

Inhalt

Ambulant erworbene Pneumonie.....	2
Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie.....	4
68123.....	6
68895.....	7
69908.....	8
Antimikrobielle Therapie.....	9
68897.....	11
Frühmobilisation.....	12
69913.....	14
69915.....	16
Verlaufskontrolle CRP.....	18
8130.....	19
Anpassung Diagnostik / Therapie.....	20
69923.....	22
69925.....	23
PEEP bei maschineller Beatmung.....	24
69939.....	25
Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien.....	26
68914.....	27
Klinische Stabilitätskriterien.....	29
68138.....	31
Stationäre Pflegeeinrichtung.....	34
68147.....	35
Krankenhaus-Letalität.....	37
68149.....	39
69948.....	41
69950.....	43
69952.....	45

Ambulant erworbene Pneumonie

Einleitung Leistungsbereich	
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Historie	QI-Historie/QI-Historie-PNEU.doc
Einleitung	<p>Die ambulant erworbene Pneumonie (Lungenentzündung) ist eine der häufigsten registrierten Infektionserkrankungen weltweit mit einer Gesamtsterblichkeit von etwa 11% (Höffken et al. 2005). In Deutschland erkranken jährlich etwa 350.000 bis 500.000 Einwohner an einer ambulant erworbenen Pneumonie (Classen et al. 2003). Die Sterblichkeit liegt bei ca. 6-8%. Sowohl die Pneumonie-Sterblichkeit als auch die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung sind altersabhängig. Pneumonien tragen in der Gruppe der jüngeren Patienten mit einem Alter unter 65 Jahren erheblich zu Arbeitsunfähigkeiten bei (Welte et al. 2003). In den internationalen Leitlinien (IDSA / ATS 2007, ATS 2001, BTS 2004, SIGN 2002, NGC 2001) und der seit Juni 2005 veröffentlichten deutschen S3-Leitlinie (Höffken et al. 2005) sind evidenzbasierte Standards für die Versorgung von Pneumonie-Patienten empfohlen.</p> <p>Seit dem Jahr 2005 gehört die Pneumonieerkrankung zu den dokumentationspflichtigen Leistungen für die externe vergleichende stationäre Qualitätssicherung. Somit liegen erstmals Daten über die Anzahl und die Versorgungssituation dieser Patienten aus den Jahren 2005 und 2006 vor.</p> <p>Die BQS-Fachgruppe Pneumonie weist an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich auf die Notwendigkeit der Messung der Atemfrequenz zu Beginn der stationären Aufnahme hin. Die Atemfrequenz ist ein klinischer Parameter, der auf eine Pneumonie hinweisen kann. In Verbindung mit den anderen Parametern pneumoniebedingte Desorientierung, niedriger Blutdruck und dem Alter der Patienten, dient die Atemfrequenzmessung der Bestimmung des Risikoscores CRB-65. Diese vier Variablen sind wiederholt als unabhängige Prädiktoren für einen letalen Ausgang der hospitalisierten Patienten mit einer ambulant erworbenen Pneumonie identifiziert worden. Sie deuten auf die akute respiratorische Insuffizienz hin bzw. sind Symptome der schweren Sepsis bzw. des septischen Schocks. Patienten, die keine Auffälligkeiten dieser klinischen Parameter aufweisen, haben ein minimales Letalitäts-Risiko (ca. 1%), während solche mit einem bis zwei bzw. drei bis vier auffälligen Parametern ein Letalitätsrisiko von ca. 8% bzw. ca. 30% aufweisen (Höffken et al. 2005).</p> <p>Literatur:</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. http://ajrccm.atsjournals.org/cgi/reprint/163/7/1730?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&titleabstract=Guideline+for+the+Management+of+Adults+with+Community-acquired+Pneumonia-Dianos&searchid=1140004638317_1592&FIRSTINDEX=0&fdate=1/1/2001&tdate=2/28/2002&journalcode=ajrccm (Recherchedatum: 16.01.2007).</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. http://www.brit-thoracic.org.uk/c2/uploads/MACAPrevisedApr04.pdf (Recherchedatum: 16.01.2007).</p> <p>Classen M, Dierkesmann R, Heimpel H, Koch KM, Meyer J, Müller OA, Specker CH, Theiss W. Rationelle Diagnostik und Therapie in der Inneren Medizin. Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband Deutscher Internisten. Leitlinien. München, Jena. Urban und Fischer Verlag; 2003.</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. http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm (Recherchedatum: 16.01.2007).</p> <p>IDSA / ATS 2007. Mandell LA, Wunderink RG, Anzueto A, Bartlett JG, Campbell GD, Dean NC, Dowell SF, File TM Jr., Musher DM, Niederman MS, Torres A, Whitney CG., Infectious</p>

	<p>Diseases Society of America / American Thoracic Society Consensus Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults. Clinical Infectious Diseases 2007; 44: 27-72. http://www.journals.uchicago.edu/CID/journal/issues/v44nS2/41620/41620.html (Recherchedatum: 20.02.2007).</p> <p>National Guideline Clearinghouse (NGC). Evidence-based guidelines for weaning and discontinuation of ventilatory support. Bibliographic source: Chest 2001; 120: 375-484. http://www.ngc.org/summary/summary.aspx?doc_id=3214&nbr=002440&string=mechanical+AND+ventilation (Recherchedatum: 14.02.2006).</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. http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/59/section5.html (Recherchedatum: 16.01.2007).</p> <p>Welte T, Marre R, Suttorp N. CAPNetz. – Kompetenznetzwerk ambulant erworbene Pneumonie: Strukturen und Ziele. Pneumologie 2003; 57: 34-41. http://www.capnetz.de/html/news/all/article012/pneumologie.pdf?tm=1140093486 (Recherchedatum: 06.02.2007).</p>
--	---

Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie

Definition Qualitätsindikator	
Laufende Nummer Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Qualitätsziel	Immer die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach der Aufnahme durchführen
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	<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 2006). 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 (IDSA/ ATS 2007, 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 DRG-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, als auch für Patienten, die zur Weiterbehandlung verlegt werden, diese Basisuntersuchung von grundlegender Bedeutung und mit geringem zeitlichen und finanziellen Aufwand durchzuführen ist.</p>
Literaturverzeichnis	<p>Alberta Medical Association. Guideline for the diagnosis and management of community acquired pneumonia: adult. Update 2006. Available from: http://www.topalbertadoctors.org/NR/rdonlyres/5166A911-6157-48D4-83ED-D6B1D1D906FE/0/Pneumonia_Community_Adults_guideline.pdf (Recherchedatum: 16.01.2007).</p> <p>American Thoracic Society (ATS). 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. http://ajrcm.atsjournals.org/cgi/reprint/163/7/1730?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULT_FORMAT=&titleabstract=Guideline+for+the+Management+of+Adults+with+Community-acquired+Pneumonia-Dianos&searchid=1140004638317_1592&FIRSTINDEX=0&fdate=1/1/2001&tdate=2/28/2002&journalcode=ajrcm (Recherchedatum: 16.01.2007).</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. http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm (Recherchedatum: 16.01.2007).</p> <p>IDSA / ATS. Mandell LA, Wunderink RG, Anzueto A, Bartlett JG, Campbell GD, Dean NC, Dowell SF, File TM Jr., Musher DM, Niederman MS, Torres A, Whitney CG, Infectious Diseases Society of America/ American Thoracic Society Consensus Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults. Clinical Infectious Diseases 2007; 44: 27-72. http://www.journals.uchicago.edu/CID/journal/issues/v44nS2/41620/41620.html (Recherchedatum: 20.02.2007).</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

Definition Kennzahl									
ID-Kennzahl	68123								
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten								
Referenzbereich 2006	= 100%								
Referenzbereich 2005	= 100%								
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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.								
Referenz Bundesauswertung 2006									
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich								
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	Feldnamen 9.0: <table border="1" data-bbox="448 898 1444 1120"> <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	9.0								
Teildatensatzbezug	PNEU:B								
Kommentar zur Kennzahl	-								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.								

68895

Definition Kennzahl													
ID-Kennzahl	68895												
Ergänzung Bezeichnung QI	Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden												
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich für diese Kennzahl ist derzeit nicht definiert.												
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich für diese Kennzahl ist derzeit nicht definiert.												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	-												
Referenz Bundesauswertung 2006													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung												
Rechenregel	Zähler: Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde Grundgesamtheit: Alle Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden												
Erläuterung der Rechenregel	-												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</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	9.0												
Teildatensatzbezug	PNEU:B												
Kommentar zur Kennzahl	-												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.												

69908

Definition Kennzahl													
ID-Kennzahl	69908												
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden												
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich für diese Kennzahl ist derzeit nicht definiert.												
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich für diese Kennzahl ist derzeit nicht definiert.												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	-												
Referenz Bundesauswertung 2006													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung												
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	Feldnamen 9.0: <table border="1" data-bbox="448 819 1442 1124"> <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	9.0												
Teildatensatzbezug	PNEU:B												
Kommentar zur Kennzahl	-												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.												

Antimikrobielle Therapie

Definition Qualitätsindikator	
Laufende Nummer Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antimikrobielle Therapie
Qualitätsziel	Häufig antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	<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 2006). 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 von 2003 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. Die aktualisierte und gemeinsam erstellte Leitlinie der Infectious Diseases Society of America und der American Thoracic Society von 2007 (IDSA/ ATS 2007) empfiehlt statt eines festen Zeitintervalls neuerdings die Gabe der ersten antimikrobiellen Therapie noch in der Notaufnahme eines Krankenhauses. Durch die Verlegung der Patienten aus der Notaufnahme auf die Stationen seien Verzögerungen der antimikrobiellen Therapie nicht selten und die erste Gabe sollte so zügig wie möglich nach der gestellten Diagnose gegeben werden. 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. 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>
Literaturverzeichnis	<p>Alberta Medical Association. Guideline for the diagnosis and management of community acquired pneumonia: adult. Update 2006. Available from: http://www.topalbertadoctors.org/NR/rdonlyres/5166A911-6157-48D4-83ED-D6B1D1D906FE/0/Pneumonia_Community_Adults_guideline.pdfia_adults.pdf (Recherchedatum: 16.01.2007).</p> <p>ATS 2001. 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. http://ajrccm.atsjournals.org/cgi/reprint/163/7/1730?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&titleabstract=Guideline+for+the+Management+of+Adults+with+Community-acquired+Pneumonia-Dianos&searchid=1140004638317_1592&FIRSTINDEX=0&fdate=1/1/2001&tdate=2/28/2002&journalcode=ajrccm (Recherchedatum: 16.01.2007).</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. http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm (Recherchedatum: 16.01.2007).</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>IDSA / ATS. Mandell LA, Wunderink RG, Anzueto A, Bartlett JG, Campbell GD, Dean NC, Dowell SF, File TM Jr., Musher DM, Niederman MS, Torres A, Whitney CG., Infectious Diseases Society of America/ American Thoracic Society Consensus Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults. Clinical Infectious Diseases 2007; 44: 27-72. http://www.journals.uchicago.edu/CID/journal/issues/v44nS2/41620/41620.html (Recherchedatum: 20.02.2007).</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

