

Kathrin Rickert und Lina Jürgens

QS-Verfahren *Pflege: Dekubitusprophylaxe* - Ergebnisse der Bundesebene

- 1** Bundesergebnisse des EJ 2016 und Ergebnisse des Strukturierten Dialogs zum EJ 2015
- 2** Ergebnisse der umfassenden Datenvalidierung
- 3** Änderungen im QS-Verfahren
- 4** Aktuelle Diskussionen und häufig gestellte Fragen
- 5** Ausblick

- Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pat. mit mind. einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dek Grad/Kategorie 1)

EJ	Beobachtet (O)	Erwartet (E)	Referenzbereich	Bundesergebnis
2016	0,38 % (67.489 / 17.657.530)	0,40 % (71.137 / 17.657.530)	≤ 1,95	0,95
2015	0,40 % (70.685 / 17.774.849)	0,40 % (70.599 / 17.774.849)	≤ 2,11	1,00

- Spannweite der Ergebnisse 0,00-12,51
- Standorten mit mehr beobachteten als erwarteten Fällen: 593 / 1.921 = 30,9 %
- Rechnerische auffällige Standorte: 100 / 1.921 = 5,21 %

- Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pat. mit mind. einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dek Grad/Kategorie 1)

EJ	Standorte	Rechn. auffällig	Bewertung				
			Qualitativ unauffällig	Qualitativ auffällig	Fehlerhafte Doku	Hinweis	Sonstiges
2016	1.921	100 (5,21 %)					
2015	1.910	93 (4,9 %)	25 (26,9 %)	39 (41,9 %)	22 (23,7 %)	4 (4,3 %)	3 (5,2 %)
2014	1.895	75 (4,0 %)	20 (26,7 %)	31 (41,3 %)	20 (26,7 %)	2 (2,7 %)	2 (2,7 %)

- EJ 2015: 2,0 % aller Standorte sind qualitativ auffällig
- EJ 2014: 1,6 % aller Standorte sind qualitativ auffällig

- Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4

EJ	Zähler	Nenner	Referenzbereich	Bundesergebnis (%)	Tendenz
2016	1.232	17.657.603	Sentinel Event	0,01	
2015	1.606	17.774.900	Sentinel Event	0,01	

- Rechnerisch auffällige Standorte: $555 / 1.935 = 28,7 \%$
- Die Mehrheit der Standorte (317) hatten nur einen Fall (57,1 % aller auffälligen Standorte)

- Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4

EJ	Standorte	Rechn. auffällig	Bewertung				
			Qualitativ unauffällig	Qualitativ auffällig	Fehlerhafte Doku	Hinweis	Sonstiges
2016	1.935	555 (28,7 %)					
2015	1.910	612 (32,0 %)	298 (48,7 %)	89 (14,6 %)	114 (18,6 %)	91 (14,9 %)	20 (3,2 %)
2014	1.895	639 (33,7 %)	297 (46,5 %)	57 (8,9 %)	144 (22,5 %)	131 (20,5 %)	10 (1,6 %)

- EJ 2015: 4,7 % aller Standorte sind qualitativ auffällig
- EJ 2014: 3,0 % aller Standorte sind qualitativ auffällig

Bundesergebnisse des Erfassungsjahres 2016

- Kennzahlen -

Kennzahl		2016			2015		
		Zähler	Nenner	Ergebnis	Zähler	Nenner	Ergebnis
Alle Patienten mit mind. einem stat. erworbenen Dekubitus	<u>ohne</u> Dek. Grad/ Kategorie 1	67.489	17.657.530	0,37 %	70.685	17.774.849	0,40 %
	Grad/Kategorie 2	55.176	17.657.530	0,31 %	57.643	17.774.849	0,32 %
	Grad/Kategorie 3	10.300	17.657.530	0,06 %	11.472	17.774.849	0,06 %
	Grad/Kategorie n.n.b.	837	17.657.530	0,01 %	1.204	17.774.849	0,01 %

- Auffällig gewertete Fälle durch festgestellte Struktur-/Prozessmängel
 - Lagerungsmängel
 - Unregelmäßige / zu späte Erfassung des Risikos
 - Keine Maßnahmen entsprechend des festgestellten Risikos
 - Elektronische Patientendokumentation, die den Prozess der Prophylaxe nicht ausreichend abbildet und den Pflegenden die Umsetzung der prophylaktischen Vorgaben erschwert
- Qualitativ unauffällige Fälle
 - Einzelfälle, z.B. Schwerstkranke im Präfinalstadium

