

## Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie

PNEU (Spezifikation 2019 V04)

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-9	Basisdokumentation
1	<b>Institutionskennzeichen</b> <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>
2	<b>entlassender Standort</b> <small>zweistellig, ggf. mit führender Null</small> <input type="text"/>
3	<b>aufnehmender Standort</b> <small>zweistellig, ggf. mit führender Null</small> <input type="text"/>
4	<b>Betriebsstätten-Nummer</b> <input type="text"/>
5	<b>Fachabteilung</b> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/>
6	<b>Identifikationsnummer des Patienten</b> <input type="text"/>
7	<b>Geburtsdatum</b> <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
8	<b>Geschlecht</b> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt <input type="text"/>
9	<b>Aufnahmedatum Krankenhaus</b> <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
10-19 Aufnahme	
10	<b>Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung</b> <small>Dies betrifft auch die Aufnahme von Patienten, die in einem pflegerischen Bereich eines Pflegeheims, einer Seniorenresidenz oder einer ähnlichen Einrichtung gepflegt wurden.</small> 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
11	<b>Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung</b> 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
12	<b>chronische Bettlägerigkeit</b> <small>Patient kann unabhängig von der akuten Erkrankung bereits vor der Krankenhauseinweisung nicht mehr - auch nicht mit Hilfe - aufstehen</small> 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
13	<b>bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung, d.h. Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle</b> <small>Eine nicht-invasive maschinelle Maskenbeatmung oder CPAP ist hier nicht gemeint</small> 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
14>	<b>Desorientierung: Besteht zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?</b> <small>Qualitative Beurteilung bei Aufnahme</small> 0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt <input type="text"/>
<b>wenn Feld 13 = 0</b>	
15.1>	<b>spontane Atemfrequenz</b> <small>bei Aufnahme</small> <input type="text"/> Atemzüge/min
15.2>	<b>spontane Atemfrequenz nicht bestimmt</b> <small>bei Aufnahme</small> 1 = ja <input type="text"/>
<b>wenn Feld 13 = 0</b>	
16>	<b>Blutdruck systolisch</b> <small>Erste Messung bei Aufnahme</small> <input type="text"/> mmHg
17>	<b>Blutdruck diastolisch</b> <small>Erste Messung bei Aufnahme</small> <input type="text"/> mmHg
18	<b>Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie</b> 0 = weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später <input type="text"/>
19	<b>initiale antimikrobielle Therapie</b> 0 = keine antimikrobielle Therapie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später 4 = Fortsetzung oder Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie <input type="text"/>
20-23 Verlauf	
20	<b>Beginn der Mobilisation</b> <small>mindestens (kumulativ) 20 Minuten außerhalb des Bettes (selbstständig oder mit Hilfe)</small> 0 = keine Mobilisation 1 = innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme 2 = nach 24 Stunden und später <input type="text"/>
21	<b>maschinelle Beatmung</b> <small>nicht-invasiv = Maskenbeatmung, Beatmungshelme oder CPAP invasiv = mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle</small> 0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv <input type="text"/>
22	<b>Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?</b> <small>Hinweise in der Patientenakte wie „keine Reanimation“ oder „keine Beatmung“ sind nicht ausreichend, um „ja“ anzugeben.</small> 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>

## Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie

<b>wenn Feld 22 = 1</b>		28>	<b>stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme</b> mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung  0 = nein 1 = ja
23>	<b>Datum des Eintrags in der Patientenakte</b> TT.MM.JJJJ  □□.□□.□□□□	29>	<b>spontane Atemfrequenz</b> mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung  1 = maximal 24/min 2 = über 24/min 3 = nicht bestimmt 4 = nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung
<b>24-33 Entlassung</b>		30>	<b>Herzfrequenz</b> mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung  1 = maximal 100/min 2 = über 100/min 3 = nicht bestimmt
24	<b>Entlassungsdatum Krankenhaus</b> TT.MM.JJJJ  □□.□□.□□□□	31>	<b>Temperatur</b> mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung  1 = maximal 37,8°C 2 = über 37,8°C 3 = nicht bestimmt
25	<b>Entlassungsdiagnose(n)</b> alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>  1. □□□□.□□□□ 2. □□□□.□□□□ 3. □□□□.□□□□ 4. □□□□.□□□□ 5. □□□□.□□□□ 6. □□□□.□□□□ 7. □□□□.□□□□ 8. □□□□.□□□□ 9. □□□□.□□□□ 10. □□□□.□□□□ ... 30. □□□□.□□□□	32>	<b>Sauerstoffsättigung</b> mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung  1 = unter 90% 2 = mindestens 90% 3 = nicht bestimmt
26	<b>Entlassungsgrund</b> § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>  □□  Schlüssel 1	33>	<b>Blutdruck systolisch</b> mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung  1 = unter 90 mmHg 2 = mindestens 90 mmHg 3 = nicht bestimmt
<b>27-33 Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung</b>			
<b>wenn Feld 26 &lt;= '07'</b>			
27>	<b>Desorientierung: Besteht vor der Entlassung eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?</b> mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung, qualitative Beurteilung  □  0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt		

## Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie

### Schlüssel 1

- 01 = Behandlung regulär beendet
- 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 07 = Tod
- 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)