

# Deep Dive Dekubitusprophylaxe (QS DEK)

15. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA  
Berlin, 15. November 2024

Claudia Damrau und Claudia Sicher, IQTIG  
Susanne Rode, QiGBW GmbH

# Agenda

---

1. Historie
2. Datenquellen
3. Qualitätsindikatoren und Tansparenzkennzahlen
4. Bundesauswertung
5. Stellungnahmeverfahren der Länder
6. Deep Dive Dekubitusprophylaxe: Susanne Rode – Q<sup>i</sup>GBW GmbH  
(Landesarbeitsgemeinschaft Baden- Württemberg)
7. Blick in die Zukunft

# 1. Historie

2003-2007: Start der Datenerhebung für die Leistungsbereiche Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie) bzw. Orthopädie und Unfallchirurgie

ab 2005: Erstmals werden inzidente Dekubitalulcera Grad 4 gesondert betrachtet.

2008-2012: **QS-Verfahren "Pflege: Dekubitusprophylaxe"**

- Erhebung ausschließlich für das 1. Quartal
- Patienten ab 75 Jahren
- Risikoadjustierung für bestehende Qualitätsindikatoren

seit 2013:

- Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem inzidenten Dekubitus ab Stadium 2 in allen Fachabteilungen aller Krankenhäuser für das gesamte Erfassungsjahr
- datensparsamere und aufwandsärmere Datenerfassung weitestgehend automatisiert über die im Krankenhaus vorhandenen Abrechnungsdaten ausschließlich für Fälle mit (inzidentem und prävalentem Dekubitus)

2021: Übergang in die **DeQS-Richtlinie als Dekubitusprophylaxe (QS DEK)**

## 2. Datenquellen

### 1. QS-Dokumentation (fallbezogen):

32 Datenfelder weitestgehend automatisch befüllbar aus den Abrechnungsdaten ...

...davon 2 Datenfelder manuell zu befüllen:

War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")

bezogen auf den Dekubitus an dieser Lokalisation, unabhängig vom Stadium

- 0 = Nein: Diagnose war bei Aufnahme ins Krankenhaus nicht vorhanden
- 1 = Ja: Diagnose war bei Aufnahme ins Krankenhaus vorhanden
- 9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation

### 2. Risikostatistik (fallbezogen):

- Einführung 2013
- Erstellung einmal jährlich im Anschluss an das jeweilige Erfassungsjahr automatisiert aus den Abrechnungsdaten: *alle Krankenhäuser mit vollstationären Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren, unabhängig, ob bei ein Dekubitus vorlag oder nicht.*



- ✓ Risikoadjustierung
- ✓ Eingang in die Rechenregeln der Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen

32 Datenfelder weitestgehend  
automatisch befüllbar aus den  
Abrechnungsdaten

1 Datenfeld manuell zu befüllen:

War der Dekubitus bei der Aufnahme  
vorhanden? ("Present on  
Admission")

