



Generalindikator „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“

Perspektiven in der externen Qualitätsentwicklung

Prof. Dr. Astrid Elsbernd
Hochschule Esslingen
Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege
www.hs-esslingen.de

- **Indikatoren sind Bewertungs- und Steuerungsinstrumente.**
- **Pflegesensible Indikatoren bilden den Leistungsbereich „Pflege“ ab.**
- **Indikatoren können als „Frühwarnsysteme“ begriffen werden, die auf mögliche Qualitätsmängel hinweisen, diese aber nicht erklären.**
- **Indikatoren sind geeignet für die externe und interne QE.**
- **Indikatoren müssen valide sein und Qualitätsmängel zuverlässig anzeigen.**
- **Indikatoren können nur dann entwickelt werden, wenn wissenschaftlich fundiertes Wissen zu einem Thema vorliegt. Deshalb stellen Standards eine Voraussetzung für die Entwicklung von Indikatoren dar.**

BQS: Gesetzliche und politische Vorgaben

BQS-Datenerfassung zur Dekubitusprophylaxe bis 2007

Generalindikator Dekubitusprophylaxe

Entwicklung

Datensatz

Dokumentation

Ergebnisse

www.bqs-online.de



Gesellschafter:

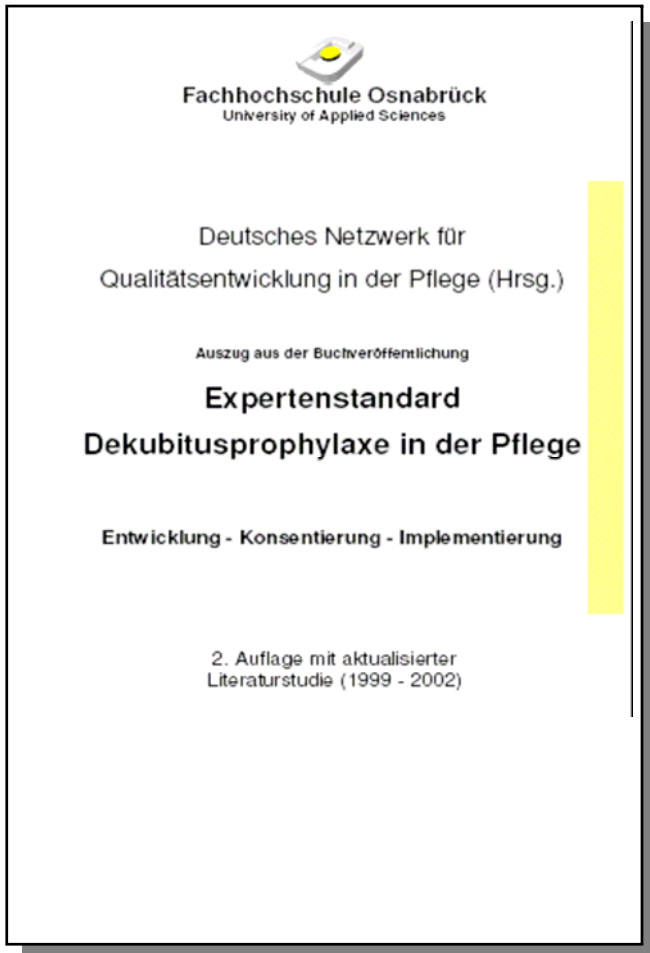
- Bundesärztekammer
- Deutsche Krankenhausgesellschaft
- Spitzenverbände der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen
- Assoziiert: Deutscher Pflegerat

Auftrag:

- Umsetzung der externen stationären Qualitätssicherung nach §137 SGB V im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses
- 2006: 24 Leistungsbereiche

Die Dekubitusinzidenz wurde bundesweit verpflichtend in acht (8) medizinischen Leistungsbereichen mit einem sog. Teildatensatz erhoben:

1. Hüftgelenknahe Femurfraktur	→ Unfallchirurgie
2. Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	} Orthopädie
3. Hüft-Endoprothesen-Wechsel	
4. Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	
5. Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	
6. isolierte Koronarchirurgie	} Herzchirurgie
7. isolierte Aortenklappenchirurgie	
8. kombinierte Koronar- u. Aortenklappenchirurgie	



- Seit 2000 existiert der nationale Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“
- Ergebnisqualität bezogen auf den nationalen Expertenstandard stellt das **Entstehen von Dekubitalulzera** während der Krankenhausbehandlung dar

