraussetzung, um Informationen über die Prognose der Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung zu erhalten. Die geforderte Diagnostik kann in allen Fällen durchgeführt werden.																																				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit vollständig bestimmten klinischen Stabilitätskriterien bei der Entlassung  Grundgesamtheit: Patienten mit dem Entlassungsgrund: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlung regulär beendet</li> <li>• Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</li> <li>• Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</li> <li>• Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung</li> <li>• Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</li> </ul>																																				
Erläuterung der Rechenregel	-																																				
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>29</td> <td>Desorientierung (vor Entlassung)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>ENTLMENTAL</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme (vor Entlassung)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>ENTLNÄHRUNGORALENTERAL</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>Spontane Atemfrequenz (vor Entlassung)</td> <td>1 = maximal 24/min (0 – 24/min) 2 = über 24/min (25/min oder mehr) 3 = nicht bestimmt</td> <td>ENTLATEMFREQ</td> </tr> <tr> <td>32</td> <td>Herzfrequenz (vor Entlassung)</td> <td>1 = maximal 100/min (0 – 100/min) 2 = über 100/min (101/min oder mehr) 3 = nicht bestimmt</td> <td>ENTLHERZFREQ</td> </tr> <tr> <td>33</td> <td>Temperatur (vor Entlassung)</td> <td>1 = maximal 37,2°C (0 – 37,2°C) 2 = über 37,2°C (37,3°C oder mehr) 3 = nicht bestimmt</td> <td>ENTLTEMPERAT</td> </tr> <tr> <td>34</td> <td>Sauerstoffsättigung (vor Entlassung)</td> <td>1 = unter 90% (0 – 89%) 2 = mindestens 90% (90 – 100%) 3 = nicht bestimmt</td> <td>ENTLO2SAETTIG</td> </tr> <tr> <td>35</td> <td>Blutdruck systolisch (vor Entlassung)</td> <td>1 = unter 90 mmHg (0 – 89 mmHg) 2 = mindestens 90 mmHg (90 – 350 mmHg) 3 = nicht bestimmt</td> <td>ENTLRRSYST</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	29	Desorientierung (vor Entlassung)	0 = nein 1 = ja	ENTLMENTAL	30	Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme (vor Entlassung)	0 = nein 1 = ja	ENTLNÄHRUNGORALENTERAL	31	Spontane Atemfrequenz (vor Entlassung)	1 = maximal 24/min (0 – 24/min) 2 = über 24/min (25/min oder mehr) 3 = nicht bestimmt	ENTLATEMFREQ	32	Herzfrequenz (vor Entlassung)	1 = maximal 100/min (0 – 100/min) 2 = über 100/min (101/min oder mehr) 3 = nicht bestimmt	ENTLHERZFREQ	33	Temperatur (vor Entlassung)	1 = maximal 37,2°C (0 – 37,2°C) 2 = über 37,2°C (37,3°C oder mehr) 3 = nicht bestimmt	ENTLTEMPERAT	34	Sauerstoffsättigung (vor Entlassung)	1 = unter 90% (0 – 89%) 2 = mindestens 90% (90 – 100%) 3 = nicht bestimmt	ENTLO2SAETTIG	35	Blutdruck systolisch (vor Entlassung)	1 = unter 90 mmHg (0 – 89 mmHg) 2 = mindestens 90 mmHg (90 – 350 mmHg) 3 = nicht bestimmt	ENTLRRSYST	28	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																		
29	Desorientierung (vor Entlassung)	0 = nein 1 = ja	ENTLMENTAL																																		
30	Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme (vor Entlassung)	0 = nein 1 = ja	ENTLNÄHRUNGORALENTERAL																																		
31	Spontane Atemfrequenz (vor Entlassung)	1 = maximal 24/min (0 – 24/min) 2 = über 24/min (25/min oder mehr) 3 = nicht bestimmt	ENTLATEMFREQ																																		
32	Herzfrequenz (vor Entlassung)	1 = maximal 100/min (0 – 100/min) 2 = über 100/min (101/min oder mehr) 3 = nicht bestimmt	ENTLHERZFREQ																																		
33	Temperatur (vor Entlassung)	1 = maximal 37,2°C (0 – 37,2°C) 2 = über 37,2°C (37,3°C oder mehr) 3 = nicht bestimmt	ENTLTEMPERAT																																		
34	Sauerstoffsättigung (vor Entlassung)	1 = unter 90% (0 – 89%) 2 = mindestens 90% (90 – 100%) 3 = nicht bestimmt	ENTLO2SAETTIG																																		
35	Blutdruck systolisch (vor Entlassung)	1 = unter 90 mmHg (0 – 89 mmHg) 2 = mindestens 90 mmHg (90 – 350 mmHg) 3 = nicht bestimmt	ENTLRRSYST																																		
28	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	ENTLGRUND																																		

