

# Ambulant erworbene Pneumonie

**Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL  
(Endgültige Rechenregeln)**

**Auswertungsjahr 2025**

**Berichtszeitraum Q1/2024 – Q4/2024**

## Informationen zum Bericht

### BERICHTSDATEN

---

#### **Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL. Ambulant erworbene Pneumonie. Endgültige Rechenregeln für das Auswertungsjahr 2025**

Datum der Abgabe 28.05.2025

### AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	6
Gruppe: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie .....	7
Hintergrund .....	7
2005: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie.....	8
Verwendete Datenfelder .....	8
Eigenschaften und Berechnung .....	9
232000_2005: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle) .....	11
Verwendete Datenfelder .....	11
Eigenschaften und Berechnung .....	12
2006: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus) ..	13
Verwendete Datenfelder .....	13
Eigenschaften und Berechnung .....	14
232001_2006: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle).....	16
Verwendete Datenfelder .....	16
Eigenschaften und Berechnung .....	17
2007: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus) .....	18
Verwendete Datenfelder .....	18
Eigenschaften und Berechnung .....	19
232002_2007: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle).....	21
Verwendete Datenfelder .....	21
Eigenschaften und Berechnung .....	22
2009: Frühe antibiotische Therapie nach Aufnahme .....	23
Hintergrund .....	23
Verwendete Datenfelder .....	24
Eigenschaften und Berechnung .....	25
232003_2009: Frühe antibiotische Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle) .....	27
Verwendete Datenfelder .....	27

Eigenschaften und Berechnung .....	28
2013: Frühmobilisation nach Aufnahme .....	29
Hintergrund .....	29
Verwendete Datenfelder .....	31
Eigenschaften und Berechnung .....	33
232004_2013: Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle) .....	35
Verwendete Datenfelder .....	35
Eigenschaften und Berechnung .....	37
2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung .....	39
Hintergrund .....	39
Verwendete Datenfelder .....	40
Eigenschaften und Berechnung .....	41
232005_2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle) .....	43
Verwendete Datenfelder .....	43
Eigenschaften und Berechnung .....	45
2036: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung.....	47
Hintergrund .....	47
Verwendete Datenfelder .....	48
Eigenschaften und Berechnung .....	49
232006_2036: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID- 19-Fälle).....	51
Verwendete Datenfelder .....	51
Eigenschaften und Berechnung .....	53
Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	55
Hintergrund .....	55
50778: Sterblichkeit im Krankenhaus .....	56
Verwendete Datenfelder .....	56
Eigenschaften und Berechnung .....	58
Risikofaktoren .....	61
232007_50778: Sterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle) .....	63

Verwendete Datenfelder .....	63
Eigenschaften und Berechnung .....	65
232010_50778: Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle) .....	67
Verwendete Datenfelder .....	67
Eigenschaften und Berechnung .....	69
Risikofaktoren .....	71
231900: Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert) .....	73
Verwendete Datenfelder .....	73
Eigenschaften und Berechnung .....	74
232008_231900: Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert) .....	76
Verwendete Datenfelder .....	76
Eigenschaften und Berechnung .....	77
50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme .....	78
Hintergrund .....	78
Verwendete Datenfelder .....	79
Eigenschaften und Berechnung .....	80
232009_50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle) .....	82
Verwendete Datenfelder .....	82
Eigenschaften und Berechnung .....	83
Literatur .....	84
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation) .....	86
Anhang II: Listen .....	87
Anhang III: Vorberechnungen .....	89
Anhang IV: Funktionen .....	90
Impressum .....	97

## Einleitung

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

Um die Versorgungsqualität zu messen und ggf. Schritte zu ihrer Verbesserung einzuleiten, gehört die Pneumonie seit dem Jahr 2005 zu den dokumentationspflichtigen Leistungen der externen stationären Qualitätssicherung. In Deutschland werden jährlich mehr als eine Viertelmillion Fälle von Patientinnen und Patienten mit einer ambulant erworbenen Pneumonie (Community Acquired Pneumonia, CAP) stationär behandelt. Im Jahr 2021 verstarben knapp 18 % der behandelten Patientinnen und Patienten während des Krankenhausaufenthalts. Eingeschlossen sind bei diesem Anteil Fälle mit COVID-19-Infektion.

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

Patienten mit dokumentiertem U07.1-Kode (COVID-19, Virus nachgewiesen) oder U07.2-Kode (COVID-19, Virus nicht nachgewiesen) werden außer bei der Berechnung des Indikators „2009 - Frühe antibiotische Therapie nach Aufnahme“ bei allen Indikatoren berücksichtigt.

Hinweis: Im vorliegenden Bericht entspricht die Silbentrennung nicht durchgehend den korrekten Regeln der deutschen Rechtschreibung. Wir bitten um Verständnis für die technisch bedingten Abweichungen.

## Gruppe: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie

<b>Bezeichnung Gruppe</b>	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
<b>Qualitätsziel</b>	Immer die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie früh nach der Aufnahme durchführen

### Hintergrund

Die Störung des Gasaustausches in der Lunge bei einer Pneumonie kann in Abhängigkeit vom Schweregrad zu einer therapiebedürftigen Unterversorgung des arteriellen Blutes mit Sauerstoff führen. Eine Sauerstoffmangelversorgung (Hypoxämie) ist einer der wichtigsten Indikatoren zur Erkennung einer schweren Pneumonie und erhöhter kurzfristiger Sterbewahrscheinlichkeit (DGP et al. 2016). Fine et al. (1997) konnten nachweisen, dass eine Hypoxämie auch ohne weitere Risikofaktoren das Letalitätsrisiko erhöht. Eine Untersuchung der Sauerstoffsättigung des Blutes bei der Aufnahme gibt der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt Informationen zu dem Schweregrad der Erkrankung und den Therapieoptionen. Je früher diese Informationen verfügbar sind, desto eher können Entscheidungen für angemessene medizinische Maßnahmen getroffen werden. Mit diesen Untersuchungen können auch Hypoxämien entdeckt werden, die im klinischen Erscheinungsbild der Patientin oder des Patienten noch nicht erkennbar sind. Auch in der Leitlinie des NICE (NCGC 2014) wird eine Empfehlung ausgesprochen, dass die Diagnostik und Behandlung bei Patientinnen und Patienten mit einer ambulant erworbenen Pneumonie früh (hier innerhalb von vier Stunden nach Krankenhausaufnahme) erfolgen soll. Lim et al. (2009) spricht eine Empfehlung aus, dass bei allen Patientinnen und Patienten eine Bestimmung der Sauerstoffsättigung bereits bei Krankenhausaufnahme erfolgen soll.

8 Stunden seit der Aufnahme werden von der Bundesfachgruppe Pneumonie als maximale Zeit angegeben, innerhalb derer die Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie erfolgen soll.

Die Messung des Sauerstoffgehaltes im Blut wird für alle Patientinnen und Patienten gefordert, die mit einer Pneumonie aufgenommen werden, da sowohl für akut erkrankte Patientinnen und Patienten, die zur Erstaufnahme ins Krankenhaus kommen, als auch für Patientinnen und Patienten, die zur Weiterbehandlung verlegt werden, diese Basisuntersuchung von grundlegender Bedeutung und mit geringem zeitlichen und finanziellen Aufwand durchzuführen ist. Auch für die Patientinnen und Patienten, bei denen dokumentiert wurde, dass im Verlauf des stationären Aufenthaltes die antibiotische Therapie eingestellt wurde, ist diese Untersuchung von Bedeutung.

2005: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
18:B	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	M	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



## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	2005
<b>Bezeichnung</b>	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2025
<b>Erfassungsjahr</b>	2024
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2024 – Q4/2024
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2024</b>	Nicht definiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	≥ 95,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2024</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	PNEU:B
<b>Zähler (Formel)</b>	O2INITIAL %in% c(1,2)
<b>Nenner (Formel)</b>	TRUE
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-

<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	-
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS KCHK, QS CAP, QS MC, QS KAROTIS, QS DEK und QS HGV“ zum Erfassungsjahr 2026 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt.

## 232000\_2005: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
18:B	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	M	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
28:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	ENTLDIAG

## Eigenschaften und Berechnung

Ergänzende Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde (ohne COVID-19-Fälle)	
	Art des Wertes	Ergänzende Kennzahl
	ID	232000_2005
	Bezug zu QS-Ergebnissen	2005
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregeln	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit zusätzlich kodierten COVID-19-Kodes</p>
	Erläuterung der Rechenregel	-
	Operator	Anteil
	Teildatensatzbezug	PNEU:B
	Zähler	O2INITIAL %in% c(1,2)
	Nenner	fn_Ausschluss_COVID19
	Verwendete Funktionen	fn_Ausschluss_COVID19
	Verwendete Listen	-
	Darstellung	-
	Grafik	-

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

**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
11:B	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung	M	0 = nein 1 = ja	AUFNVONANDKH
18:B	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	M	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

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	2006
<b>Bezeichnung</b>	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2025
<b>Erfassungsjahr</b>	2024
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2024 – Q4/2024
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2024</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Stratifizierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	Das zweite Stratum wird durch die Transparenzkennzahl 2007 abgebildet.
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	PNEU:B
<b>Zähler (Formel)</b>	O2INITIAL %in% c(1,2)
<b>Nenner (Formel)</b>	AUFNVONANDKH %==% 0
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-

<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	-
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Die Kennzahl wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS KCHK, QS CAP, QS MC, QS KAROTIS, QS DEK und QS HGV“ zum Erfassungsjahr 2026 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt.

## 232001\_2006: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
11:B	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung	M	0 = nein 1 = ja	AUFNVONANDKH
18:B	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	M	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
28:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	ENTLDIAG



## Eigenschaften und Berechnung

Ergänzende Kennzahl	Keine Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle)	
	Art des Wertes	Ergänzende Kennzahl
	ID	232001_2006
	Bezug zu QS-Ergebnissen	2006
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregeln	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit zusätzlich kodierten COVID-19-Kodes</p>
	Erläuterung der Rechenregel	-
	Operator	Anteil
	Teildatensatzbezug	PNEU:B
	Zähler	O2INITIAL %in% c(1,2)
	Nenner	AUFNVONANDKH %==% 0 & fn_Ausschluss_COVID19
	Verwendete Funktionen	fn_Ausschluss_COVID19
	Verwendete Listen	-
	Darstellung	-
	Grafik	-

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

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
11:B	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung	M	0 = nein 1 = ja	AUFNVONANDKH
18:B	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	M	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

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	2007
<b>Bezeichnung</b>	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2025
<b>Erfassungsjahr</b>	2024
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2024 – Q4/2024
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2024</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Stratifizierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	Das zweite Stratum wird durch die Transparenzkennzahl 2006 abgebildet.
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	PNEU:B
<b>Zähler (Formel)</b>	O2INITIAL %in% c(1,2)
<b>Nenner (Formel)</b>	AUFNVONANDKH %==% 1
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-

<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	-
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Die Kennzahl wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS KCHK, QS CAP, QS MC, QS KAROTIS, QS DEK und QS HGV“ zum Erfassungsjahr 2026 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt.

