

## Relevante Änderungen Spezifikation zum Verfahrensjahr 2024

### Ambulant erworbene Pneumonie (CAP)

QS-Verfahren	QS-Verfahren 8 (Ambulant erworbene Pneumonie, QS CAP)
Einschluss-/ Ausschlusskriterien	<p>In die Liste der verpflichtend im Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“ zu dokumentierenden ICD-Kodes werden die Codes <b>U07.1 (COVID-19, Virus nachgewiesen)</b> und <b>U07.2 (COVID-19, Virus nicht nachgewiesen)</b> aufgenommen.</p> <p>Für das Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“ wird die Anzahl der maximalen Listenelemente von 30 auf 100 erhöht.</p>
Kriterien Minimaldatensatz	Es gilt weiterhin: „Bei fälschlich ausgelösten Sekundärbehandlungen von bereits austerapierten ambulant erworbenen Pneumonien kann der MDS angelegt werden.“
Dokumentationsbogen	<p>Datenfeld „Erste Sauerstoffsättigung“: Streichung der bestehenden Kategorien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „unter 90%“,</li> <li>• „mindestens 90%“,</li> <li>• „unter 90% mit Sauerstoffgabe“ und</li> <li>• „mindestens 90% mit Sauerstoffgabe und</li> </ul> <p>stattdessen <b>Erfassung des exakten Wertes der Sauerstoffsättigung (prozentuale Sättigung als Ganze Zahl in %)</b> zur Verbesserung der Risikoadjustierung</p> <p>Datenfelder „erste Sauerstoffsättigung unter Sauerstoffgabe erfasst“ und „erste Sauerstoffsättigung unter nicht-invasiver Beatmung oder CPAP erfasst“: beiden Felder sind bei erfüllter Filterbedingung nicht mehr optional, sondern verpflichtend zu dokumentieren.</p>
Ausfüllhinweise	Keine relevanten Änderungen bekannt.
Indikatorbezogene Änderungen	<b>Indikator „Sterblichkeit im Krankenhaus (QI 50778)“: Einschluss von Patientinnen und Patienten mit Covid-19 in die Rechenregel; daher Erweiterung der Codes von Elixhauser-Komorbiditäten um die Codes zu Covid-19 U07.1! und U07.2! zur Nutzung in der Risikoadjustierung</b>

**Fallstricke:**

- Bitte beachten Sie zu **Feld 12 „chronische Bettlägerigkeit“** den Hinweis im Dokumentationsbogen: „Patient kann unabhängig von der akuten Erkrankung bereits vor der Krankenseinweisung nicht mehr - auch nicht mit Hilfe - aufstehen“
- 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)“  
Die Definition der Mobilisation gemäß Ausfüllhinweis ist folgende:  
„Mobilisation“ wird definiert als:
  - Aufrechtes Sitzen außerhalb des Bettes oder
  - Gehenjeweils mit einer Dauer von mindestens 20 Minuten.  
Die Dauer der Mobilisation kann kumulativ berechnet werden.“
- 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://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2024/block-u69-u69.htm>
- Um die Grundlage zu schaffen, damit **COVID-19-Pneumonie-Fälle U07.01 und U07.02** (in der Auswertung oder im Stellungnahmeverfahren) speziell betrachtet werden können, ist es nach wie vor essenziell, 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>). **Laut prospektiven Rechenregeln zu 2024 werden Patienten mit dokumentiertem U07.1-Kode (COVID-19, Virus nachgewiesen) oder U07.2-Kode (COVID-19, Virus nicht nachgewiesen) außer bei der Berechnung des Indikators „2009 - Frühe antibiotische Therapie nach Aufnahme“ bei allen Indikatoren berücksichtigt.**