

# Sektorübergreifende Qualitätssicherung in der Pflege

## I. Hintergründe und Ziele

01. September 2010

## SQS Dekubitus

- Hintergrund
- Ziele
- Inhalte

## Hintergrund

### Dekubitus ist seit langem als Herausforderung bekannt

- **1998: Erste Untersuchungen des Instituts für Rechtsmedizin am UKE durch Prof. Püschel**
- **→ „equip“ als Monitoringprojekt (LZ bis 2006)**
- **„Ursachenzusammenhänge der Dekubitusentstehung“, Studie Albertinen-Haus**
- **10 Jahre Expertenstandard Dekubitus**

## Hintergrund

### **2009** stellt Prof. Püschel eine erneute Studie vor:

- **Krematoriumsleichenschau 8518 Verstorbene in 2008**
- **12,1 % Dekubitus, (3,3 % Grad III + IV / 280 Menschen)**
- **2/3 aus Hamburg (Sterbeorte: 22,5 % zu Hause, 4 % Hospiz, 38,2 % Krankenhaus, 35,2 % Heim)**
- **Es gibt kaum vergleichbare Studien, 280 Fälle sind jedoch zuviel**



## Hintergrund

- **Wir wissen:**
  - wo die Menschen gestorben sind
  - wie ein Dekubitus entsteht
  - nicht jeder Dekubitus ist vermeidbar



## Hintergrund

- **Wir wissen nicht:**
  - Wieviele Dekubitalgeschwüre sind unvermeidbar?
  - Wo haben die Menschen in den letzten Wochen und Monaten gelebt?
  - Wer war an der Versorgung und Betreuung beteiligt?

## Hintergrund

**Also:**

**Jeder Fall eines Dekubitus Grad III und IV  
in Hamburg wird untersucht**

## Ziele

- Erfassung aller Fälle Grad III und IV
- Entstehungszusammenhänge klären
- mögliche strukturelle Bedingungen klären
- Zahlen zur Versorgungssituation erhalten
- Transparenz herstellen

## Ziele

- **Reduktion der Dekubitalulzera auf unvermeidbare Fälle**
- **Verbesserung der Versorgungssituation**
- **Substantiierte Information der Öffentlichkeit**

## Inhalt des Projekts

- **Freiwillige Teilnahme**, aber angewiesen auf umfassende TN
- **Anonymisierung** Einrichtung und Bewohnern/Patienten
- EDV basiertes Verfahren
- Einbeziehung des Instituts für Rechtsmedizin (Crosscheck)

## Inhalt des Projekts

- **Erfassung und Nachverfolgung**  
aller Fälle Dekubitus Grad III und IV
- **Coaching Angebot**
- Genauere Betrachtung einzelner Verläufe durch  
**Einzelfallanalyse** (Verfahren über Projektgeschäftsstelle)
- Durchführung der Einzelfallanalyse durch  
**Facharbeitsgruppe**

## Inhalt des Projekts

- Die **Projektgeschäftsstelle**
  - ist bei der HPG angesiedelt
  - führt das Verfahren der Einzelfallanalyse durch
  - wacht über die Anonymisierung
  - erstellt jährlich einen Bericht zur Gesamtentwicklung
  - Organisiert Einberufung Facharbeitsgruppe

## Inhalt des Projekts

- Die **Facharbeitsgruppe:**
  - ist interdisziplinär besetzt
  - tagt regelmäßig
  - führt die Einzelfallanalyse durch
  - kann u. U. durch den Vorsitzenden mit der Einrichtung Kontakt aufnehmen
  - kann „besondere“ Fälle zum Bestandteil einer gesonderten Fachveranstaltung machen

## Inhalt des Projekts

- Es wird ein Beirat gebildet, in dem über die Projektbeteiligten hinaus weitere Strukturverantwortliche (Pflegekassen, MDK, Heimaufsichten und Landesseniorenbeirat) am Projekt beteiligt werden



## Inhalt des Projekts

- **Es handelt sich um ein völlig neues Projekt**
- **Es ist beabsichtigt, die Ergebnisse mit den Erfahrungen anderer an der Versorgung Beteiligter abzugleichen**
- **Die Erweiterung der Projektteilnehmer über ambulante und stationäre Pflegeanbieter hinaus ist avisiert**



## Inhalt des Projekts

- **Wir erwarten durch das Projekt**
  - **die Versorgungssituation zu verbessern**
  - **mögliche Schwierigkeiten in Versorgungsverläufen aufdecken und beseitigen zu können**
  - **die Transparenz der Pflege zu verbessern**



