

IQTIG • Katharina-Heinroth-Ufer 1 • 10787 Berlin

**Per E-Mail**

An die  
Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS)

zur Weiterleitung an die Leistungserbringerinnen und  
Leistungserbringer

**Dr. Silke Zaun**  
Abteilungsleiterin  
Verfahrensmanagement 1

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

**T** (030) 58 58 26-600

**F** (030) 58 58 26-601

**M** silke.zaun@iqtig.org

3. Juni 2020

**QS-Verfahren „Ambulant erworbene Pneumonie“: Einbeziehung Patientinnen und Patienten mit Covid-19 Infektion**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die von COVID-19 betroffenen Patientinnen und Patienten stellen die Krankenhäuser und die Gesellschaft nicht nur wegen der teilweise sehr schweren Krankheitsverläufe und der Isolationsproblematik vor besondere Probleme.

In den letzten Tagen erreichten das IQTIG viele Fragen zum Umgang mit COVID-19 und dem QS-Verfahren „Ambulant erworbene Pneumonie“. In dieser E-Mail wollen wir nach Rücksprache mit Mitgliedern der Bundesfachgruppe und nach Erörterung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) die wichtigsten Fragen beantworten.

Hintergrund:

SARS-CoV-2-Pneumonien werden wie andere Virus-Pneumonien überwiegend ambulant erworben. Bereits seit Einführung dieses QS-Verfahrens im Erfassungsjahr 2005 sind auch Virus-induzierte Pneumonien, insbesondere die saisonalen Influenza-Pneumonien, Bestandteil des Verfahrens, sowohl in der Dokumentation als auch bei den Qualitätsindikatoren. Dabei werden grundsätzlich nur Fälle eingeschlossen, bei denen die Pneumonie die Hauptdiagnose, also die zur Krankenhaus-Aufnahme führende Diagnose darstellt.

Während eines normalen Erfassungsjahres werden zu ambulant erworbenen Pneumonien knapp 300.000 Datensätze pro Jahr erfasst. Auch im Erfassungsjahr 2020 wird es weiterhin eine große Anzahl solcher Pneumonien geben. Pneumonien, die als Nebendiagnose kodiert werden (bis auf Pneumonien mit Hauptdiagnose Sepsis), sowie im Krankenhaus erworbene Pneumonien (nosokomiale Pneumonien) sind nicht Betrachtungsgegenstand dieses Verfahrens.

### COVID-19:

Eine vollzählige Datenerhebung erscheint für diese Erkrankung geboten, um die epidemiologischen Daten und klinischen Verläufe möglichst vollständig zu erfassen. Der Bogen „Ambulant erworbene Pneumonie“ ist dazu weiterhin geeignet. Er erfasst sowohl die Schwere der Erkrankung bei Aufnahme, als auch über die Entlassdiagnosen aus den Routinedaten wesentliche Komorbiditäten, Komplikationen und die Dauer des Krankenhausaufenthalts.

Die derzeitigen Indikatoren des Verfahrens „Ambulant erworbene Pneumonie“ betrachten die frühzeitige Risikoerfassung der Erkrankung durch Bestimmung der pulmonalen Symptomatik (Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung), die frühzeitige Antibiotikatherapie, die Sterblichkeit im Krankenhaus sowie die Maßnahmen zur raschen Rehabilitation der betroffenen Patienten. Für COVID-19-Fälle muss ggf. nach Prüfung eine Überarbeitung und Anpassung der Qualitätsindikatoren und der Auswertungssystematik erfolgen, um einen sachgerechten Einrichtungsvergleich zu ermöglichen.

COVID-19-Fälle sind mit den Sekundär-codes U07.1! oder U07.2! zu dokumentieren. Mit diesen Codes ist es möglich zu differenzieren, ob SARS-CoV-2 als Erreger nachgewiesen werden konnte, insofern dieser Versuch unternommen wurde. Eine stratifizierte Auswertung ist daher über den Sekundär-cod U07.1! möglich. Aus diesem Grund bitten wir nochmals darauf zu achten, dass bei allen diesen Fällen im Feld „Entlassdiagnosen“ stets die U07.1! oder U07.2! dokumentiert wird.

Gleichzeitig wurde vom G-BA eine Sonderregelung aufgrund der COVID-19-Pandemie in § 25 QSKH-RL beschlossen, nach der für das Erfassungsjahr 2020 eine Unterschreitung der 100%-Dokumentationsrate als unverschuldet im Sinne von § 24 Absatz 1 Satz 4 gilt, wenn als Folge der COVID-19-Pandemie

1. kurzfristige nothilfe-, krankheits- oder quarantänebedingte Personalausfälle oder
2. starke Erhöhungen der Patientenzahlen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen und einen flexiblen Personaleinsatz erforderten,

die Möglichkeiten des Krankenhauses zur Dokumentation der Datensätze für die Qualitätssicherung beeinträchtigt haben.

Das Verfahren nach § 24 Absatz 2 findet in diesem Fall keine Anwendung.

Krankenhäuser, die darlegen, dass sie aufgrund einer COVID-19-bedingten Überlastung nicht sämtliche Fälle für das Erfassungsjahr 2020 dokumentieren können, werden entsprechend nicht sanktioniert.

### Fazit:

Die Dokumentation für das QS-Verfahren „Ambulant erworbene Pneumonie“ ist auch in der derzeitigen Sondersituation inhaltlich sachgerecht und weiterhin verpflichtend. COVID-19-Fälle müssen mit den Sekundär-codes U07.1! oder U07.2! dokumentiert werden. So wird es dem IQTIG möglich sein, COVID-19-Fälle mit ambulant erworbener Pneumonie bei der Auswertung zu berücksichtigen. Somit sollen Nachteile in der Vergleichbarkeit für einzelne Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer vermieden werden. Liegt eine Überlastung durch COVID-19-Fälle in einem Krankenhaus vor, gilt dies bei Unterdokumentation als Ausnahmetatbestand und wird nicht sanktioniert. Der G-BA ist sich der besonderen Situation hierzu bewusst und wird Ihnen weitere Informationen zur Datenerhebung in diesem Verfahren zukommen lassen.

Darüber hinaus wird das IQTIG geeignete Auswertungskonzepte entwickeln, um aus den in diesem Verfahren erhobenen Daten den größtmöglichen Erkenntnisgewinn zu generieren.

Für Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Christof Veit  
Institutsleiter



Dr. Silke Zaun  
Abteilungsleiterin Verfahrensmanagement 1