## 232002\_2007: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
11:B	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung	M	0 = nein 1 = ja	AUFNVONANDKH
18:B	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	M	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
28:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	ENTLDIAG

## Eigenschaften und Berechnung

Ergänzende Kennzahl	Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle)	
	Art des Wertes	Ergänzende Kennzahl
	ID	232002_2007
	Bezug zu QS-Ergebnissen	2007
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregeln	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, bei denen die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit zusätzlich kodierten COVID-19-Kodes</p>
	Erläuterung der Rechenregel	-
	Operator	Anteil
	Teildatensatzbezug	PNEU:B
	Zähler	O2INITIAL %in% c(1,2)
	Nenner	AUFNVONANDKH %==% 1 & fn_Ausschluss_COVID19
	Verwendete Funktionen	fn_Ausschluss_COVID19
	Verwendete Listen	-
	Darstellung	-
	Grafik	-

## 2009: Frühe antibiotische Therapie nach Aufnahme

### Qualitätsziel

Häufig eine frühe antibiotische Therapie nach der Aufnahme durchführen

### Hintergrund

In der NICE Leitlinie wird bei Patientinnen und Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie ein Zeitintervall von maximal 4 Stunden zwischen Aufnahme und Beginn der antibiotischen Therapie gefordert (NCGC 2014). Die gemeinsam erstellte Leitlinie der Infectious Diseases Society of America und der American Thoracic Society von 2007 (Mandell et al. 2007) empfiehlt die Gabe der ersten antibiotischen Therapie noch in der Notaufnahme eines Krankenhauses. Durch die Verlegung der Patientinnen oder Patienten aus der Notaufnahme auf die Stationen seien Verzögerungen der antibiotischen Therapie nicht selten und die erste Gabe sollte so zügig wie möglich nach der gestellten Diagnose gegeben werden. Im systematischen Review von (Lee et al. 2016) wurden 9 Studien identifiziert, die unterschiedliche Zeitpunkte der Antibiotikagabe (< 4 Stunden vs. > 4 Stunden, < 6 Stunden vs. > 6 Stunden, < 8 Stunden vs. > 8 Stunden) hinsichtlich der Endpunkte 30-Tage-Mortalität und Sterblichkeit im Krankenhaus untersuchen. Vier Studien zeigen einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen der früheren Antibiotikagabe und einer geringeren Mortalität, während die anderen fünf Studien keinen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Zeitpunkt der Antibiotikagabe und der Mortalität zeigen. 8 Stunden seit der Aufnahme werden von der Bundesfachgruppe Pneumonie als maximale Zeit angegeben, innerhalb derer die erste antibiotische Therapiegabe erfolgen soll.

Patientinnen und Patienten, bei denen ein palliatives Therapieziel in der Patientenakte dokumentiert wurde, werden bei diesem Indikator nicht in die Auswertung miteinbezogen.

Der Beginn der antibiotischen Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme wird für die Patientinnen und Patienten gefordert, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
11:B	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung	M	0 = nein 1 = ja	AUFNVONANDKH
22:B	initiale antibiotische Therapie	M	0 = keine antibiotische Therapie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später 4 = Fortsetzung oder Modifikation einer extern begonnenen antibiotischen Therapie	ANTIMIKROBIELL
25:B	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?	M	0 = nein 1 = ja	DOKUTHERAPIEVERZICHT
28:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	ENTLDIAG



## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	2009
<b>Bezeichnung</b>	Frühe antibiotische Therapie nach Aufnahme
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2025
<b>Erfassungsjahr</b>	2024
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2024 – Q4/2024
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2024</b>	Nicht definiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	≥ 90,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2024</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten mit antibiotischer Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung bzw. Modifikation einer ambulant begonnenen antibiotischen Therapie</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden, unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung und unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit zusätzlich kodierten COVID-19-Kodes und unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit einer kodierten J12-Diagnose</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	PNEU:B
<b>Zähler (Formel)</b>	ANTIMIKROBIELL %in% c(1,2,4)
<b>Nenner (Formel)</b>	DOKUTHERAPIEVERZICHT %==% 0 & AUFNVONANDKH %==% 0 & fn_Ausschluss_COVID19 & fn_Ausschluss_J12

<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_Ausschluss_COVID19 fn_Ausschluss_J12
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	-
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS KCHK, QS CAP, QS MC, QS KAROTIS, QS DEK und QS HGV“ zum Erfassungsjahr 2026 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt.

## 232003\_2009: Frühe antibiotische Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
11:B	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung	M	0 = nein 1 = ja	AUFNVONANDKH
22:B	initiale antibiotische Therapie	M	0 = keine antibiotische Therapie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später 4 = Fortsetzung oder Modifikation einer extern begonnenen antibiotischen Therapie	ANTIMIKROBIELL
25:B	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?	M	0 = nein 1 = ja	DOKUTHERAPIEVERZICHT
28:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	ENTLDIAG

## Eigenschaften und Berechnung

Ergänzende Kennzahl	Antibiotische Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung/Modifikation einer ambulant begonnenen antibiotischen Therapie (inkl. COVID-19-Fälle)	
	Art des Wertes	Ergänzende Kennzahl
	ID	232003_2009
	Bezug zu QS-Ergebnissen	2009
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregeln	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten mit antibiotischer Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung bzw. Modifikation einer ambulant begonnenen antibiotischen Therapie</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden, unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung und unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit einer kodierten J12-Diagnose</p>
	Erläuterung der Rechenregel	-
	Operator	Anteil
	Teildatensatzbezug	PNEU:B
	Zähler	ANTIMIKROBIELL %in% c(1,2,4)
	Nenner	DOKUTHERAPIEVERZICHT %==% 0 & AUFNVONANDKH %==% 0 & fn_Ausschluss_J12
	Verwendete Funktionen	fn_Ausschluss_J12
	Verwendete Listen	-
	Darstellung	-
	Grafik	-

## 2013: Frühmobilisation nach Aufnahme

<b>Qualitätsziel</b>	Häufig eine Frühmobilisation nach der Aufnahme durchführen
----------------------	------------------------------------------------------------

### Hintergrund

Eine frühe Mobilisation der Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten wird mit einem Tag angegeben (Mundy et al. 2003). Eine frühzeitige Mobilisation wird in der nationalen S3-Leitlinie empfohlen (DGP et al. 2016). Lim et al. (2009) sprechen eine ähnliche Empfehlung aus, indem Patientinnen und Patienten mit einer unkomplizierten ambulant erworbenen Pneumonie mindestens 20 Minuten innerhalb der ersten 24 Stunden außerhalb des Bettes sitzen und die Mobilität von Tag zu Tag während des Krankenhausaufenthalts erhöhen sollen.

Patientinnen und Patienten, bei denen ein palliatives Therapieziel in der Patientenakte dokumentiert wurde, werden bei diesem Indikator nicht in die Auswertung miteinbezogen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators werden nach dem Risiko-Index CRB-65 (DGP et al. 2016) stratifiziert ausgewertet.

Eingruppierung der Patientinnen und Patienten in die Risikoklassen:

1. Risikoklasse 1 = 0 vorhandene Kriterien nach CRB-65
2. Risikoklasse 2 = 1 bis 2 vorhandene Kriterien nach CRB-65
3. Risikoklasse 3 = 3 bis 4 vorhandene Kriterien nach CRB-65

Bei den Patientinnen und Patienten der Risikoklassen 1 und 2 ist eine frühzeitige Mobilisation in der Regel möglich und daher wird der Referenzbereich für diese beiden Risikoklassen festgelegt. Patientinnen und Patienten der Risikoklasse 1 sind meistens noch selbständig, während Patientinnen und Patienten der Risikoklasse 2 gegebenenfalls die aktive Unterstützung des medizinisch-pflegerischen Personals benötigen. Auf Grund anhaltend guter Ergebnisse wird seit 2017 lediglich das Stratum der Risikoklasse 2 im Qualitätsindikator betrachtet, während das Stratum der Risikoklasse 1 in der Kennzahl 3.1.1 berücksichtigt wird. Beatmete Patientinnen und Patienten werden aus der Berechnung des Qualitätsindikators ausgeschlossen, da intensivmedizinisch zu betreuende Patientinnen und Patienten aus der zugrunde gelegten Studie von Mundy et al. (2003) von vornherein ausgeschlossen wurden.

Erläuterung zum CRB-65:

Die Erfassung des CRB-65-Scores bei der Aufnahme ermöglicht eine Risikoabschätzung von Patienten

mit ambulant erworbener Pneumonie, die für die weitere Behandlungsstrategie bedeutsam ist. (Lim et al. 2003, DGP et al. 2016).

Folgende Kriterien sind Bestandteil des Index CRB-65:

- Ein Punkt für jedes erfüllte Kriterium:
  - o Pneumoniebedingte Desorientierung (mental confusion)
  - o Spontane Atemfrequenz  $\geq 30$  pro Minute (respiratory rate)
  - o Blutdruck (systolisch  $< 90$  mmHg oder diastolisch  $\leq 60$  mmHg) (blood pressure)
  - o Alter  $\geq 65$  Jahre
- CRB-65-Score: Summierung der Indexpunkte
  - o 0 Sterblichkeit niedrig (1,20 %).
  - o 1 oder 2 Sterblichkeit mittel (8,15 %).
  - o 3 oder 4 Sterblichkeit hoch (31,00 %) (Lim et al. 2003).

