

Mitglied im



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Fallkonferenzen Dekubitus

Erfolgreiche interdisziplinäre und
hierarchieüberspannende
Implementierung eines
„Kommunikationsinstruments“



APS Jahrestagung 2017

Armin Hauss, RN, MScN

Fallkonferenzen Dekubitus

Hintergrund I

- Dekubitushäufigkeit: International anerkannter Indikator für Pflegequalität und Patientensicherheit
- Dekubitusprophylaxe: einzig **pflegesensible Leistungsbereich** für Krankenhäuser in Deutschland
(gesetzliche externe Qualitätssicherung §137 SGB V)
 - Dekubitus 4. Grades (bestehend bei Aufnahme=nein): „*sentinel event*“
 - 2015 in Deutschland 1.605 Fälle (~0,01%)



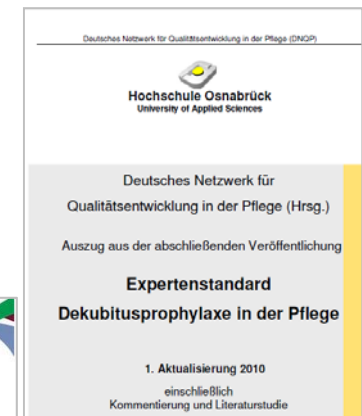
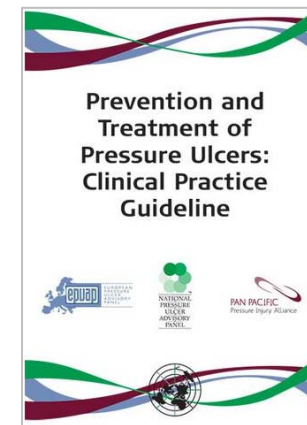
- zahlreiche spezifische Fachgesellschaften



Fallkonferenzen Dekubitus

Hintergrund II

- Auftreten von Dekubitus ist häufig durch Anwendung evidenzbasierter Präventionsmaßnahmen vermeidbar (z. B. Expertenstandard DNQP, Leitlinien, Übersichtsarbeiten, Primärstudien)
- Qualitäts-/ Risikomanagement: zur Implementierung von Leitlinien stehen vielfältige evidenzbasierte Maßnahmen zur Verfügung



