

**PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie
Änderungen 2017 zu 2018**

Stand: Dezember 2017

V04

Auslösekriterien				
QS-Datensatz 2017	QS-Datensatz 2018		Relevante Änderung im Ausfüllhinweis zum Datensatzfeld	
Feld-Nr. und Fragestellung	im Vergleich zu 2017	Änderung/Ergänzung		
BASIS				
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden				
Basisdokumentation				2017-2018
1 (Institutionskennzeichen)	=	1 (Institutionskennzeichen)		
2 (Entlassender Standort)	=	2 (entlassender Standort)		.. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit für die Qualitätsberichte der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen Krankenhäuser verwendet wird.
	neu	3 (aufnehmender Standort (OPS))		Der „aufnehmende Standort“ entspricht dem Standort, an dem die (erste) Aufnahme des Patienten in das aktuelle Krankenhaus erfolgt. Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der „aufnehmende Standort“ mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Achtung: Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.
3 Betriebsstätten-Nummer	=	4 Betriebsstätten-Nummer		
4 (Fachabteilung)	=	5 (Fachabteilung)		
5 (Pat.-ID)	=	6 (Pat.-ID)		
6 (Geburtsdatum)	=	7 (Geburtsdatum)		
7 (Geschlecht)	=	8 (Geschlecht)		Schlüssel: 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt
8 (Aufnahmedatum Krankenhaus)	=	9 (Aufnahmedatum Krankenhaus)		
Aufnahme				
9 (Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung)	=	10 (Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung)		Gemeint ist die Aufnahme aus einer Pflegestation. Dies betrifft auch die Aufnahme von Patienten, die in einem pflegerischen Bereich eines Pflegeheims, einer Seniorenresidenz oder einer ähnlichen Einrichtung gepflegt wurden. Nicht gemeint ist betreutes Wohnen.
10 (Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung)	inhaltliche Änderung	11 (Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung)		
11 (Chronische Bettlägerigkeit)	Inhaltliche Präzisierung	12 (chronische Bettlägerigkeit (Patient kann unabhängig von der akuten Erkrankung bereits vor der Krankenhauseinweisung nicht mehr - auch nicht mit Hilfe - aufstehen))		"Chronische Bettlägerigkeit" bedeutet, dass die Patienten unabhängig von der akuten Erkrankung bereits vor der Krankenhauseinweisung nicht mehr (auch nicht mit Hilfe) aus dem Bett aufstehen konnten – auch nicht zur Essenaufnahme, zur Körperpflege oder zum Ausscheiden (entspricht der schweren Form der Bettlägerigkeit "nach Zegelin"; vgl. Zegelin, Angelika (2005): Festgenagelt sein – Der Prozess des Bettlägerigwerdens. Verlag Hans Huber Die Ausfüllhinweise entfallen
12 (Bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung)	Inhaltliche Präzisierung	13 (bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung, d.h. Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle (Eine nicht-invasive maschinelle Maskenbeatmung oder CPAP ist hier nicht gemeint))		