Beatmete Patientinnen und Patienten werden immer in die Risikoklasse 3 eingeordnet.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
12:B	chronische Bettlägerigkeit	M	0 = nein 1 = ja	CHRONBETTLAEG
13:B	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung, d.h. Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle	M	0 = nein 1 = ja	AUFNINVBEATM
14:B	Desorientierung: Besteht zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?	K	0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt 9 = nicht beurteilbar	AUFNMENTAL
15.1:B	spontane Atemfrequenz	K	in Atemzüge/min	AUFNATEMFREQ
16:B	Blutdruck systolisch	K	in mmHg	AUFNRRSYST
17:B	Blutdruck diastolisch	K	in mmHg	AUFNRRDIAS
23:B	Beginn der Mobilisation	M	0 = keine Mobilisation 1 = innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme 2 = nach 24 Stunden und später	MOBILISATION
24:B	maschinelle Beatmung	M	0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	MASCHINELLEBEATMUNG
25:B	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?	M	0 = nein 1 = ja	DOKUTHERAPIEVERZICHT

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
29.1:B	Entlassungsgrund	K	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jah- ren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Verweildauer im Krankenhaus in Ta- gen	-	ENTLDATUM - AUFNDATUM	vwDauer

\*Ersatzfeld im Exportformat



## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	2013
<b>Bezeichnung</b>	Frühmobilisation nach Aufnahme
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2025
<b>Erfassungsjahr</b>	2024
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2024 – Q4/2024
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2024</b>	Nicht definiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	≥ 90,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2024</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Additiver Index
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	Risikoscore CRB-65 wird angewandt.
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle lebenden Patientinnen und Patienten der Risikoklasse 2 (mittleres Risiko, d. h. 1 oder 2 Indexpunkte nach CRB-65-Score), die weder maschinell beatmet werden noch chronisch bettlägerig sind mit einer Verweildauer &gt; 1 Tag und ohne palliative Therapiezielsetzung</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	PNEU:B
<b>Zähler (Formel)</b>	MOBILISATION %==% 1
<b>Nenner (Formel)</b>	CHRONBETTLAEG %==% 0 & AUFNINVBEATM %==% 0 & MASCHINELLEBEATMUNG %==% 0 & ENTLGRUND %!=% "07" & vwDauer %>% 1 & DOKUTHERAPIEVERZICHT %==% 0 & fn_CRB65RK %==% 2

<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_CRB65RK fn_CRB65Score
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	-
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS KCHK, QS CAP, QS MC, QS KAROTIS, QS DEK und QS HGV“ zum Erfassungsjahr 2026 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt.

## 232004\_2013: Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
12:B	chronische Bettlägerigkeit	M	0 = nein 1 = ja	CHRONBETTLAEG
13:B	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung, d.h. Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle	M	0 = nein 1 = ja	AUFNINVBEATM
14:B	Desorientierung: Besteht zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?	K	0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt 9 = nicht beurteilbar	AUFNMENTAL
15.1:B	spontane Atemfrequenz	K	in Atemzüge/min	AUFNATEMFREQ
16:B	Blutdruck systolisch	K	in mmHg	AUFNRRSYST
17:B	Blutdruck diastolisch	K	in mmHg	AUFNRRDIAS
23:B	Beginn der Mobilisation	M	0 = keine Mobilisation 1 = innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme 2 = nach 24 Stunden und später	MOBILISATION
24:B	maschinelle Beatmung	M	0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	MASCHINELLEBEATMUNG
25:B	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine pal-	M	0 = nein 1 = ja	DOKUTHERAPIEVERZICHT

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	liative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?			
28:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	ENTLDIAG
29.1:B	Entlassungsgrund	K	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen	-	ENTLDATUM - AUFNDATUM	vwDauer

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

Ergänzende Kennzahl	Risikoklasse 2: Mittleres Risiko (1 bis 2 Index Punkte nach CRB-65-Score) (ohne COVID-19-Fälle)	
	Art des Wertes	Ergänzende Kennzahl
	ID	232004_2013
	Bezug zu QS-Ergebnissen	2013
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregeln	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, bei denen eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt wurde</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle lebenden Patientinnen und Patienten der Risikoklasse 2 (mittleres Risiko, d. h. 1 oder 2 Indexpunkte nach CRB-65-Score), die weder maschinell beatmet werden noch chronisch bettlägerig sind mit einer Verweildauer &gt; 1 Tag und ohne palliative Therapiezielsetzung unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit zusätzlich kodierten COVID-19-Kodes</p>
	Erläuterung der Rechenregel	-
	Operator	Anteil
	Teildatensatzbezug	PNEU:B
	Zähler	MOBILISATION %==% 1
	Nenner	CHRONBETTLAEG %==% 0 & AUFNINVBEATM %==% 0 & MASCHINELLEBEATMUNG %==% 0 & ENTLGRUND %!=% "07" & vwDauer %>% 1 & DOKUTHERAPIEVERZICHT %==% 0 & fn_CRB65RK %==% 2 & fn_Ausschluss_COVID19
	Verwendete Funktionen	fn_Ausschluss_COVID19 fn_CRB65RK fn_CRB65Score
	Verwendete Listen	-

	Darstellung	-
	Grafik	-

## 2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

### Qualitätsziel

Die klinischen Stabilitätskriterien vor der Entlassung immer vollständig bestimmen

### Hintergrund

In Studien konnte gezeigt werden, dass Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten erreichen häufiger das Aktivitätsniveau, das ihnen vor der Erkrankung möglich war (Halm et al. 2002, Halm et al. 1998). Die Kriterien für die klinische Stabilität werden in leicht abgewandelter Form in drei aktuellen Leitlinien benannt und deren Bestimmung vor Entlassung empfohlen (DGP et al. 2016, Lim et al. 2009, NCGC 2014). Die Bestimmung dieser Stabilitätskriterien vor der Entlassung ist daher als unverzichtbarer diagnostischer Schritt anzusehen.

Im QS-Verfahren „Ambulant erworbene Pneumonie“ werden folgende Kriterien für die klinische Stabilität verwendet:

1. Systolischer Blutdruck
2. Herzfrequenz
3. Spontane Atemfrequenz
4. Sauerstoffsättigung
5. Temperatur
6. Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme
7. Keine pneumoniebedingte Desorientierung

Patientinnen und Patienten, bei denen ein palliatives Therapieziel in der Patientenakte dokumentiert wurde, werden bei diesem Indikator nicht in die Auswertung miteinbezogen.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
25:B	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?	M	0 = nein 1 = ja	DOKUTHERAPIEVERZICHT
29.1:B	Entlassungsgrund	K	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
30:B	Desorientierung: Besteht vor der Entlassung eine Bewusstseinsstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?	K	0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	ENTLMENTAL
31:B	stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme	K	0 = nein 1 = ja	ENTLNAHRUNGORALENTERAL
32:B	spontane Atemfrequenz	K	1 = maximal 24/min 2 = über 24/min 3 = nicht bestimmt 4 = nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung	ENTLATEMFREQ
33:B	Herzfrequenz	K	1 = maximal 100/min 2 = über 100/min 3 = nicht bestimmt	ENTLHERZFREQ
34:B	Temperatur	K	1 = maximal 37,8°C 2 = über 37,8°C 3 = nicht bestimmt	ENTLTEMPERAT
35:B	Sauerstoffsättigung	K	1 = unter 90% 2 = mindestens 90% 3 = nicht bestimmt	ENTLO2SAETTIG
36:B	Blutdruck systolisch	K	1 = unter 90 mmHg 2 = mindestens 90 mmHg 3 = nicht bestimmt	ENTLRRSYST



## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	2028
<b>Bezeichnung</b>	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2025
<b>Erfassungsjahr</b>	2024
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2024 – Q4/2024
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2024</b>	Nicht definiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	≥ 95,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Stelltungnahme-verfahren 2024</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten mit vollständig bestimmten klinischen Stabilitätskriterien bei der Entlassung</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten mit einem der Entlassungsgründe</p> <p>01 = Behandlung regulär beendet ODER</p> <p>02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen ODER</p> <p>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet ODER</p> <p>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung ODER</p> <p>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung ODER</p> <p>13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung ODER</p> <p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	PNEU:B

<b>Zähler (Formel)</b>	!is.na(ENTLMENTAL) & !is.na(ENTLNAHRUNGORALENTERAL) & ENTLATEMFREQ %in% c(1,2,4) & ENTLHERZFREQ %in% c(1,2) & ENTLTEMPERAT %in% c(1,2) & ENTL02SAETTIG %in% c(1,2) & ENTLRRSYST %in% c(1,2)
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_EntlgrundPNEU & DOKUTHERAPIEVERZICHT %==% 0
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_EntlgrundPNEU
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	-
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS KCHK, QS CAP, QS MC, QS KAROTIS, QS DEK und QS HGV“ zum Erfassungsjahr 2026 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt.

## 232005\_2028: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
25:B	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?	M	0 = nein 1 = ja	DOKUTHERAPIEVERZICHT
28:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	ENTLDIAG
29.1:B	Entlassungsgrund	K	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
30:B	Desorientierung: Besteht vor der Entlassung eine Bewusstseinsstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?	K	0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	ENTLMENTAL
31:B	stabile orale und/o-der enterale Nahrungsaufnahme	K	0 = nein 1 = ja	ENTLNAHRUNGORALENTERAL
32:B	spontane Atemfrequenz	K	1 = maximal 24/min 2 = über 24/min 3 = nicht bestimmt 4 = nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung	ENTLATEMFREQ
33:B	Herzfrequenz	K	1 = maximal 100/min 2 = über 100/min 3 = nicht bestimmt	ENTLHERZFREQ
34:B	Temperatur	K	1 = maximal 37,8°C 2 = über 37,8°C 3 = nicht bestimmt	ENTLTEMPERAT
35:B	Sauerstoffsättigung	K	1 = unter 90% 2 = mindestens 90%	ENTLO2SAETTIG

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			3 = nicht bestimmt	
36:B	Blutdruck systolisch	K	1 = unter 90 mmHg 2 = mindestens 90 mmHg 3 = nicht bestimmt	ENTLRRSYST

## Eigenschaften und Berechnung

Ergänzende Kennzahl	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt (ohne COVID-19-Fälle)	
	Art des Wertes	Ergänzende Kennzahl
	ID	232005_2028
	Bezug zu QS-Ergebnissen	2028
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregeln	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten mit vollständig bestimmten klinischen Stabilitätskriterien bei der Entlassung</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten mit einem der Entlassungsgründe</p> <p>01 = Behandlung regulär beendet ODER</p> <p>02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen ODER</p> <p>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet ODER</p> <p>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung ODER</p> <p>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung ODER</p> <p>13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung ODER</p> <p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung und unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit zusätzlich kodierten COVID-19-Kodes</p>
	Erläuterung der Rechenregel	-
	Operator	Anteil
	Teildatensatzbezug	PNEU:B
	Zähler	!is.na(ENTLMENTAL) & !is.na(ENTLNAHRUNGORALENTERAL) & ENTLATEMFREQ %in% c(1,2,4) & ENTLHERZFREQ %in% c(1,2) &

		ENTLTEMPERAT %in% c(1,2) & ENTLO2SAETTIG %in% c(1,2) & ENTLRRSYST %in% c(1,2)
	Nenner	fn_EntlgrundPNEU & DOKUTHERAPIEVERZICHT %==% 0 & fn_Ausschluss_COVID19
	Verwendete Funktionen	fn_Ausschluss_COVID19 fn_EntlgrundPNEU
	Verwendete Listen	-
	Darstellung	-
	Grafik	-

## 2036: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

### Qualitätsziel

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

### Hintergrund

In Studien konnte gezeigt werden, dass Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten erreichen häufiger das Aktivitätsniveau, das ihnen vor der Erkrankung möglich war (Halm et al. 2002, Halm et al. 1998). Die Kriterien für die klinische Stabilität werden in leicht abgewandelter Form in drei aktuellen Leitlinien benannt und deren Bestimmung vor Entlassung empfohlen (DGP et al. 2016, Lim et al. 2009, NCGC 2014). Die Bestimmung dieser Stabilitätskriterien vor der Entlassung ist daher als unverzichtbarer diagnostischer Schritt anzusehen.