Fallkonferenzen Dekubitus

Charité: Eckdaten

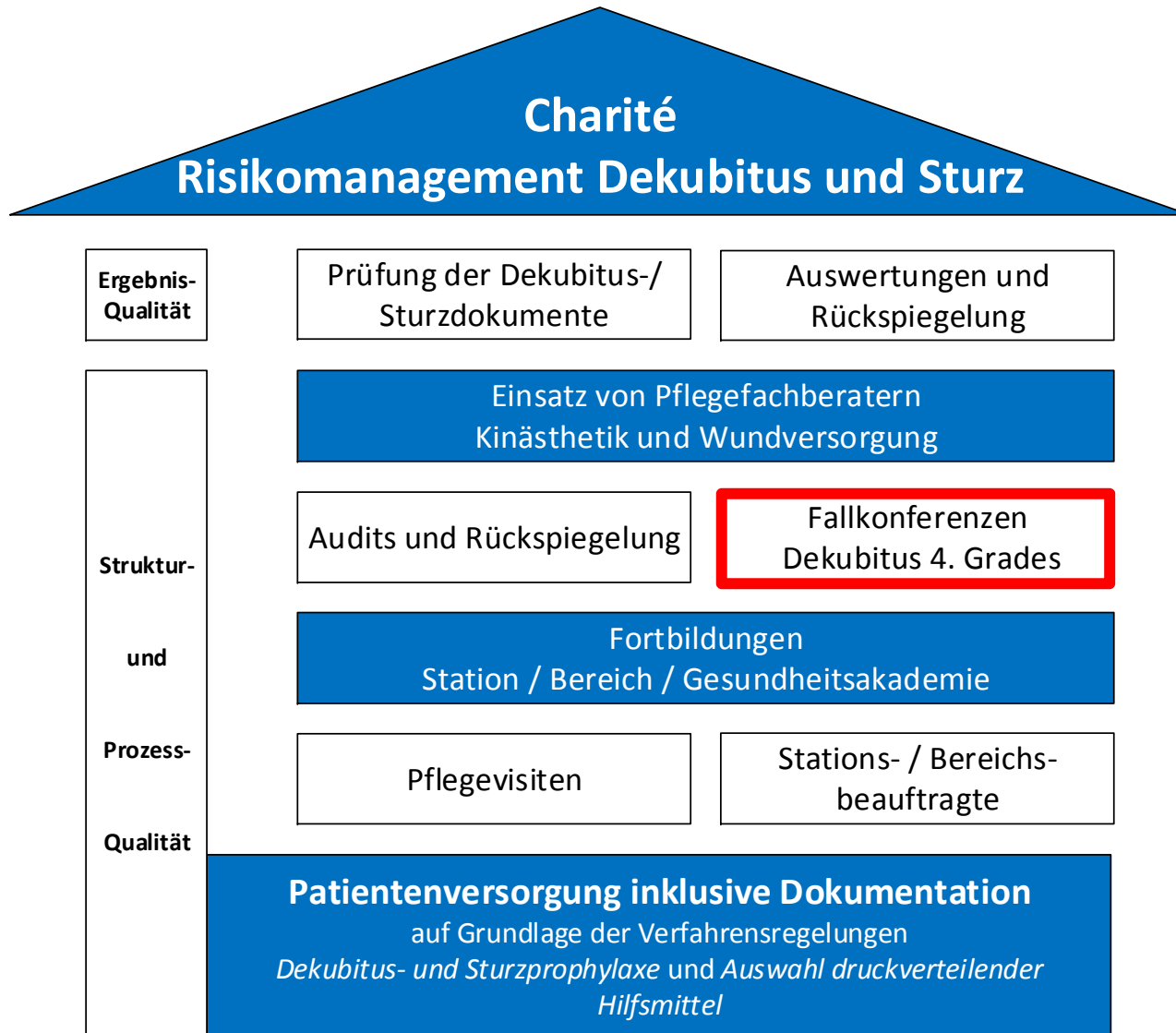
3 bettenführende Standorte
120 Stationen (18 Intensiv)
3.011 Betten
142.000 stationäre Patienten

ca. 4.500 Pflegefachkräfte (Gesamt)
ca. 3.760 Ärzte und Wissenschaftler

Zentral tätige Pflegeexperten
4 Pflegefachkräfte für Dekubitusprävention
6 Pflegefachkräfte für Wund- und
Stomamanagement