Definition Kennzahl													
ID-Kennzahl	68897												
Ergänzung Bezeichnung QI	Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden												
Referenzbereich 2006	>= x% (10%-Perzentile)												
Referenzbereich 2005	>= 76,1% (10%-Perzentile)												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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 für 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.												
Referenz Bundesauswertung 2006													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung												
Rechenregel	Zähler: Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme Grundgesamtheit: Alle Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden												
Erläuterung der Rechenregel	-												
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0: <table border="1" data-bbox="438 1059 1444 1361"> <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	9.0												
Teildatensatzbezug	PNEU:B												
Kommentar zur Kennzahl	-												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.												

Frühmobilisation

Definition Qualitätsindikator	
Laufende Nummer 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).</p> <p>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"> 1. Risikoklasse 1 = 0 vorhandene Kriterien nach CRB-65 bzw. CURB 2. Risikoklasse 2 = 1 bis 2 vorhandene Kriterien nach CRB-65 bzw. CURB 3. Risikoklasse 3 = 3 bis 4 vorhandene Kriterien nach CRB-65 bzw. CURB <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"> • Ein Punkt für jedes befundene Kriterium: <ul style="list-style-type: none"> ○ Desorientiertheit (Mental Confusion) ○ Spontane Atemfrequenz ≥ 30 pro Minute (Respiratory rate) ○ Blutdruck (systolisch < 90 mmHg oder diastolisch ≤ 60 mmHg) (Blood pressure) ○ Alter ≥ 65 Jahre • CRB-65-Score: Summierung der Scorepunkte <ul style="list-style-type: none"> ○ 0 Sterblichkeit niedrig (1,20%). ○ 1 oder 2 Sterblichkeit mittel (8,15%). ○ 3 oder 4 Sterblichkeit hoch (31,00%) (Lim et al. 2003). <p>Ewig et al. (2004) haben eine Validierung des CURB-Scores (zusätzliche Untersuchung und Beurteilung des Harnstoffwerts = Urea ≥ 7 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"> • Ein Punkt für jedes befundene Kriterium: <ul style="list-style-type: none"> ○ Desorientiertheit (Mental Confusion) ○ Aufnahmewert Harnstoff (Urea) bzw. Harnstoff-Stickstoff (Urea-Nitrogen) > 7mmol ○ Spontane Atemfrequenz ≥ 30/min (Respiratory rate) ○ Blutdruck (systolisch < 90 mmHg oder diastolisch ≤ 60 mmHg) (Blood

	<p>pressure)</p> <ul style="list-style-type: none"> • CURB-Score: Summierung der Scorepunkte <ul style="list-style-type: none"> ○ 0 Sterblichkeit niedrig (1%) ○ 1 oder 2 Sterblichkeit mittel (8%) ○ 3 oder 4 Sterblichkeit hoch (34%) (Ewig et al. 2004). <p>Beatmete Patienten werden in beiden Scores immer in die Risikoklasse 3 eingeordnet.</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. http://www.brit-thoracic.org.uk/c2/uploads/MACAPrevisedApr04.pdf (Recherchedatum: 16.01.2007).</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, 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. http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm (Recherchedatum: 16.01.2007).</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

Definition Kennzahl																																													
ID-Kennzahl	69913																																												
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten der Risikoklasse 1 (0 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)																																												
Referenzbereich 2006	>= x% (10%-Perzentile)																																												
Referenzbereich 2005	>= 67,7% (10%-Perzentile)																																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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. Der Referenzbereich wird für die Risikoklassen 1 und 2 nach CRB-65 festgelegt, da diese Patienten in der Regel frühmobilisiert werden können und sollen.																																												
Referenz Bundesauswertung 2006																																													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Additiver Score																																												
Rechenregel	Zähler: Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde Grundgesamtheit: Patienten der Risikoklasse 1 (CRB-65 = 0), die weder maschinell beatmet noch chronisch bettlägerig sind (Ausschluss: Verstorbene Patienten und Patienten mit einer Verweildauer <= 1 Tag)																																												
Erläuterung der Rechenregel	-																																												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</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>AUFNINVBATM</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, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt</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> <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	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	AUFNINVBATM	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, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	AUFNMENTAL	12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ	13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST	14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAS	4	Geburtsdatum		GEBDATUM	28	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	ENTLGRUND
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	AUFNINVBATM																																										
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, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	AUFNMENTAL																																										
12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ																																										
13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST																																										
14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAS																																										
4	Geburtsdatum		GEBDATUM																																										
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 Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV '95) 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 in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den 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</p>	
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0			
Teildatensatzbezug	PNEU:B			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die neu berechneten Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar. Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2006 berechnet und weichen deshalb von der BQS-Bundesauswertung 2005 ab.			

