
Erfahrungen aus dem Strukturierten Dialog

Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie

Elke Schäfer, Düsseldorf

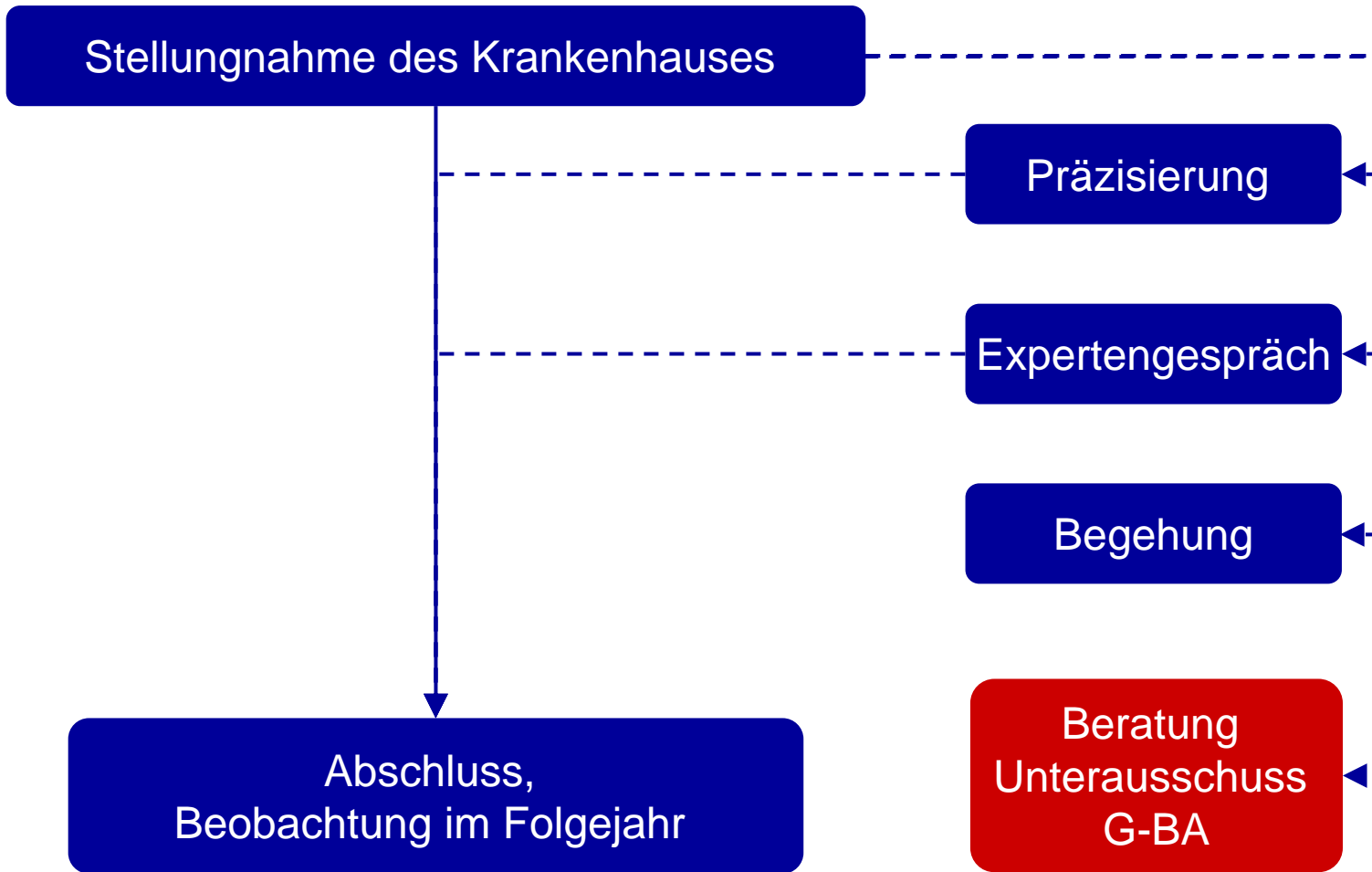
Dekubitusprophylaxe in der Pflege

Verpflichtende Leistungsbereiche 2004 - 2006

<ol style="list-style-type: none">1. Hüftgelenknahe Femurfraktur2. Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation3. Hüft-Endoprothesen-Wechsel4. Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation5. Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	<p>BQS-FG Orthopädie und Unfallchirurgie</p> <p>Strukturierter Dialog durch LQS</p>
<ol style="list-style-type: none">6. Isolierte Koronarchirurgie7. Isolierte Aortenklappenchirurgie8. Kombinierte Koronar- u. Aortenklappenchirurgie	<p>BQS-FG Herzchirurgie</p> <p>Strukturierter Dialog durch BQS</p>

