

Relevante Änderungen Spezifikation zum Verfahrens- jahr 2024

Dekubitusprophylaxe (DEK)

QS-Verfahren	Dekubitusprophylaxe = DEK = Modul Dekubitusprophylaxe im QS-Verfahren 11 (QS DEK)
Einschluss-/ Ausschlusskriterien	Keine relevanten Änderungen im Vergleich zum Vorjahr
Kriterien Minimaldatensatz	Keine Änderungen im Vergleich zum Vorjahr
Dokumentationsbogen	Keine Änderungen im Vergleich zum Vorjahr
Ausfüllhinweise	<p><u>Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus:</u> [Streichung des Hinweises, da ggf. missverständlich] (...) Eine vermutete tiefe Gewebeschädigung ist als Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet zu dokumentieren</p> <p><u>Risikofaktoren:</u> weitere schwere Erkrankungen - anderenorts klassifizierte Pneumonie</p> <ul style="list-style-type: none"> • U69.01 "Anderenorts klassifizierte im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die mehr als 48 Stunden nach Aufnahme auftritt" • U69.04 "Anderenorts klassifizierte im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Krankenhausaufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Krankenhausaufnahme auftritt"

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.
- Fallarbeit im Team (Fallbesprechungen) hat sich als Mittel bewährt, um Mitarbeitende für die Qualitätsarbeit im Rahmen der Dekubitusprophylaxe zu sensibilisieren (interprofessionelle Zusammenarbeit stärken, z.B. One Minute-Wonders-Konzept einsetzen).
- 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-Code für die „vermutete, tiefe Gewebeschädigung“ existiert.
- Die Anforderungen des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe an die besonderen Erfordernisse der jeweiligen Fachrichtung (z.B. Psychiatrie) anpassen.