

# 1. Bund-Länder-Konferenz für Qualitätssicherung 2007

---

## Qualitätssicherung Pneumonie – Ausblick –

Prof. Dr. med. J. Pauletzki  
BQS-Fachgruppe Pneumonie

SRH Kliniken GmbH, Heidelberg

# BQS-Modul: „Ambulant erworbene Pneumonie“

## Aktuelle Entwicklungen

---

- *Abgrenzung nosokomialer Pneumonien*
  - ➔ Beantragung eines neuen ICD-Zusatzkodes
- *Bessere Risikoadjustierung*
  - ➔ Neues Datenfeld: „Einstellung der antimikrobiellen Therapie“
- *Zusatzauswertungen*
  - ➔ Logistische Regressionsanalyse

# BQS-Modul: „Ambulant erworbene Pneumonie“

## Aktuelle Entwicklungen

---

- Weitgehende Stabilität der Datensatzabfrage 2008  
Ein neues Datenfeld zur besseren Risikoadjustierung
- Kleine Erweiterungen der Ausfüllhinweise  
(z.B. Atemfrequenz immer über  $\geq 30$  Sek. messen;  
Empfehlung: Dokumentation der Uhrzeit der Erstgabe der  
antimikrobiellen Therapie)
- Etwas enger gefasste Plausibilitätsregeln  
(Atemfrequenz 6-60/Min, weiche Grenze 1-5/Min)

# BQS-Modul: „Ambulant erworbene Pneumonie“

## Aktuelle Entwicklungen

---

### Indikatorbewertung „Letalität“

nicht geeignet zur Veröffentlichung im QB §137 SGB V wegen unzureichender Berücksichtigung palliativer Behandlungssituationen (Risikoadjustierung).

### → Neues Datenfeld ab 2008

„Wurde schriftlich in der Patientenakte dokumentiert, dass im Einvernehmen mit dem Patienten oder der bevollmächtigten bzw. betreuenden Person auf die antimikrobielle Therapie verzichtet oder diese im Verlauf des stationären Aufenthaltes eingestellt wurde?“ (ja/nein)  
Es wird überlegt, diese Patienten ganz aus der Auswertung herauszunehmen.

# BQS-Modul: „Ambulant erworbene Pneumonie“

## Aktuelle Entwicklungen

---

*QS-Filter:* Pneumonie als DRG-Hauptdiagnose

*Problem:*

Manifestation einer Pneumonie nach stationärem Voraufenthalt (nosokomial) oder in den ersten Tagen des KH-Aufenthalts (ambulant erworben)

*Zusatzauftrag des Unterausschusses (G-BA)*

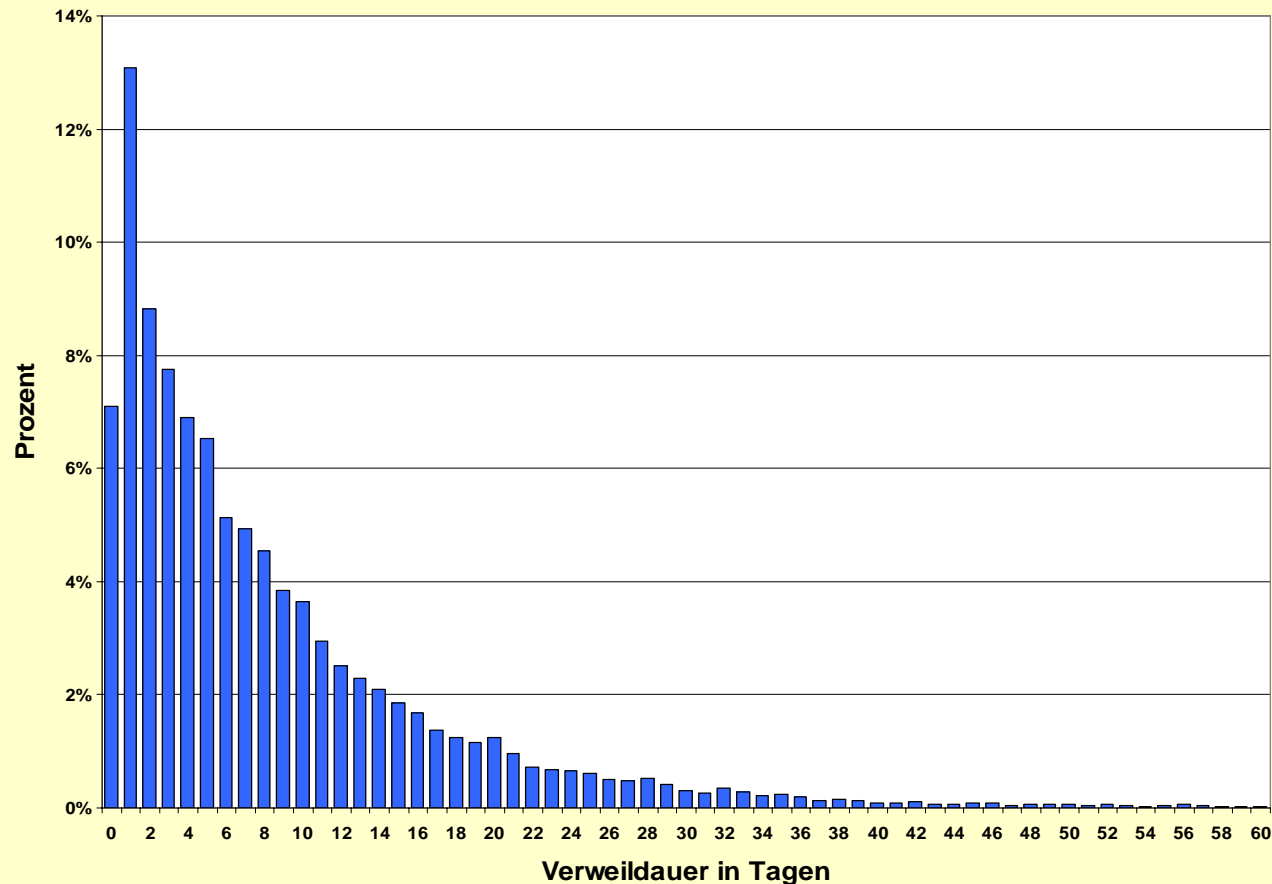
Entfall des DRG-Bezugs der Dokumentationsauslösung