			<p>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet                  04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet                  05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers                  06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus                  07 = Tod                  08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)                  09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung                  10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung                  11 = Entlassung in ein Hospiz                  12 = Interne Verlegung                  13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung                  14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                  15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                  16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung                  17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG                  18 = Rückverlegung                  19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung                  20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation                  21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p>	
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.			

**Klinische Stabilitätskriterien**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	9
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Klinische Stabilitätskriterien
<b>Qualitätsziel</b>	Angemessener Anteil von Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	<p>In Studien konnte gezeigt werden, dass Patienten, die in klinisch stabilem Zustand aus der stationären Behandlung entlassen werden, ein niedrigeres Letalitätsrisiko aufweisen. Darüber hinaus ist eine stationäre Wiederaufnahme seltener erforderlich und diese Patienten erreichen häufiger das Aktivitätsniveau, das ihnen vor der Erkrankung möglich war (Halm et al. 1998; Halm et al. 2002; British Thoracic Society 2004; Höffken et al. 2005). Der Indikator bildet daher nicht nur Aspekte der Ergebnisqualität bei Entlassung aus der stationären Behandlung ab, sondern ist darüber hinaus mit mittel- und langfristigen patientenrelevanten Endpunkten der Ergebnisqualität korreliert.</p> <p>Als Kriterien für die klinische Stabilität werden verwendet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Systolischer Blutdruck <math>\geq 90</math> mmHg</li> <li>2. Herzfrequenz <math>\leq 100</math> Herzschläge pro Minute</li> <li>3. Spontane Atemfrequenz <math>\leq 24</math> Atemzüge pro Minute</li> <li>4. Sauerstoffsättigung <math>\geq 90\%</math></li> <li>5. Temperatur <math>\leq 37,2</math> °C</li> <li>6. Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme</li> <li>7. Keine pneumoniebedingte Desorientierung</li> </ol> <p>In der Arbeit von Halm et al. (2002) wird gezeigt, dass Patienten, die mit einem nicht erfüllten Stabilitätskriterium entlassen werden, ein leicht erhöhtes Letalitäts- und Wiederaufnahmerisiko haben, das aber nicht signifikant ist (Odds Ratio 1,4; 95%-Vertrauensbereich 0,8 bis 2,5). Das Risiko, nicht innerhalb von 30 Tagen die gewohnten Aktivitäten wieder aufnehmen zu können, ist signifikant erhöht (Odds Ratio 1,6; 95%-Vertrauensbereich 1,1 bis 2,5).</p> <p>Im Vergleich dazu steigt das Letalitäts- und Wiederaufnahmerisiko auf das 7-fache an (Odds Ratio 7,4; 95%-Vertrauensbereich 2,4 bis 22,8), wenn zwei Stabilitätskriterien nicht erfüllt sind. Das Risiko, die gewohnten Aktivitäten nicht wieder aufnehmen zu können, verdoppelt sich (Odds Ratio 2,5; 95%-Vertrauensbereich 0,8 bis 8,3).</p> <p>Daher wird als Zeichen guter Qualität angesehen, wenn vor der Entlassung mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllt sind.</p> <p>In der Literatur finden sich für das Kriterium „Körpertemperatur“ verschiedene Grenzwerte (37,2 °C, 37,8 °C und 38,3 °C), die als Stabilitätskriterium angesehen werden (British Thoracic Society 2004, Halm et al. 1998, Halm et al. 2002, Höffken et al. 2005, IDSA 2003). Für die Auswertung des Qualitätsindikators wird ein Wert von 37,2 °C als Stabilitätskriterium verwendet (Halm et al. 1998).</p> <p>Krankenhäuser, die die klinischen Stabilitätskriterien nicht vollständig erfasst haben, entziehen sich teilweise der Bewertung in diesem Qualitätsindikator. Diese Krankenhäuser werden allerdings im Qualitätsindikator „Bestimmung der klinischen Qualitätskriterien“ auffällig, so dass eine ausreichende Sensitivität der Qualitätsbeobachtung gewährleistet bleibt.</p>
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine Risikoadjustierung erforderlich
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>British Thoracic Society. BTS Guidelines for the Management of Community Acquired pneumonia in Adults - 2004 Update. Published on BTS website on 30.04.2004. <a href="http://www.brit-thoracic.org.uk/c2/uploads/MACAPrevisedApr04.pdf">http://www.brit-thoracic.org.uk/c2/uploads/MACAPrevisedApr04.pdf</a> (Recherchedatum 15.02.2006).</p> <p>Halm EA, Fine MJ, Marrie TJ, Coley CM, Kapoor WN, Obrosky DS, Singer DE. Time to Clinical Stability in Patients with Community-Acquired Pneumonia – Implications for Practice Guidelines. JAMA 1998; 279 (18): 1452-1457.</p> <p>Halm EA, Fine MJ, Kapoor WN, Singer DE, Marrie TJ, Siu AL. Instability on Hospital Discharge and the Risk of Adverse Outcomes in Patients with Pneumonia. Arch intern med 2002; 162: 1278-1284.</p> <p>Höffken G, Lorenz J, Kern W, Welte T, Bauer T, Dalhoff K, Dietrich E, Ewig S, Gastmeier P, Gabeln B, Halle E, Kolditz M, Marre R, Sitter H. (Hrsg.) Epidemiologie, Diagnostik,</p>