Strukturierter Dialog 2006

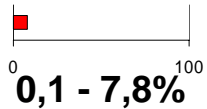





Grundlage: BQS-Bundesauswertung 2005



Strukturierter Dialog 2006

Ergebnisse der BQS-Bundesauswertung 2005


Auffällige Ergebnisqualität

Qualitätsindikator	Gesamtrate 2005	Referenzbereich	Spannweite	Auffällige Krankenhäuser
Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 2 - 4 bei Entlassung	1,57% (1.070 / 67.937)	<= 5,1% (90%-Perzentile)	 0,1 - 7,8%	 7 von 77
Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 1 - 4 bei Entlassung	2,27% (1.540 / 67.937)	<= 3,5% (90%-Perzentile)	 0,1 - 9,38%	 7 von 77
Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	0,04% (24 / 67.937)	Sentinel Event	 0 - 0,89%	 13 von 77

Strukturierter Dialog 2006

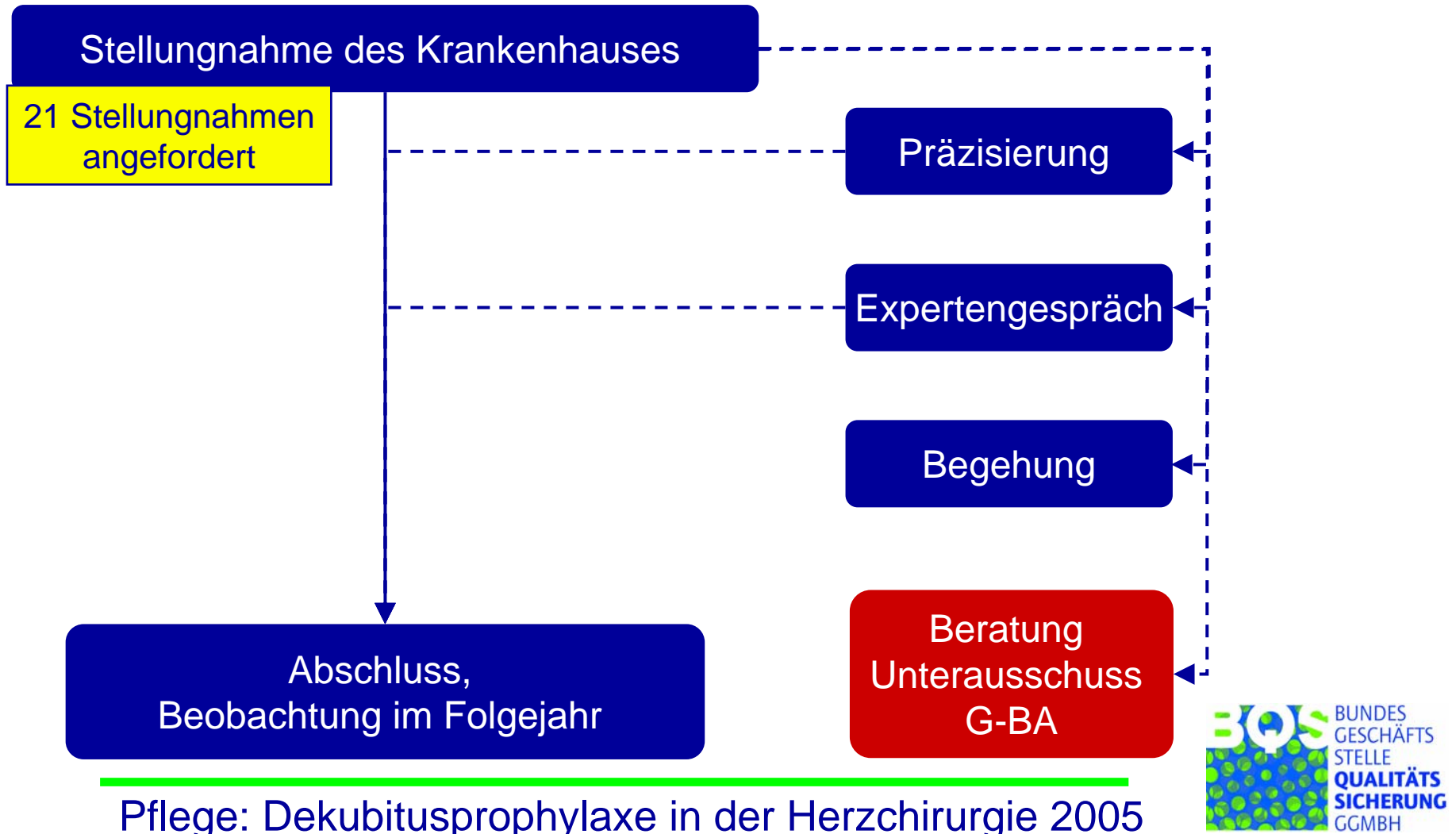
Ergebnisse der BQS-Bundesauswertung 2005