bezogen auf den Dekubitus an dieser Lokalisation, unabhängig  
vom Stadium

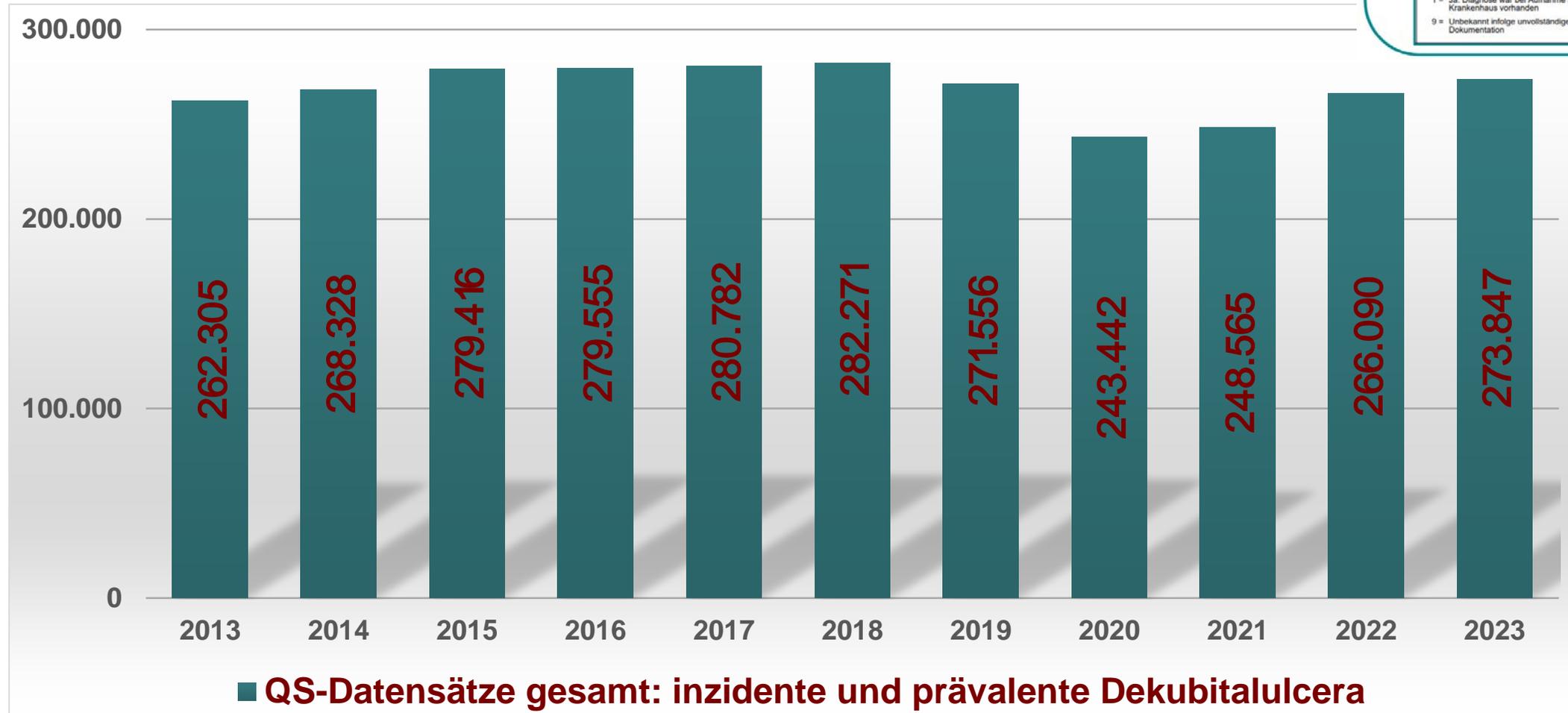


0 = Nein; Diagnose war bei Aufnahme ins  
Krankenhaus nicht vorhanden

1 = Ja; Diagnose war bei Aufnahme ins  
Krankenhaus vorhanden

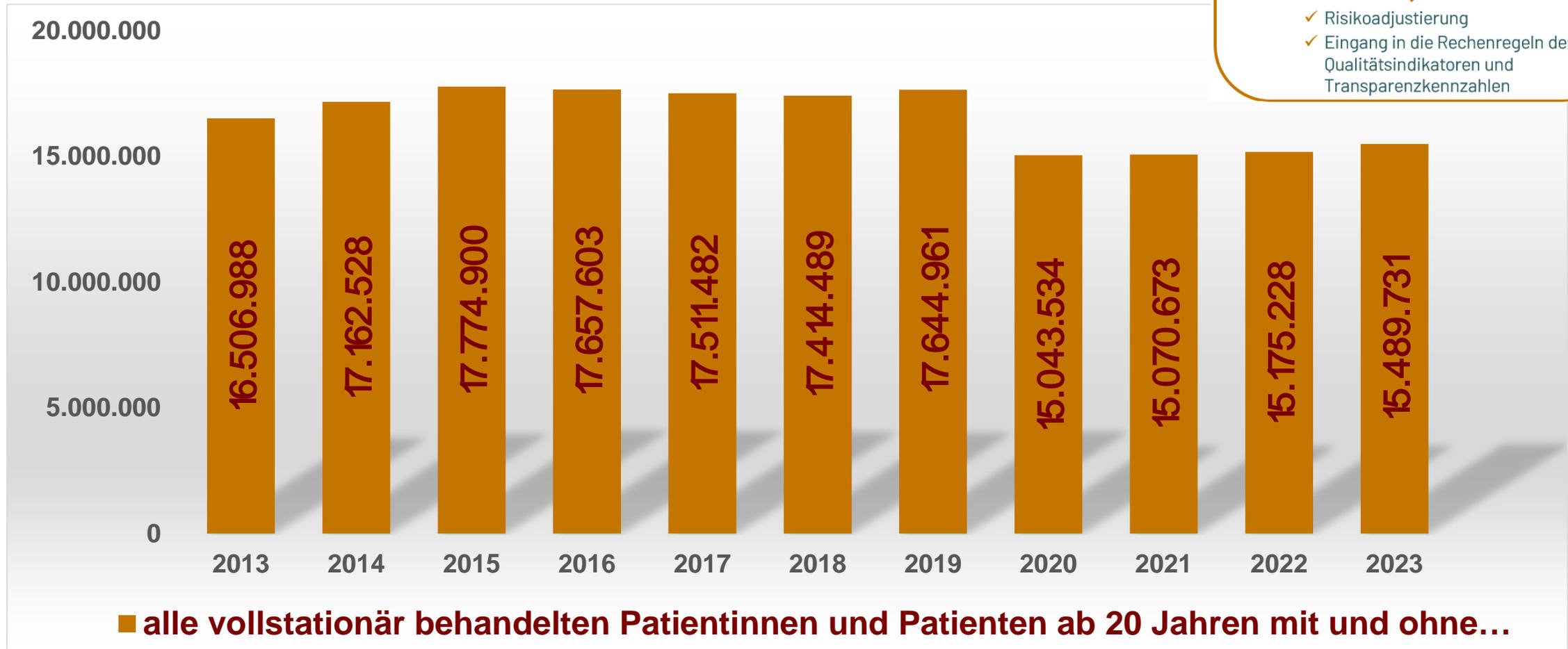
9 = Unbekannt infolge unvollständiger  
Dokumentation

