
■ **AMBULANT ERWORBENE PNEUMONIE: HINWEISE ZU DEN FELDERN 18-21**

Grundsätzliches

Die neuen Felder 18-21 wurden eingeführt, um die Diagnose CAP zu verifizieren, da sich herausgestellt hat, dass der ICD-Kode U69.00! (Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter) nicht regelhaft genutzt wurde. Diese Felder gehen nicht in die Berechnung der Qualitätsindikatoren ein, sondern dienen lediglich der statistischen Basisauswertung. Es werden keine Referenzwerte festgesetzt werden und es wird auch kein Strukturierter Dialog auf diesen Feldern basieren.

Die doppelte Verneinung bei Feld 20 und 21 ergibt sich aus dem Wunsch nach einheitlicher Systematik der Fragestellung (0=nein, 1=ja), kann natürlich auch verwirrend sein. Abhängig von den Ergebnissen 2014 werden wir die Fragestellungen überarbeiten.

Feld 18: In welchen Fällen ist eine „akute Symptomatik“ zu dokumentieren?

Die Frage nach der akuten Symptomatik bezieht sich auf die akute Pneumonie-Symptomatik, also Fieber, Husten, Auswurf, Rasselgeräusche, Pleuraschmerzen, etc.

Feld 19: In welchen Fällen ist „Frisches Infiltrat im Röntgen-Thorax“ zu dokumentieren?

Zum Auswählen von „ja“ bei diesem Feld, müssen nicht zwingend Erkenntnisse vorliegen, die während des aktuellen stationären Aufenthalts aufgetreten sind. Ein schriftlicher Befund einer – z.B. in der vorbehandelnden Klinik – durchgeführten Röntgen-Thorax-Untersuchung reicht dabei aus. Allerdings sollten diese Erkenntnisse plausibel der aktuellen Erkrankungsepisode zugeordnet werden können.

Feld 20: In welchen Fällen kann „Ausschluss einer schweren Immunsuppression“ dokumentiert werden?

Um bei diesem Feld „ja“ auswählen zu können, ist keine spezifische Ausschlussdiagnostik notwendig. Solange keine Hinweise auf eine schwere Immunsuppression vorliegen, bzw. keine Neutropenie (Leukozyten = 1000/ μ l) besteht, kann „ja“ ausgewählt werden. Eine entsprechende Anamneseerhebung und ein körperlicher Untersuchungsbefund sind dabei natürlich vorausgesetzt.

Feld 21: In welchen Fällen kann „Kein Krankenhausaufenthalt innerhalb der letzten 28 Tage“ dokumentiert werden?

Ein Krankenhausaufenthalt innerhalb der letzten 28 Tage soll Idealerweise anhand der Anamnesedokumentation festgestellt werden. Die 28 Tage sollen sich dabei auf Zeitraum zwischen Entlassung und erneuter Aufnahme beziehen.