69915

Definition Kennzahl																																													
ID-Kennzahl	69915																																												
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)																																												
Referenzbereich 2006	>= x% (10%-Perzentile)																																												
Referenzbereich 2005	>= 51,2% (10%-Perzentile)																																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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. Der Referenzbereich wird für die Risikoklassen 1 und 2 nach CRB-65 festgelegt, da diese Patienten in der Regel frühmobilisiert werden können und sollen.																																												
Referenz Bundesauswertung 2006																																													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Additiver Score																																												
Rechenregel	Zähler: Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde Grundgesamtheit: Patienten der Risikoklasse 2 (CRB-65 = 1 oder 2), die weder maschinell beatmet noch chronisch bettlägerig sind (Ausschluss: Verstorbene Patienten und Patienten mit einer Verweildauer <= 1 Tag)																																												
Erläuterung der Rechenregel																																													
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</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>AUFNINVBATM</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, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt</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> <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	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	AUFNINVBATM	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, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	AUFNMENTAL	12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ	13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST	14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAS	4	Geburtsdatum		GEBDATUM	28	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	ENTLGRUND
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	AUFNINVBATM																																										
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, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	AUFNMENTAL																																										
12	Spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme)		AUFNATEMFREQ																																										
13	Blutdruck systolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRSYST																																										
14	Blutdruck diastolisch (bei Aufnahme)		AUFNRRDIAS																																										
4	Geburtsdatum		GEBDATUM																																										
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 Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV '95) 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 in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den 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</p>	
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0			
Teildatensatzbezug	PNEU:B			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die neu berechneten Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar. Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2006 berechnet und weichen deshalb von der BQS-Bundesauswertung 2005 ab.			

Verlaufskontrolle CRP

Definition Qualitätsindikator	
Laufende Nummer Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verlaufskontrolle CRP
Qualitätsziel	Häufig Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins im Serum am Tag 4 bis 5 nach der Aufnahme bestimmen
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	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.
Literaturverzeichnis	<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. http://www.brit-thoracic.org.uk/c2/uploads/MACAPrevisedApr04.pdf (Recherchedatum: 16.01.2007).</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. http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm (Recherchedatum: 16.01.2007).</p> <p>Leitlinien-Konferenz des Klinikums der Universität zu Köln. Leitlinien zur Klinischen Diagnostik und Therapie. Hundt Druck GmbH; Köln. Zweite Auflage 2001.</p>

8130

Definition Kennzahl																	
ID-Kennzahl	68130																
Ergänzung Bezeichnung QI	Patienten mit Verweildauer >= 4 Tage																
Referenzbereich 2006	>= x% (10%-Perzentile)																
Referenzbereich 2005	>= 65,0% (10%-Perzentile)																
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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 zweite Erfassungsjahr wurde die 10%-Perzentile als Referenzbereich beibehalten, um bei Krankenhäusern mit besonders niedrigen Raten eine Analyse im Strukturierten Dialog zu ermöglichen.																
Referenz Bundesauswertung 2006																	
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Risikostandardisierte Fallkonstellation																
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 9.0: <table border="1" data-bbox="448 936 1444 1205"> <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	9.0																
Teildatensatzbezug	PNEU:B																
Kommentar zur Kennzahl	-																
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.																

Anpassung Diagnostik / Therapie

Definition Qualitätsindikator	
Laufende Nummer 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 & 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"> • Ein Punkt für jedes befundete Kriterium: <ul style="list-style-type: none"> ○ Desorientiertheit (Mental <u>C</u>onfusion) ○ Spontane Atemfrequenz ≥ 30 pro Minute (<u>R</u>espiratory rate) ○ Blutdruck (systolisch < 90 mmHg oder diastolisch ≤ 60 mmHg) (<u>B</u>lood pressure) ○ Alter ≥ 65 Jahre • CRB-65-Score: Summierung der Scorepunkte <ul style="list-style-type: none"> ○ 0 Sterblichkeit niedrig (1,20%) ○ 1 oder 2 Sterblichkeit mittel (8,15%) ○ 3 oder 4 Sterblichkeit hoch (31,00%) (Lim et al. 2003) <p>Ewig et al. (2004) haben eine Validierung des CURB-Scores (zusätzliche Untersuchung und Beurteilung des Harnstoffwerts = <u>U</u>rea ≥ 7 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"> • Ein Punkt für jedes befundete Kriterium: <ul style="list-style-type: none"> ○ Desorientiertheit (Mental <u>C</u>onfusion) ○ Aufnahmewert Harnstoff (<u>U</u>rea) bzw. Harnstoff-Stickstoff (<u>U</u>rea-Nitrogen) > 7 mmol ○ Spontane Atemfrequenz ≥ 30 pro Minute (<u>R</u>espiratory rate) ○ Blutdruck (systolisch < 90 mmHg oder diastolisch ≤ 60 mmHg) (<u>B</u>lood pressure) • CURB-Score: Summierung der Scorepunkte <ul style="list-style-type: none"> ○ 0 Sterblichkeit niedrig (1%) ○ 1 oder 2 Sterblichkeit mittel (8%) ○ 3 oder 4 Sterblichkeit hoch (34%) (Ewig et al. 2004) <p>Beatmete Patienten werden in beiden Scores immer in die Risikoklasse 3 eingeordnet.</p>