## 2. Datenquellen: QS-Datensätze



## 2. Datenquellen: Risikostatistik

- 2. Risikostatistik (fallbezogen):**
- Einführung 2013
  - Erstellung einmal jährlich im Anschluss an das jeweilige Erfassungsjahr automatisiert aus den Abrechnungsdaten: *alle Krankenhäuser mit vollstationären Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren, unabhängig, ob bei ein Dekubitus vorlag oder nicht.*
- ↓
- ✓ Risikoadjustierung
  - ✓ Eingang in die Rechenregeln der Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen



### 3. Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen

---

risikoadjustiert

#### Gruppe: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/ Kategorie 1)

- **Q 52009:** Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)
  - **ID52326:** Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2
  - **ID521801:** Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3
  - **ID521800:** Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet

**Transparenz-  
kennzahlen**

- **Q 52010:** Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4 (Sentinel Event)

### 3. Q 52009 Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/ Kategorie 1)

**Ziel:** *Möglichst wenig neu aufgetretene Dekubitalulcera Stadium/ Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichneten Stadiums / bezeichneter Kategorie* bei vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand

- **Referenzbereich:** 95. Perzentil
- **Risikoadjustierung:** seit 2007

#### Zähler

Patientinnen und Patienten mit Dekubitus Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Stadium / bezeichneter Kategorie, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand

#### Nenner

Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik

#### O (observed)

Beobachtete Anzahl an Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem Dekubitus Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichneten Stadiums / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand

#### E (expected)

Erwartete Anzahl an Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem Dekubitus Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichneten Stadiums / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand, risikoadjustiert nach logistischem Dekubitus-Score für ID 52009

## 3. Q 52009 - Risikoadjustierung

**Grundsätzlicher Anspruch zur generellen Vermeidung eines Dekubitus:** *Eine Risikoadjustierung im QS-Verfahren Dekubitusprophylaxe steht im Spannungsfeld zwischen einer unbedingten Vermeidung eines Dekubitus und dem Anspruch eines fairen Vergleichs der Leistungserbringer in der externen Qualitätssicherung.*

relevante Einflussfaktoren (DNQP 2017):

- Hautfeuchte
- schlechte Durchblutung
- Immobilität

Werden als Surrogat indirekt in Form von Diagnosen (ICD-Kodes) abgebildet (Ausnahmen)

- Diabetes Mellitus
- Eingeschränkte Mobilität
- Infektion
- Demenz und Vigilanzstörung
- Inkontinenz
- Untergewicht oder Mangelernährung
- Adipositas
- Weitere schwere Erkrankungen
- Alter
- Dauer der Beatmung

**eingeschränkte Mobilität**

gemäß ICD-10-GM: G20.-, G81.-, G82.-, G83.-, M24.5, M62.0-, M62.1-, M62.2-, M62.3-, M62.4-, M62.5-, M62.8-, M62.9-, R26.3, R40.-, R46.3, S14.-, S24.-, Z74.0, Z99.3