	antimikrobielle Therapie und Management von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbenen tiefen Atemwegsinfektionen (akute Bronchitis, akute Exazerbation einer chronischen Bronchitis, Influenza und andere respiratorische Virusinfektionen) sowie ambulant erworbener Pneumonie. S3-Leitlinie. AWMF online 2005. <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm</a> (Recherchedatum: 14.02.2006).
--	--



68138

<b>Definition Kennzahl</b>																																							
ID-Kennzahl	68138																																						
Ergänzung Bezeichnung QI																																							
Referenzbereich 2005	>= 95%																																						
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Studienpopulation in den Untersuchungen von Halm et al. (1998 und 2002) unterscheidet sich teilweise von der erfassten Gesamtpopulation in Deutschland. So wurden aus den Studien z. B. intensivmedizinisch behandelte Patienten ausgeschlossen. Daher wurde von der BQS-Fachgruppe Pneumonie im Expertenkonsens ein Referenzbereich bei 95% festgelegt.																																						
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																						
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																						
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen</p> <p>Grundgesamtheit: Patienten mit folgenden Entlassungsgründen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandlung regulär beendet</li> <li>- Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</li> <li>- Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</li> <li>- Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung</li> <li>- Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen und vollständig gemessenen klinischen Stabilitätskriterien</li> </ul>																																						
Erläuterung der Rechenregel	-																																						
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>29</td> <td>Desorientierung (vor Entlassung)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>ENTLMENTAL</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme (vor Entlassung)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>ENTLNAHRUNGORALE ENTLNAHRUNGENTERALE</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>Spontane Atemfrequenz (vor Entlassung)</td> <td>1 = maximal 24/min (0 – 24/min) 2 = über 24/min (25/min oder mehr) 3 = nicht bestimmt</td> <td>ENTLATEMFREQ</td> </tr> <tr> <td>32</td> <td>Herzfrequenz (vor Entlassung)</td> <td>1 = maximal 100/min (0 – 100/min) 2 = über 100/min (101/min oder mehr) 3 = nicht bestimmt</td> <td>ENTLHERZFREQ</td> </tr> <tr> <td>33</td> <td>Temperatur (vor Entlassung)</td> <td>1 = maximal 37,2°C (0 – 37,2°C) 2 = über 37,2°C (37,3°C oder mehr) 3 = nicht bestimmt</td> <td>ENTLTEMPERAT</td> </tr> <tr> <td>34</td> <td>Sauerstoffsättigung (vor Entlassung)</td> <td>1 = unter 90% (0 – 89%) 2 = mindestens 90% (90 – 