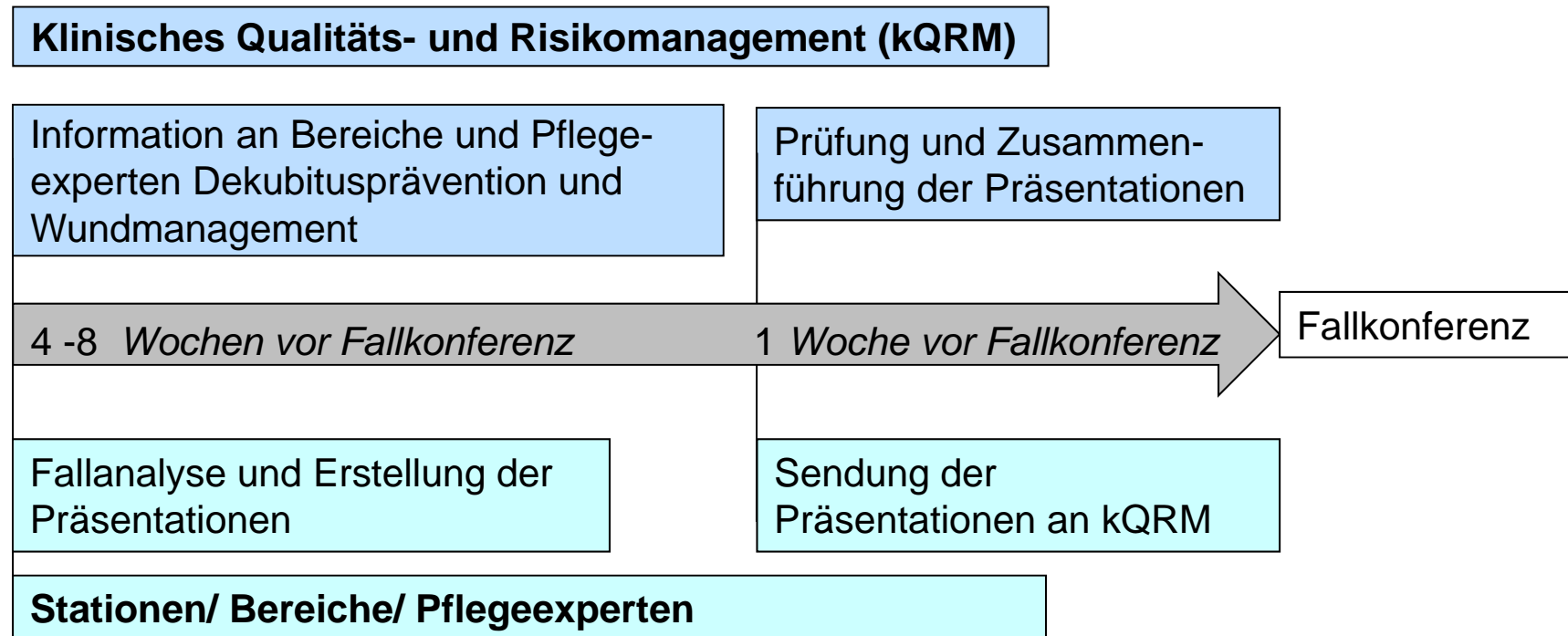
Fallkonferenzen Dekubitus



Fallkonferenzen Dekubitus

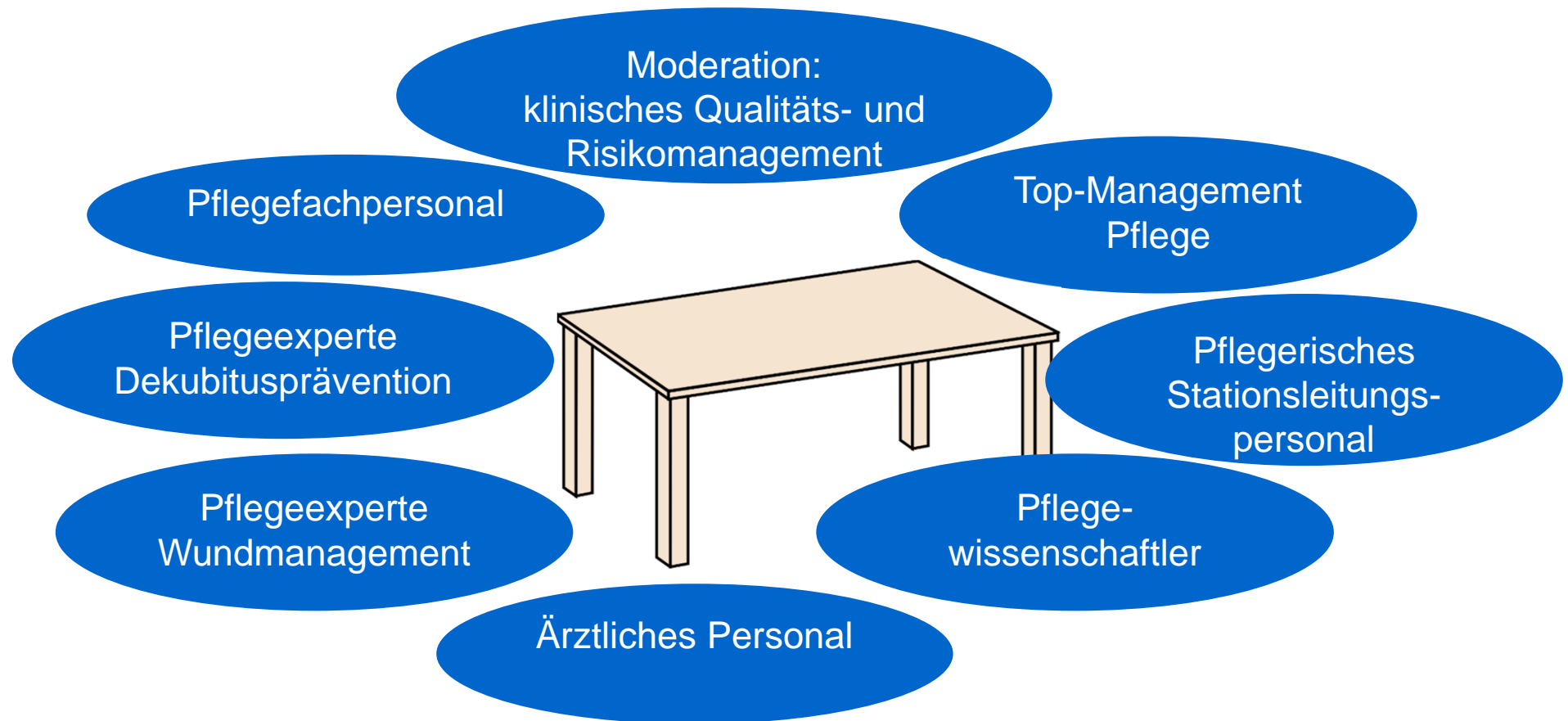
Indikation und Vorbereitung

- Indikation: alle Patienten mit Dekubitus 4. Grades (Bestehend bei Aufnahme = nein) bzw. Anfrage der Stationen/ Bereiche
- Fallauswahl: monatliches Screening bzw. Meldung Beteiligter



Fallkonferenzen Dekubitus

Teilnehmer



Fallkonferenzen Dekubitus Durchführung

No-Blame-Culture

Zeitplan

Termin: Dienstag, 13.06.17
Zeit: 14.30- ca. 16.30 Uhr
Ort: CCM (Raum noch offen)

Programm:

- 14.30h - Begrüßung
- 14.35 – 15.20 Uhr Fall 1: Frau X
- Station 1 (ITS)
 - OP