**Inkontinenz**

gemäß ICD-10-GM: N39.-, R15, R32

### **3. Q 52010 Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/ Kategorie 4**

**Ziel:** *Keine neu aufgetretenen Dekubitalulcera Stadium/ Kategorie 4* bei vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus Stadium/ Kategorie 4 aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand

- **Referenzbereich:** Sentinel Event

#### **Zähler**

Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem Dekubitus Stadium/Kategorie 4, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand

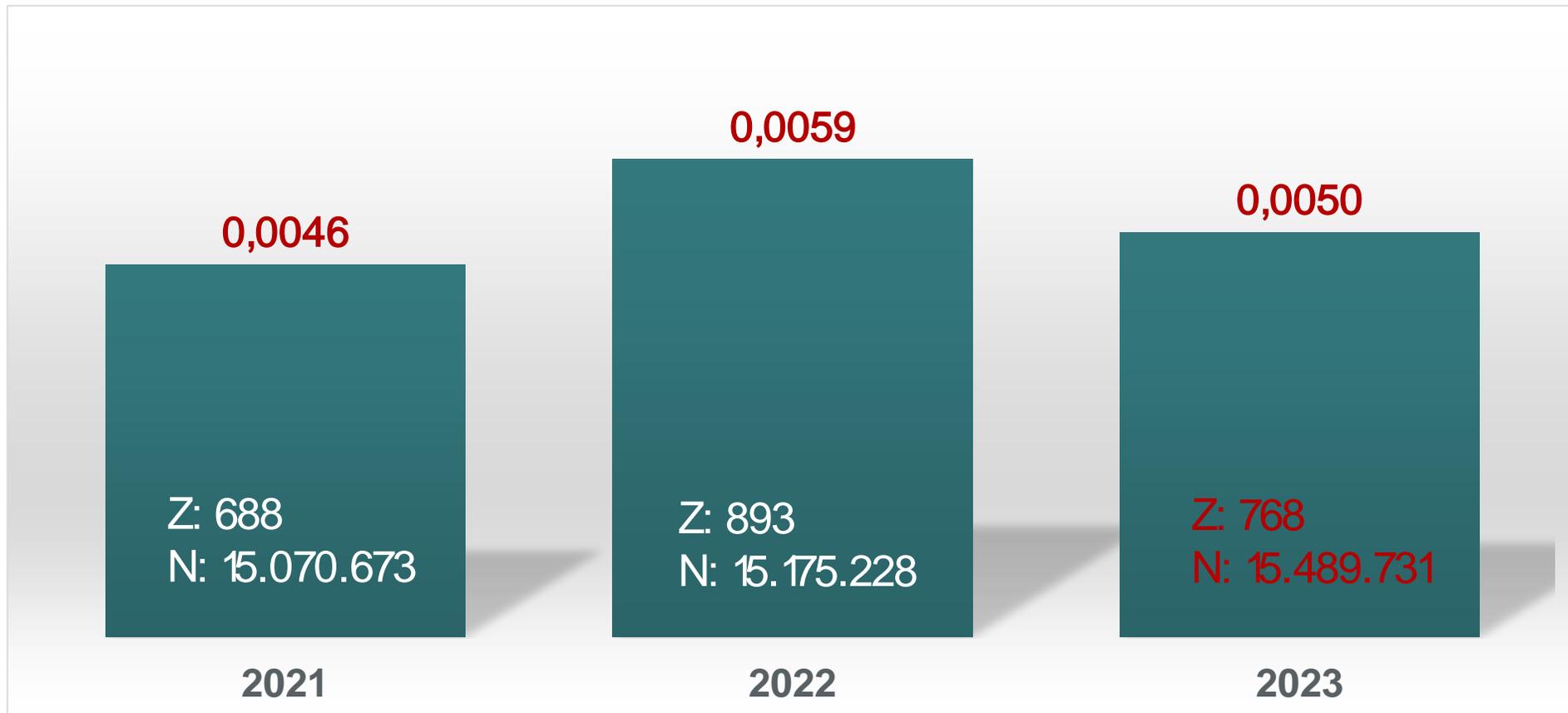
#### **Nenner**

Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik

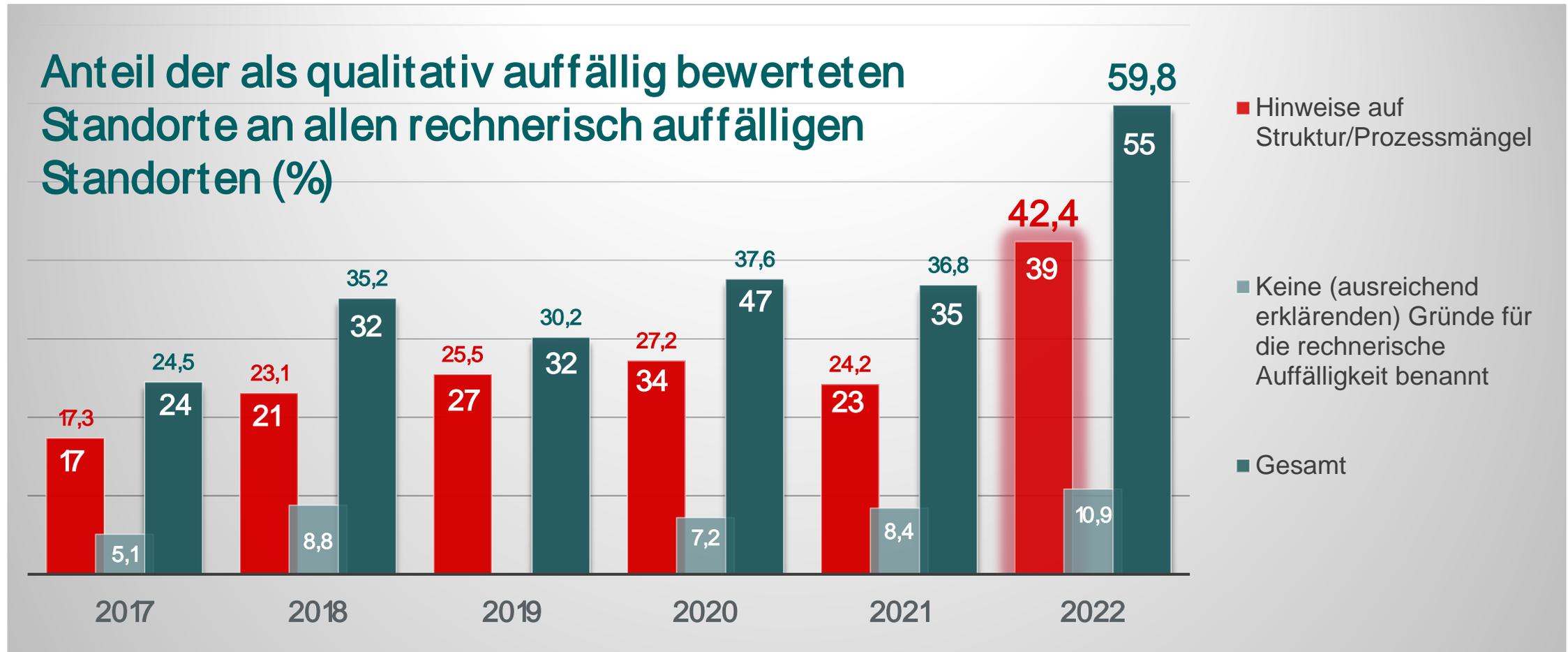
## 4. Bundesauswertung – Q 52009 Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/ Kategorie 1)