100%) 3 = nicht bestimmt</td> <td>ENTLO2SAETTIG</td> </tr> <tr> <td>35</td> <td>Blutdruck systolisch (vor Entlassung)</td> <td>1 = unter 90 mmHg (0 – 89 mmHg) 2 = mindestens 90 mmHg (90 – 350 mmHg) 3 = nicht bestimmt</td> <td>ENTLRRSYST</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>01 = Behandlung regulär beendet</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	29	Desorientierung (vor Entlassung)	0 = nein 1 = ja	ENTLMENTAL	30	Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme (vor Entlassung)	0 = nein 1 = ja	ENTLNAHRUNGORALE ENTLNAHRUNGENTERALE	31	Spontane Atemfrequenz (vor Entlassung)	1 = maximal 24/min (0 – 24/min) 2 = über 24/min (25/min oder mehr) 3 = nicht bestimmt	ENTLATEMFREQ	32	Herzfrequenz (vor Entlassung)	1 = maximal 100/min (0 – 100/min) 2 = über 100/min (101/min oder mehr) 3 = nicht bestimmt	ENTLHERZFREQ	33	Temperatur (vor Entlassung)	1 = maximal 37,2°C (0 – 37,2°C) 2 = über 37,2°C (37,3°C oder mehr) 3 = nicht bestimmt	ENTLTEMPERAT	34	Sauerstoffsättigung (vor Entlassung)	1 = unter 90% (0 – 89%) 2 = mindestens 90% (90 – 100%) 3 = nicht bestimmt	ENTLO2SAETTIG	35	Blutdruck systolisch (vor Entlassung)	1 = unter 90 mmHg (0 – 89 mmHg) 2 = mindestens 90 mmHg (90 – 350 mmHg) 3 = nicht bestimmt	ENTLRRSYST	28	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																				
29	Desorientierung (vor Entlassung)	0 = nein 1 = ja	ENTLMENTAL																																				
30	Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme (vor Entlassung)	0 = nein 1 = ja	ENTLNAHRUNGORALE ENTLNAHRUNGENTERALE																																				
31	Spontane Atemfrequenz (vor Entlassung)	1 = maximal 24/min (0 – 24/min) 2 = über 24/min (25/min oder mehr) 3 = nicht bestimmt	ENTLATEMFREQ																																				
32	Herzfrequenz (vor Entlassung)	1 = maximal 100/min (0 – 100/min) 2 = über 100/min (101/min oder mehr) 3 = nicht bestimmt	ENTLHERZFREQ																																				
33	Temperatur (vor Entlassung)	1 = maximal 37,2°C (0 – 37,2°C) 2 = über 37,2°C (37,3°C oder mehr) 3 = nicht bestimmt	ENTLTEMPERAT																																				
34	Sauerstoffsättigung (vor Entlassung)	1 = unter 90% (0 – 89%) 2 = mindestens 90% (90 – 100%) 3 = nicht bestimmt	ENTLO2SAETTIG																																				
35	Blutdruck systolisch (vor Entlassung)	1 = unter 90 mmHg (0 – 89 mmHg) 2 = mindestens 90 mmHg (90 – 350 mmHg) 3 = nicht bestimmt	ENTLRRSYST																																				
28	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet	ENTLGRUND																																				

			02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BpflV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BpflV und des KHEntgG 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung mit Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
	11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja	AUFNMENTAL
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.			