wenn Feld 12 = 0 13 (Desorientierung (bei Aufnahme))	Inhaltliche Präzisierung	wenn Feld 13 = 0 14 (Desorientierung: Besteht zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person? (Qualitative Beurteilung bei Aufnahme))	Ausfüllhinweis entfällt
wenn Feld 12 = 0 14 (spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme))	=	wenn Feld 13 = 0 15.1 (spontane Atemfrequenz (bei Aufnahme))	Atemzüge/Min
wenn Feld 12 = 0 15 (spontane Atemfrequenz nicht bestimmt (bei Aufnahme))	=	wenn Feld 13 = 0 15.2 (spontane Atemfrequenz nicht bestimmt (bei Aufnahme))	Atemzüge/Min
wenn Feld 12 = 0 16 (Blutdruck systolisch (erste Messung bei Aufnahme))	=	wenn Feld 13 = 0 16 (Blutdruck systolisch (erste Messung bei Aufnahme))	Ausfüllhinweis entfällt
wenn Feld 12 = 0 17 (Blutdruck diastolisch (erste Messung bei Aufnahme))	=	wenn Feld 13 = 0 17 (Blutdruck diastolisch (erste Messung bei Aufnahme))	Ausfüllhinweis entfällt
18 (Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie)	=	18 (Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie)	
19 (initiale antimikrobielle Therapie)	=	19 (initiale antimikrobielle Therapie)	
Verlauf			
20 (Beginn der Mobilisation (mindestens 20 Minuten außerhalb des Bettes))	Inhaltliche Präzisierung	20 (Beginn der Mobilisation (mindestens (kumulativ) 20 Minuten außerhalb des Bettes (selbstständig oder mit Hilfe)))	
21 (Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage (=120 h) des Aufenthalts)	entfällt		
22 (Maschinelle Beatmung)	Inhaltliche Präzisierung	21 (maschinelle Beatmung (nicht-invasiv = Maskenbeatmung, Beatmungshelme oder CPAP invasiv = mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle))	
23 (Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?)	Inhaltliche Präzisierung	22 (Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? (Hinweise in der Patientenakte wie „keine Reanimation“ oder „keine Beatmung“ sind nicht ausreichend, um „ja“ anzugeben.))	
24 (Datum des Eintrags in der Patientenakte)	=	23 (Datum des Eintrags in der Patientenakte)	
Entlassung			
25 (Entlassungsdatum Krankenhaus)	=	24 (Entlassungsdatum Krankenhaus)	geringfügige redaktionelle Änderungen
26 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	Inhaltliche Präzisierung, auf dreißig Eingabefelder erweitert, statt acht	25 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM (alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistungen stehen))	geringfügige redaktionelle Änderungen
27 (Entlassungsgrund) § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de		26 (Entlassungsgrund) § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	
Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung			
wenn Feld 27 <>07 (Tod)		wenn Feld 26 <>07 (Tod)	Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden. Während der Untersuchung soll der Patient spontan Raumluft atmen und somit nicht maschinell beatmet sein. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen.
28 (Desorientierung (mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung))	Inhaltliche Präzisierung	27 (Desorientierung: Besteht vor der Entlassung eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person? (mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung, qualitative Beurteilung))	Besteht zum Zeitpunkt der Entlassung eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person? (...) (...)

29 (stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme (mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung))	=	28 (stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme (mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung))	
30 (spontane Atemfrequenz (mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung))	=	29 (spontane Atemfrequenz (mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung))	Bestimmung der Anzahl der spontanen Atemzüge pro Minute. Der Patient wird also nicht maschinell beatmet. entfällt 2018: <i>Dieses Datenfeld muss ausgefüllt werden, wenn einer der folgenden Entlassungsgründe angegeben wird:</i> 1 = Behandlung regulär beendet 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen <i>Bei allen anderen Entlassungsgründen außer Tod ist die Angabe optional.</i> Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden. <i>Während der Untersuchung soll der Patient spontan Raumluft atmen und somit nicht maschinell beatmet sein. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen.</i> <i>Die Festlegung der Kriterien für klinische Stabilität basiert auf einer Studie, in der die Zeit von der Aufnahme bis zum Erreichen einer definierten klinischen Stabilität während der stationären Behandlung untersucht wurde:</i> <i>Halm EA, Fine MJ, Marrie TJ, Coley CM, Kapoor WN, Obrosky DS, Singer DE. Time to clinical stability in patients hospitalized with community-acquired pneumonia: implications for practice guidelines. JAMA. 1998;279:1452-7.</i>
31 (Herzfrequenz (mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung))	=	30 (Herzfrequenz (mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung))	
32 (Temperatur (mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung))	=	31 (Temperatur (mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung))	
33 (Sauerstoffsättigung (mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung))	=	32 (Sauerstoffsättigung (mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung))	Bestimmung per Pulsoxymetrie oder Blutgasanalyse. Patienten ohne Sauerstofflangzeittherapie sollen bei der Untersuchung Raumluft atmen. Bei Patienten mit
34 (Blutdruck systolisch (mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung))	=	33 (Blutdruck systolisch (mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung))	Dieses Datenfeld muss ausgefüllt werden, wenn einer der folgenden Entlassungsgründe angegeben wird: 1 = Behandlung regulär beendet 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen (...)