Auffällige Dokumentationsqualität

Qualitätsindikator	Auffälligkeitsbereich	Auffällige Krankenhäuser
Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 1-4	0% bei >100 Fällen	 3 von 77

Strukturierter Dialog 2006

Grundlage: BQS-Bundesauswertung 2005



Pflege: Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie 2005

Strukturierter Dialog 2006

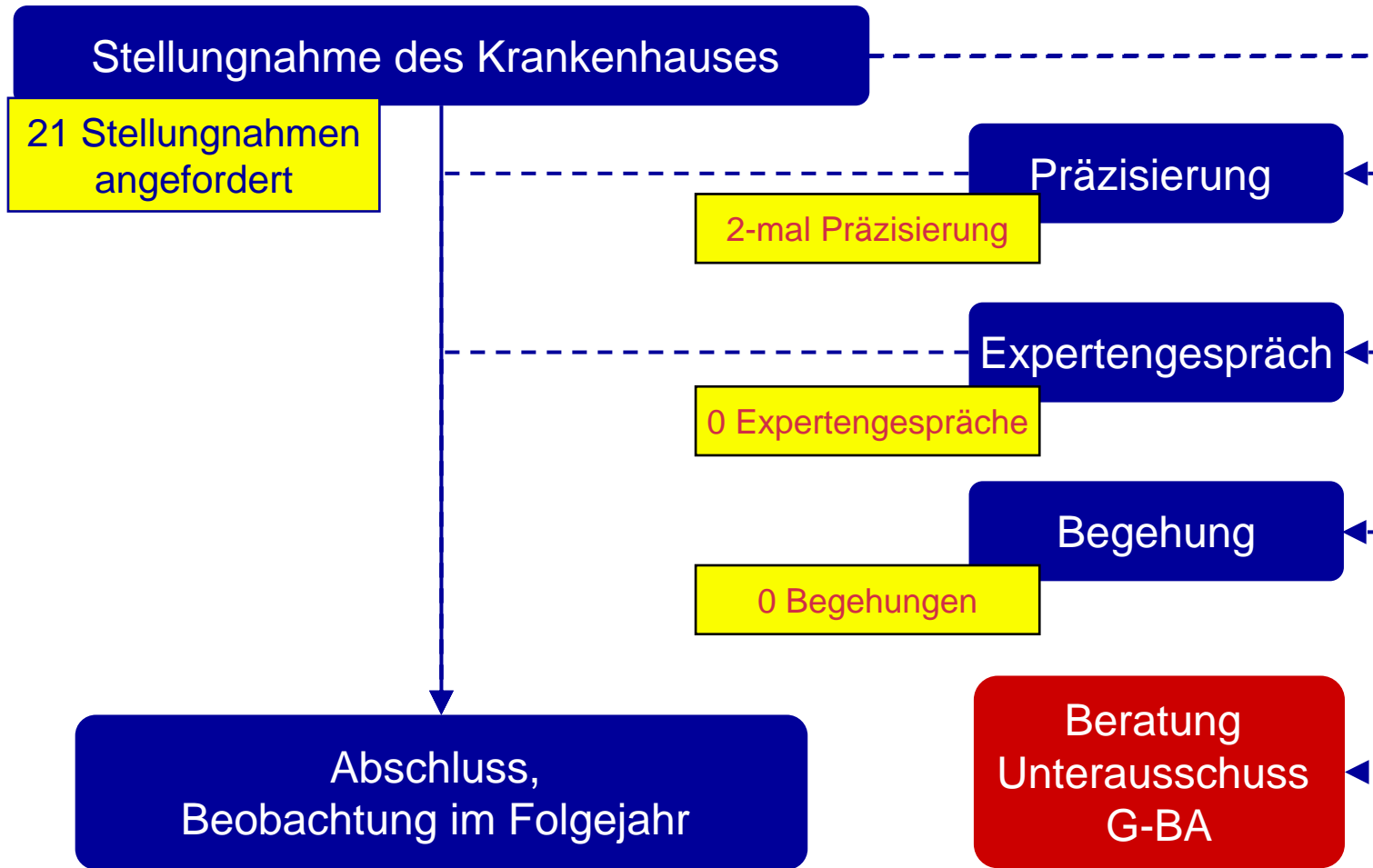
Anforderung von Stellungnahmen

Anschreiben der BQS

1. **Fallzahl korrekt?**
2. Liegen **Dokumentationsprobleme** zugrunde?
 - Welcher Art?
 - Welche Korrekturmaßnahmen eingeleitet?
3. Besondere **patientenbezogene Risikofaktoren?**
4. Ursachen im **Behandlungsprozess?**
 - Welche?
 - Welche Korrekturmaßnahmen eingeleitet?
5. Andere **Ursachen?**

Strukturierter Dialog 2006

Grundlage: BQS-Bundesauswertung 2005



Pflege: Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie 2005

Strukturierter Dialog 2006

Auffällige Ergebnisqualität: Grundlagen

- Dokumentationsprobleme (6)
 - Dokumentation von Dekubitalulzera während des stationären Aufenthaltes / DRG-Kodierung – nicht explizit bei Aufnahme und Entlassung
 - Übertragungsfehler
- Besondere Patientenfaktoren (16)
 - Begleiterkrankungen
 - Schwerer Krankheitsverlauf
- Sonstige Auffälligkeiten (4)
 - Unsicherheiten in der Dekubitusgradeinteilung
