Pflege: Dekubitusprophylaxe

D. Renner, M. Kutschmann, BQS-Fachgruppe Pflege

Einleitung

Ein Dekubitus (Druckgeschwür durch Wundliegen) ist eine durch länger anhaltenden Druck entstandene Wunde der Haut und des darunterliegenden Gewebes. Ein Dekubitus stellt eine schwerwiegende Komplikation dar, die im Zusammenhang mit einer schweren Erkrankung, langer Immobilität oder Bewusstseinseinschränkung eines Patienten entstehen kann. Ein betroffener Patient kann aufgrund der Wunde an starken Schmerzen leiden und ist oft über Monate pflegebedürftig.

Neben der aufwendigen Wundversorgung können ausgedehnte Operationen zur plastischen Deckung der entstandenen Haut- und Weichteildefekte erforderlich werden. Aus ethischer, medizinisch-pflegerischer und ökonomischer Perspektive muss es ein zentrales Anliegen sein, Druckgeschwüre konsequent durch erfolgreiche und kooperativ erbrachte Vorbeugungsmaßnahmen, die Dekubitusprophylaxe, zu verhindern *(DNQP 2004, Robert Koch-Institut 2002)*.

Das Auftreten eines Dekubitus während des Aufenthaltes im Krankenhaus (Dekubitusinzidenz) gibt Aufschluss über die angewendeten Vorbeugungs- und Behandlungsmaßnahmen und wird international als Ergebnisindikator und als sogenannter Patientensicherheitsindikator in einem für die Patienten sehr relevanten Bereich eingesetzt *(AHRQ 2007, Savitz 2005, IQIP 2002, Kirstensen et al. 2007, SVR 2007, Verein Outcome 2005)*. Mit diesem Qualitätsindikator wird die Rate der Dekubitalulzera gemessen, die während des stationären Aufenthaltes bei allen vollstationären Patienten, die 75 Jahre oder älter sind, neu auftreten.

BQS-Qualitätsindikatoren – Übersicht

	Anzahl	Gesamtergebnis
Ergebnisqualität		
Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden...		
Beobachtete Rate der Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	7.338/974.915	0,8%
Beobachtete Rate der Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	11.879/974.915	1,2%
Verhältnis der beobachteten Rate der Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung zur erwarteten Rate	974.915	0,94
Risikoadjustierte Rate der Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	974.915	0,7%
Verhältnis der beobachteten Rate der Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung zur erwarteten Rate	974.915	0,91
Risikoadjustierte Rate der Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	974.915	1,1%
Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4...		
Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	102/974.915	0,10‰
Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren	38/756.992	0,05‰

BQS-Projektleiter

Daniela **Renner**
Dr. Marcus **Kutschmann**

Mitglieder der BQS-Fachgruppe Pflege

Jurand **Daszkowski**
Hamburg

Prof. Dr. Astrid **Elsbernd**
Esslingen

Dr. Wolfgang **Götz** †
Wildeshausen

Hans-Dieter **Hübinger**
Oppenheim

Ulrike **Reus**
Münster

Daniela **Riese***
Siegburg

Claudia **Sanmann**
Reinbek

Prof. Dr. Doris **Schiemann**
Osnabrück

Gabriele **Spies-Koch**
Dortmund

Hans-Joachim **Standke**
Berlin

Weitere Sachverständige

Dr. Norbert **Lübke**
Hamburg

Prof. Dr. Dieter **Lüttje**
Osnabrück

Dr. Gerlinde **Piepenhagen**
Alzey

Prof. Dr. Michael **Quintel**
Göttingen

zwischen 1.1.2007 und 30.6.2008
* ausgeschieden

Datengrundlage: Pflege: Dekubitusprophylaxe					
	Geliefert 2008	Erwartet 2008	Vollständigkeit 2008	Geliefert 2007	Geliefert 2006
Datensätze	1.030.261	1.048.699	98,2 %	894.163	471.014
Krankenhäuser	1.703	1.758	96,9 %	1.523	1.365