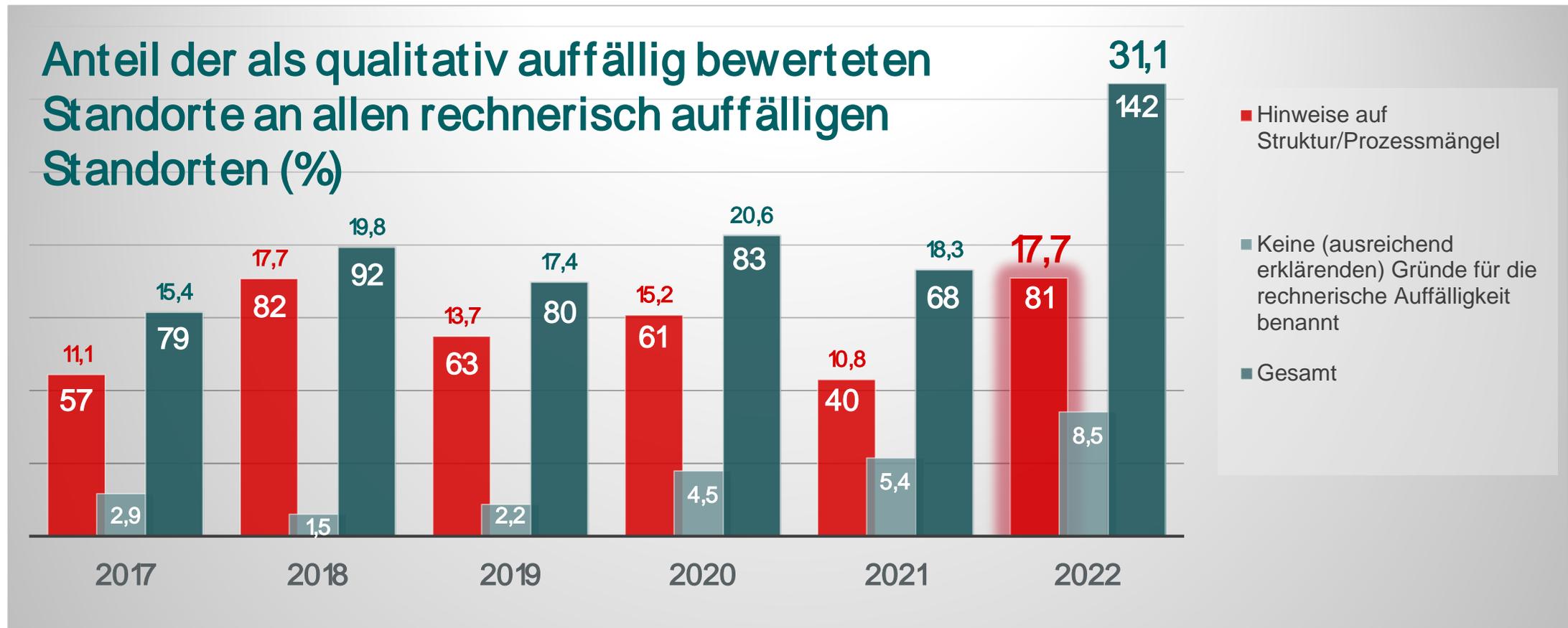
## 4. Bundesauswertung – Q 52010 Stationär erworbener Dekubitalulcus (Stadium/ Kategorie 4)



## 5. Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens der Länder – Q 52009



## 5. Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens der Länder – Q 52010



## 6. Stellungnahmeverfahren in Baden-Württemberg

# Dekubitusprophylaxe (QS DEK)

- Stellungnahmeverfahren
  - in Baden-Württemberg

# Stellungnahmeverfahren gemäß DeQS-RL

- **Aufgaben der QiG BW GmbH (LAG Baden-Württemberg) und der Fachkommission DEK:**
  - QiG BW prüft mit der Fachkommission DEK die Auswertungen der Krankenhäuser auf Auffälligkeiten
  - Fachkommission DEK:
    - = fachlich beratendes Gremium für das QS-Verfahren DEK (Dekubitusprophylaxe)
- **Der QiG BW und der Fachkommission DEK werden zur Verfügung gestellt:**
  - pseudonymisierte Rückmeldeberichte
  - Mandantenfähige Datenbank:
    - Zugriff auf die Roh- und Ergebnisdaten
    - Einsicht in die Falldaten und QI's eines Leistungserbringers, für die Auffälligkeiten ermittelt worden sind (Unterstützung des Stellungnahmeverfahrens).

# Stellungnahmeverfahren gemäß DeQS-RL

- **Falls Auffälligkeit:**

- Stellungnahmeverfahren über das Kommunikations-Portal:

- Bewertung

- ggf. Einleitung von Maßnahmen:

- Stufe 1: Vereinbarung auf Ebene des Lenkungsgremiums der LAG

- Stufe 2:

- a) Korrektur der Vereinbarung

- b) Information der für Vergütungsabschläge oder Entziehung der Abrechnungsmöglichkeit der jeweiligen Leistung zuständigen Stellen mit entsprechenden Empfehlungen

# Stellungnahmeverfahren im Verfahren DEK

## Rechnerische Auffälligkeit

→ **Schriftliche Stellungnahme-Aufforderung**

## Bei

- **QI 52009:** Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)
- **QI 52010:** Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4

→ **mittels Fragenliste**

# Aufforderung zur Stellungnahme im Verfahren DEK: Fragen zu ...

- **Dokumentationsfehler**
  - Fehleranalyse und Beschreibung
  - Bei Dokumentation für das Feld Present on Admission (POA)

# Aufforderung zur Stellungnahme im Verfahren DEK: Fragen zu ...

- **Pflegeprozess und Pflegemanagement:**

- Risikoeinschätzung
- Prophylaktische Maßnahmen
- Einsatz von Hilfsmitteln
- Beratung, Anleitung und Unterstützung des Patienten zur Bewegungsförderung
- Evaluation
- ...

