

# Externe Stationäre Qualitätssicherung

Strukturierter Dialog zur Jahresauswertung 2018

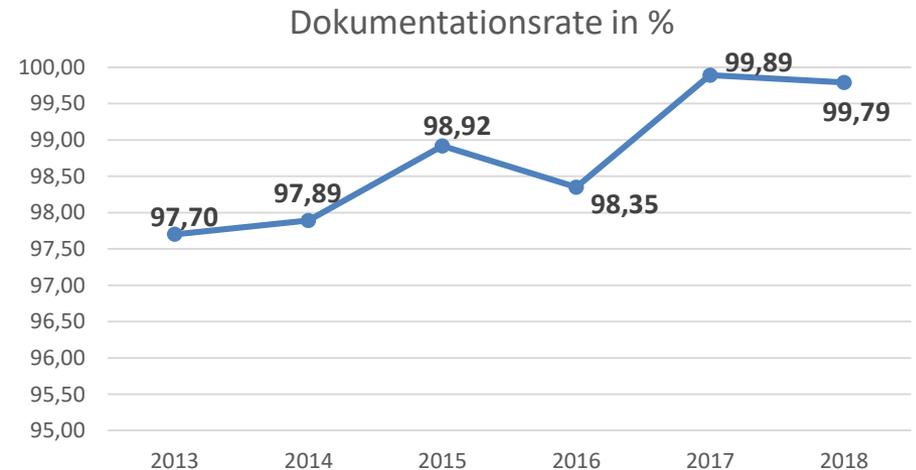
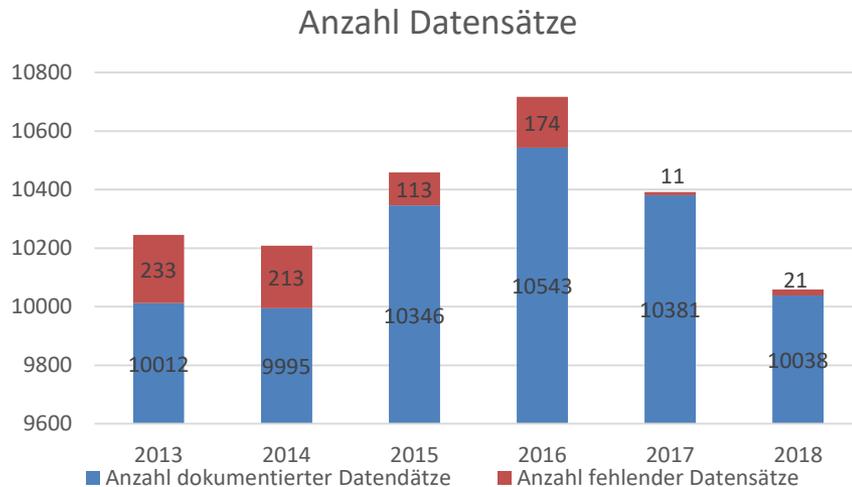
Leistungsbereich  
**Dekubitusprophylaxe**

Angela Fricke

Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung  
Pflege in Thüringen

# Dekubitusprophylaxe

## Datengrundlage

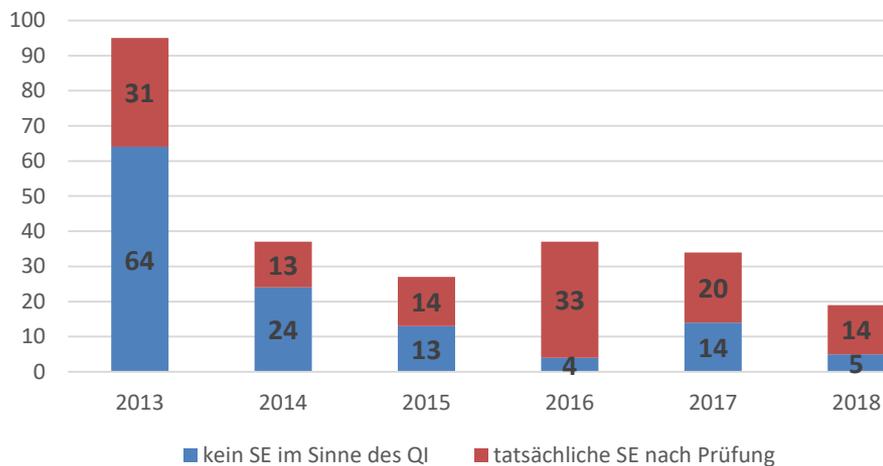


**Die Anzahl der Datensätze kennzeichnet die Anzahl aller dokumentierten Fälle mit Dekubitus  
(intern oder extern erworben, ab Kategorie 2)**