**Stationäre Pflegeeinrichtung**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	10
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationäre Pflegeeinrichtung
Qualitätsziel	Selten Entlassung in eine stationäre Pflegeeinrichtung, wenn die Aufnahme nicht aus einer stationären Pflegeeinrichtung erfolgte
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	Ein Aspekt der Lebensqualität und ein Ziel der Behandlung ist, dass Patienten bei der Entlassung soweit geheilt und stabilisiert sind, dass sie in die gewohnte Umgebung zurück entlassen werden, aus der sie aufgenommen worden sind. Der Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung stellt eine tiefe Zäsur in der bisherigen Biographie der Betroffenen dar (Lensing 1999 in Bezug auf Saup 1984). Neben dem Verlust der eigenen Wohnung und damit einhergehend dem Verlassen der gewohnten Umgebung und Nachbarschaft muss von den Bewohnern auch durch die Anpassung an den strukturierten Tagesablauf eine teilweise Aufgabe ihrer Autonomie, Privatsphäre und Kontrolle bewältigt werden (Lensing 1999). Nur die wenigsten Menschen würden sich lt. Klünder (2005) wünschen, in einem Alten- oder Pflegeheim versorgt zu werden, sondern wollten lieber in der häuslichen Umgebung gepflegt werden. Dies setzt eine gesundheitliche Stabilität und eine gewährleistete häusliche Versorgung voraus.
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Literaturverzeichnis	Klünder M. Alt und pflegebedürftig – den Lebensabend selbstbestimmt gestalten: Voraussetzungen und Grenzen in der häuslichen Versorgung. Pflegezeitschrift 8 / 2005 58. Jg. Stuttgart. Verlag W. Kohlhammer.  Lensing T. Vorschau oder Rückblick? Lebensziele von Menschen im Altenheim. 1999: 27-78. in: Moers M, Schiemann D, Schnepf W (Hrsg.). Pflegeforschung zum Erleben chronisch kranker und alter Menschen. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle. Verlag Hans Huber. 1999.  Moers M, Schiemann D, Schnepf W (Hrsg.). Pflegeforschung zum Erleben chronisch kranker und alter Menschen. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle. Verlag Hans Huber. 1999.  Saup W. Übersiedlung ins Altersheim. Belastende Umweltbedingungen in Altenheimen und Bewältigungsreaktionen von Altenheimbewohnern. Weinheim, Basel. Beltz Verlag 1984. zitiert in: Lensing T. Vorschau oder Rückblick? Lebensziele von Menschen im Altenheim. 1999: 27-78. in: Moers M, Schiemann D, Schnepf W (Hrsg.). Pflegeforschung zum Erleben chronisch kranker und alter Menschen. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle. Verlag Hans Huber. 1999.

68147

<b>Definition Kennzahl</b>			
ID-Kennzahl	68147		
Ergänzung Bezeichnung QI			
Referenzbereich 2005	<= x% (90%-Perzentile)		
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Da es in einigen Fällen von Multimorbidität und nicht gewährleisteter häuslicher Versorgung nicht verhindert werden kann, dass Patienten, die aus häuslicher Umgebung gekommen sind, in eine stationäre Pflegeeinrichtung entlassen werden müssen, wurde bei diesem Qualitätsindikator die 90%-Perzentile als Referenzbereich gewählt.		
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-		
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-		
Rechenregel	Zähler: Patienten, die in eine stationäre Pflegeeinrichtung entlassen wurden  Grundgesamtheit: Patienten, deren Aufnahme nicht aus einer stationären Pflegeeinrichtung erfolgte		
Erläuterung der Rechenregel	-		
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0:		
	<b>Item</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Schlüssel</b>
	<b>Feldname</b>		
7	Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	0 = nein 1 = ja	AUFNVONSTATPFL EGE
28	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit	ENTLGRUND

Ambulant erworbene Pneumonie

			Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BpflV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BpflV und des KHEntgG 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung mit Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.			