Literaturverzeichnis	<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. http://www.brit-thoracic.org.uk/c2/uploads/MACAPrevisedApr04.pdf (Recherchedatum: 16.01.2007).</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. http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/ll/082-001.htm (Recherchedatum: 16.01.2007).</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. http://www.capnetz.de/html/pneumonie/cap.pdf?tm=1140091007 (Recherchedatum: 16.01.2007).</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. http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/59/section5.html (Recherchedatum: 16.01.2007).</p>
--------------------------------------	---

69923

Definition Kennzahl																																	
ID-Kennzahl	69923																																
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)																																
Referenzbereich 2006	>= 95%																																
Referenzbereich 2005	>= 38,9% (10%-Perzentile)																																
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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. Der Referenzbereich ist von der 10%-Perzentile im Jahr 2005 auf einen fixen Referenzbereich für das Jahr 2006 verändert worden. Die Festlegung des Referenzbereiches bei >=95% 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 Krankenhäuser mit Raten unterhalb von 95% bei der Änderung der Diagnostik bzw. Therapie werden als auffällig erachtet.																																
Referenz Bundesauswertung 2006																																	
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Additiver Score																																
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Anpassung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens Grundgesamtheit: Patienten der Risikoklasse 2 (CRB-65 = 1 oder 2), ohne Abfall des C-reaktiven Proteinwertes am Tag 4 bis 5 nach der Aufnahme																																
Erläuterung der Rechenregel	-																																
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0: <table border="1" data-bbox="438 1115 1444 1736"> <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, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt</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, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	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, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	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	9.0																																
Teildatensatzbezug	PNEU:B																																
Kommentar zur Kennzahl	-																																
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.																																

69925

Definition Kennzahl																																	
ID-Kennzahl	69925																																
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten der Risikoklasse 3 (3 bis 4 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)																																
Referenzbereich 2006	>= 95%																																
Referenzbereich 2005	>= x% (10%-Perzentile, wegen geringer Krankenhausanzahl nicht bestimmt)																																
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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. Der Referenzbereich ist von der 10%-Perzentile im Jahr 2005 auf einen fixen Referenzbereich für das Jahr 2006 verändert worden. Dies ist insbesondere darin begründet, dass der Referenzbereich für diese Risikoklasse 3 im Jahr 2005 aufgrund von zu wenigen Krankenhäusern in dieser Grundgesamtheit nicht berechnet werden konnte. Die Festlegung des Referenzbereiches bei >=95% 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 Krankenhäuser mit Raten unterhalb von 95% bei der Änderung der Diagnostik bzw. Therapie werden als auffällig erachtet.																																
Referenz Bundesauswertung 2006																																	
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Additiver Score																																
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Anpassung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens Grundgesamtheit: Patienten der Risikoklasse 3 (CRB-65 = 3 oder 4), ohne Abfall des C-reaktiven Proteinwertes am Tag 4 bis 5 nach der Aufnahme																																
Erläuterung der Rechenregel	-																																
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0: <table border="1" data-bbox="438 1167 1444 1787"> <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, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt</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, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	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, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	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	9.0																																
Teildatensatzbezug	PNEU:B																																
Kommentar zur Kennzahl	-																																
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.																																

PEEP bei maschineller Beatmung

Definition Qualitätsindikator	
Laufende Nummer Indikator	6
Bezeichnung des Qualitätsindikators	PEEP bei maschineller Beatmung
Qualitätsziel	Immer positiver endexpiratorischer Druck von mindestens 5 cmH ₂ 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 ₂ 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 ₂ O gefordert (National Guideline Clearinghouse 2001, vgl. Hörmann 2003;).
Literaturverzeichnis	Hörmann CH. Die Beatmung im Notarztdienst - invasiv - nicht invasiv? AGN Arbeitsgemeinschaft für Notfallmedizin; Notfallmedizin Aktuell – Die Beatmung im Notarztdienst. Zusammenfassung des AGN-Jour-fixe 1/03 verfasst von: Markus Gschanes. 2003. http://www.agn.at/html1.php?hid=114 ; http://www.agn.at/dokumente/AGN_1_03_NIPPV.pdf (Recherchedatum: 15.02.2007). National Guideline Clearinghouse (NGC). Evidence-based guidelines for weaning and discontinuation of ventilatory support. Bibliographic source: Chest 2001; 120: 375-484.

69939

Definition Kennzahl													
ID-Kennzahl	69939												
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten, die ausschließlich invasiv beatmet wurden												
Referenzbereich 2006	= 100%												
Referenzbereich 2005	= 100%												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Ein PEEP von mindestens 5 cmH ₂ O kann in allen Fällen angewendet werden.												
Referenz Bundesauswertung 2006													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Risikostandardisierte Fallkonstellation												
Rechenregel	Zähler: Patienten mit einem PEEP >= 5 cmH ₂ O Grundgesamtheit: Patienten, die ausschließlich invasiv maschinell beatmet werden												
Erläuterung der Rechenregel	-												
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0: <table border="1" data-bbox="448 792 1442 1151"> <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	9.0												
Teildatensatzbezug	PNEU:B												
Kommentar zur Kennzahl	-												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.												

Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien

Definition Qualitätsindikator	
Laufende Nummer Indikator	7
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien
Qualitätsziel	Immer vollständige Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien vor der Entlassung
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	<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"> 1. Systolischer Blutdruck ≥ 90 mmHg 2. Herzfrequenz ≤ 100 Herzschläge pro Minute 3. Spontane Atemfrequenz ≤ 24 Atemzüge pro Minute 4. Sauerstoffsättigung $\geq 90\%$ 5. Temperatur $\leq 37,2$ °C 6. Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme 7. Keine pneumoniebedingte Desorientierung <p>Die Bestimmung dieser Stabilitätskriterien vor der Entlassung ist daher als unverzichtbarer diagnostischer Schritt anzusehen.</p>
Literaturverzeichnis	<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. http://www.brit-thoracic.org.uk/c2/uploads/MACAPrevisedApr04.pdf (Recherchedatum: 15.02.2007).</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, 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. http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/ll/082-001.htm (Recherchedatum: 15.02.2007).</p>

68914

Definition Kennzahl				
ID-Kennzahl	68914			
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten, die regulär entlassen wurden			
Referenzbereich 2006	= 100%			
Referenzbereich 2005	= 100%			
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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.			
Referenz Bundesauswertung 2006				
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Risikostandardisierte Fallkonstellation			
Rechenregel	Zähler: Patienten mit vollständig bestimmten klinischen Stabilitätskriterien bei der Entlassung Grundgesamtheit: Patienten mit dem Entlassungsgrund: <ul style="list-style-type: none"> • Behandlung regulär beendet • Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen • Behandlung aus sonstigen Gründen beendet • Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung • Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 			
Erläuterung der Rechenregel	-			
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0:			
	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	29	Desorientierung (vor Entlassung)	0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	ENTLMENTAL
	30	Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme (vor Entlassung)	0 = nein 1 = ja	ENTLNAHRUNGORAL LENTAL
	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	ENTLGRUND	

			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 psychiatrischen Behandlung 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		
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0				
Teildatensatzbezug	PNEU:B				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Abfrage „Desorientierung vor Entlassung“ (Datenfeld 29) wurde im Datensatz 2006 modifiziert. Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.				

Klinische Stabilitätskriterien

Definition Qualitätsindikator	
Laufende Nummer Indikator	8
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Klinische Stabilitätskriterien
Qualitätsziel	Angemessener Anteil von Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<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"> 1. Systolischer Blutdruck ≥ 90 mmHg 2. Herzfrequenz ≤ 100 Herzschläge pro Minute 3. Spontane Atemfrequenz ≤ 24 Atemzüge pro Minute 4. Sauerstoffsättigung $\geq 90\%$ 5. Temperatur $\leq 37,2$ °C 6. Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme 7. Keine pneumoniebedingte Desorientierung <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). 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>
Literaturverzeichnis	<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. http://www.brit-thoracic.org.uk/c2/uploads/MACAPrevisedApr04.pdf (Recherchedatum: 15.02.2007).</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>

	<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. http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm (Recherchedatum: 14.02.2007).</p> <p>IDSA Guidelines 2003. Mandell LA, Bartlett JG, Dowell SF, File TM, Musher DM, Whitney C. Update of Practice Guidelines for the Management of Community-Acquired Pneumonia in Immunocompetent Adults. Clinical Infectious Diseases 2003; 37: 1405-33.</p>
--	---

68138

Definition Kennzahl																																	
ID-Kennzahl	68138																																
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien																																
Referenzbereich 2006	>= 95%																																
Referenzbereich 2005	>= 95%																																
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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.																																
Referenz Bundesauswertung 2006																																	
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Risikostandardisierte Fallkonstellation																																
Rechenregel	Zähler: Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen Grundgesamtheit: Patienten mit folgenden Entlassungsgründen: <ul style="list-style-type: none"> - Behandlung regulär beendet - Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen - Behandlung aus sonstigen Gründen beendet - Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung - Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen und vollständig gemessenen klinischen Stabilitätskriterien 																																
Erläuterung der Rechenregel	-																																
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</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, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt</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>ENTLNÄHRUNGORAL</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)</td> <td>ENTLRRSYST</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	29	Desorientierung (vor Entlassung)	0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	ENTLMENTAL	30	Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme (vor Entlassung)	0 = nein 1 = ja	ENTLNÄHRUNGORAL	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)	ENTLRRSYST
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																														
29	Desorientierung (vor Entlassung)	0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	ENTLMENTAL																														
30	Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme (vor Entlassung)	0 = nein 1 = ja	ENTLNÄHRUNGORAL																														
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)	ENTLRRSYST																														

			3 = nicht bestimmt	
	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 psychiatrischen Behandlung 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	ENTLGRUND
	11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja	AUFNMENTAL
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0			
Teildatensatzbezug	PNEU:B			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Abfrage „Desorientierung vor Entlassung“ (Datenfeld 29) wurde im Datensatz 2006 modifiziert.			