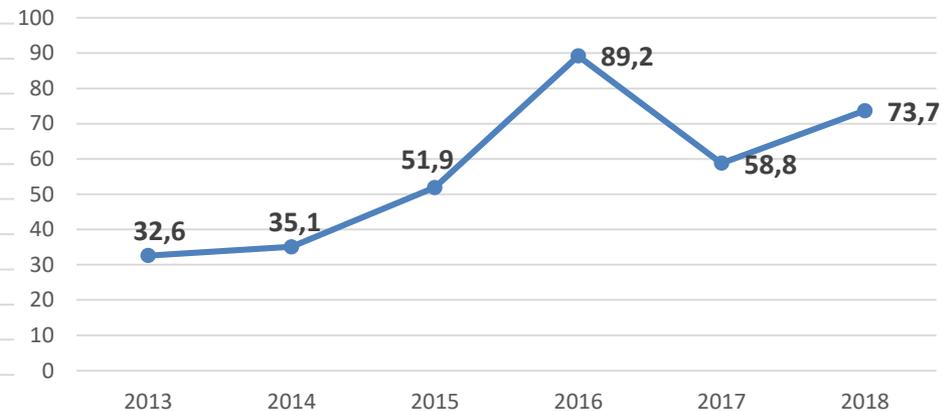
# Dekubitusprophylaxe

## Dokumentationsqualität

Anzahl dokumentierter Sentinel Event



Rate regelrecht dokumentierter Sentinel Event  
in %



- Rückgang dokumentierter Sentinel Event insgesamt
- Bessere Dokumentationsqualität

# Dekubitusprophylaxe

## Strukturierter Dialog

- Anzahl dokumentierender Standorte: **50**
- Anzahl Einrichtungen mit dokumentierten Sentinel Event: **12**
- Anzahl rechnerischer Abweichungen im QI 1 (risikoadjustierte Dekubitusrate): **4**
- Anzahl rechnerisch auffälliger Auffälligkeitskriterien: **3**
  
- Anzahl Stellungnahmen (zu allen Abweichungen): **19**
- Anzahl Kollegialer Gespräche: **4**
- Zusätzliche Zielvereinbarung: **1**
  
- **Insgesamt: Feststellung qualitativer Auffälligkeiten in 10 Standorten**

# Dekubitusprophylaxe

## Strukturierter Dialog

### ► Prozedere Fachgruppe

- Anfragen / Stellungnahmen zu allen rechnerischen Auffälligkeiten  
(Hauptsächlich Sentinel Event (63%) und Inzidenzen (21%) beruhend auf dem 95. Perzentil der Bundesergebnisse)
- bewährter Fragebogen

### ► Vorgehen bei wiederholten qualitative Auffälligkeiten

Entscheidung anhand des Verlaufs:

- Deutliche Verbesserungstendenz → Bewertung, Kommentar und Abschluss
- Keine oder unzureichende Verbesserungstendenz → Kollegiales Gespräch, fachliche Beratung, ggf. Zielvereinbarung
- Fortbestehende qualitative Auffälligkeiten → Begehung der Einrichtung, fachliche Beratung und Zielvereinbarung
- Als letzte Eskalationsstufe → Empfehlung zur Entanonymisierung  
→ Übergabe an das Lenkungsgremium

# Dekubitusprophylaxe

## Strukturierter Dialog

- **Wiederholt qualitative Auffälligkeit**

 Aktuell besondere Beobachtung von Ergebnissen in **4 Einrichtungen**

- **Exemplarische Inhalte der Zielvereinbarungen:**

- Übermittlung der Unterlagen unmittelbar nach dem Auftreten eines Sentinel Events (Vorziehen des Stellungnahmeverfahrens)
- Meldung der Dekubitusraten im Verlauf
- Erarbeitung/Aktualisierung interner Standards/SOP entsprechend dem aktuellen Expertenstandard mit fachlicher Begleitung der Fachgruppe
- Erstellung eines Maßnahmenplans zur Implementierung und zur Schulung des internen Standards
- Evaluation eingeleiteter Maßnahmen (z.B. durch Audits, Pflegevisiten, Fallbesprechungen)
- Anpassung der Software insbesondere bei digitalen Patientenakten