## Inhalt des Projekts

- Was haben **Sie** von einer Teilnahme:
  - **Projektteilnehmer signalisieren offenen Umgang mit dem Thema (→Öffentlichkeit)**
  - **Eigene Versorgungsverläufe werden klar**
  - **Rechtsmedizin meldet eigene Fälle an das Projekt und es werden Fallverläufe innerhalb des Projektes geklärt**

## Sektorübergreifende Qualitätssicherung in der Pflege

### II. Verlauf

01. September 2010



## Was muss ich tun, um an der SQS-Dekubitus teilzunehmen?

1. **Die Einrichtung schließt mit der HPG einen Nutzervertrag zur Teilnahme an der Sektorübergreifenden Qualitätssicherung in der Pflege**



## Was muss ich tun, um an der SQS-Dekubitus teilzunehmen?

2. **Sie loggen sich ein in das Programm der data experts gmbh**
3. **Alle Patientinnen / Bewohnerinnen (auch Kurzzeitpflege etc.) mit Dekubitus Grad III und IV werden eingegeben und an data experts gesendet.**

- Anhand der eingegebenen Daten wird ein Hash- Code generiert.
- Um die spätere Identifikation der Patientin/Bewohnerin zu erleichtern, kann ein eigener, interner Schlüssel vergeben werden.

## Erinnerung

- Wenn 6 Wochen nach einer erstmaligen Versorgung keine weitere Meldung erfolgte, erhalten Sie eine Erinnerung per Email
- Wird nach weiteren 2 Wochen keine Erfassung registriert, erfolgt eine weitere Erinnerung.
- Bleibt eine Rückmeldung aus, erfolgt eine Sperrung des Datensatzes.

## Coaching Angebot

- **Wenn sich ein Dekubitus verschlechtert oder unverändert bleibt, erhalten Sie eine Liste mit Namen und Adressen von Wundcoaches. Die Kosten für das Coaching übernehmen Sie ggf. selbst**

## Einzelfallanalyse

- **Wenn ein Dekubitus Grad 4 vorliegt oder nach 6 Wochen ein Dekubitus Grad 3 unverändert besteht, erhalten Sie per Email einen Einzelfallanalyse – Bogen. Den Bogen senden Sie bitte ausgefüllt an die SQS Dekubitus Geschäftsstelle des Projekts bei der HPG.**

## Auswertung der Einzelfallanalyse

- Die SQS Dekubitus Geschäftsstelle sendet den anonymisierten und codierten Einzelfallanalyse-Bogen an die Mitglieder der Facharbeitsgruppe
- Diese bearbeitet den Fall und gibt eine Rückmeldung an die SQS Dekubitus Geschäftsstelle
- Die Geschäftsstelle leitet die Rückmeldung zur Beantwortung an die Einrichtung weiter

## Auswertung der Einzelfallanalyse

- Eventuelle offene Fragen oder Unstimmigkeiten werden geklärt. Ggf erfolgten weitere schriftliche Nachfragen oder ein Besuch in der Einrichtung zwecks Klärung des Sachverhaltes.

## Maßnahmeplan

- Die Einrichtung erarbeitet unter Berücksichtigung der Empfehlung der Facharbeitsgruppe einen **Maßnahmeplan**, wenn dieser zur **Bewältigung des Problems** beitragen kann.

## Strukturierter Dialog

- **Nicht ausgeräumte Unstimmigkeiten**, die aufgrund des **Zusammenwirkens mehrerer Akteure** aus verschiedenen Bereichen entstehen, werden in einem **strukturierten Dialog** im Rahmen der **Facharbeitsgruppe** geklärt.

## Auswertung

- **Daten werden in eine anonymisierte Erfassung eingespeist, um Risiken zu erkennen und Verbesserungspotentiale zu erschließen, z.B.:**
  - Verläufe
  - Behandlungsstrategien
  - Problembereiche

## Abgleich mit der Rechtsmedizin

**Es erfolgt ein Abgleich mit den Dekubitusfällen die von Seiten der Rechtsmedizin erhoben werden. Bei einem registrierten Dekubitus wird i.d.R. davon ausgegangen, dass alle erforderlichen Maßnahmen eingeleitet wurden. Nicht registrierte Fälle werden ggf. von Seiten der Rechtsmedizin weiter verfolgt.**