Die Dekubitusinzidenz wurde bundesweit verpflichtend in acht (8) medizinischen Leistungsbereichen mit einem sog. Teildatensatz erhoben:

1. Hüftgelenknahe Femurfraktur	→ Unfallchirurgie
2. Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	} Orthopädie
3. Hüft-Endoprothesen-Wechsel	
4. Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	
5. Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	
6. isolierte Koronarchirurgie	} Herzchirurgie
7. isolierte Aortenklappenchirurgie	
8. kombinierte Koronar- u. Aortenklappenchirurgie	

Am 16. Mai 2006 hat der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Besetzung nach § 91 Abs. 7 SGB V die **Einführung** des Generalindikators Dekubitusprophylaxe in der Pflege für das Jahr **2007** beschlossen.

Was heißt eigentlich „Generalindikator“?

- Der Generalindikator „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ ist ein pflugesensibler, diagnoseübergreifender Indikator, der aufgrund der Komplexität des Themas verlässliche Rückschlüsse auf die Pflegequalität ermöglicht.
- Der Generalindikator misst die Dekubitusneuentstehungsrate im einem festgelegten Zeitraum.
- Damit werden nicht mehr nur bestimmte Abteilungen betrachtet - die Dekubituserfassung wird krankenhausweit erfolgen.

Eine übersektorale Betrachtung ist darüber hinaus möglich

Dokumentationspflicht besteht für

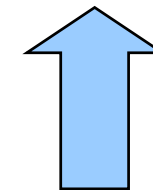
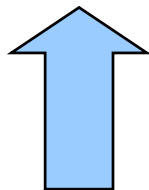
- alle stationären Fälle ab **75 Jahre** (≥ 75 Jahre),
- die in dem begrenzten Erfassungszeitraum von **3 Monaten** (1. Januar 2007 bis 31. März 2007) aufgenommen werden.

Totalerhebung aller stationären Krankenhauspatient/innen ist aus fachlicher und methodischer Sicht wünschenswert!

Aber: Dokumentation von ca. **16,5*** Mio. vollstationären Krankenhausfällen wäre ein unzumutbarer Aufwand
Eingrenzung der Dokumentationspflicht ist notwendig

Anzahl der **entstandenen Dekubitalulzera**
hängt ab von der
Qualität der Dekubitusprophylaxe
und
patientenbedingten **Risikofaktoren**

Sind die Raten an neu entstanden Dekubitalulzera, also die
Krankenhausergebnisse, überhaupt miteinander vergleichbar?



Krankenhäuser behandeln Patienten
mit **unterschiedlichen Risikoprofilen!**

- Relevante Risikofaktoren wurden von der BQS-Fachgruppe Pflege anhand einer systematischen **Recherche** und **Bewertung** wissenschaftlicher Literatur identifiziert

- Die Risikofaktoren wurden in einer **Pilottestung** auf
 - **statistische Relevanz und**
 - **praktikable Erfassungsmöglichkeit**überprüft.

- **Erhebungszeitraum:**
1. November 2005 bis 31. Januar 2006
- **Teilnehmende Krankenhäuser:**
n = 101
- **Ausgewertete Datensätze:**
n = 69.005

Pilottest mit zwei Erhebungsinstrumenten

- Es wurden **4 Risikofaktoren** von der Fachgruppe Pflege als **wissenschaftlich begründet**, **klinisch** und **statistisch relevant** sowie aufgrund des Pilottestes als **praxistauglich** bewertet und deshalb in das Modell zur Risikoadjustierung aufgenommen:
 - Lebensalter
 - Mobilität
 - Intensivaufenthalt >24 Std.
 - Insulinpflichtiger Diabetes mellitus

- Der Datensatz des Generalindikators Dekubitusprophylaxe umfasst 17 Datenfelder. Davon sind 6 Felder administrativer Natur.