 - Sekundärheilende Wunden als Dekubitus dokumentiert

Aber:

Auch Krankenhäuser mit hohen Raten weisen eine gut strukturierte Dekubitusprophylaxe und eine sehr genaue Dokumentationspraxis auf

Strukturierter Dialog 2006

Maßnahmen in den Krankenhäusern

- Dokumentationsabläufe verändert (5)
- Dekubitusprophylaxe überprüft und verbessert (5)
- Fortbildungen zur Dekubitusprophylaxe (6)
- Multidisziplinäre Projektgruppen gebildet (4)
- Wundmanagement eingerichtet (4)

Strukturierter Dialog 2006

Maßnahmen in den Krankenhäusern

Bei neu aufgetretenem Dekubitus Grad 4:

- ⇒ Einzelfallanalysen im Rahmen von Morbiditäts-/Komplikationskonferenzen

Morbiditätskonferenzen in 22%

Antworten von 131 KH (von 344)

Blumenstock et al. 2005:

„Die Entwicklung des Qualitätsmanagements in deutschen Krankenhäusern zwischen 1998 und 2004“; Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement 2005; 10: 170-177

Strukturierter Dialog 2006

Auffällige Dokumentationsqualität (0%): Ursachen

- **Dokumentations-/ Organisationsprobleme**
 - Dokumentation von Dekubitalulzera während des stationären Aufenthaltes – nicht explizit bei Entlassung – daher 0% dokumentiert (1)
 - Dokumentation in der Patientenakte durch Pflegende – nicht in die QS-Dokumentation übernommen (3)
 - Informationslücken zwischen Berufsgruppen (2)