■ Ursachen für fehlerhafte Dokumentation

- Personalmangel -> Personalleasing als Problem
- Softwareprobleme
- Kodierungsfehler/Dokumentationsfehler
 - Fallzusammenführungen
 - Dokumentation von Fällen, die zur operativen Behandlung des Dekubitus aufgenommen wurden
 - Diskrepanzen zwischen Pflege und Kodierfachkräften/Medizincontrolling
 - andere Hautläsionen werden als Dekubitus dokumentiert
 - Pflegerische Unsicherheiten bei der Dokumentation werden vermutet
 - Unsicherheit bezüglich der Beurteilung von Wunden wird vermutet

- Empfehlungen im Rahmen des SD an die Krankenhäuser
 - Schulung von Pflege und Ärzten
 - Verbesserung des Abgleichs von QS-Dokumentation und Risikostatistik
 - Sensibilisierung der Kodierfachkräfte für das Thema Qualitätssicherung
 - Sensibilisierung für korrekte Dokumentation
 - Kommunikation von Veränderungen der Diagnosestellung
 - Bessere Kommunikation zwischen Pflege und Kodierfachkräften bzw. Pflege und Ärzten

- Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pat. mit mind. einem stationär erworbenen Dek. (ohne Dek. Grad/Kategorie 1)
 - Grundsätzlich positiv: Insgesamt entwickelten weniger Patienten als erwartet einen Dek Grad 2 bis 4 oder nnb während des stationären KH-Aufenthaltes
 - Allerdings
 - in 593 Standorten mehr Patienten als erwartet (30,9 % aller Standorte, die in diesem QI betrachtet werden)
 - Zudem: zunehmender Anteil an Standorten, die im Ergebnis des SD als qualitativ auffällig bewertet wurden

- Alle Pat. mit mind. einem stationär erworbenen Dek. Grad/Kategorie 4
 - Ergebnis ist nach wie vor nicht als gut zu werten
 - zunehmender Anteil an Standorten, die im Ergebnis des SD als qualitativ auffällig bewertet wurden
 - Aus Sicht der Bundesfachgruppe wird der Fokus auf die Prophylaxe oftmals leider vernachlässigt, häufig steht in den Krankenhäusern eher die Behandlung eines Dekubitus im Mittelpunkt

- Retrospektive Überprüfung der von den KH gelieferten Daten auf
 - Vollzähligkeit,
 - Vollständigkeit,
 - Plausibilität sowie
 - Richtigkeit

- Dient dazu
 - die Datenvalidität der übermittelten QS-Daten einzuschätzen,
 - die Krankenhäuser für die korrekte, vollständige und vollzählige Dokumentation zu sensibilisieren und zu schulen sowie
 - Erkenntnisse für Verbesserungen der Vorgaben zur QS-Dokumentation zu sammeln

Statistische Basisprüfung mit Strukturiertem Dialog

Statistische Basisprüfung
in allen QS-Verfahren

Element 1:
Auffälligkeitskriterien
zur Vollzähligkeit

Element 2:
Auffälligkeitskriterien
zur Plausibilität und
Vollständigkeit

Stichprobenverfahren mit Datenabgleich

Zufallsstichprobe
auf Standort- und Fallebene
in drei QS-Verfahren

**Zweiterfassung ausgewählter
Datenfelder und Abgleich
QS-Dokumentation mit Patientenakte**

bei Auffälligkeiten in der Dokumentation

Strukturierter Dialog der Datenvalidierung

weiterführende Maßnahmen

Bericht

Zusammenführung der Ergebnisse und jährliche Berichterstattung

- Abweichungen zwischen den Datenquellen vorhanden
QS-Dokumentation <-> Risikostatistik <-> Patientenakte
- Ursachen von Abweichungen oftmals schwierig festzustellen
→ derzeit keine Betrachtung
- Weiterentwicklung geplant

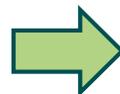
■ Häufigste Abweichungen bei den Datenfeldern

13	Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus [HOECHSTGRADDEK] http://www.dimdi.de <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
----	--



- Dokumentation von Grad 1, Wunden, etc.
- Abweichende Gradeinteilung / Lokalisation
- Dokumentation von n.n.b., obwohl Grad dokumentiert

15	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission") bezogen auf den Dekubitus an dieser Lokalisation, unabhängig vom Grad [POA] <input type="checkbox"/> 0 = Nein: Diagnose war bei Aufnahme ins Krankenhaus nicht vorhanden 1 = Ja: Diagnose war bei Aufnahme ins Krankenhaus vorhanden 9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation
----	---



- Dokumentation von „ja“, obwohl nicht vorhanden

Keine systematische Fehldokumentation zu erkennen

- EJ 2017: überarbeitetes Risikoadjustierungsmodell
- Hintergrund:
 - 2004 – 2006: Erfassung von Dekubitalulcera für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie der Herzchirurgie
 - 2007 – 2012: Generelles QS-Verfahren im ersten Quartal eines Erfassungsjahres und für Patienten ab 75 Jahren
 - Ab diesem Zeitpunkt auch Risikoadjustierung
 - 2013 – heute: Generelles QS-Verfahren für alle Patienten ab 20 Jahren
 - Datenerfassung weitgehend automatisiert über Abrechnungsdaten
 - Es können nur noch Risikofaktoren berücksichtigt werden, die in den Abrechnungsdaten enthalten sind

Überarbeitung des RA-Modells notwendig!