 - PACU
 - Pflegeexperten Dekubitusprävention
 - Pflegeexperten Wundmanagement
 - Diskussion
- 15.20– 16.20h Fall 2: Herr Y
- Station 1 (ITS)
 - OP
 - Station 2 (Allgemein)
 - Station 3 (Allgemein)
 - Station 4 (ITS)
 - Pflegeexperten Dekubitusprävention
 - Pflegeexperten Wundmanagement
 - Diskussion
- 16.20- ca. 16.30h Feedbackrunde, Evaluation und Verabschiedung

Diskussion

- Versorgungsqualität Prävention und Therapie (VA Dekubitus und Wundfibel)
- Kommunikationsprobleme
- Strukturqualität
- Verbesserungspotential Station/ Bereiche bzw. Klinik

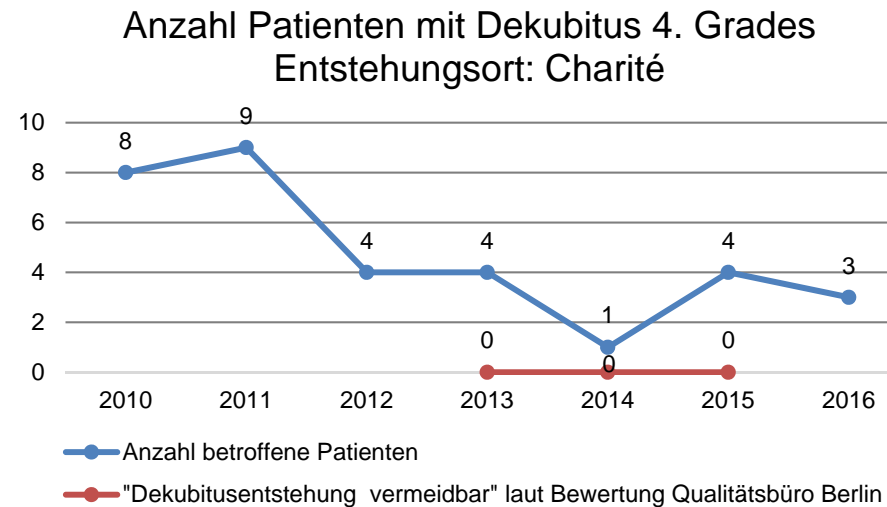
Beurteilung der Dekubitusentstehung:

- vermeidbar/
- nicht vermeidbar/
- nicht beurteilbar

auf Grundlage der Dokumentation und Erinnerungen der Mitarbeiter

Fallkonferenzen Dekubitus

Ergebnisse Patienten

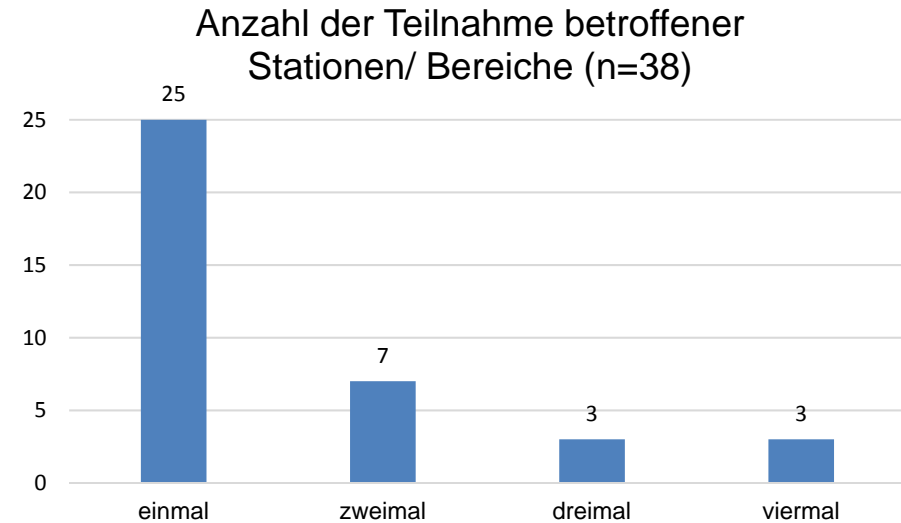
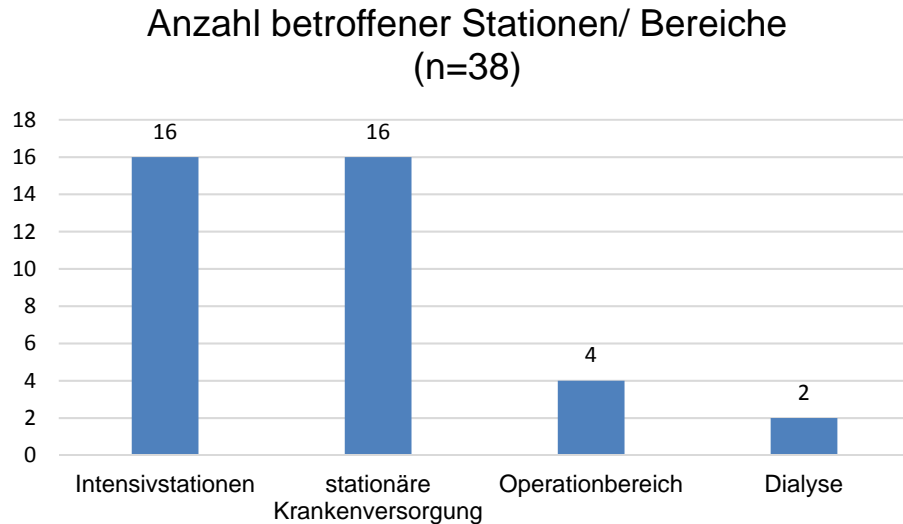


Verbesserungspotential bis 2012

- Einsatz prophylaktischer Maßnahmen; Wundklassifikation und -therapie
- Konsultation von Pflegeexperten und Fachärzten
- Kommunikation zwischen Berufsgruppen
- Dokumentation

Fallkonferenzen Dekubitus

Ergebnisse Stationen/ Bereiche



- Methodisches Vorgehen hat sich bewährt
- Reflexion des Handelns über „Stations- und Berufsgrenzen“
- Erhöhung Mitarbeiterkompetenz: strukturierte Fallanalyse
- Förderung der Kommunikation zwischen Berufsgruppen und Hierarchien
- Hohe Akzeptanz, gute Evaluation

**Ergebnisse
Patienten**

**Ergebnisse
Stationen/ Bereiche**

FAZIT

Der hohe Aufwand lohnt sich!!!

- Ergebnisse führen zu qualitätsverbessernden Maßnahmen auf Stations-, Bereichs- und/ oder Institutionsebene und fließen in VA ein
- Versorgungsqualität aktuell auf hohem bis sehr hohem Niveau
- Fallkonferenzen fördern die Kommunikation und eine Kultur der „*Offenheit und Transparenz*“ bezüglich Patientensicherheit
- Planung: Fallkonferenzen *Sturz mit schwerer Verletzung*

DANKE!

FRAGEN?



Kontakt: armin.hauss@charite.de