Strukturierter Dialog 2006

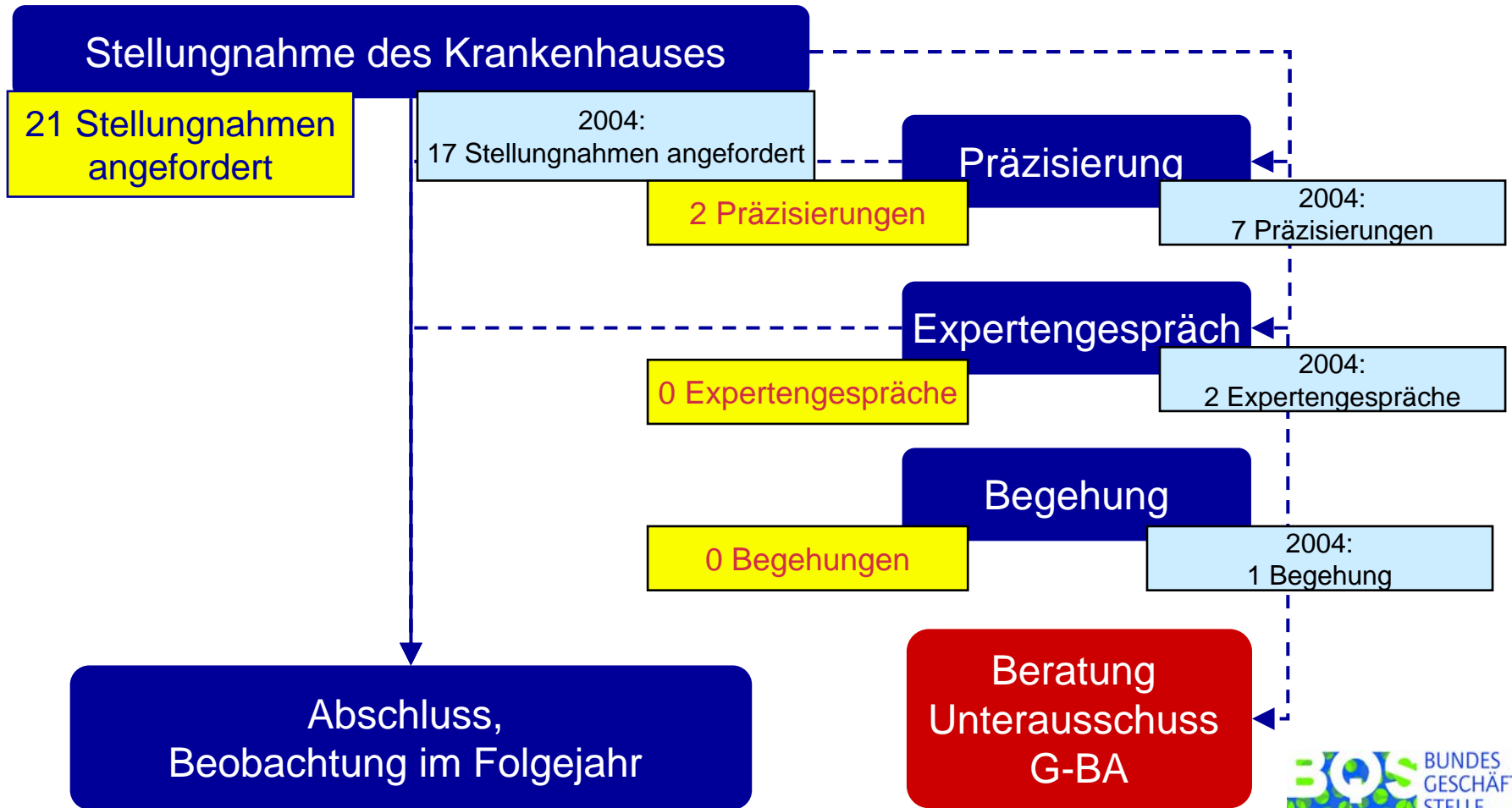
Maßnahmen in den Krankenhäusern (%)

- **Dokumentationsabläufe verbessert (3)**
 - Pflegedokumentation bei Aufnahme und Entlassung
 - Übernahme der Dekubituserfassung aus Patientenakten in die QS-Dokumentation
 - Softwareproblem behoben

- **Kommunikation zwischen Ärzten, Pflegenden und DokumentationsassistentInnen im Fokus (3)**