Datensatz Dekubitusprophylaxe

DEK

Basis

Basisdokumentation

1 Institutionskennzeichen

1.1 Betriebsstätten-Nummer

2 Fachabteilung
 § 301-Vereinbarung

Schlüssel 1

3 Identifikationsnummer des Patienten

4 Geburtsdatum
 TT.MM.JJJJ
 . .

5 Aufnahmedatum Krankenhaus
 TT.MM.JJJJ
 . .

Aufnahme

6 Angabe zur Aufnahme

1 = Aufnahme von zu Hause ohne Versorgung durch eine ambulante Pflegeeinrichtung
 2 = Aufnahme von zu Hause mit Versorgung durch eine ambulante Pflegeeinrichtung
 3 = Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung
 4 = Verlegung aus anderem Krankenhaus
 5 = Verlegung aus stationärer Rehabilitation
 9 = sonstiges

Risikofaktoren bei Aufnahme

7 Mikrobewegungen bei Aufnahme
 Ausfüllhinweis beachten

0 = nein
 1 = ja

8 insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei Aufnahme

0 = nein
 1 = ja

Dekubitusstatus bei Aufnahme

9 Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?

0 = nein
 1 = ja

wenn mindestens ein Dekubitalulkus vorlag

10 Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus

nach ICD-10-GM L89, in Anlehnung an NPUAP

1 = Dekubitus 1. Grades: Umschriebene Rötung bei intakter Haut
 2 = Dekubitus 2. Grades: Hautdefekt
 3 = Dekubitus 3. Grades: Tiefer Hautdefekt, Muskeln und Sehnen sind sichtbar und eventuell betroffen
 4 = Dekubitus 4. Grades: Tiefer Hautdefekt mit Knochenbeteiligung

Entlassung

11 Entlassungsdatum Krankenhaus
 TT.MM.JJJJ
 . .

12 Entlassungsgrund
 § 301-Vereinbarung

Schlüssel 2

Risikofaktoren bei Entlassung

wenn Patient lebt

13 Mikrobewegungen bei Entlassung
 Ausfüllhinweis beachten

0 = nein
 1 = ja

14 kontinuierliche Intensivbehandlung >= 24 Stunden
 entspricht OPS 8-980

0 = nein
 1 = ja

wenn Feld 14 = 1

15 Dauer der Intensivbehandlung (wie lange?)
 Tage

Dekubitusstatus bei Entlassung

16 Lagen bei Entlassung ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?

0 = nein
 1 = ja

wenn mindestens ein Dekubitalulkus vorlag

17 Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus

nach ICD-10-GM L89, in Anlehnung an NPUAP

1 = Dekubitus 1. Grades: Umschriebene Rötung bei intakter Haut
 2 = Dekubitus 2. Grades: Hautdefekt
 3 = Dekubitus 3. Grades: Tiefer Hautdefekt, Muskeln und Sehnen sind sichtbar und eventuell betroffen
 4 = Dekubitus 4. Grades: Tiefer Hautdefekt mit Knochenbeteiligung

Datensatz

Datensatz Dekubitusprophylaxe

DEK

Basis

Basisdokumentation

4 Geburtsdatum
TT.MM.JJJJ

..

Aufnahme

6 Angabe zur Aufnahme

- 1 = Aufnahme von zu Hause ohne Versorgung durch eine ambulante Pflegeeinrichtung
- 2 = Aufnahme von zu Hause mit Versorgung durch eine ambulante Pflegeeinrichtung
- 3 = Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung
- 4 = Verlegung aus anderem Krankenhaus
- 5 = Verlegung aus stationärer Rehabilitation
- 9 = sonstiges

Risikofaktoren bei Aufnahme

7 Mikrobewegungen bei Aufnahme
Ausfüllhinweis beachten

- 0 = nein
- 1 = ja

8 insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei Aufnahme

- 0 = nein
- 1 = ja

Dekubitusstatus bei Aufnahme

9 Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?

- 0 = nein
- 1 = ja

wenn mindestens ein Dekubitalulkus vorlag

10 Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus

nach ICD-10-GM L89, in Anlehnung an NPUAP

- 1 = Dekubitus 1. Grades: Umschriebene Rötung bei intakter Haut
- 2 = Dekubitus 2. Grades: Hautdefekt
- 3 = Dekubitus 3. Grades: Tiefer Hautdefekt, Muskeln und Sehnen sind sichtbar und eventuell betroffen
- 4 = Dekubitus 4. Grades: Tiefer Hautdefekt mit Knochenbeteiligung