# Aufforderung zur Stellungnahme im Verfahren DEK: Fragen zu ...

- **Kommunikation und Fortbildung**

- Interne **Kommunikation** zwischen beteiligten Berufsgruppen
- bedarfsgerechte **Fortbildungsplanung** und **Schulungsdurchführung**

- **Internes Audit-Instrument Expertenstandard Dekubitusprophylaxe**

- **letzte Aktualisierung Expertenstandard bzw. vorhandene Verfahrensanweisungen**

# Aufforderung zur Stellungnahme im Verfahren DEK

## Und was noch ...

- allgemeines Rezitieren vermeiden
- Fokus auf Dekubitusprophylaxe
- Risikoadjustierung berücksichtigen

# Dokumentationsprobleme und mögliche Ursachen

- „Unschärfen“ in der QS-Dokumentation
  - Falschangabe zum Hautstatus bei Aufnahme (Datenfeld POA)
  - Einstufung der Dekubitalulcera (ICD-Code):
    - Dokumentation eines Dekubitalulcus fälschlicherweise als Stadium/Kategorie 4, obwohl ein niedrigeres Stadium/Kategorie vorlag
    - Fehlkodierung (z. B. Ulzerationen, Gangrän, ...)
    - ...
- Diskrepanzen zwischen QS-Dokumentation und Risikostatistik

# Mögliche Verbesserungsmaßnahmen bezüglich fehlerhafter Dokumentation

- regelmäßige Schulungen zur korrekten und vollständigen Dokumentation
  - Dokumentation von POA und Erfassung eines Dekubitus zeitnah (Assessment ärztliche Diagnose und pflegerische Diagnose)
  - Gezielte Kommunikation bei veränderter Diagnosestellung zwischen allen Beteiligten, Fragekultur
  - Sensibilisieren der Kodierfachkräfte (Abgleich QS-Bogen mit ICD-Kodierung)
- berufsübergreifende Fallbesprechungen, Qualitätszirkel, Teambesprechungen, Morbiditätskonferenzen, interne Analysen für Dekubitus Stadium/Kategorie 4
- Formulierung verständlicher Arbeitsanweisungen
- Allokation der Dokumentation im Rahmen des Digitalisierungsprozesses

# Fallbeispiel 1

## Auslöser:

- Erstmalige rechnerische Auffälligkeit im Indikator „Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/ Kategorie 1)“ (QI-ID 52009)

## Schriftliche Stellungnahme:

- Mängel im Aufnahmeprozess bzw. Pflegeprozess
- Dokumentationslücken bei Aufnahme (Feld POA)
- Keine konkrete Umsetzung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe erkennbar
- Keine Anwendung des internen Audit-Instruments aus dem Expertenstandards Dekubitusprophylaxe

## Verlauf:

- kollegiales Gespräch der Fachkommission mit allen Beteiligten der Klinik

## Ergebnis:

- Bewertung als qualitativ auffällig und Festlegung von Verbesserungen

# Fallbeispiel 1

## Festlegungen zur Verbesserung:

- Prophylaxe eines Dekubitus insgesamt deutlicher fokussieren
- Erfassen von Risikofaktoren
- Pflegemaßnahmen bzw. Pflegeplanung fokussieren
- Aktive Systeme vorhalten
- regelmäßige Fortbildungen und Schulungen (auch Expertenstandard Förderung und Erhaltung der Hautintegrität in der Pflege)
- Fallbesprechungen berufsübergreifend
- „One-Minute-Wonder“-Konzept
- Expertise der Wundmanager in die Dekubitusprophylaxe stärker integrieren
- Audit-Instrument des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe etablieren
- Ergebnisverbesserung für das Erfassungsjahr 2025 mit Ziel für das Erfassungsjahr 2026 Ergebnis im Referenzbereich
- Fachkommission überprüft Umsetzung der Schritte

# Fallbeispiel 2

## Auslöser:

- Wiederholt Rechnerische Auffälligkeit im Auffälligkeitskriterium „Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)“ (AK-ID 850359)

## Schriftliche Stellungnahme:

- Sämtliche Fälle mit Dokumentationsfehlern im Feld POA
- Nachbesprechungen und Schulungen ohne wirksame Verbesserung
- Einführen von weiteren Kontrollschritten und Vidierungsschleifen durch Kodierfachkräfte und Pflege
- Regelmäßige und engmaschigere Überprüfung durch QM und Medizincontrolling