Strukturierter Dialog 2006

Fazit



Strukturierter Dialog 2006

Fazit

- ✓ Strukturierter Dialog 2006 abgeschlossen
- ✓ 2 Jahre Strukturierter Dialog in der Herzchirurgie
- ✓ Höhere Raten durch exaktere Dokumentation?
- ✓ Risikoadjustierung ist erforderlich:
Im Generalindikator ab 2007 realisiert

Strukturierter Dialog 2006

Fazit

- ✓ Konstruktive Zusammenarbeit mit den Häusern
- ✓ Konkrete Maßnahmen zur Qualitätsverbesserungen eingeleitet
- ✓ Strukturierter Austausch innerhalb von Fachexperten der Pflege !

=> Jetzt Strukturierter Dialog 2007 auf der Basis der Daten für das Erfassungsjahr 2006

Generalindikator Dekubitus

Auswirkungen für die Herzchirurgie

- Seit **1.1.2007**: Dokumentation **aller Patienten**
 - ab 75 Jahren und
 - mit Aufnahme vom 1. Januar bis 31. März 2007
 - **unabhängig von der Erkrankung !!!**
 - somit keine weitere Dokumentation aller herzchirurgischen Patienten

- Strukturierter Dialog 2008 erfolgt mit den **Landesgeschäftsstellen** für Qualitätssicherung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

BQS

Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH
Kanzlerstraße 4, D-40472 Düsseldorf

eMail: info@bqs-online.de

<http://www.bqs-online.de>

<http://www.bqs-qualitaetsreport.de>

<http://www.bqs-outcome.de>

<http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de>

Telefon: 0211 - 28 07 29 0

Telefax: 0211 - 28 07 29 - 99



Zusatzfolien

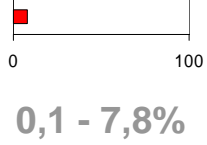
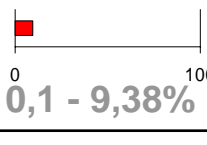
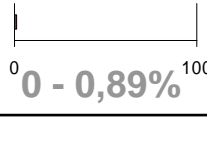
Strukturierter Dialog 2005 und 2004

Gegenüberstellung

Massnahmen	2005	2004
Stellungnahmen	21	17
Präzisierungen	2	7
Expertengespräche	-	2
Begehungen	-	1

Strukturierter Dialog 2006

Ergebnisse der BQS-Bundesauswertung 2005 / 2004

	Bundes- durchschnitt 2005	Referenz- bereich	Spannweite	Bundes- durchschnitt 2004
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	1,57% (1.070 / 67.937)	<= 5,1% (90%- Perzentile)	 0,1 - 7,8%	1,11% (781 / 70.597) 0,0 – 4,6%
Anteil von Patienten mit Dekubitus bei Entlassung	2,27% (1.540 / 67.937)	<= 3,5% (90%- Perzentile)	 0,1 - 9,38%	1,82% (1.288 / 70.597) 0,0 – 13,0%
Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	0,04% (24 / 67.937)	Sentinel Event	 0 - 0,89%	-
Dokumentationsrate von 0% (bei > 100 Fällen)	3 von 77			8 von 76

Strukturierter Dialog 2006

Ergebnisse der BQS-Bundesauswertung 2005

➔ Dekubitusrate ist von 2004 auf 2005 gestiegen

(2004: 1,11% und 1,82%; 2005: 1,57% und 2,27%)

➔ Weniger Krankenhäuser mit dokumentierter Rate von 0%

↳ Dokumentation von Dekubitalulzera in den Krankenhäusern verbessert

↳ Kein Krankenhaus hatte eine tatsächliche Rate von 0%

➔ 7 Krankenhäuser wiederholt auffällig

(5 x hohe Raten, 1 x 0% Dokumentationsrate , 1 x SE 2005 und in 2004 auffällige Rate)

Strukturierter Dialog 2006

Wiederholt auffällige Krankenhäuser

2 KH mit niedrigeren Raten durch verbessertes Dekubitusregime

4 KH mit höheren Raten durch verbesserte Dokumentation

1 KH wiederholt mit 0% dokumentierter Dekubitusrate

Verbesserungsmaßnahmen von FG akzeptiert