Relevante Änderungen Spezifikation zum Verfahrensjahr 2023

Dekubitusprophylaxe (DEK)

QS-Verfahren	Dekubitusprophylaxe = DEK = Modul Dekubitusprophylaxe im QS-Verfahren 11 (QS DEK) Der Begriff „**Grad**“ **wird** in allen betreffenden Datenfeldbezeichnungen und ergänzenden Bezeichnungen **durch** den Begriff „**Stadium**“ **ersetzt**. Auch für die Risikostatistik wird der Begriff „Grad“ in den Feld- und Listenbezeichnungen in „Stadium“ geändert. **Ausfüllhinweise zu einem L89.9- Dekubitus, Stadium/nicht näher bezeichnet**: Eine vermutete tiefe Gewebeschädigung ist als Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet zu dokumentieren.
Einschluss-/ Ausschlusskriterien	Hinweis: Fälle mit dem Aufnahmegrund 11 = „Übergangspflege“ werden für die rein stationären Module über das administrative Kriterium ausgeschlossen. Die Anpassung erfolgt analog in der Risikostatistik.
Kriterien Minimaldatensatz	Keine Änderungen im Vergleich zum Vorjahr Ein Minimaldatensatz ist möglich, wenn: • ein Patient z.B. unter Reanimationsbedingungen aufgenommen und direkt bei Aufnahme der Tod festgestellt wird. • ein Patient z.B. für eine operative Versorgung eines Dekubitus aufgenommen und deswegen ein Anus praeter angelegt wird. Hier kann es bei einer zweiten Aufnahme des Patienten zur Rückverlegung des Anus praeter sein, dass als Hauptdiagnose der Dekubitus angegeben werden muss. Für den zweiten Aufenthalt ist dann ein Minimaldatensatz anzulegen, da trotz Dokumentation kein Dekubitus vorliegt. • ein Patient nach einer plastischen Deckung (Lappenplastik) verlegt wird. Hier ist die Haupt-/ Verlegungsdiagnose automatisch der Dekubitus. Allerdings ist der Dekubitus sowohl bei Aufnahme wie auch bei Entlassung eigentlich nicht mehr vorhanden. In diesem Fall ist für den Verlegungsfall ein Minimaldatensatz anzulegen, da trotz Dokumentation kein Dekubitus vorliegt.

Dokumentationsbogen	**Risikostatistik:**
	• Analog zur Anpassung des QS-Filters werden in der Risikostatistik Fälle mit dem Aufnahmegrund 11 = „Übergangspflege“ über das administrative Kriterium ausgeschlossen.
	• Für den Schlüssel Geschlecht werden die Schlüsselwerte „d = divers“ und „x = unbestimmt“ ergänzt.
	• Risikofaktoren:
	  ○ Diagnosen zum Feld „eingeschränkte Mobilität“ werden überarbeitet. Die Diagnose M62.6 wird entfernt und über das neue Feld „Muskelzerrung“ M62.6 abgebildet. Die Diagnosen R46 werden bis auf R46.3 entfernt und über das neue Feld „Verhalten“ R46.0; R46.1; R46.2; R46.4; R46.5; R45.6; R46.7; R46.8 abgebildet.
	  ○ NEUES Feld „Infektion - Pneumonie“ mit den ICD-Kodes J12.-, J13 und J14.
	  ○ NEUES Feld „Infektion – ARDS“ mit den ICD-Kodes J80.-.
	  ○ Die ICD-Kodes U69.01, U69.02 und U69.03 werden aus dem Feld „weitere schwere Erkrankungen“ entfernt.
	  ○ NEUES Feld „weitere schwere Erkrankungen anderenorts klassifizierte Pneumonie“ mit den ICD-Kodes U.69.01 und U69.04.
	
	QS-Dokumentation:
	<u>Neue Daten-Felder:</u>
	• „nicht spezifizierter Aufnahmegrund“: Datenfeld nur befüllen, wenn der Aufnahmegrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.
	• „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“: Datenfeld nur befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.
	