Für diese Kennzahl werden folgende Kriterien für die Erfüllung der klinischen Stabilität verwendet:

1. Systolischer Blutdruck  $\geq 90$  mmHg
2. Herzfrequenz  $\leq 100$  Herzschläge pro Minute
3. Spontane Atemfrequenz  $\leq 24$  Atemzüge pro Minute
4. Sauerstoffsättigung  $\geq 90$  %
5. Temperatur  $\leq 37,2$  °C
6. Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme
7. Keine pneumoniebedingte Desorientierung

Patientinnen und Patienten, bei denen ein palliatives Therapieziel in der Patientenakte dokumentiert wurde, werden bei dieser Kennzahl nicht in die Auswertung miteinbezogen.

In diese Kennzahl gehen nur Fälle ein, bei denen die Kriterien für die klinische Stabilität bestimmt wurden.

Bis 2015 wurde diese Kennzahl als Indikator ausgewiesen. Dieser Indikator wies sehr gute Ergebnisse auf, d. h. Krankenhäuser, die die Stabilitätskriterien regelmäßig bestimmt haben, haben Patientinnen und Patienten selten mit nicht erfüllten Stabilitätskriterien entlassen. Aufgrund dessen wurde der Indikator zur Erfüllung der Stabilitätskriterien nicht weitergeführt. Da es sich dennoch um wichtige Informationen handelt, werden die Ergebnisse zur Erfüllung der Stabilitätskriterien weiter über diese Transparenzkennzahl an die Krankenhäuser zurückgespiegelt.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
25:B	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?	M	0 = nein 1 = ja	DOKUTHERAPIEVERZICHT
29.1:B	Entlassungsgrund	K	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
30:B	Desorientierung: Besteht vor der Entlassung eine Bewusstseinsstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?	K	0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	ENTLMENTAL
31:B	stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme	K	0 = nein 1 = ja	ENTLNAHRUNGORALENTERAL
32:B	spontane Atemfrequenz	K	1 = maximal 24/min 2 = über 24/min 3 = nicht bestimmt 4 = nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung	ENTLATEMFREQ
33:B	Herzfrequenz	K	1 = maximal 100/min 2 = über 100/min 3 = nicht bestimmt	ENTLHERZFREQ
34:B	Temperatur	K	1 = maximal 37,8°C 2 = über 37,8°C 3 = nicht bestimmt	ENTLTEMPERAT
35:B	Sauerstoffsättigung	K	1 = unter 90% 2 = mindestens 90% 3 = nicht bestimmt	ENTL02SAETTIG
36:B	Blutdruck systolisch	K	1 = unter 90 mmHg 2 = mindestens 90 mmHg 3 = nicht bestimmt	ENTLRRSYST



## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	2036
<b>Bezeichnung</b>	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2025
<b>Erfassungsjahr</b>	2024
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2024 – Q4/2024
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2024</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten mit einem der Entlassungsgründe</p> <p>01 = Behandlung regulär beendet ODER</p> <p>02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen ODER</p> <p>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet ODER</p> <p>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung ODER</p> <p>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung ODER</p> <p>13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung ODER</p> <p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>UND vollständig gemessenen klinischen Stabilitätskriterien unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	PNEU:B

<b>Zähler (Formel)</b>	row_sums(ENTLMENTAL %in% c(0, 2), ENTLNÄHRUNGORALENTERAL == 1, ENTLATEMFREQ == 1, ENTLHERZFREQ == 1, ENTLTEMPERAT == 1, ENTLO2SAETTIG == 2, ENTLRRSYST == 2) >= 6
<b>Nenner (Formel)</b>	fn_EntlgrundPNEU & !is.na(ENTLMENTAL) & !is.na(ENTLNÄHRUNGORALENTERAL) & ENTLATEMFREQ %in% c(1,2) & ENTLHERZFREQ %in% c(1,2) & ENTLTEMPERAT %in% c(1,2) & ENTLO2SAETTIG %in% c(1,2) & ENTLRRSYST %in% c(1,2) & DOKUTHERAPIEVERZICHT %==% 0
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_EntlgrundPNEU
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	-
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Die Kennzahl wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS KCHK, QS CAP, QS MC, QS KAROTIS, QS DEK und QS HGV“ zum Erfassungsjahr 2026 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt.

## 232006\_2036: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
25:B	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?	M	0 = nein 1 = ja	DOKUTHERAPIEVERZICHT
28:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	ENTLDIAG
29.1:B	Entlassungsgrund	K	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
30:B	Desorientierung: Besteht vor der Entlassung eine Bewusstseinsstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?	K	0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	ENTLMENTAL
31:B	stabile orale und/o-der enterale Nahrungsaufnahme	K	0 = nein 1 = ja	ENTLNAHRUNGORALENTERAL
32:B	spontane Atemfrequenz	K	1 = maximal 24/min 2 = über 24/min 3 = nicht bestimmt 4 = nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung	ENTLATEMFREQ
33:B	Herzfrequenz	K	1 = maximal 100/min 2 = über 100/min 3 = nicht bestimmt	ENTLHERZFREQ
34:B	Temperatur	K	1 = maximal 37,8°C 2 = über 37,8°C 3 = nicht bestimmt	ENTLTEMPERAT
35:B	Sauerstoffsättigung	K	1 = unter 90% 2 = mindestens 90%	ENTLO2SAETTIG

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			3 = nicht bestimmt	
36:B	Blutdruck systolisch	K	1 = unter 90 mmHg 2 = mindestens 90 mmHg 3 = nicht bestimmt	ENTLRRSYST

## Eigenschaften und Berechnung

Ergänzende Kennzahl	Patientinnen und Patienten mit regulärer oder aus sonstigen Gründen erfolgter Entlassung oder Verlegung zur psychiatrischen Behandlung mit vollständiger Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien bei Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)	
	Art des Wertes	Ergänzende Kennzahl
	ID	232006_2036
	Bezug zu QS-Ergebnissen	2036
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregeln	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten mit einem der Entlassungsgründe</p> <p>01 = Behandlung regulär beendet ODER</p> <p>02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen ODER</p> <p>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet ODER</p> <p>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung ODER</p> <p>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung ODER</p> <p>13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung ODER</p> <p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>UND vollständig gemessenen klinischen Stabilitätskriterien unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung und unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit zusätzlich kodierten COVID-19-Kodes</p>
	Erläuterung der Rechenregel	-
	Operator	Anteil
	Teildatensatzbezug	PNEU:B

	Zähler	row_sums(ENTLMENTAL %in% c(0, 2), ENTLNAHRUNGORALENTERAL == 1, ENTLATEMFREQ == 1, ENTLHERZFREQ == 1, ENTLTEMPERAT == 1, ENTLO2SAETTIG == 2, ENTLRRSYST == 2) >= 6
	Nenner	fn_EntlgrundPNEU & !is.na(ENTLMENTAL) & !is.na(ENTLNAHRUNGORALENTERAL) & ENTLATEMFREQ %in% c(1,2) & ENTLHERZFREQ %in% c(1,2) & ENTLTEMPERAT %in% c(1,2) & ENTLO2SAETTIG %in% c(1,2) & ENTLRRSYST %in% c(1,2) & DOKUTHERAPIEVERZICHT %==% 0 & fn_Ausschluss_COVID19
	Verwendete Funktionen	fn_Ausschluss_COVID19 fn_EntlgrundPNEU
	Verwendete Listen	-
	Darstellung	-
	Grafik	-

## Gruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus

<b>Bezeichnung Gruppe</b>	Sterblichkeit im Krankenhaus
<b>Qualitätsziel</b>	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus

### Hintergrund

Die ambulant erworbene Pneumonie ist eine Erkrankung mit hoher Morbidität und Mortalität. Aus den Daten der externen stationären Qualitätssicherung geht hervor, dass ca. 13-14 % der stationär behandelten Patientinnen und Patienten versterben, wobei die Letalitätsrate mit dem Lebensalter und Vorliegen von definierten Risikofaktoren statistisch assoziiert ist (Kohlhammer et al. 2005). Laut Menéndez et al. (2004) kann eine unzureichende Pneumonie-Behandlung mit einer 11-fach erhöhten Letalität einhergehen. Viele Patientinnen und 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 erworbenen Pneumonie in den Krankenhäusern gesenkt werden kann (Capelastegui et al. 2004, Mandell et al. 2007).

Seit dem Erfassungsjahr 2019 empfiehlt die Bundesfachgruppe, den Sterblichkeitsindikator für alle Patientinnen und Patienten zu berechnen, bei denen kein palliatives Therapieziel in der Patientenakte dokumentiert wurde. Der Sterblichkeitsindikator wird mittels multipler logistischer Regression risikoadjustiert.

Als Regressionsgewichte werden Risikofaktoren gewählt, die in der QS-Dokumentation erfasst werden und für die im statistischen Schätzmodell signifikante Effekte für das betrachtete Outcome nachgewiesen werden können.

Als Ergänzung zum risikoadjustierten Sterblichkeitsindikator ohne Fälle mit dokumentiertem Therapieverzicht wird die Gesamtsterblichkeit ohne Risikoadjustierung und ohne Ausschluss von Fällen mit dokumentiertem Therapieverzicht als Transparenzkennzahl darstellt.