**Krankenhaus-Letalität**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	11
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Krankenhaus-Letalität
Qualitätsziel	Niedrige Krankenhaus-Letalität
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Die ambulant erworbene Pneumonie ist eine Erkrankung mit hoher Morbidität und Mortalität (Welte et al. 2003). Nach Menéndez et al. (2004) kann eine unzureichende Pneumonie-Behandlung mit einer 11-fach erhöhten Letalität einhergehen. Die Letalitätsrate ist mit dem Lebensalter und Vorliegen von Begleiterkrankungen korreliert (Kohlhammer et al. 2005).</p> <p>Die ambulant erworbene Pneumonie ist nach Aussagen des Kompetenznetzes „Ambulant erworbene Pneumonie“ die häufigste durch Infektion bedingte Todesursache in Deutschland. Ca. 8% der Patienten versterben innerhalb eines Monats und weitere 5% innerhalb des folgenden halben Jahres (CAPNETZ 2005). Ein wesentlicher Grund ist, dass viele Patienten mit einer ambulant erworbenen Pneumonie unter schwerwiegenden Grunderkrankungen leiden. Die Erfassung des CRB-65-Scores bzw. CURB-Scores bei der Aufnahme ermöglicht eine Aussage über die Schwere der Pneumonie und den prognostischen Genesungsverlauf. Daher kann der Score für die Risikoadjustierung der Letalität bei ambulant erworbener Pneumonie eingesetzt werden (Lim et al. 2003; British Thoracic Society 2004; Höffken et al. 2005).</p> <p>Erläuterung zum CRB-65 bzw. CURB-Score: Die Erfassung des CRB-65-Scores bzw. CURB-Scores bei der Aufnahme ermöglicht eine Aussage über die Schwere der Pneumonie und zur Prognose (Lim et al. 2003; British Thoracic Society 2004; Höffken et al. 2005).</p> <p>Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Risikoklasse 1 = 0 vorhandene Kriterien nach CRB-65 bzw. CURB</li> <li>2. Risikoklasse 2 = 1 bis 2 vorhandene Kriterien nach CRB-65 bzw. CURB</li> <li>3. Risikoklasse 3 = 3 bis 4 vorhandene Kriterien nach CRB-65 bzw. CURB</li> </ol> <p>Folgende Kriterien sind Bestandteil des Scores CRB-65:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein Punkt für jedes befundene Kriterium:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Desorientiertheit (Mental <b>C</b>onfusion)</li> <li>○ Spontane Atemfrequenz <math>\geq 30</math> pro Minute (<b>R</b>espiratory rate)</li> <li>○ Blutdruck (systolisch <math>&lt; 90</math> mmHg oder diastolisch <math>\leq 60</math> mmHg) (<b>B</b>lood pressure)</li> <li>○ Alter <math>\geq 65</math> Jahre</li> </ul> </li> <li>• CRB-65-Score: Summierung der Scorepunkte             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 0 Sterblichkeit niedrig (1,20%).</li> <li>○ 1 oder 2 Sterblichkeit mittel (8,15%).</li> <li>○ 3 oder 4 Sterblichkeit hoch (31,00%) (Lim et al. 2003).</li> </ul> </li> </ul> <p>Ewig et al. (2004) haben eine Validierung des CURB-Scores (zusätzliche Untersuchung und Beurteilung des Harnstoffwerts = <b>U</b>rea <math>\geq 7</math> mmol/l) hinsichtlich der Risikoschätzung für die Letalität im Rahmen einer prospektiven Studie anhand deutscher Daten vorgenommen. Sie folgern, dass der CURB-Score eine gleichwertige Alternative zum PSI (Pneumonia Severity Index, der aus einer Aufsummierung und mathematischen Berechnung von 20 Kriterien beruht) darstellt und im deutschen Gesundheitswesen anwendbar ist. In den Fällen, bei denen der Wert für Harnstoff bzw. Harnstoff-Stickstoff zur Verfügung steht, wird dieser Score zusätzlich zum CRB-65 ausgewertet.</p> <p>Folgende Kriterien sind Bestandteil des CURB-Scores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein Punkt für jedes befundene Kriterium:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Desorientiertheit (Mental <b>C</b>onfusion)</li> <li>○ Aufnahmewert Harnstoff bzw. Harnstoff-Stickstoff (<b>U</b>rea) <math>&gt; 7</math> mmol</li> <li>○ Spontane Atemfrequenz <math>\geq 30</math> pro Minute (<b>R</b>espiratory rate)</li> <li>○ Blutdruck (systolisch <math>&lt; 90</math> mmHg oder diastolisch <math>\leq 60</math> mmHg) (<b>B</b>lood pressure)</li> </ul> </li> <li>• CURB--Score: Summierung der Scorepunkte             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 0 Sterblichkeit niedrig (1%)</li> </ul> </li> </ul>