- Risikofaktoren bis zum Erfassungsjahr 2016:
 - Alter (kategorisiert)
 - Beatmungsstunden (kategorisiert)
 - Diabetes mellitus
 - Höchster Grad des Dekubitus
 - Paraparese, Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
 - Geschlecht

- Entwicklung des Modells:
 - Analyse von
 - allen Dekubitusfällen der Jahre 2011 bis 2013
 - 10%-Stichprobe aller Krankenhausfälle der Jahre 2011 bis 2013
 - Literaturrecherche
 - Einbezug von Kodier- und Fachexperten

Voraussetzung bei der Entwicklung:

Risikofaktoren müssen in den Abrechnungsdaten enthalten sein.

- Berücksichtigte Risikofaktoren ab dem Erfassungsjahr 2017 sind:
 - Alter (kategorisiert)
 - Beatmungsstunden (kategorisiert)
 - Diabetes mellitus
 - Adipositas (BMI \geq 40)
 - Untergewicht, Mangelernährung
 - Demenz, Vigilanzstörung
 - Inkontinenz
 - Infektionen
 - Weitere schwere Erkrankungen
 - Mobilität

Änderungen im QS-Verfahren

- Risikoadjustierung -

Risikofaktor	Information	Beschreibung
Adipositas	E66.X2	Adipositas. Body-Mass-Index [BMI] von 40 und mehr
Demenz und Vigilanzstörung	F00	Demenz bei Alzheimer-Krankheit
	F01	Vaskuläre Demenz
	F02	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz
	G30	Alzheimer-Krankheit
Diabetes mellitus	E10	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]
	E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
	E13	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
Infektionen	A40	Streptokokkensepsis
	A41	Sonstige Sepsis
	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
	J16	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
	J17	Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
	M72.6	Nekrotisierende Fasziitis
	M86	Osteomyelitis
	R57.2	Septischer Schock
	R65	Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS]
Inkontinenz	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
	R15	Stuhlinkontinenz
	R32	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz
	E41	Alimentärer Marasmus
Untergewicht und Mangelernährung	E43	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
	E44	Energie- und Eiweißmangelernährung mäßigen und leichten Grades
	E46	Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung
	R64	Kachexie

Risikofaktor	Information	Beschreibung
weitere schwere Erkrankungen	B37.1	Kandidose der Lunge
	B37.7	Candida-Sepsis
	D50	Eisenmangelanämie
	D51	Vitamin B12-Mangelanämie
	D52	Folsäure-Mangelanämie
	D53	Sonstige alimentäre Anämien
	D61	Sonstige aplastische Anämien
	D62	Akute Blutungsanämie
	D63	Anämie bei chronischen, anderenorts klassifizierten Krankheiten
	D64	Sonstige Anämien
	D72.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten
	G63.2	Diabetische Polyneuropathie
	K70	Alkoholische Leberkrankheit
	K72	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber
	N17	Akutes Nierenversagen
	N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
	N99.0	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
	R18	Aszites
	R34	Anurie und Oligurie
	R60	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
R77.0	Veränderungen der Albumine	
U69.001	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter	
Z99.2	Langzeitige Abhängigkeit von Dialyse bei Niereninsuffizienz	

Risikofaktor	Information	Beschreibung	
Alter	Alter	Alter von 20 bis 33 Jahren (Referenzkategorie)	
		Alter von 34 bis 46 Jahren	
		Alter von 47 bis 54 Jahren	
		Alter von 55 bis 61 Jahren	
		Alter von 62 bis 68 Jahren	
		Alter von 69 bis 72 Jahren	
		Alter von 73 bis 76 Jahren	
Beatmung	Beatmungstunden	Beatmungstunden von 0 bis 24 Stunden (Referenzkategorie)	
		Beatmungstunden von 25 bis 72 Stunden	
		Beatmungstunden von 73 bis 240 Stunden	
		Beatmungstunden mehr als 240 Stunden	
Mobilität	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	
		G81	Hemiparese und Hemiplegie
		G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
		G83	Sonstige Lähmungssyndrome
		M24.5	Gelenkkontraktur
		M62	Sonstige Muskelkrankheiten
		R26.3	Immobilität
		R40	Somnolenz, Sopor und Koma
		R46	Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen
		S14	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe
S24	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe		
Z74.0	Probleme mit Bezug auf: Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität		
Z99.3	Langezeitige Abhängigkeit vom Rollstuhl		