## 50778: Sterblichkeit im Krankenhaus

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
8:B	Geschlecht	M	1= männlich 2= weiblich 3= divers 8= unbestimmt	GESCHLECHT
10:B	Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	M	0= nein 1= ja	AUFNVONSTATPFLEGE
11:B	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung	M	0= nein 1= ja	AUFNVONANDKH
12:B	chronische Bettlägerigkeit	M	0= nein 1= ja	CHRONBETTLAEG
13:B	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung, d.h. Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle	M	0= nein 1= ja	AUFNINVBEATM
14:B	Desorientierung: Besteht zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?	K	0= nein 1= ja, pneumoniebedingt 2= ja, nicht pneumoniebedingt 9= nicht beurteilbar	AUFNMENTAL
15.1:B	spontane Atemfrequenz	K	in Atemzüge/min	AUFNATEMFREQ
16:B	Blutdruck systolisch	K	in mmHg	AUFNRRSYST
17:B	Blutdruck diastolisch	K	in mmHg	AUFNRRDIAS
25:B	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während	M	0= nein 1= ja	DOKUTHERAPIEVERZICHT



Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	des Krankenhaus- aufenthalts eine pal- liative Therapieziel- setzung festgelegt wurde?			
28:B	Entlassungsdiag- nose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	ENTLDIAG
29.1:B	Entlassungsgrund	K	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jah- ren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	50778
<b>Bezeichnung</b>	Sterblichkeit im Krankenhaus
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2025
<b>Erfassungsjahr</b>	2024
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2024 – Q4/2024
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Logistische Regression (O/E)
<b>Referenzbereich 2024</b>	Nicht definiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	≤ 1,69 (95. Perzentil)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahme-verfahren 2024</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Logistische Regression
<b>Erläuterung der Risikoadjustie-rung</b>	Das Risikoadjustierungsmodell wurde zum Erfassungsjahr 2017 über-arbeitet. Die Variablen Alter, Atemfrequenz bei Aufnahme, systolischer Blutdruck und Blutdruckdifferenz bei Aufnahme werden nun nicht mehr in Quintile diskretisiert, sondern als kontinuierliche Variablen be-handelt. Die genaue Berücksichtigung der Risikofaktoren ergibt sich aus den Rechenregeln.
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Verstorbene Patientinnen und Patienten</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung</p> <p><b>O (observed)</b></p> <p>Beobachtete Anzahl an Todesfällen</p> <p><b>E (expected)</b></p> <p>Erwartete Anzahl an Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Pneumonie-Score für ID 50778</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	PNEU:B
<b>Zähler (Formel)</b>	O_50778

<b>Nenner (Formel)</b>	E_50778	
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>	<b>O (observed)</b>	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_50778
	Bezug zu QS-Ergebnissen	50778
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an Todesfällen
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	PNEU:B
	Zähler	ENTLGRUND %==% "07"
	Nenner	DOKUTHERAPIEVERZICHT %==% 0
	Darstellung	-
	Grafik	-
	<b>E (expected)</b>	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_50778
	Bezug zu QS-Ergebnissen	50778
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Pneumonie-Score für ID 50778
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	PNEU:B
	Zähler	fn_PNEUScore_50778
	Nenner	DOKUTHERAPIEVERZICHT %==% 0
	Darstellung	-
	Grafik	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_COVID19 fn_PNEUScore_232007_50778 fn_PNEUScore_232010_50778 fn_PNEUScore_50778	

<b>Verwendete Listen</b>	ICD_CAP_RA_boesartige_Erkrankungen ICD_CAP_RA_chron_Herz_Kreislauf_Erkrankungen ICD_CAP_RA_chron_Lungenerkrankungen ICD_CAP_RA_chron_Magen_oder_Lebererkrankungen ICD_CAP_RA_chron_rheuma_Erkrankungen ICD_CAP_RA_chron_zerebro_oder_neuro_Erkrankungen
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Eingeschränkt vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	-
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS KCHK, QS CAP, QS MC, QS KAROTIS, QS DEK und QS HGV“ zum Erfassungsjahr 2026 abgeschafft, da die zukünftige Datenerfassung über Sozialdaten bei den Krankenkassen erfolgen soll. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt.

## Risikofaktoren

Transformation: Logit					
Referenzwahrscheinlichkeit: 2,207 % (Odds: 0,023)					
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	z-Wert	Odds-Ratio	95 %-Vertrauensbereich
Konstante	-3,791279354182750	0,023705	-159,937	-	-
Geschlecht männlich vs. weiblich	0,174304826882546	0,01732	10,064	1,190	1,151 - 1,232
Alter (linear bis 100)	0,038648777094400	0,000765	50,530	-	---
Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	0,104805901654623	0,022365	4,686	1,110	1,063 - 1,160
Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung	0,211976919665595	0,036704	5,775	1,236	1,150 - 1,328
Chronische Bettlägerigkeit	0,407041031779915	0,023225	17,526	1,502	1,435 - 1,572
Invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme	2,517943526915760	0,046133	54,580	12,403	11,328 - 13,574
Desorientierung bei Aufnahme, pneumoniebedingt	0,979513569936746	0,027149	36,079	2,663	2,525 - 2,808
Desorientierung bei Aufnahme, nicht pneumoniebedingt	0,616836016619132	0,0248	24,872	1,853	1,765 - 1,945
Desorientierung bei Aufnahme nicht beurteilbar	1,421719425089310	0,038032	37,382	4,144	3,845 - 4,464
Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme (linear zwischen 7 und 17)	0,087107362657221	0,01659	5,251	-	---
Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme (quadratisch zwischen 7 und 17)	0,012665399069908	0,003132	4,044	-	---
Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme (linear zwischen 17 und 43)	0,042882352060662	0,001766	24,285	-	---
Mittlerer arterieller Blutdruck bei Aufnahme (linear zwischen 30 und 100)	-0,021395356388535	0,000704	-30,398	-	---

Transformation: Logit					
Referenzwahrscheinlichkeit: 2,207 % (Odds: 0,023)					
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	z-Wert	Odds-Ratio	95 %-Vertrauensbereich
Differenz zwischen Blutdruck systolisch und Blutdruck diastolisch bei Aufnahme (linear bis 60)	-0,016573533719827	0,000745	-22,258	-	- - -
Bösartige Tumorerkrankungen	0,754749885899089	0,036145	20,881	2,127	1,981 - 2,282
Herzrhythmusstörungen, Herzklappenerkrankungen & andere Herzerkrankungen	0,297299192847338	0,017882	16,626	1,346	1,300 - 1,394
chronische Lungenerkrankung	-0,132895596565866	0,02302	-5,773	0,876	0,837 - 0,916
chronische Magen-Darm- oder Lebererkrankungen	0,638969282558649	0,053161	12,020	1,895	1,705 - 2,100
chronische rheumatische Erkrankungen	-0,308360468178583	0,075606	-4,079	0,735	0,632 - 0,850
chronische zerebrovaskuläre oder neurologische Erkrankung	-0,074787144254026	0,020495	-3,649	0,928	0,891 - 0,966

## 232007\_50778: Sterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle)

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
8:B	Geschlecht	M	1= männlich 2= weiblich 3= divers 8= unbestimmt	GESCHLECHT
10:B	Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	M	0= nein 1= ja	AUFNVONSTATPFLEGE
11:B	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung	M	0= nein 1= ja	AUFNVONANDKH
12:B	chronische Bettlägerigkeit	M	0= nein 1= ja	CHRONBETTLAEG
13:B	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung, d.h. Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle	M	0= nein 1= ja	AUFNINVBEATM
14:B	Desorientierung: Besteht zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?	K	0= nein 1= ja, pneumoniebedingt 2= ja, nicht pneumoniebedingt 9= nicht beurteilbar	AUFNMENTAL
15.1:B	spontane Atemfrequenz	K	in Atemzüge/min	AUFNATEMFREQ
16:B	Blutdruck systolisch	K	in mmHg	AUFNRRSYST
17:B	Blutdruck diastolisch	K	in mmHg	AUFNRRDIAS
25:B	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während	M	0= nein 1= ja	DOKUTHERAPIEVERZICHT

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	des Krankenhaus- aufenthalts eine pal- liative Therapieziel- setzung festgelegt wurde?			
28:B	Entlassungsdiag- nose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	ENTLDIAG
29.1:B	Entlassungsgrund	K	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jah- ren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter

\*Ersatzfeld im Exportformat



## Eigenschaften und Berechnung

Ergänzende Kennzahl	O/E (ohne COVID-19-Fälle)	
	Art des Wertes	Ergänzende Kennzahl
	ID	232007_50778
	Bezug zu QS-Ergebnissen	50778
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Berechnungsart	Logistische Regression (O/E)
	Sortierung	-
	Rechenregeln	<b>Zähler</b> Verstorbene Patientinnen und Patienten <b>Nenner</b> Alle Patientinnen und Patienten unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit zusätzlich kodierten COVID-19-Kodes <b>O (observed)</b> Beobachtete Anzahl an Todesfällen <b>E (expected)</b> Erwartete Anzahl an Todesfällen, risiko-adjustiert nach logistischem Pneumonie-Score für ID 50778
	Erläuterung der Rechenregel	-
	Teildatensatzbezug	PNEU:B
	Zähler	O_232007_50778
	Nenner	E_232007_50778
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_232007_50778
	Bezug zu QS-Ergebnissen	232007_50778
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-

	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an Todesfällen
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	PNEU:B
	Zähler	ENTLGRUND %==% "07"
	Nenner	DOKUTHERAPIEVERZICHT %==% 0 & fn_Ausschluss_COVID19
	Darstellung	-
	Grafik	-
	<b>E (expected)</b>	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_232007_50778
	Bezug zu QS-Ergebnissen	232007_50778
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an Todesfällen, risiko-adjustiert nach logistischem Pneumonie-Score für ID 50778
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	PNEU:B
	Zähler	fn_PNEUScore_232007_50778
	Nenner	DOKUTHERAPIEVERZICHT %==% 0 & fn_Ausschluss_COVID19
	Darstellung	-
	Grafik	-
<b>Verwendete Funktionen</b>		fn_Ausschluss_COVID19 fn_PNEUScore_232007_50778
<b>Verwendete Listen</b>		ICD_CAP_RA_boesartige_Erkrankungen ICD_CAP_RA_chron_Herz_Kreislauf_Erkrankungen ICD_CAP_RA_chron_Lungenerkrankungen ICD_CAP_RA_chron_Magen_oder_Lebererkrankungen ICD_CAP_RA_chron_rheuma_Erkrankungen ICD_CAP_RA_chron_zerebro_oder_neuro_Erkrankungen
<b>Darstellung</b>		-
<b>Grafik</b>		-