Ambulant erworbene Pneumonie

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o 1 oder 2 Sterblichkeit mittel (8%)</li> <li>o 3 oder 4 Sterblichkeit hoch (34%) (Ewig et al. 2004)</li> </ul> <p>Beatmete Patienten werden in beiden Scores immer in die Risikoklasse 3 eingeordnet.</p> <p>Lim et al. (2003) geben für den Score <u>Curb-65</u> – also mit noch zusätzlicher Berücksichtigung des Alters – folgende Sterblichkeitswahrscheinlichkeiten an:                  Curb-Score-65 = 0 oder 1: 1,5%                  Curb-Score-65 = 2: 9,2%                  Curb-Score-65 = 3 oder mehr: 22%.</p>
<p>Methode der Risikoadjustierung</p>	<p>Additiver Score (CRB-65 bzw. CURB)</p>
<p>Literaturverzeichnis</p>	<p>British Thoracic Society. BTS Guidelines for the Management of Community Acquired pneumonia in Adults - 2004 Update. Published on BTS website on 30.04.2004. <a href="http://www.brit-thoracic.org.uk/c2/uploads/MACAPrevisedApr04.pdf">http://www.brit-thoracic.org.uk/c2/uploads/MACAPrevisedApr04.pdf</a> (Recherchedatum 15.02.2006).</p> <p>CAPNETZ. Neues zur unterschätzten Volkskrankheit "Ambulant erworbene Pneumonie" aus dem BMBF-geförderten Kompetenznetzwerk CAPNETZ. <a href="http://www.tmf-ev.de/site/DE/int/AG/OeA/projekte/PK_KN_DGIM2005/Statement_DGIM-Capnetz.pdf">http://www.tmf-ev.de/site/DE/int/AG/OeA/projekte/PK_KN_DGIM2005/Statement_DGIM-Capnetz.pdf</a> (Recherchedatum: 14.02.2006).</p> <p>Ewig S, de Roux A, Bauer T, Garcia E, Mensa J, Niedermann M, Torres A. Validation of predictive rules and indices of severity for community acquired pneumonia. Thorax 2004; 59: 421-427.</p> <p>Höfken G, Lorenz J, Kern W, Welte T, Bauer T, Dalhoff K, Dietrich E, Ewig S, Gastmeier P, Gabeln B, Halle E, Kolditz M, Marre R, Sitter H. (Hrsg.) Epidemiologie, Diagnostik, antimikrobielle Therapie und Management von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbenen tiefen Atemwegsinfektionen (akute Bronchitis, akute Exazerbation einer chronischen Bronchitis, Influenza und andere respiratorische Virusinfektionen) sowie ambulant erworbener Pneumonie. S3-Leitlinie. AWMF online 2005. <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm</a> (Recherchedatum: 14.02.2006).</p> <p>Kohlhammer Y, Schwartz M, Raspe H, Schäfer T. Risikofaktoren für die ambulant erworbene Pneumonie (Community Acquired Pneumonia) – Eine systematische Übersichtsarbeit. Deutsche Medizinische Wochenschrift 2005; 130: 381-386.</p> <p>Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax 2003; 58: 377-382.</p> <p>Menéndez R, Torres A, Zalacaín R, Aspa j, Martín Villasclaras JJ, Borderías L, Benítez Moya JM, Ruiz-Manzano J, Rodríguez de Castro F, Blanquer J, Pérez D, Puzo C, Sánchez Gascón, Gallardo J, Álvarez C, Molinos L (Neumofail Group). Risk Factors of treatment failure in community acquired pneumonia: implications for disease outcome. Thorax 2004; 59: 960-965.</p> <p>Welte T, Marre R, Suttorp N. CAPNetz. – Kompetenznetzwerk ambulant erworbene Pneumonie: Strukturen und Ziele. Pneumologie 2003; 57: 34-41. <a href="http://www.capnetz.de/html/news/all/article012/pneumologie.pdf?tm=1140093486">http://www.capnetz.de/html/news/all/article012/pneumologie.pdf?tm=1140093486</a> (Recherchedatum: 14.02.2006).</p>