Änderungen im QS-Verfahren - Risikoadjustierung -

Risikofaktor	Information	Beschreibung
Adipositas	E66.X2	Adipositas. Body-Mass-Index [BMI] von 40 und mehr
Demenz und Vigilanzstörung	F00	Demenz bei Alzheimer-Krankheit
	F01	Vaskuläre Demenz
	F02	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz
	G30	Alzheimer-Krankheit
Diabetes mellitus	E10	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]
	E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
	E13	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
Infektionen	A40	Streptokokkensepsis
	A41	Sonstige Sepsis
	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
	J16	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
	J17	Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
	M72.6	Nekrotisierende Fasziitis
	M86	Osteomyelitis
	R57.2	Septischer Schock
	R65	Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS]
	Inkontinenz	N39
R15		Stuhlinkontinenz
R32		Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz
E41		Alimentärer Marasmus
Untergewicht und Mangelernährung	E43	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
	E44	Energie- und Eiweißmangelernährung mäßigen und leichten Grades
	E46	Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung
	R64	Kachexie

Risikofaktor	Information	Beschreibung
weitere schwere Erkrankungen	B37.1	Kandidose der Lunge
	B37.7	Candida-Sepsis
	D50	Eisenmangelanämie
	D51	Vitamin B12-Mangelanämie
	D52	Folsäure-Mangelanämie
	D53	Sonstige alimentäre Anämien
	D61	Sonstige aplastische Anämien
	D62	Akute Blutungsanämie
	D63	Anämie bei chronischen, anderenorts klassifizierten Krankheiten
	D64	Sonstige Anämien
	D72.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten
	G63.2	Diabetische Polyneuropathie
	K70	Alkoholische Leberkrankheit
	K72	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber
	N17	Akutes Nierenversagen
	N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
	N99.0	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
	R18	Aszites
R34	Anurie und Oligurie	
R60	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert	
R77.0	Veränderungen der Albumine	
U69.00!	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter	
Z99.2	Langzeitige Abhängigkeit von Dialyse bei Niereninsuffizienz	

Risikofaktor	Information	Beschreibung	
Alter	Alter	Alter von 20 bis 33 Jahren (Referenzkategorie)	
		Alter von 34 bis 46 Jahren	
		Alter von 47 bis 54 Jahren	
		Alter von 55 bis 61 Jahren	
		Alter von 62 bis 68 Jahren	
		Alter von 69 bis 72 Jahren	
Beatmung	Beatmungstunden	Alter von 73 bis 76 Jahren	
		Alter von 77 bis 80 Jahren	
		Alter von 81 bis 85 Jahren	
		Alter über 85 Jahren	
		Beatmungstunden von 0 bis 24 Stunden (Referenzkategorie)	
		Beatmungstunden von 25 bis 72 Stunden	
Mobilität		Beatmungstunden von 73 bis 240 Stunden	
		Beatmungstunden mehr als 240 Stunden	
		G20	Primäres Parkinson-Syndrom
		G81	Hemiparese und Hemiplegie
		G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
		G83	Sonstige Lähmungssyndrome
		M24.5	Gelenkkontraktur
		M62	Sonstige Muskelkrankheiten
		R26.3	Immobilität
		R40	Somnolenz, Sopor und Koma
		R46	Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen
		S14	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe
S24	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe		
Z74.0	Probleme mit Bezug auf: Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität		
Z99.3	Lanzettier-Abhängigkeit vom Rollstuhl		

Deutliche Verbesserung im Vergleich zum vorherigen Modell!

■ Dimdi-Grade vs. internationale Kategorien bzw. Expertenstandard

DIMDI (ICD-10-GM)	Internationale LL / Expertenstandard
Dekubitus 1. <u>Grades</u>	<u>Kategorie/Stadium I</u> : Nicht wegdrückbares Erythem
Dekubitus 2. Grades	Kategorie/Stadium II: Teilverlust der Haut
Dekubitus 3. Grades	Kategorie/Stadium III: Vollständiger Verlust der Haut
Dekubitus 4. Grades	Kategorie/Stadium IV: Vollständiger Gewebeverlust
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	Keiner Kategorie/ keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt
	Vermutete tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt

- Antrag zur Aufnahme der zusätzlichen Codes beim DIMDI wurde abgelehnt
- Unterschiede führen zu Unsicherheit in der Praxis
- IQTiG kann keine Empfehlungen zur ICD-Kodierung abgeben

Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!

www.iqtig.org