## 232010\_50778: Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
8:B	Geschlecht	M	1= männlich 2= weiblich 3= divers 8= unbestimmt	GESCHLECHT
10:B	Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	M	0= nein 1= ja	AUFNVONSTATPFLEGE
11:B	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung	M	0= nein 1= ja	AUFNVONANDKH
12:B	chronische Bettlägerigkeit	M	0= nein 1= ja	CHRONBETTLAEG
13:B	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung, d.h. Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle	M	0= nein 1= ja	AUFNINVBEATM
14:B	Desorientierung: Besteht zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?	K	0= nein 1= ja, pneumoniebedingt 2= ja, nicht pneumoniebedingt 9= nicht beurteilbar	AUFNMENTAL
15.1:B	spontane Atemfrequenz	K	in Atemzüge/min	AUFNATEMFREQ
16:B	Blutdruck systolisch	K	in mmHg	AUFNRRSYST
17:B	Blutdruck diastolisch	K	in mmHg	AUFNRRDIAS
25:B	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während	M	0= nein 1= ja	DOKUTHERAPIEVERZICHT

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	des Krankenhaus- aufenthalts eine pal- liative Therapieziel- setzung festgelegt wurde?			
28:B	Entlassungsdiag- nose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	ENTLDIAG
29.1:B	Entlassungsgrund	K	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jah- ren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

Ergänzende Kennzahl	O/E (nur COVID-19-Fälle)	
	Art des Wertes	Ergänzende Kennzahl
	ID	232010_50778
	Bezug zu QS-Ergebnissen	50778
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Berechnungsart	Logistische Regression (O/E)
	Sortierung	-
	Rechenregeln	<b>Zähler</b> Verstorbene Patientinnen und Patienten <b>Nenner</b> COVID-19-Fälle unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung <b>O (observed)</b> Beobachtete Anzahl an Todesfällen <b>E (expected)</b> Erwartete Anzahl an Todesfällen, risiko-adjustiert nach logistischem Pneumonie-Score für ID 50778
	Erläuterung der Rechenregel	-
	Teildatensatzbezug	PNEU:B
	Zähler	O_232010_50778
	Nenner	E_232010_50778
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_232010_50778
	Bezug zu QS-Ergebnissen	232010_50778
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an Todesfällen
	Operator	Anzahl

	Teildatensatzbezug	PNEU:B
	Zähler	ENTLGRUND %==% "07"
	Nenner	DOKUTHERAPIEVERZICHT %==% 0 & fn_COVID19
	Darstellung	-
	Grafik	-
	<b>E (expected)</b>	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_232010_50778
	Bezug zu QS-Ergebnissen	232010_50778
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an Todesfällen, risiko-adjustiert nach logistischem Pneumonie-Score für ID 50778
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	PNEU:B
	Zähler	fn_PNEUScore_232010_50778
	Nenner	DOKUTHERAPIEVERZICHT %==% 0 & fn_COVID19
	Darstellung	-
	Grafik	-
<b>Verwendete Funktionen</b>		fn_COVID19 fn_PNEUScore_232010_50778
<b>Verwendete Listen</b>		ICD_CAP_RA_boesartige_Erkrankungen ICD_CAP_RA_chron_Herz_Kreislauf_Erkrankungen ICD_CAP_RA_chron_Lungenerkrankungen ICD_CAP_RA_chron_Magen_oder_Lebererkrankungen ICD_CAP_RA_chron_zerebro_oder_neuro_Erkrankungen
<b>Darstellung</b>		-
<b>Grafik</b>		-

## Risikofaktoren

<b>Transformation: Logit</b>					
<b>Referenzwahrscheinlichkeit: 3,315 % (Odds: 0,034)</b>					
<b>Risikofaktor</b>	<b>Regressionskoeffizient</b>	<b>Std.-Fehler</b>	<b>z-Wert</b>	<b>Odds-Ratio</b>	<b>95 %-Vertrauensbereich</b>
Konstante	-3,372875755179440	0,04012	-84,070	-	-
Geschlecht männlich vs. weiblich	0,279174780058202	0,033259	8,394	1,322	1,239 - 1,411
Alter (linear bis 100)	0,037397520239949	0,001703	21,958	-	- - -
Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	0,134594608103749	0,044756	3,007	1,144	1,048 - 1,249
Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung	0,245664310130479	0,064923	3,784	1,278	1,124 - 1,450
Chronische Bettlägerigkeit	0,480024999977894	0,048264	9,946	1,616	1,470 - 1,776
Invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme	2,295608838475700	0,09224	24,887	9,930	8,278 - 11,886
Desorientierung bei Aufnahme, pneumoniebedingt	0,755725676880358	0,049941	15,132	2,129	1,930 - 2,347
Desorientierung bei Aufnahme, nicht pneumoniebedingt	0,491105491570901	0,046359	10,594	1,634	1,492 - 1,789
Desorientierung bei Aufnahme nicht beurteilbar	1,173954774220030	0,075791	15,489	3,235	2,784 - 3,748
Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme (linear zwischen 14 und 38)	0,046725753888024	0,002803	16,673	-	- - -
Mittlerer arterieller Blutdruck bei Aufnahme (linear zwischen 30 und 100)	-0,015160158226765	0,001418	-10,688	-	- - -
Differenz zwischen Blutdruck systolisch und Blutdruck diastolisch bei Aufnahme (linear bis 60)	-0,013179264291399	0,001452	-9,078	-	- - -
Bösartige Tumorerkrankungen	0,386097073839167	0,088591	4,358	1,471	1,233 - 1,745
Herzrhythmusstörungen, Herzklappenerkrankungen & andere Herzerkrankungen	0,328518950328869	0,033215	9,891	1,389	1,301 - 1,482

Transformation: Logit					
Referenzwahrscheinlichkeit: 3,315 % (Odds: 0,034)					
Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	z-Wert	Odds-Ratio	95 %-Vertrauensbereich
chronische Lungenerkrankung	-0,028203688601488	0,045271	-0,623	0,972	0,889 - 1,062
chronische Magen-Darm- oder Lebererkrankungen	0,483008368161454	0,125958	3,835	1,621	1,258 - 2,063
chronische zerebrovaskuläre oder neurologische Erkrankung	-0,096659154834159	0,038607	-2,504	0,908	0,842 - 0,979



**231900: Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)**

**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
29.1:B	Entlassungsgrund	K	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	231900
<b>Bezeichnung</b>	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2025
<b>Erfassungsjahr</b>	2024
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2024 – Q4/2024
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Referenzbereich 2023</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahme- verfahren 2024</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> Verstorbene Patientinnen und Patienten <b>Nenner</b> Alle Patientinnen und Patienten
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	PNEU:B
<b>Zähler (Formel)</b>	ENTLGRUND %==% "07"
<b>Nenner (Formel)</b>	TRUE
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen</b>	Vergleichbar

<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	-
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Die Kennzahl wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS KCHK, QS CAP, QS MC, QS KAROTIS, QS DEK und QS HGV“ zum Erfassungsjahr 2026 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt.

**232008\_231900: Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)**

**Verwendete Datenfelder**

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
28:B	Entlassungsdiag-nose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	ENTLDIAG
29.1:B	Entlassungsgrund	K	s. Anhang: EntlGrund	ENTLGRUND

## Eigenschaften und Berechnung

Ergänzende Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)	
	Art des Wertes	Ergänzende Kennzahl
	ID	232008_231900
	Bezug zu QS-Ergebnissen	231900
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregeln	<b>Zähler</b> Verstorbene Patientinnen und Patienten <b>Nenner</b> Alle Patientinnen und Patienten unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit zusätzlich kodierten COVID-19-Kodes
	Erläuterung der Rechenregel	-
	Operator	Anteil
	Teildatensatzbezug	PNEU:B
	Zähler	ENTLGRUND %==% "07"
	Nenner	fn_Ausschluss_COVID19
	Verwendete Funktionen	fn_Ausschluss_COVID19
	Verwendete Listen	-
	Darstellung	-
	Grafik	-

## 50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst immer die Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme durchführen
----------------------	--------------------------------------------------------------------------

### Hintergrund

Die Atemfrequenz bei Aufnahme ist ein wichtiger klinischer Parameter, der regelhaft und ohne großen Aufwand erhoben werden kann. Im Rahmen des CRB-65-Scores dient er zur Risikoabschätzung der Sterblichkeit. Die Erfassung des CRB-65-Scores bei der Aufnahme ermöglicht eine Risikoabschätzung von Patientinnen und Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie, die für die weitere Behandlungsstrategie bedeutsam ist. Im Indikator 2013 wird der CRB-65-Score zur Abgrenzung von Patientinnen und Patienten mit einem höheren Risiko zu versterben eingesetzt. Im Indikator 50778 wird die Atemfrequenz als Variable für die Risikoadjustierung genutzt (Lim et al. 2003, DGP et al. 2016, Strauß et al. 2014).

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
13:B	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung, d.h. Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle	M	0 = nein 1 = ja	AUFNINVBEATM
15.1:B	spontane Atemfrequenz	K	in Atemzüge/min	AUFNATEMFREQ

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	50722
<b>Bezeichnung</b>	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2025
<b>Erfassungsjahr</b>	2024
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2024 – Q4/2024
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2024</b>	Nicht definiert
<b>Referenzbereich 2023</b>	≥ 95,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2024</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahme-verfahren 2024</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie-rung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> Patientinnen und Patienten mit bestimmter Atemfrequenz bei Auf-nahme <b>Nenner</b> Alle Patientinnen und Patienten, die bei Aufnahme nicht maschinell beatmet werden
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	PNEU:B
<b>Zähler (Formel)</b>	!is.na(AUFNATEMFREQ)
<b>Nenner (Formel)</b>	AUFNINVBEATM %==% 0
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-



<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	Vergleichbar
<b>Erläuterung der Vergleichbarkeit zum Vorjahr</b>	-
<b>Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln</b>	Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS KCHK, QS CAP, QS MC, QS KAROTIS, QS DEK und QS HGV“ zum Erfassungsjahr 2026 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt.