Entlassung

Risikofaktoren bei Entlassung

wenn Patient lebt

13 Mikrobewegungen bei Entlassung
Ausfüllhinweis beachten

- 0 = nein
- 1 = ja

14 kontinuierliche Intensivbehandlung >= 24 Stunden
entspricht OPS 8-980

- 0 = nein
- 1 = ja

wenn Feld 14 = 1

15 Dauer der Intensivbehandlung (wie lange?)

Tage

Dekubitusstatus bei Entlassung

16 Lagen bei Entlassung ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?

- 0 = nein
- 1 = ja

wenn mindestens ein Dekubitalulkus vorlag

17 Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus

nach ICD-10-GM L89, in Anlehnung an NPUAP

- 1 = Dekubitus 1. Grades: Umschriebene Rötung bei intakter Haut
- 2 = Dekubitus 2. Grades: Hautdefekt
- 3 = Dekubitus 3. Grades: Tiefer Hautdefekt, Muskeln und Sehnen sind sichtbar und eventuell betroffen
- 4 = Dekubitus 4. Grades: Tiefer Hautdefekt mit Knochenbeteiligung

Datensatz

Administrative
Felder

Datensatz Dekubitusprophylaxe

DEK

Basis

Basisdokumentation

1 Institutionskennzeichen
□□□□□□□□□□

1.1 Betriebsstätten-Nummer
□□

2 Fachabteilung
§ 301-Vereinbarung
□□□□

Schlüssel 1
□□□□

3 Identifikationsnummer des Patienten
□□□□□□□□□□□□□□

4 Geburtsdatum
TT.MM.JJJJ
□□.□□.□□□□

5 Aufnahmedatum Krankenhaus
TT.MM.JJJJ
□□.□□.□□□□



Risikofaktoren bei Aufnahme

7 Mikrobewegungen bei Aufnahme
Ausfüllhinweis beachten

0 = nein
1 = ja

8 insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei Aufnahme

0 = nein
1 = ja

Dekubitusstatus bei Aufnahme

9 Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?

0 = nein
1 = ja

wenn mindestens ein Dekubitalulkus vorlag

10 Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus
nach ICD-10-GM L89, in Anlehnung an NPUAP

1 = Dekubitus 1. Grades: Umschriebene Rötung bei intakter Haut
2 = Dekubitus 2. Grades: Hautdefekt
3 = Dekubitus 3. Grades: Tiefer Hautdefekt, Muskeln und Sehnen sind sichtbar und eventuell betroffen
4 = Dekubitus 4. Grades: Tiefer Hautdefekt mit Knochenbeteiligung

Entlassung

11 Entlassungsdatum Krankenhaus
TT.MM.JJJJ
□□.□□.□□□□

12 Entlassungsgrund
§ 301-Vereinbarung
□□

Schlüssel 2

Risikofaktoren bei Entlassung

wenn Patient lebt

13 Mikrobewegungen bei Entlassung
Ausfüllhinweis beachten

0 = nein
1 = ja

14 kontinuierliche Intensivbehandlung >= 24 Stunden
entspricht OPS 8-980

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 14 = 1

15 Dauer der Intensivbehandlung (wie lange?)
Tage □□□□

Dekubitusstatus bei Entlassung

16 Lagen bei Entlassung ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?

0 = nein
1 = ja

wenn mindestens ein Dekubitalulkus vorlag

17 Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus
nach ICD-10-GM L89, in Anlehnung an NPUAP

1 = Dekubitus 1. Grades: Umschriebene Rötung bei intakter Haut
2 = Dekubitus 2. Grades: Hautdefekt
3 = Dekubitus 3. Grades: Tiefer Hautdefekt, Muskeln und Sehnen sind sichtbar und eventuell betroffen
4 = Dekubitus 4. Grades: Tiefer Hautdefekt mit Knochenbeteiligung