	Die Vorjahresergebnisse sind mit der Rechenregel 2005 berechnet, daher ist die Vergleichbarkeit der Ergebnisse 2005 und 2006 geringfügig eingeschränkt.
--	---

Stationäre Pflegeeinrichtung

Definition Qualitätsindikator	
Laufende Nummer Indikator	9
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationäre Pflegeeinrichtung
Qualitätsziel	Selten Entlassung in eine stationäre Pflegeeinrichtung, wenn die Aufnahme nicht aus einer stationären Pflegeeinrichtung erfolgte
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>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.</p> <p>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).</p> <p>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.</p>
Literaturverzeichnis	<p>Klünder M. Alt und pflegebedürftig – den Lebensabend selbstbestimmt gestalten: Voraussetzungen und Grenzen in der häuslichen Versorgung. Pflegezeitschrift 2005; 58 (8): 2-8.</p> <p>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 u. a. . Verlag Hans Huber; 1999: 27-78.</p> <p>Moers M, Schiemann D, Schnepf W (Hrsg.). Pflegeforschung zum Erleben chronisch kranker und alter Menschen. Bern u. a. Verlag Hans Huber; 1999.</p> <p>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 u. a.. Verlag Hans Huber. 1999.</p>

68147

Definition Kennzahl															
ID-Kennzahl	68147														
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten, deren Aufnahme nicht aus einer stationären Pflegeeinrichtung erfolgte														
Referenzbereich 2006	<= x% (90%-Perzentile)														
Referenzbereich 2005	<= 5,2% (90%-Perzentile)														
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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.														
Referenz Bundesauswertung 2006															
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Risikostandardisierte Fallkonstellation														
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 9.0: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Item</th> <th style="width: 30%;">Bezeichnung</th> <th style="width: 40%;">Schlüssel</th> <th style="width: 20%;">Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7</td> <td>Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNVONSTATPFL EGE</td> </tr> <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 psychiatrischen Behandlung 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</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	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 psychiatrischen Behandlung 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	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname												
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 psychiatrischen Behandlung 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	ENTLGRUND												

			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		
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0				
Teildatensatzbezug	PNEU:B				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.				

Krankenhaus-Letalität

Definition Qualitätsindikator	
Laufende Nummer Indikator	10
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). 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). Viele Patienten mit einer ambulant erworbenen Pneumonie leiden unter schwerwiegenden Grunderkrankungen. Einige Studien geben Hinweise darauf, dass die Krankenhaus-Letalität und 30-Tage-Letalität durch die Implementierung von Leitlinien zur ambulant erworbene Pneumonie in den Krankenhäusern gesenkt werden kann (IDSA/ ATS 2007, Capelastegui et al. 2004).</p> <p>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"> 1. Risikoklasse 1 = 0 vorhandene Kriterien nach CRB-65 bzw. CURB 2. Risikoklasse 2 = 1 bis 2 vorhandene Kriterien nach CRB-65 bzw. CURB 3. Risikoklasse 3 = 3 bis 4 vorhandene Kriterien nach CRB-65 bzw. CURB <p>Folgende Kriterien sind Bestandteil des Scores CRB-65:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein Punkt für jedes befundete Kriterium: <ul style="list-style-type: none"> ○ Desorientiertheit (Mental Confusion) ○ Spontane Atemfrequenz ≥ 30 pro Minute (Respiratory rate) ○ Blutdruck (systolisch < 90 mmHg oder diastolisch ≤ 60 mmHg) (Blood pressure) ○ Alter ≥ 65 Jahre • CRB-65-Score: Summierung der Scorepunkte <ul style="list-style-type: none"> ○ 0 Sterblichkeit niedrig (1,20%). ○ 1 oder 2 Sterblichkeit mittel (8,15%). ○ 3 oder 4 Sterblichkeit hoch (31,00%) (Lim et al. 2003). <p>Ewig et al. (2004) haben eine Validierung des CURB-Scores (zusätzliche Untersuchung und Beurteilung des Harnstoffwerts = Urea ≥ 7 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"> • Ein Punkt für jedes befundete Kriterium: <ul style="list-style-type: none"> ○ Desorientiertheit (Mental Confusion) ○ Aufnahmewert Harnstoff (Urea) bzw. Harnstoff-Stickstoff (Urea-Nitrogen) > 7 mmol ○ Spontane Atemfrequenz ≥ 30 pro Minute (Respiratory rate) ○ Blutdruck (systolisch < 90 mmHg oder diastolisch ≤ 60 mmHg) (Blood pressure) • CURB-Score: Summierung der Scorepunkte <ul style="list-style-type: none"> ○ 0 Sterblichkeit niedrig (1%)

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1 oder 2 Sterblichkeit mittel (8%) ○ 3 oder 4 Sterblichkeit hoch (34%) (Ewig et al. 2004). <p>Beatmete Patienten werden in beiden Scores immer in die Risikoklasse 3 eingeordnet.</p> <p>Lim et al. (2003) geben für den Score CURB-65 – 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>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. http://www.brit-thoracic.org.uk/c2/uploads/MACAPrevisedApr04.pdf (Recherchedatum: 06.02.2007).</p> <p>Capelastegui A, Espana PP, Quintana JM, Gorodo I, Ortega M, Idoiaga I, Bilbao A. Improvement of Process-of-Care and Outcomes after Implementing a Guideline for the Management of Community-Acquired Pneumonia: A Controlled Before-and-After Design Study. <i>Clinical Infectious Diseases</i> 2004; 39: 955-63.</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. <i>Thorax</i> 2004; 59: 421-427.</p> <p>Höfken 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. http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/082-001.htm (Recherchedatum: 06.02.2007).</p> <p>IDSA / ATS. Mandell LA, Wunderink RG, Anzueto A, Bartlett JG, Campbell GD, Dean NC, Dowell SF, File TM Jr., Musher DM, Niederman MS, Torres A, Whitney CG, Infectious Diseases Society of America/ American Thoracic Society Consensus Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults. <i>Clinical Infectious Diseases</i> 2007; 44: 27-72. http://www.journals.uchicago.edu/CID/journal/issues/v44nS2/41620/41620.html (Recherchedatum: 20.02.2007).</p> <p>Kohlhammer Y, Schwartz M, Raspe H, Schäfer T. Risikofaktoren für die ambulant erworbene Pneumonie (Community Acquired Pneumonia) – Eine systematische Übersichtsarbeit. <i>Deutsche Medizinische Wochenschrift</i> 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. <i>Thorax</i> 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. <i>Thorax</i> 2004; 59: 960-965.</p> <p>Welte T, Marre R, Suttorp N. CAPNetz. – Kompetenznetzwerk ambulant erworbene Pneumonie: Strukturen und Ziele. <i>Pneumologie</i> 2003; 57: 34-41. http://www.capnetz.de/html/news/all/article012/pneumologie.pdf?tm=1140093486 (Recherchedatum: 06.02.2007).</p>