# Dekubitusprophylaxe

## Strukturierter Dialog

### Probleme in den Einrichtungen:

- Anpassung interner Verfahrensanweisungen an die Vorgaben des aktuellen Expertenstandards noch nicht erfolgt (Beispiel: Risikoerfassung)
- Risiko nicht rechtzeitig und vollständig erkannt
- Keine individueller Maßnahmenplanung
- Evaluation und Anpassung prophylaktischer Maßnahmen erfolgt nicht
- Maßnahmen oftmals unzureichend oder lückenhaft dokumentiert (Bewegungsförderungsplan)
- Grenzen der elektronischen Patientendokumentation

**Neben den zum kollegialen Gespräch geladenen Einrichtungen wurde allen Einrichtungen mit qualitativen Auffälligkeiten die Möglichkeit eines beratenden Austauschs mit der Fachgruppe im Sinne eines kollegialen Gesprächs angeboten.**

# Dekubitusprophylaxe

## Pflegefachliches Hauptproblem

### Einschätzung des Dekubitusrisikos gemäß Expertenstandard

- Initiales Screening bei allen (!) Patienten zur Feststellung des Risikos (Mobilität, Durchblutung, Hautzustand)
- Differenzierte systematische Risikoeinschätzung (klinische Einschätzung, Beurteilung der Risikofaktoren, Hautinspektion)
- Erstellung eines individuellen Risikoprofils (Einschätzung mittels Scala nicht ausreichend)

# Dekubitusprophylaxe

## Was sollte die Einrichtung bei Auftreten eines Dekubitus checken?

- Wann ist der Dekubitus entstanden?
- Wurde das Risiko frühzeitig und vollständig erkannt?
- Ursachen der Dekubitusentstehung?
- Ist Bewegungsförderung durchgeführt worden?
- Ist der Patient / Angehörige informiert und aufgeklärt worden?
- Sind Lagerungen durchgeführt worden? Mikrolagerungen?
- Hat der Patient Lagerungen abgelehnt, nicht toleriert? Warum?
- Sind Hilfsmittel frühzeitig eingesetzt worden?
- Wurden entsprechende Berufsgruppen (Arzt/Pflegetherapeut) involviert?

# Dekubitusprophylaxe

## ... darüber hinaus

Anforderungen an im strukturierten Dialog zu übermittelnde Unterlagen

- Stellungnahmen und Unterlagen sollen die Einrichtungen „entlasten“
  - aussagekräftig
  - vollständig
  - plausibel
  - nachvollziehbar
  - reflektiert
  - insgesamt lesbar
  - falls notwendig farbige, zuordenbare Fotos

# Dekubitusprophylaxe

## Zusammenfassung

- Ausgezeichnete Datengrundlage
- Weiterhin unzureichende Anpassung an die Vorgaben des aktualisierten Expertenstandards
- Prozess der Dekubitusprophylaxe oftmals nicht vollständig umgesetzt/dokumentiert
- Im strukturierten Dialog übermittelte Unterlagen lassen gelegentlich Sorgfalt vermissen
- **Angebot der Fachgruppe auch außerhalb des strukturierten Dialogs:**
  - **Hilfe bei Fragen der Interpretation des aktuellen Expertenstandards**
  - **Unterstützung bei Fragen zur Umsetzung / Dokumentation**
  - **Empfehlung zum kollegialen Austausch für alle mit „qualitativ auffällig“ bewerteten Einrichtungen**

## Fachgruppe Pflege

- Angela Fricke (Vorsitz) Südharz Klinikum Nordhausen
- Christian Köppel Evang. Fachkrankenhaus Atemwegserkrankung Neustadt
- Cornelia Bischoff MDK Thüringen
- Ulrike Loos SRH Waldklinikum Gera
- Dr. med. Ralf Oswald Kreiskrankenhaus Ronneburg
- Sabine Heymann Klinikum Altenburger Land
- Danny Schuchardt Pro Seniore Residenz Goethehaus Buttstädt