	<u>Neue Daten-Felder (Risikofaktoren):</u>
	• „eingeschränkte Mobilität – Muskelzerrung“ (M62.6-)
	• „eingeschränkte Mobilität – Verhalten“ (ICD-Kodes R46.0, R46.1, R46.2, R46.4, R46.5, R46.6, R46.7, R46.8).
	• „Infektion - Pneumonie“ (ICD-Kodes J12.-, J13, J14)
	• „Infektion - ARDS“ (ICD-Kode J80.-).
	• „weitere schwere Erkrankungen anderenorts klassifizierte Pneumonie“ (ICD-Kodes U69.01, U69.04).
	
	<u>Umbenennung von Daten-Feldern (Risikofaktoren):</u>
	• „Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2“ in „Diabetes Mellitus“ mit ICD-Codes E10.-, E11.- und zusätzlich E13.-. Das bisherige separate Datenfeld „sonstiger Diabetes Mellitus“ wird gelöscht.

	Anpassung von Daten-Feldern (Risikofaktoren: • „eingeschränkte Mobilität“ (ICD-Kodes G20.-, G81.-, G82.-, G83.-, M24.5, M62.0-, M62.1-, M62.2-, M62.3-, M62.4-, M62.5-, M62.8-, M62.9-, R26.3, R40.-, R46.3, S14.-, S24.-, Z74.0, Z99.3). • Der ICD-Kode M62.6- wird in das neue Feld „eingeschränkte Mobilität – Muskelzerrung“ überführt. • Die ICD-Kodes R46.0, R46.1, R46.2, R46.4, R46.5, R46.6, R46.7, R46.8 werden in das neue Feld „eingeschränkte Mobilität – Verhalten“ überführt. • Die ICD-Kodes U69.01, U69.02 und U69.03 werden aus dem Datenfeld „weitere schwere Erkrankungen“ entfernt. Stattdessen wird das neue Diagnosefeld „weitere schwere Erkrankungen anderenorts klassifizierte Pneumonie“ eingeführt (U69.0-).
Ausfüllhinweise	Änderungen im Vergleich zum Vorjahr ergeben sich durch die Anpassungen von Feldern.

Allgemeiner Hinweis:

Für die externen ICD-Schlüssel wird auf die Webadresse http://www.bfarm.de verwiesen.

Spezifische Hinweise und Empfehlungen:

- Bei allen Patienten den Dekubitus-Status (bei Aufnahme, im Verlauf und bei Entlassung) erfassen und dokumentieren, so dass
  - Fehldokumentationen oder Kodierfehler vermieden werden.
  - eine lückenlose und sachgerechte Dokumentation sichergestellt werden kann.
- Bei Aufnahme von Patienten während der Erstuntersuchung/Erstanamnese den Informationsaustausch bei Dekubitusrisiko zwischen Arzt und Pflege sicherstellen.
- Grundsätzlich Kommunikation zwischen den Beteiligten Akteuren unterstützen und motivieren.
- Die verwendeten Dokumente im eigenen Krankenhaus (z.B. Fingertest im Bewegungsplan bzw. Positionierungsplan) ggf. kritisch überprüfen und nötigenfalls aktualisieren.
- Diagnosen bzw. Begleiterkrankungen - welche patientenindividuell als Risikofaktoren die Dekubitusentstehung begünstigen - systematisch identifizieren, kodieren und über die Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) in der sogenannten Risikostatistik erfassen.
- Bei **EPUAP-Stadium „Keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“** kann das Stadium nicht mit Sicherheit bestimmt werden, so dass gemäß Kodierrichtlinie hier das niedrigere Stadium kodiert werden sollte.
- Bei **EPUAP-Stadium „Vermutete tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“** sollte im Sinne der QS - wenn möglich - hier ein „Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet“ kodiert werden, solange kein eigenständiger ICD-Kode für die „vermutete, tiefe Gewebeschädigung“ existiert.