

## Relevante Änderungen Spezifikation zum Verfahrensjahr 2023

### Ambulant erworbene Pneumonie (CAP)

QS-Verfahren	QS-Verfahren 8 (Ambulant erworbene Pneumonie, QS CAP)
Einschluss-/ Ausschlusskriterien	<p>Ergänzt wurde als „Administratives Einschlusskriterium“ folgendes <b>neues</b> Kriterium: Aufnahmegrund „nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär), nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung), nicht 10 (=Stationsäquivalente Behandlung) und <b>nicht 11 (=Übergangspflege)</b>“.</p> <p>Die Liste der Ausschlussdiagnosen PNEU_ICD_EX wurde an die aktuellen Codes angepasst (U69.02 und U69.03 entfallen).</p>
Kriterien Minimaldatensatz	Es gilt weiterhin: „Bei fälschlich ausgelösten Sekundärbehandlungen von bereits austherapierten ambulant erworbenen Pneumonien kann der MDS angelegt werden.“
Dokumentationsbogen	<p>Die Hinweise im Dokumentationsbogen wurden angepasst, sodass die Frage zur <b>Desorientierung (Feld 14) spezifiziert</b> wurde als „qualitative Beurteilung <b>im Rahmen der Erstaufnahmeuntersuchung</b>“. Auch der Hinweis zu den <b>Feldern 15.1, 15.2, 16 und 17 (spontane Atemfrequenz und Blutdruck)</b> wurde <b>spezifiziert</b> als „erste Messung <b>im Rahmen der Erstaufnahmeuntersuchung</b>“</p> <p>Es wurden zwei abhängige Felder (20 und 21) <b>neu</b> eingeführt, sodass anzugeben ist, ob die <b>erste Sauerstoffsättigung unter Sauerstoffgabe</b> erfasst wurde und ob die <b>erste Sauerstoffsättigung unter nichtinvasiver Beatmung oder CPAP</b> erfasst wurde.</p> <p>Feld 22 wurde ebenfalls spezifiziert, sodass hier nun die initiale <b>antibiotische</b> (statt wie bisher „antimikrobielle“) Therapie abgefragt wird.</p> <p>Neu ist auch die Möglichkeit, einen nicht spezifizierten Entlassungsgrund anzugeben (Feld 29.2), siehe auch den Ausfüllhinweis dazu.</p> <p>Die Schlüsselliste zum Feld „Entlassungsgrund“ wurde angepasst. Integriert in den Dokumentationsbogen wurde eine Liste zum im Feld "Entlassungsdiagnose(n)" (ENTLDIAG) dokumentationspflichtigen Codes.</p>

Ausfüllhinweise	<p>Es wurde ein <b>neuer Ausfüllhinweis</b> beschrieben zu <b>Schlüssel 9 „nicht beurteilbar“ zu Feld 14 „Desorientierung“</b>: „Antwortmöglichkeit „9 = nicht beurteilbar“ ist anzugeben, wenn nicht beurteilt werden kann, ob eine Desorientierung vorliegt oder wenn nicht beurteilt werden kann, ob eine vorliegende Desorientierung pneumoniebedingt ist oder nicht.“</p> <p>Daten und Änderungen an den Namen der Felder wurden aktualisiert.</p> <p>Zum <b>neuen Feld 29.2 „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“</b> lautet der <b>Ausfüllhinweis</b>: „Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.“</p> <p>Auch die Ausfüllhinweise wurden ergänzt um die Liste der im Feld "Entlassungsdiagnose(n)" (ENTLDIAG) dokumentationspflichtigen Codes. Die Schlüsselliste zum Feld „Entlassungsgrund“ wurde ebenfalls angepasst.</p>
-----------------	---

#### Fallstricke:

- Bitte beachten Sie zu **Feld 12 „chronische Bettlägerigkeit“** den Hinweis im Dokumentationsbogen: „Patient kann unabhängig von der akuten Erkrankung bereits vor der Krankenhauseinweisung nicht mehr - auch nicht mit Hilfe - aufstehen“ (Spezifikation 2023 V05)
- Bitte beachten Sie neben den Ausfüllhinweisen auch den Hinweis im Dokumentationsbogen zu **Feld 23 „Beginn der Mobilisation“**: „mindestens (kumulativ) 20 Minuten außerhalb des Bettes (selbstständig oder mit Hilfe)“ (Spezifikation 2023 V05)  
Die Definition der Mobilisation gemäß Ausfüllhinweis ist folgende:  
„Mobilisation wird definiert als:
  - Aufrechtes Sitzen außerhalb des Bettes oder
  - Gehen
 jeweils mit einer Dauer von mindestens 20 Minuten.  
Die Dauer der Mobilisation kann kumulativ berechnet werden.“ (Spezifikation 2023 V05)
- Der **Zeitpunkt der administrativen Aufnahme** ist wichtig für die korrekte Dokumentation im QS-Verfahren „Ambulant erworbene Pneumonie“, insbesondere für die Angaben in Feld 18 „Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie“, Feld 22 „initiale antibiotische Therapie“ und Feld 23 „Beginn der Mobilisation“. Bitte stellen Sie sicher, dass den für das Ausfüllen der QS-Bögen Verantwortlichen der Zeitpunkt der administrativen Aufnahme bekannt ist und somit eine korrekte Dokumentation ermöglicht wird.
- Bitte verwenden Sie ggf. bei der Frage nach der initialen antibiotischen Therapie (Feld 22) auch **Schlüssel 4 „Fortsetzung oder Modifikation einer extern begonnenen antibiotischen Therapie“**
- Bitte achten Sie auf die **korrekte Kodierung** insbesondere auch der ICD-Kodes **U69.01!** („Anderenorts klassifizierte Pneumonie, die mehr als 48 Stunden nach Krankenhausaufnahme

auftritt“) und **U69.04!** („Anderenorts klassifizierte Pneumonie, die entweder bei Krankenhausaufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Krankenhausaufnahme auftritt“) (<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2023/block-u69-u69.htm>, letzter Zugriff am 07.02.2023)

- Verweis auf die **FAQ des IQTIG**: „FAQ: ICD-Kode U69.0-!: Was ist unter "zurückliegende Hospitalisierung" zu verstehen?“, <https://iqtig.org/qs-verfahren/faq/frage/icd-kode-u690-was-ist-unter-zurueckliegende-hospitalisierung-zu-verstehen/>, letzter Zugriff am 07.02.2023.
- Um die Grundlage zu schaffen, damit **COVID-19-Pneumonie-Fälle** (in der Auswertung oder im Stellungnahmeverfahren) speziell betrachtet werden können, ist es nach wie vor essentiell, dass diese Fälle korrekt erfasst und dokumentiert werden und im Nachhinein als COVID-19-Pneumonien identifizierbar sind. Dafür müssen sie entsprechend mit **Zusatzcodes** kodiert werden, wobei die Zusatzcodes dann auch im Bogen unter „Entlassdiagnosen“ aufzunehmen sind. Hierzu der Verweis auf unsere FAQ: „Wie sind Pneumonien bei COVID-19 zu kodieren und zu dokumentieren?“ (<https://www.qigbw.de/qs-verfahren/8-qs-cap-pneumonie/faq>, letzter Zugriff am 07.02.2023).