Datensatz

Angabe zur Aufnahme

Datensatz Dekubitusprophylaxe

DEK

Basis		Aufnahme	Entlassung
Basisdokumentation		6 Angabe zur Aufnahme	11 Entlassungsdatum Krankenhaus
1	Institutionskennzeichen □□□□□□□□□□	<input type="checkbox"/>	TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
1.1	Betriebsstätten-Nummer □□	1 = Aufnahme von zu Hause ohne Versorgung durch eine ambulante Pflegeeinrichtung	12 Entlassungsgrund
2	Fachabteilung § 301-Vereinbarung □□□□	2 = Aufnahme von zu Hause mit Versorgung durch eine ambulante Pflegeeinrichtung	§ 301-Vereinbarung □□
	Schlüssel 1	3 = Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	Schlüssel 2
3	Identifikationsnummer des Patienten □□□□□□□□□□□□□□□□ □□	4 = Verlegung aus anderem Krankenhaus	
		5 = Verlegung aus stationärer Rehabilitation	
		9 = sonstiges	
		Risikofaktoren bei Aufnahme	Risikofaktoren bei Entlassung
5	Aufnahmedatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	Dekubitusstatus bei Aufnahme	Dekubitusstatus bei Entlassung
		9 Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?	16 Lagen bei Entlassung ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0 = nein	0 = nein
		1 = ja	1 = ja
		wenn mindestens ein Dekubitalulkus vorlag	wenn mindestens ein Dekubitalulkus vorlag
		10 Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus	17 Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus
		nach ICD-10-GM L89, in Anlehnung an NPUAP	nach ICD-10-GM L89, in Anlehnung an NPUAP
		1 = Dekubitus 1. Grades: Umschriebene Rötung bei intakter Haut	1 = Dekubitus 1. Grades: Umschriebene Rötung bei intakter Haut
		2 = Dekubitus 2. Grades: Hautdefekt	2 = Dekubitus 2. Grades: Hautdefekt
		3 = Dekubitus 3. Grades: Tiefer Hautdefekt, Muskeln und Sehnen sind sichtbar und eventuell betroffen	3 = Dekubitus 3. Grades: Tiefer Hautdefekt, Muskeln und Sehnen sind sichtbar und eventuell betroffen
		4 = Dekubitus 4. Grades: Tiefer Hautdefekt mit Knochenbeteiligung	4 = Dekubitus 4. Grades: Tiefer Hautdefekt mit Knochenbeteiligung

Datensatz

Dekubitusrisiken

Datensatz Dekubitusprophylaxe

DEK

Basis		Aufnahme	Entlassung
Basisdokumentation		6 Angabe zur Aufnahme	11 Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ
1	Institutionskennzeichen □□□□□□□□□□	<input type="checkbox"/>	□□.□□.□□□□
1.1	Betriebsstätten-Nummer □□	1 = Aufnahme von zu Hause ohne Versorgung durch eine ambulante Pflegeeinrichtung 2 = Aufnahme von zu Hause mit Versorgung durch eine ambulante Pflegeeinrichtung 3 = Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung 4 = Verlegung aus anderem Krankenhaus 5 = Verlegung aus stationärer Rehabilitation 9 = sonstiges	12 Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung Schlüssel 2 □□
2	Fachabteilung § 301-Vereinbarung □□□□	Risikofaktoren bei Aufnahme	Risikofaktoren bei Entlassung
	Schlüssel 1	7 Mikrobewegungen bei Aufnahme Ausfüllhinweis beachten <input type="checkbox"/>	wenn Patient lebt
3	Identifikationsnummer des Patienten □□□□□□□□□□□□□□	0 = nein 1 = ja	13 Mikrobewegungen bei Entlassung Ausfüllhinweis beachten <input type="checkbox"/>
4	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	8 insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei Aufnahme <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja
5	Aufnahmedatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□		14 kontinuierliche Intensivbehandlung >= 24 Stunden entspricht OPS 8-980 <input type="checkbox"/>
			0 = nein 1 = ja
			wenn Feld 14 = 1
			15 Dauer der Intensivbehandlung (wie lange?) Tage □□□□

Datensatz

Dekubitusstatus

Was passiert wenn ein Krankenhaus auffällige Ergebnisse hat?

Auffälligkeiten können verschiedene Ursachen haben:

- Unzureichende Versorgungsqualität
 - Hohes Risikoprofil
 - Dokumentationsfehler
-
- Die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) gehen in einem festgelegten Verfahren diesen Auffälligkeiten nach.
 - Gemeinsam mit dem Krankenhaus werden in diesem sog. „**Strukturierten Dialog**“ die Ursachen für die auffällig schlechten und auffällig guten Qualitätsergebnisse analysiert
 - Es werden bei Bedarf Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet und überwacht.

Externe QE

- Pflegequalität ist ein eigenständiges Thema!
- Qualitätsinformationen für Politik und Selbstverwaltung hinsichtlich der Pflegequalität
- Fachabteilungsübergreifende Querschnittbetrachtung und fairer Vergleich
- Übersektorales Qualitätsmessverfahren möglich
- Informationen für epidemiologische und klinische Forschung

Interne QE

- Bewertungs- und Steuerungsinstrument
- Unterstützung der Entwicklung und Implementierung von Standards

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Weitere Informationen auch bei der

BQS

Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH
Kanzlerstraße 4, D-40472 Düsseldorf

E-Mail: info@bqs-online.de

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