

Relevante Änderungen Spezifikation zum Verfahrensjahr 2025

Grundsätzlich wird auf die verbindlichen Angaben des IQTIGs, welche unter dem jeweiligen QS-Verfahren <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/> bzw. in der Spezifikation 2025 <https://iqtig.org/spezifikationen/> auf der Homepage zu finden sind, verwiesen.

Die QiG BW kann keine Gewähr für Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der hier erbrachten Angaben übernehmen.

Ambulant erworbene Pneumonie (CAP)

QS-Verfahren	QS-Verfahren 8 (Ambulant erworbene Pneumonie, QS CAP)
Einschluss-/ Ausschlusskriterien	Keine relevanten Änderungen bekannt.
Kriterien Minimaldatensatz	Es gilt weiterhin: „Bei fälschlich ausgelösten Sekundärbehandlungen von bereits austherapierten ambulant erworbenen Pneumonien kann der MDS angelegt werden.“
Dokumentationsbogen	<p>Als Schlüssel 1: Entlassungsgrund sind neu enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12 = interne Verlegung - 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung - 18 = Rückverlegung - 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung - 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation - 21 = Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
Ausfüllhinweise	Keine relevanten Änderungen bekannt.
Indikatorbezogene Änderungen	Keine relevanten Änderungen bekannt.

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 2025 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.