

Dekubitus – (nur) ein Pflegeproblem?



Stephan Schmidt, Dipl.-Pflegerwirt (FH)
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement
Qualitätssicherungsbeauftragter

QiG BW Webinar,
Fachkommission DEK
27.04.2023



- Haus der Grund- und Regelversorgung
- 400 Betten
- Rund 1.800 Mitarbeiter
- Akademisches Lehrkrankenhaus und Ausbildungsbetrieb mit über 170-jähriger Tradition
- 8 medizinische Fachabteilungen, mehrere spezialisierte, zert. Zentren
- Jährlich rund 21.000 Patienten stationär, rund 70.000 Patienten ambulant



- Leistungsverdichtung
 - Multimorbide Patienten
 - Leasingpersonal
 - Elektronische Patientenakte – Lagerungsplan? Fingertest?
 - Wenige Aussagen zu Dekubiti im Arztbrief
 - ...
- ↪ Einfluss auf die Dokumentations-, Kodier- und Abrechnungsqualität!

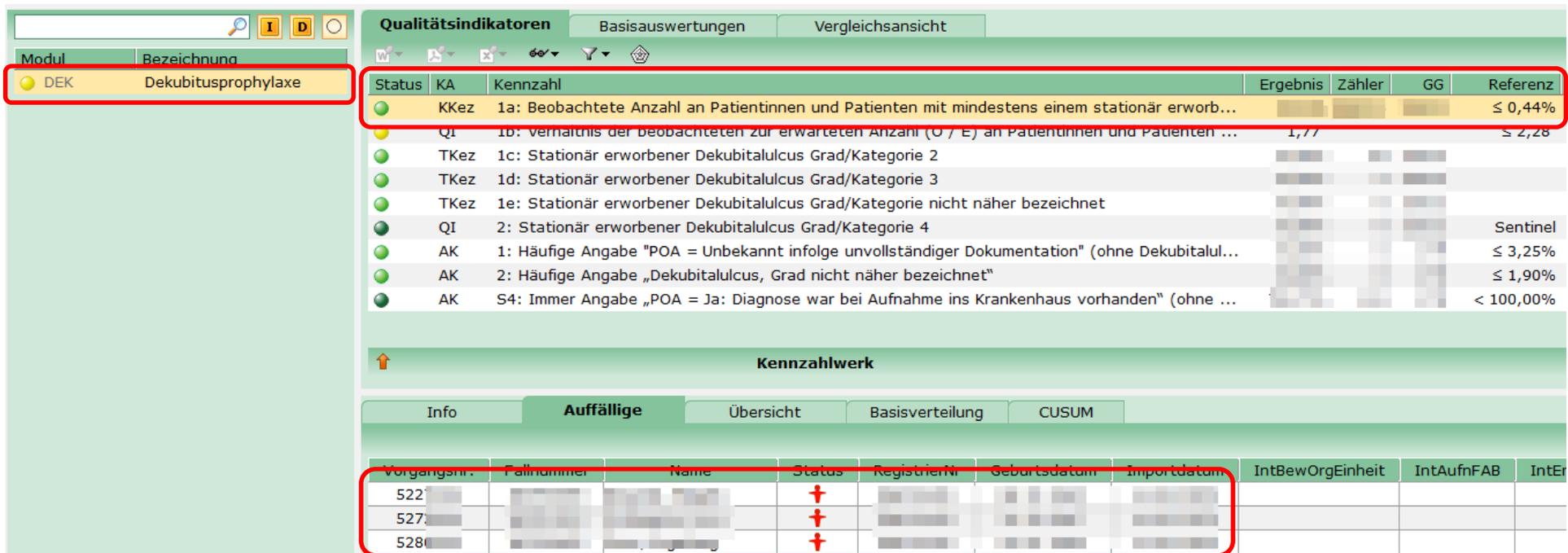
- Pflege ist von der direkten Qualitätssicherung (QS) „entkoppelt“
- QS erfolgt über Kodierung (z.B. L89.24, ...) durch Medizincontrolling / Leistungsdokumentation auf Basis der (Pflege-)Dokumentation
- Stadium 3/4? - oft nicht immer ganz eindeutig
Cave: Nekrosendeckel / Scherkräfte, Dermatitis, u.a.
- Eine Rechnungskorrektur durch das Krankenhaus ist nur in eng umgrenzten Fällen zulässig (vgl. PrüfvV 2022).
Die bisherige Möglichkeit zur Rechnungskorrektur wird stark eingegrenzt!
- ↪ Die Erstellung der Kodierung und entsprechenden Abrechnung muss mit höchster Qualität erfolgen.