68149

Definition Kennzahl											
ID-Kennzahl	68149										
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten										
Referenzbereich 2006	<= x% (90%-Perzentile)										
Referenzbereich 2005	<= 20,1% (90%-Perzentile)										
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Da aus der Literatur noch kein fixer Referenzbereich abgeleitet werden kann, beschließt die BQS-Fachgruppe Pneumonie den Referenzbereich bei der 90%-Perzentile beizubehalten, 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.										
Referenz Bundesauswertung 2006											
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich										
Rechenregel	Zähler: Verstorbene Patienten Grundgesamtheit: Alle Patienten										
Erläuterung der Rechenregel	-										
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</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 psychiatrischen Behandlung 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</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 psychiatrischen Behandlung 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
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 psychiatrischen Behandlung 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								

			Wechsel zwischen den 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	9.0				
Teildatensatzbezug	PNEU:B				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.				

69948

Definition Kennzahl											
ID-Kennzahl	69948										
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten der Risikoklasse 1 (0 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)										
Referenzbereich 2006	<= x% (90%-Perzentile)										
Referenzbereich 2005	<= 5,0% (90%-Perzentile)										
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Da aus der Literatur noch kein fixer Referenzbereich abgeleitet werden kann, beschließt die BQS-Fachgruppe Pneumonie den Referenzbereich bei der 90%-Perzentile beizubehalten, wodurch die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Raten an Krankenhaus-Letalität auffällig werden.										
Referenz Bundesauswertung 2006											
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Additiver Score										
Rechenregel	Zähler: Verstorbene Patienten Grundgesamtheit: Alle Patienten der Risikoklasse 1 (CRB-65 = 0)										
Erläuterung der Rechenregel	-										
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0: <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 BPfIV '95) 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 in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG und</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 BPfIV '95) 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 in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG und	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 BPfIV '95) 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 in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG und	ENTLGRUND								

			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	
	11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	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	9.0			
Teildatensatzbezug	PNEU:B			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.			

69950

Definition Kennzahl											
ID-Kennzahl	69950										
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)										
Referenzbereich 2006	<= x% (90%-Perzentile)										
Referenzbereich 2005	<= 18,9% (90%-Perzentile)										
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Da aus der Literatur noch kein fixer Referenzbereich abgeleitet werden kann, beschließt die BQS-Fachgruppe Pneumonie den Referenzbereich bei der 90%-Perzentile beizubehalten, wodurch die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Raten an Krankenhaus-Letalität auffällig werden.										
Referenz Bundesauswertung 2006											
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Additiver Score										
Rechenregel	Zähler: Verstorbene Patienten Grundgesamtheit: Alle Patienten der Risikoklasse 2 (CRB-65 = 1 oder 2)										
Erläuterung der Rechenregel	-										
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</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 BPfIV '95) 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 in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG und</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 BPfIV '95) 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 in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG und	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 BPfIV '95) 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 in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG und	ENTLGRUND								

			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	
	11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	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	9.0			
Teildatensatzbezug	PNEU:B			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.			

69952

Definition Kennzahl											
ID-Kennzahl	69952										
Ergänzung Bezeichnung QI	Alle Patienten der Risikoklasse 3 (3 bis 4 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)										
Referenzbereich 2006	<= x% (90%-Perzentile)										
Referenzbereich 2005	<= 48,1% (90%-Perzentile)										
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Da aus der Literatur noch kein fixer Referenzbereich abgeleitet werden kann, beschließt die BQS-Fachgruppe Pneumonie den Referenzbereich bei der 90%-Perzentile beizubehalten, wodurch die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Raten an Krankenhaus-Letalität auffällig werden.										
Referenz Bundesauswertung 2006											
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Additiver Score										
Rechenregel	Zähler: Verstorbene Patienten Grundgesamtheit: Alle Patienten der Risikoklasse 3 (CRB-65 = 3 oder 4)										
Erläuterung der Rechenregel	-										
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0: <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 BPfIV '95) 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 in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG und</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 BPfIV '95) 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 in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG und	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 BPfIV '95) 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 in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfIV und des KHEntgG und	ENTLGRUND								

			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	
	11	Desorientierung (bei Aufnahme)	0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	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	9.0			
Teildatensatzbezug	PNEU:B			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.			