## Folge:

- Unterjähriges Nachbeobachten zum aktuellen Erfassungsjahr, um die Wirksamkeit der Verbesserungsschritte mit Hilfe der Fachkommission zu überprüfen und zu monitoren

# Warum Stellungnahmeverfahren

- Qualitätsindikatoren als Aufgreifkriterium, die ggf. auf relevante Qualitäts-Defizite hinweisen können.
- Ein Ergebnis alleine gibt noch kein Beweis für Qualitäts-Defizite, die Kommunikation ist wichtig.
- Fachkommission übernimmt beratende Funktion für Leistungserbringer und LAG.

# Herausforderungen des Stellungnahmeverfahrens im Verfahren DEK

- Stellenwert der Dekubitusprophylaxe beim Leistungserbringer
- Stellenwert der Dokumentation und Überzeugung (ordentliche QS sicherstellen)
- Digitalisierungsprozess: Umstellung Dokumentation und Pflegeprozess (Feld POA)
- Limits in der Kommunikation

# Limitationen des QS-Verfahrens DEK

- Unterschiedliche Klassifikationssysteme im Einsatz (ICD-10 vs. EPUAP/NPUAP)
- Quartals-Rückmeldeberichte enthalten bisher nur Angaben zu den übermittelten Daten
- Nur auf Antrag eines Leistungserbringers unterjährige Unterstützung für Leistungserbringer möglich gemäß DeQS-RL
  - Aber QS-Verfahren DEK: unterjährig keine Daten in Mandantenfähige Datenbank

# Erfolge des Stellungnahmeverfahrens im Verfahren DEK

- Gemeinsam Lösungen finden und Lösungswege erarbeiten. Was hat zum „Ausreißer“ geführt?
- Stellungnahmeverfahren können edukativen Charakter haben.
- Dekubitusprophylaxe hat Bedeutung in der guten interdisziplinären und multiprofessionellen Zusammenarbeit aller beteiligter Berufsgruppen.
- Kollegiale Gespräche sind nachhaltig (über den eigenen Prozess nachdenken, Austausch, Verständnis füreinander, Haltung erzeugen).
- Internes Audit-Instrument des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe wird genutzt.
- Die sehr aktive Fachkommission DEK veranstaltet jährliche Webinare mit aktuellen Themen zur Dekubitusprophylaxe.

# Wünschenswert ...

„Bund-Länder-Konferenz“ Dekubitusprophylaxe

# 7. QS-Verfahren *Dekubitusprophylaxe*

–  
Ein Blick in die Zukunft

## 7. QS-Verfahren *Dekubitusprophylaxe* – Blick in die Zukunft

**2003-2007:** Start der Datenerhebung für die Leistungsbereiche Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie) bzw. Orthopädie und Unfallchirurgie

**ab 2005:** Erstmals werden inzidente Dekubitalulcera Grad 4 gesondert betrachtet.

**2007-2012: QS-Verfahren "Pflege: Dekubitusprophylaxe"**

- Erhebung ausschließlich für das 1. Quartal
- Patienten ab 75 Jahren
- Risikoadjustierung für bestehende Qualitätsindikatoren

**seit 2013:**

- Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem inzidenten Dekubitus ab Stadium 2 in allen Fachabteilungen aller Krankenhäuser für das gesamte Erfassungsjahr
- datensparsamere und aufwandsärmere Datenerfassung weitestgehend automatisiert über die im Krankenhaus vorhandenen Abrechnungsdaten ausschließlich für Fälle mit (inzidentem und prävalentem Dekubitus)

**2021: Übergang in die DeQS-Richtlinie als *Dekubitusprophylaxe (QS DEK)***

**Einschluss der unter 20-jährigen Patientinnen und Patienten  
Betrachtung geräteassoziierter Dekubitalulcera**

# Interessenkonflikte

- Susanne Rode: Keine
  - Referentin bei der neutralen Geschäftsstelle der QiGBW GmbH (LAG Baden-Württemberg)
  - Mitglied des Expertengremiums Dekubitusprophylaxe (QS DEK) auf Bundesebene
- Claudia Damrau: keine
  - Projektleiterin QS-Verfahren Dekubitusprophylaxe am IQTIG
- Claudia Sicher: keine
  - Projektleiterin QS Verfahren Hüftgelenkversorgung/ Kniegelenkversorgung

**Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit!**