## 232009\_50722: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2024

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
13:B	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung, d.h. Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle	M	0 = nein 1 = ja	AUFNINVBEATM
15.1:B	spontane Atemfrequenz	K	in Atemzüge/min	AUFNATEMFREQ
28:B	Entlassungsdiagnose(n)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	ENTLDIAG

## Eigenschaften und Berechnung

Ergänzende Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)	
	Art des Wertes	Ergänzende Kennzahl
	ID	232009_50722
	Bezug zu QS-Ergebnissen	50722
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregeln	<b>Zähler</b> Patientinnen und Patienten mit bestimmter Atemfrequenz bei Aufnahme <b>Nenner</b> Alle Patientinnen und Patienten, die bei Aufnahme nicht maschinell beatmet werden unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit zusätzlich kodierten COVID-19-Kodes
	Erläuterung der Rechenregel	-
	Operator	Anteil
	Teildatensatzbezug	PNEU:B
	Zähler	!is.na(AUFNATEMFREQ)
	Nenner	AUFNINVBEATM %==% 0 & fn_Ausschluss_COVID19
	Verwendete Funktionen	fn_Ausschluss_COVID19
	Verwendete Listen	-
	Darstellung	-
	Grafik	-

## Literatur

Capelastegui, A; España, PP; Quintana, JM; Gorordo, I; Ortega, M; Idoiaga, I; et al. (2004): 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. *Clinical Infectious Diseases* 39(7): 955-963. DOI: 10.1086/423960.

DGP [Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin]; PEG [Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie]; DGI [Deutsche Gesellschaft für Infektiologie]; Kompetenznetzwerk CAPNETZ; ÖGP [Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie]; ÖGIT [Österreichischen Gesellschaft für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin]; et al. (2016): AWMF-Registernummer 020-020. S3-Leitlinie: Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Prävention – Update 2016 [Langfassung]. Update: 25.02.2016. Berlin: DGP [u. a.]. URL: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/020-020I\\_S3\\_ambulant\\_erworbene\\_Pneumonie\\_Behandlung\\_Praevention\\_2016-02-2.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/020-020I_S3_ambulant_erworbene_Pneumonie_Behandlung_Praevention_2016-02-2.pdf) (abgerufen am: 09.01.2019). [Leitlinie ist abgelaufen].

Fine, MJ; Auble, TE; Yealy, DM; Hanusa, BH; Weissfeld, LA; Singer, DE; et al. (1997): A Prediction Rule to Identify Low-Risk Patients with Community-Acquired Pneumonia. *The New England Journal of Medicine* 336(4): 243-250. DOI: 10.1056/nejm199701233360402.

Halm, EA; Fine, MJ; Marrie, TJ; Coley, CM; Kapoor, WN; Obrosky, DS; et al. (1998): Time to Clinical Stability in Patients Hospitalized With Community-Acquired Pneumonia: Implications for Practice Guidelines. *JAMA* 279(18): 1452-1457. DOI: 10.1001/jama.279.18.1452.

Halm, EA; Fine, MJ; Kapoor, WN; Singer, DE; Marrie, TJ; Siu, AL (2002): Instability on Hospital Discharge and the Risk of Adverse Outcomes in Patients with Pneumonia. *Archives of Internal Medicine* 162(11): 1278-1284. DOI: 10.1001/archinte.162.11.1278.

Kohlhammer, Y; Schwartz, M; Raspe, H; Schäfer, T (2005): Risikofaktoren für die ambulant erworbene Pneumonie (Community Acquired Pneumonia). Eine systematische Übersichtsarbeit. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 130(8): 381-386. DOI: 10.1055/s-2005-863061.

Lee, JS; Giesler, DL; Gellad, WF; Fine, MJ (2016): Antibiotic Therapy for Adults Hospitalized With Community-Acquired Pneumonia: A Systematic Review. *JAMA* 315(6): 593-602. DOI: 10.1001/jama.2016.0115.

- Lim, WS; van der Eerden, MM; Laing, R; Boersma, WG; Karalus, N; Town, GI; et al. (2003): Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. *Thorax* 58(5): 377-382. DOI: 10.1136/thorax.58.5.377.
- Lim, WS; Baudouin, SV; Hill, AT; Jamieson, C; Le Jeune, I; Macfarlane, JT; et al. (2009): British Thoracic Society guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults: update 2009. *Thorax* 64(Suppl. 3): iii1-iii55. URL: <https://www.brit-thoracic.org.uk/quality-improvement/guidelines/pneumonia-adults/> [Current > Download] (abgerufen am: 11.01.2025). [Leitlinie seit > 5 Jahren nicht aktualisiert].
- Mandell, LA; Wunderink, RG; Anzueto, A; Bartlett, JG; Campbell, GD; Dean, NC; et al. (2007): Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society Consensus Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults. *Clinical Infectious Diseases* 44(Suppl. 2): S27-S72. DOI: 10.1086/511159. [Leitlinie ist abgelaufen].
- Menéndez, R; Torres, A; Zalacain, R; Aspa, J; Martín Villasclaras, JJ; Borderías, L; et al. (2004): Risk factors of treatment failure in community acquired pneumonia: implications for disease outcome. *Thorax* 59(11): 960-965. DOI: 10.1136/thx.2003.017756.
- Mundy, LM; Leet, TL; Darst, K; Schnitzler, MA; Dunagan, WC (2003): Early Mobilization of Patients Hospitalized With Community-Acquired Pneumonia. *Chest* 124(3): 883-889. DOI: 10.1378/chest.124.3.883.
- NCGC [National Clinical Guideline Centre] (2014): NICE Clinical Guideline CG191. Pneumonia. Diagnosis and management of community- and hospital-acquired pneumonia in adults [Full Guideline]. [Published:] 03.12.2014. [London, GB]: NCGC. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg191/evidence/full-guideline-pdf-193389085> (abgerufen am: 09.01.2019). [Leitlinie ist abgelaufen].
- Strauß, R; Ewig, S; Richter, K; König, T; Heller, G; Bauer, TT (2014): Prognostische Bedeutung der Atemfrequenz bei Pneumonie-Patienten. Retrospektive Analyse der Jahre 2010 bis 2012 von 705 928 Patientendaten aus deutschen Krankenhäusern. *Deutsches Ärzteblatt* 111(29-30): 503-508. DOI: 10.3238/arztebl.2014.0503.

## Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

Schlüssel: EntlGrund	
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 Kostenträgers
06	Verlegung in ein anderes Krankenhaus
07	Tod
08	Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09	Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10	Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11	Entlassung in ein Hospiz
13	externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17	interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
22	Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung
25	Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung – § 4 PEPPV)
30	Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege

## Anhang II: Listen

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
ICD_CAP_RA_boesartige_Erkrankungen	ICD	Begleiterkrankung: bösartige Tumorerkrankungen	C00%, C01%, C02%, C03%, C04%, C05%, C06%, C07%, C08%, C09%, C10%, C11%, C12%, C13%, C14%, C15%, C16%, C17%, C18%, C19%, C20%, C21%, C22%, C23%, C24%, C25%, C26%, C30%, C31%, C32%, C33%, C34%, C37%, C38%, C39%, C40%, C41%, C43%, C45%, C46%, C47%, C48%, C49%, C50%, C51%, C52%, C53%, C54%, C55%, C56%, C57%, C58%, C60%, C61%, C62%, C63%, C64%, C65%, C66%, C67%, C68%, C69%, C70%, C71%, C72%, C73%, C74%, C75%, C76%, C77%, C78%, C79%, C80%, C81%, C82%, C83%, C84%, C85%, C88%, C90%, C91%, C92%, C93%, C94%, C95%, C96%, C97%
ICD_CAP_RA_chron_Herz_Kreislauf_Erkrankungen	ICD	Begleiterkrankung: chronische Herz-Kreislauf-Erkrankungen	A52.0%, I05%, I06%, I07%, I08%, I09.1%, I09.8%, I09.9%, I11.0%, I13.0%, I13.2%, I21%, I22%, I25.2%, I25.5%, I27.0%, I27.2%, I34%, I35%, I36%, I37%, I38%, I39%, I42.0%, I42.5%, I42.6%, I42.7%, I42.8%, I42.9%, I50%, I71%, I73.1%, I73.8%, I73.9%, I77.1%, I79.0%, I79.2%, K55.1%, K55.8%, K55.9%, P29.0%, Q23.0%, Q23.1%, Q23.2%, Q23.3%, Z95.2%, Z95.3%, Z95.4%, Z95.8%, Z95.9%
ICD_CAP_RA_chron_Lungenerkrankungen	ICD	Begleiterkrankung: chronische Lungenerkrankung	D86.0%, D86.2%, J43%, J44%, J45%, J46%, J47%, J60%, J61%, J62%, J63%, J64%, J65%, J66%, J67%, J68.4%, J70.1%, J70.3%, J84%
ICD_CAP_RA_chron_Magen_oder_Lebererkrankungen	ICD	Begleiterkrankungen: chronische Magen-Darm- oder Lebererkrankungen	B18%, I85.0%, I85.9%, I86.4%, I98.2%, K50%, K51%, K70.2%, K70.3%, K70.4%, K71.1%, K71.3%, K71.4%, K71.5%, K71.7%, K72.1%, K72.9%, K73%, K74%, K76.8%, K76.9%, K76.2%, K76.3%, K76.4%, K76.5%, K76.6%, K76.7%, Z94.4%
ICD_CAP_RA_chron_rheuma_Erkrankungen	ICD	Begleiterkrankungen: chronische rheumatische Erkrankungen	L94.0%, L94.1%, L94.3%, M05%, M06%, M07%, M08%, M09%, M12.0%, M12.3%, M30%, M31%, M32%, M33%, M34%, M35.0%, M35.1%, M35.2%, M35.3%, M35.4%, M35.5%, M35.6%, M36.0%, M45%, M46.1%, M46.8%, M46.9%

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
ICD_CAP_RA_chron_zerebro_o- der_neuro_Erkrankungen	ICD	Begleiterkrankungen: chronische zerebrovas- kuläre oder neurologische Erkrankung	F00%, F01%, F02%, F03%, F05.1%, G10%, G11%, G11.4%, G12%, G13%, G20%, G21%, G22%, G25.4%, G25.5%, G30%, G31.1%, G31.2%, G31.8%, G31.9%, G32%, G35%, G36%, G37%, G40%, G40.1%, G41%, G45%, G46%, G80.1%, G80.2%, G81%, G82%, G83.0%, G83.1%, G83.2%, G83.3%, G83.4%, G83.9%, G93.1%, G93.4%, H34%, I60%, I61%, I62%, I63%, I64%, I65%, I66%, I67%, I68%, I69%, R47.0%, R56%