# Sektorübergreifende Qualitätssicherung in der Pflege

## III. Die Einzelfallanalyse

01. September 2010

## Vorstellung der Einzelfallanalyse

- Wie sieht eine Einzelfallanalyse aus?
- Wann erfolgt eine Einzelfallanalyse?
  - grundsätzlich bei Dekubitusgrad 4, Exitus, ohne Veränderung nach 6 Wochen
- Wer löst die Einzelfallanalyse aus?
  - automatisch durch data experts gmbh per Email



## Verfahren der Einzelfallanalyse

- **Erhalt des Einzelfallanalysebogens**
- **Rücksendung innerhalb von 10 Tagen an die Geschäftsstelle**
- **Anonymisierung und Codierung der Bögen durch die Geschäftsstelle**
- **Versand der Bögen an alle Mitglieder der Facharbeitsgruppe innerhalb von 7 Tagen**

## Verfahren der Einzelfallanalyse

- **Innerhalb von 14 Tagen Rückmeldung der Facharbeitsgruppe an die Geschäftsstelle**
- **ggf. weitere Rückfragen an die Einrichtung, Bewertung dieser und Feedback**
- **Mitteilung über das Ergebnis der Auswertung an die Einrichtung**

## Verfahren der Einzelfallanalyse

- ggf. Bitte um Unterstützung bei der Auswertung an die Einrichtung
  
- ggf. Besuch der Einrichtung durch einen Vertreter der Facharbeitsgruppe und einem Wundcoach
  - wenn der Wunsch dazu besteht bzw. die aus der Facharbeitsgruppe gestellten Fragen nicht zufriedenstellend beantwortet wurden

## Sektorübergreifende Qualitätssicherung in der Pflege

### IV. Projektperspektive

01. September 2010

## Sektorübergreifender Datenabgleich

- **Abgleich der erhobenen Daten aus der SQS-Dekubitus mit der EQS der Krankenhäuser**
  - Identifikation von Schnittstellenproblemen
  - Beobachtung von auffälligen Verläufen
  - Identifikation von Fällen, die im Rahmen von sektorübergreifenden Fallkonferenzen behandelt werden sollen
- **Datenabgleich mit Rechtsmedizin**
  - Crossvalidierung der erhobenen Daten
  - Beobachtung von Fallverläufen

## Sektorübergreifende Einzelfallanalyse

- **Besondere Dekubitusfälle:**
  - gewonnen aus der EQS Pflege - Erhebung
  - gewonnen aus dem Crosscheck der Rechtsmedizin
  - gewonnen aus dem Datenabgleich mit den Krankenhäusern
  - gewonnen aus Einzelfallbewertungen niedergelassener Ärzte
- **Umfassende Aufbereitung des Einzelfalls**
  - Präsentation vor Fachpublikum (Pflege, Krankenhaus, niedergelassene Ärzte)
- **Ziel: Identifikation von Problemen bei der Entstehung von Dekubitalgeschwüren**
  - Analyse und Diskussion der Einzelfälle
  - Weiterentwicklung von Behandlungsmethoden
  - Verbesserung des Schnittstellenmanagements
  - Fortbildung der Akteure im Feld Dekubitus



## Sektorübergreifender „Dekubitusbericht Hamburg“

- Dokumentation zu höhergradigen Dekubitalgeschwüren in Hamburg
- Information über den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zum Thema Dekubitus
- Vergleichszahlen aus anderen Regionen
- Information über Entwicklungen und Fortbildungsangebote im Bereich Dekubitalgeschwüre



## Bundesweiter Fachkongress Dekubitus Herbst 2011

- Entwicklungen im Bereich Dekubitus
- Vergleich der Bundesländer zum Thema Dekubitus
- Diskussion von Behandlungsmethoden
- Information der Fachöffentlichkeit

## Was habe ich von einer Teilnahme?

- **Nachteile:**
  - Erhebungsaufwand
  - Koordinationsaufwand
  - Abstimmungsaufwand
  - Kosten
- **Vorteile:**
  - Überblick über die Situation im eigenen Hause
  - Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Einrichtungen
  - Nachweis von Entstehungsorten
  - Grundsätzliche Unschuldsvermutung gegenüber der Einrichtung
  - Weiterentwicklung der Pflegequalität
  - Imageverbesserung
  - Werbung für die Einrichtung

## Kosten

- **Derzeitig geschätzte Gesamtkosten für das Projekt pro Jahr: € 25.000,00**  
**Diese werden über den Verbändeschlüssel verteilt.**  
**Die Kosten sind damit den Kosten für das Pflegetelefon vergleichbar.**



Herzlichen

Dank