→ Antrag für Zusatzkode (zu Pneumonie-ICDs): „im Krankenhaus erworbene Pneumonie“ beim DIMDI läuft für 2008 (ggf. ab 2009 im QS-Filter relevant)

Def: Pneumonie, die sich nach mehr als 48 Std. nach Aufnahme oder innerhalb von 4 Wochen nach Entlassung aus einem Krankenhaus manifestiert.

# BQS-Modul: „Ambulant erworbene Pneumonie“ Aktuelle Entwicklungen

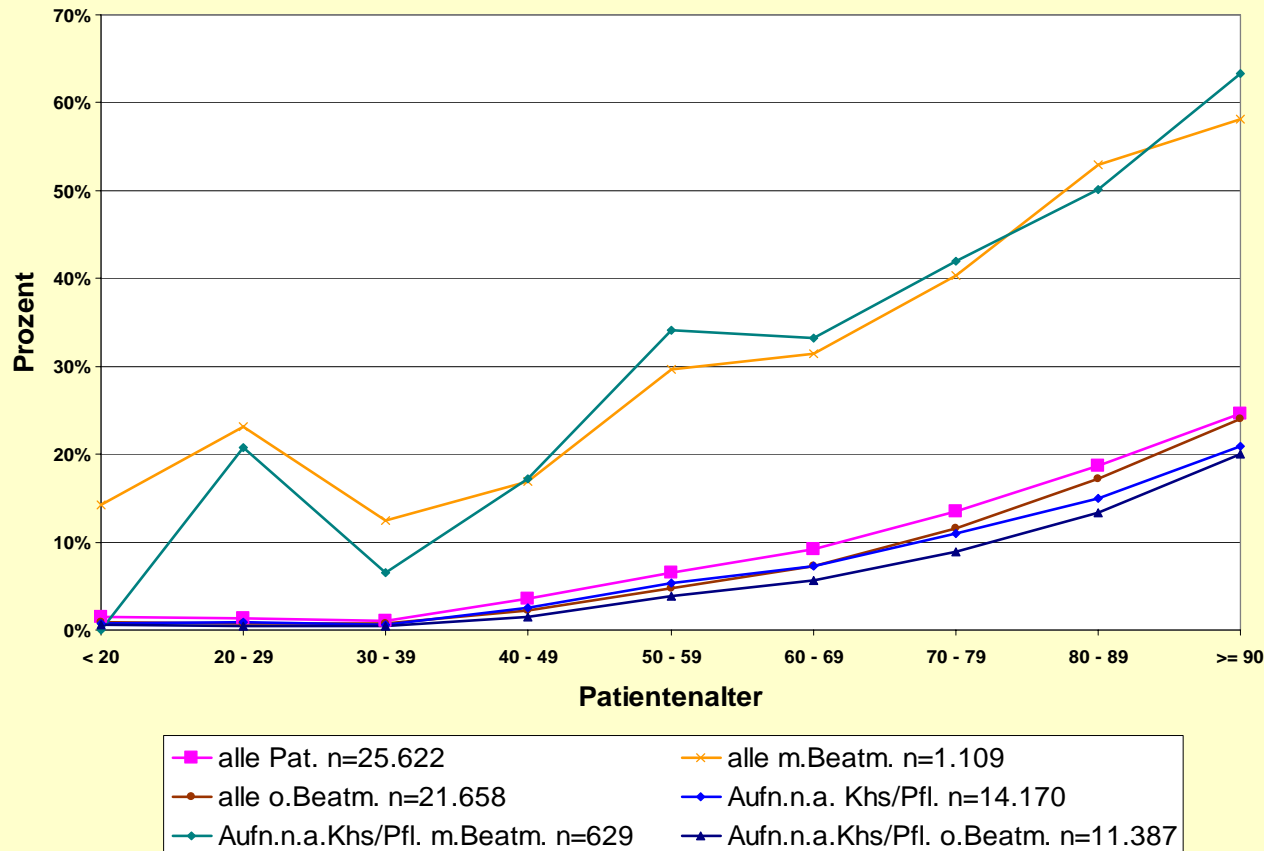
Verweildauer verstorbener Patienten in 2005



# BQS-Modul: „Ambulant erworbene Pneumonie“

## Aktuelle Entwicklungen

Letalitätsrate getrennt nach Alter, Aufnahme und Beatmung  
in 2005



# BQS-Modul: „Ambulant erworbene Pneumonie“

## Aktuelle Entwicklungen

---

### Zusatzauswertungen

- Hohe Frühletalität der Pneumonie
- Überraschende lineare Altersabhängigkeit der Letalität ab 30. Lebensjahr
- Notwendigkeit der logistische Regressionsanalyse
  - ➔ Beitrag der einzelnen QI zur Ergebnisqualität (insb. der frühen Letalität und der Letalität < 70 LJ)
  - ➔ Optimierung der CRB65-Risikoadjustierung

# Bund-Land-Konferenz

Qualitätssicherung Pneumonie

Dresden, 8. Mai 2007