## **Anhang III: Vorberechnungen**

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

## Anhang IV: Funktionen

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_Ausschluss_COVID19	boolean	Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit zusätzlich kodierten COVID-19-Kodes	!(ENTLDIAG %any_like% c("U07.1%", "U07.2%"))
fn_Ausschluss_J12	boolean	Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit zusätzlich kodierten J12-Kodes	!(ENTLDIAG %any_like% c("J12.0%", "J12.1%", "J12.2%", "J12.3%", "J12.8%", "J12.9%"))
fn_COVID19	boolean	Patientinnen und Patienten mit kodierten COVID-19-Kodes	ENTLDIAG %any_like% c("U07.1%", "U07.2%")
fn_CRB65RK	integer	CRB65-Risikoklasse anhand des Risikoin- dex: 1. Risikoklasse 1 = 0 vorhandene Kriterien nach CRB-65 2. Risikoklasse 2 = 1 bis 2 vorhandene Krite- rien nach CRB-65 3. Risikoklasse 3 = 3 bis 4 vorhandene Krite- rien nach CRB-65	ifelse(fn_CRB65Score %==% 0L, 1L, ifelse(fn_CRB65Score %in% c(1L, 2L), 2L, ifelse(fn_CRB65Score %in% c(3L, 4L), 3L, NA_integer_ ) ) )
fn_CRB65Score	integer	CRB65 - Index: Ein Punkt für jedes befundete Kriterium: - pneumoniebedingte Desorientierung (Men- tal Confusion) - Spontane Atemfrequenz $\geq 30$ pro Minute (Respiratory rate) - Blutdruck (systolisch $< 90$ mmHg oder di- astolisch $\leq 60$ mmHg) (Blood pressure) - Alter $\geq 65$ Jahre	ifelse( AUFNINVBATM %==% 1L, 4L, row_sums( AUFNMENTAL %==% 1L, AUFNATEMFREQ %>=% 30L, AUFNRRSYST %<% 90L   AUFNRRDIAST %<=% 60L, alter %>=% 65L ) )

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_EntlgrundPNEU	boolean	Patientinnen und Patienten mit Entlassungsgrund (01) regulär beendet (02) regulär beendet, nachstationäre Beh. vorgesehen (03) aus sonstigen Gründen beendet (09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung (10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung (13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung (14) aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Beh. vorgesehen	ENTLGRUND %in% c("01","02","03","09","10","13","14")
fn_PNEUScore_232007_50778	float	Score zur logistischen Regression – QI 50778	# Berechnetes Feld fn_PNEUScore_232007_50778 # # definiere Summationsvariable log_odds log_odds <- 0  # Konstante log_odds <- log_odds + (1) * -3.79127935418275  # Geschlecht männlich vs. weiblich log_odds <- log_odds + (ifelse(GESCHLECHT == 1L, 1, ifelse(GESCHLECHT == 2L, 0, 0.5))) * 0.174304826882546  # Alter (linear bis 100) log_odds <- log_odds + (pmin(alter, 100) - 77) * 0.0386487770943996  # Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung log_odds <- log_odds + (AUFNVONSTATPFLEGE == 1L) * 0.104805901654623

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<p># Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung  log_odds &lt;- log_odds + (AUFNVONANDKH == 1L) * 0.211976919665595</p> <p># Chronische Bettlägerigkeit  log_odds &lt;- log_odds + (CHRONBETTLAEG == 1L) * 0.407041031779915</p> <p># Invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme  log_odds &lt;- log_odds + (AUFNINVBEATM == 1L) * 2.51794352691576</p> <p># Desorientierung bei Aufnahme, pneumoniebedingt  log_odds &lt;- log_odds + (AUFNMENTAL %==% 1L) * 0.979513569936746</p> <p># Desorientierung bei Aufnahme, nicht pneumoniebedingt  log_odds &lt;- log_odds + (AUFNMENTAL %==% 2L) * 0.616836016619132</p> <p># Desorientierung bei Aufnahme nicht beurteilbar  log_odds &lt;- log_odds + (AUFNMENTAL %==% 9L) * 1.42171942508931</p> <p># Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme (linear zwischen 7 und 17)  log_odds &lt;- log_odds + (pmin(pmax(ifelse(is.na(AUFNATEMFREQ), 14, AUFNATEMFREQ), 7), 17) - 17) * 0.0871073626572212</p> <p># Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme (quadratisch zwischen 7 und 17)  log_odds &lt;- log_odds + ((pmin(pmax(ifelse(is.na(AUFNATEMFREQ), 14, AUFNATEMFREQ), 7), 17) - 17)^2) * 0.0126653990699076</p> <p># Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme (linear zwischen 17 und 43)  log_odds &lt;- log_odds + (pmin(pmax(ifelse(is.na(AUFNATEMFREQ), 14, AUFNATEMFREQ), 17), 43) - 17) * 0.0428823520606622</p> <p># Mittlerer arterieller Blutdruck bei Aufnahme (linear zwischen 30 und</p>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			100) log_odds <- log_odds + (pmax(pmin(ifelse(is.na(AUFNRRSYST), 100, 1/3 * AUFNRRSYST + 2/3 * AUFNRRDIASST), 100), 30) - 100) * -0.0213953563885345  # Differenz zwischen Blutdruck systolisch und Blutdruck diastolisch bei Aufnahme (linear bis 60) log_odds <- log_odds + (pmin(ifelse(is.na(AUFNRRSYST), 55, AUFNRRSYST - AUFNRRDIASST), 60) - 60) * -0.0165735337198266  # Bösartige Tumorerkrankungen log_odds <- log_odds + (ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_CAP_RA_boesartige_Erkrankungen) * 0.754749885899089  # Herzrhythmusstörungen, Herzklappenerkrankungen & andere Herzkrankungen log_odds <- log_odds + (ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_CAP_RA_chron_Herz_Kreislauf_Erkrankungen) * 0.297299192847338  # chronische Lungenerkrankung log_odds <- log_odds + (ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_CAP_RA_chron_Lungenerkrankungen) * -0.132895596565866  # chronische Magen-Darm- oder Lebererkrankungen log_odds <- log_odds + (ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_CAP_RA_chron_Magen_oder_Lebererkrankungen) * 0.638969282558649  # chronische rheumatische Erkrankungen log_odds <- log_odds + (ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_CAP_RA_chron_rheuma_Erkrankungen) * -0.308360468178583

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre># chronische zerebrovaskuläre oder neurologische Erkrankung log_odds &lt;- log_odds + (ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_CAP_RA_chron_zerebro_oder_neuro_Erkrankungen) * -0.0747871442540261  # Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds plogis(log_odds)</pre>
fn_PNEUScore_232010_50778	float	Score zur logistischen Regression - Kennzahl 232010_50778	<pre># Berechnetes Feld fn_PNEUScore_232010_50778 # # definiere Summationsvariable log_odds log_odds &lt;- 0  # Konstante log_odds &lt;- log_odds + (1) * -3.37287575517944  # Geschlecht männlich vs. weiblich log_odds &lt;- log_odds + (ifelse(GESCHLECHT == 1L, 1, ifelse(GESCHLECHT == 2L, 0, 0.5))) * 0.279174780058202  # Alter (linear bis 100) log_odds &lt;- log_odds + (pmin(alter, 100) - 77) * 0.0373975202399488  # Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung log_odds &lt;- log_odds + (AUFNVONSTATPFLEGE == 1L) * 0.134594608103749  # Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung log_odds &lt;- log_odds + (AUFNVONANDKH == 1L) * 0.245664310130479  # Chronische Bettlägerigkeit</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> log_odds &lt;- log_odds + (CHRONBETTLAEG == 1L) * 0.480024999977894  # Invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme log_odds &lt;- log_odds + (AUFNINVBEATM == 1L) * 2.2956088384757  # Desorientierung bei Aufnahme, pneumoniebedingt log_odds &lt;- log_odds + (AUFNMENTAL %==% 1L) * 0.755725676880358  # Desorientierung bei Aufnahme, nicht pneumoniebedingt log_odds &lt;- log_odds + (AUFNMENTAL %==% 2L) * 0.491105491570901  # Desorientierung bei Aufnahme nicht beurteilbar log_odds &lt;- log_odds + (AUFNMENTAL %==% 9L) * 1.17395477422003  # Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme (linear zwischen 14 und 38) log_odds &lt;- log_odds + (pmin(pmax(ifelse(is.na(AUFNATEMFREQ), 14, AUFNATEMFREQ), 14), 38) - 17) * 0.0467257538880238  # Mittlerer arterieller Blutdruck bei Aufnahme (linear zwischen 30 und 100) log_odds &lt;- log_odds + (pmax(pmin(ifelse(is.na(AUFNRRSYST), 100, 1/3 * AUFNRRSYST + 2/3 * AUFNRRDIAS), 100), 30) - 100) * -0.0151601582267648  # Differenz zwischen Blutdruck systolisch und Blutdruck diastolisch bei Aufnahme (linear bis 60) log_odds &lt;- log_odds + (pmin(ifelse(is.na(AUFNRRSYST), 55, AUFNRRSYST - AUFNRRDIAS), 60) - 60) * -0.0131792642913991  # Bösartige Tumorerkrankungen log_odds &lt;- log_odds + (ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_CAP_RA_boesartige_Erkrankungen) * 0.386097073839167 </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<p># Herzrhythmusstörungen, Herzklappenerkrankungen &amp; andere Herzerkrankungen  log_odds &lt;- log_odds + (ENTLDIAG %any_like%  LST\$ICD_CAP_RA_chron_Herz_Kreislauf_Erkrankungen) *  0.328518950328869</p> <p># chronische Lungenerkrankung  log_odds &lt;- log_odds + (ENTLDIAG %any_like%  LST\$ICD_CAP_RA_chron_Lungenerkrankungen) *  -0.0282036886014885</p> <p># chronische Magen-Darm- oder Lebererkrankungen  log_odds &lt;- log_odds + (ENTLDIAG %any_like%  LST\$ICD_CAP_RA_chron_Magen_oder_Lebererkrankungen) *  0.483008368161454</p> <p># chronische zerebrovaskuläre oder neurologische Erkrankung  log_odds &lt;- log_odds + (ENTLDIAG %any_like%  LST\$ICD_CAP_RA_chron_zerebro_oder_neuro_Erkrankungen) *  -0.0966591548341586</p> <p># Berechnung des Risikos aus der Summationsvariable log_odds  plogis(log_odds)</p>
fn_PNEUScore_50778	float	Score zur logistischen Regression - QI 50778	ifelse(fn_COVID19, fn_PNEUScore_232010_50778, fn_PNEUScore_232007_50778)



# Impressum

## HERAUSGEBER

---

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen  
Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

[iqtig.org](http://iqtig.org)