68149

<b>Definition Kennzahl</b>											
ID-Kennzahl	68149										
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten										
Referenzbereich 2005	<= x% (90%-Perzentile)										
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Da aus der Literatur noch kein fixer Referenzbereich abgeleitet werden kann, beschließt die BQS-Fachgruppe Pneumonie den Referenzbereich bei der 90%-Perzentile festzulegen, wodurch die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Raten an Krankenhaus-Letalität auffällig werden. Das Ergebnis der Krankenhaus-Letalität wird nach den Risikoklassen 1, 2 und 3 nach CRB-65 stratifiziert dargestellt. Durch diese Perzentil-Lösung ergeben sich somit für diese drei Risikoklassen unterschiedliche Referenzbereiche, da die Prozentangaben der Krankenhaus-Letalität für die drei Risikoklassen unterschiedlich hoch ausfallen.										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-										
Rechenregel	Zähler: Verstorbene Patienten  Grundgesamtheit: Alle Patienten										
Erläuterung der Rechenregel	-										
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>28</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	28	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname								
28	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den	ENTLGRUND								



Ambulant erworbene Pneumonie

			Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung mit Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.			

69948

<b>Definition Kennzahl</b>											
ID-Kennzahl	69948										
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten der Risikoklasse 1 (0 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)										
Referenzbereich 2005	<= x% (90%-Perzentile)										
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Im ersten Jahr der Erfassung wird eine Perzentile als Referenzbereich festgelegt.										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-										
Rechenregel	Zähler: Verstorbene Patienten  Grundgesamtheit: Alle Patienten der Risikoklasse 1 nach CRB-65										
Erläuterung der Rechenregel	-										
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="438 750 1444 2000"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>28</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>                     01 = Behandlung regulär beendet                      02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet                      04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet                      05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers                      06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus                      07 = Tod                      08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95)                      09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung                      10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung                      11 = Entlassung in ein Hospiz                      12 = Interne Verlegung                      13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung                      14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      16 = externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BpflV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung                      17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den                 </td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	28	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BpflV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname								
28	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BpflV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den	ENTLGRUND								

			Geltungsbereichen der BPIV und des KHEntgG 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung mit Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
	11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja	AUFNMENTAL
	12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ
	13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST
	14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAS
	4	Geburtsdatum		GEBDATUM
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.			

69950

<b>Definition Kennzahl</b>											
ID-Kennzahl	69950										
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)										
Referenzbereich 2005	<= x% (90%-Perzentile)										
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Im ersten Jahr der Erfassung wird eine Perzentile als Referenzbereich festgelegt.										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-										
Rechenregel	Zähler: Verstorbene Patienten  Grundgesamtheit: Alle Patienten der Risikoklasse 2 nach CRB-65										
Erläuterung der Rechenregel	-										
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>28</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>                     01 = Behandlung regulär beendet                      02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet                      04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet                      05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers                      06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus                      07 = Tod                      08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95)                      09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung                      10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung                      11 = Entlassung in ein Hospiz                      12 = Interne Verlegung                      13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung                      14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      16 = externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BpflV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung                      17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den                 </td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	28	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BpflV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname								
28	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BpflV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den	ENTLGRUND								

Ambulant erworbene Pneumonie

			Geltungsbereichen der BPIV und des KHEntgG 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung mit Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
	11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja	AUFNMENTAL
	12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ
	13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST
	14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAS
	4	Geburtsdatum		GEBDATUM
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.			

69952

<b>Definition Kennzahl</b>				
ID-Kennzahl	69952			
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten der Risikoklasse 3 (3 bis 4 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)			
Referenzbereich 2005	<= x% (90%-Perzentile)			
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Im ersten Jahr der Erfassung wird eine Perzentile als Referenzbereich festgelegt.			
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-			
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-			
Rechenregel	Zähler: Verstorbene Patienten  Grundgesamtheit: Alle Patienten der Risikoklasse 3 nach CRB-65			
Erläuterung der Rechenregel	-			
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0:			
	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	28	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BpflV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den	ENTLGRUND

			Geltungsbereichen der BPIV und des KHEntgG 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung mit Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
	11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja	AUFNMENTAL
	12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ
	13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST
	14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAS
	4	Geburtsdatum		GEBDATUM
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	PNEU: Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Erstmalige Auswertung dieser BQS-Kennzahl im Jahr 2005.			