- „Um eine spezifische Stadieneinteilung für Dekubitalulcera festzustellen und diese von anderen Hautverletzungen abzugrenzen, sollte die Diagnosesicherung durch geschultes Personal erfolgen.“

(vgl. QiG BW: Spezielle Hinweise zur Dokumentation)

- **Pflege: korrekte und aussagefähige Dokumentation!**
- **Kommunikation!**
Dekubitus ist nicht immer eindeutig beschrieben und/oder dokumentiert?
→ Med.Co. muss Rücksprache mit Wundmanager oder der Dekubitus-Beauftragten in der Pflege halten!

- Überprüfung der Kodierung mit Software-Unterstützung
- QS-Daten werden mind. wöchentlich aktualisiert
- Med.Co. hat den ebenfalls den Zugriff darauf



Status	KA	Kennzahl	Ergebnis	Zähler	GG	Referenz
●	KKez	1a: Beobachtete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenem Dekubitalulcus Grad/Kategorie 1				≤ 0,44%
●	QI	1b: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl (O / E) an Patientinnen und Patienten ...	1,77			≤ 2,28
●	TKez	1c: Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2				
●	TKez	1d: Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3				
●	TKez	1e: Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet				
●	QI	2: Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4				Sentinel
●	AK	1: Häufige Angabe "POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation" (ohne Dekubitalulcus)				≤ 3,25%
●	AK	2: Häufige Angabe „Dekubitalulcus, Grad nicht näher bezeichnet“				≤ 1,90%
●	AK	S4: Immer Angabe „POA = Ja: Diagnose war bei Aufnahme ins Krankenhaus vorhanden“ (ohne ...)				< 100,00%

Vorgangsnr.	Fallnummer	Name	Status	Registriernr.	Geburtsdatum	Importdatum	IntBewOrgEinheit	IntAufnFAB	IntEr
522			+						
527			+						
528			+						

Nein – das Thema Dekubitusprophylaxe ist eine Herausforderung...

- für Pflegende
 - Fachlichkeit (Prophylaxe, Fingertest, Risikoeinschätzung, Ernährung, u.a.)
 - Dokumentation!
- für Kodierfachkräfte
 - Oft fehlende Fachlichkeit
 - Berücksichtigung der Nebendiagnosen (Erlöse / Risikostatistik)
- für Ärzte
 - Beschreibung in den Arztbriefen
- für den QSB
 - Stellungnahmeverfahren
 - Veröffentlichung der Ergebnisse in den Qualitätsberichten

Dekubitus – (nur) ein Pflegeproblem? → To Do:

- Qualifikation - Pflichtfortbildung für alle Pflegenden durch den Wundmanager und die Dekubitusbeauftragte!
SOP/VA → Bedeutung der Foto-Dokumentation
- Schulung und Einbindung der Kodierfachkräfte
- Fluktuation: regelmäßige Wiederholung der Schulungen sinnvoll/notwendig...!

Dekubitus – (nur) ein Pflegeproblem? → To Do:

- Bei Auffälligkeiten im QS-Monitor:
QSB nimmt Kontakt mit Wundmanager / Dekubitusbeauftragte auf
- Im Falle eines Stellungnahmeverfahrens:
Gemeinsame Bearbeitung der schriftlichen Stellungnahme

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