Basisstatistik: Pflege: Dekubitusprophylaxe		
	2008	
	Anzahl	Anteil
Alle Patienten	1.023.732	
Altersverteilung		
Anzahl der Patienten mit gültiger Altersangabe	1.023.732	100,0 %
davon		
75 - 79 Jahre	366.127	35,8 %
80 - 84 Jahre	339.196	33,1 %
85 - 89 Jahre	226.230	22,1 %
90 - 94 Jahre	66.724	6,5 %
≥ 95 Jahre	25.455	2,5 %

Dokumentationspflichtige Leistungen

Dokumentationspflicht besteht für alle vollstationären Patienten ab 75 Jahren (≥ 75), die zwischen dem 1. Januar und dem 31. März eines Jahres aufgenommen werden.

Ausblick

In diesem Jahr wird der Leistungsbereich in das Datenvalidierungsverfahren einbezogen. Dabei werden bundesweit einheitlich die Daten aus dem Jahr 2008 auf ihre Zuverlässigkeit geprüft. Hinsichtlich der beschriebenen Dokumentationsproblematik geht die Fachgruppe davon aus, dass im Rahmen der Datenvalidierung sowohl der Strukturierte Dialog, ausgelöst durch die Basisprüfung, als auch die Ergebnisse des Stichprobenverfahrens Aufschluss über Art und Umfang des Problems liefern. Insbesondere die vermutete Schnittstellenproblematik zum Beispiel zwischen Erfassenden und Dokumentierenden oder die fehlende Verknüpfung von ärztlicher, pflegerischer und QS-Dokumentation erfordert eine intensive Analyse. Die Fachgruppe Pflege kann sich vorstellen, dass auch die medizinischen Leistungsbereiche von dieser Problematik in der einen oder anderen Form betroffen sind. Die Entwicklung von gemeinsamen Strategien zur Überwindung von Schnittstellen und damit zur Verbesserung der Datenqualität könnte in einer interdisziplinären Fachgruppe bestehend aus Medizinern, Pflegenden, Softwareanbietern, medizinischen Dokumentaren etc. erfolgen.

Die BQS-Fachgruppe Pflege plädiert dafür, dass in den nächsten Jahren weitere Qualitätsindikatoren, abgeleitet von den nationalen Expertenstandards *(DNQP 2002, 2004a, 2004b, 2005, 2006)*, evidenzbasiert entwickelt und nach internationalem Vorbild *(Savitz et al. 2005, CZV 2009)* zu einem Indikatorenset zusammengefasst werden. Mit dem Einsatz eines pflegesensiblen Indikatorensets in der externen Qualitätssicherung wäre man zukünftig in der Lage, fundiertere Aussagen über die Pflegequalität in deutschen Krankenhäusern treffen zu können.

Qualitätsziel

Möglichst wenig Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, werden mit Dekubitus entlassen

Hintergrund des Qualitätsindikators

Ein Dekubitus kann zumeist durch eine wirkungsvolle Prophylaxe verhindert werden. Damit lässt die Dekubitusinzidenz als Qualitätsindikator Aussagen zur Prophylaxequalität zu *(Schoonhoven et al. 2007)*. Schätzungen zufolge entwickeln jedes Jahr weit über 400.000 Menschen in Deutschland einen Dekubitus *(Robert Koch-Institut 2002)*. Dabei hängt die Häufigkeit der Neuentwicklung eines Druckgeschwürs unter anderem davon ab, welches Risikoprofil die in einem Krankenhaus behandelten Patienten aufweisen. Die BQS entwickelte im Jahr 2006 einen Datensatz, der eine Risikoadjustierung ermöglicht. Die hierfür systematisch recherchierten, relevanten und signifikanten patientenbezogenen Risikofaktoren sind: höheres Lebensalter, keine Mikrobewegungen, Diabetes mellitus und Intensivaufenthalt.

Die Schwere eines Dekubitus wird bei diesem Indikator mit der Gradierungsskala als Kode L89 aus dem ICD-10-GM eingeteilt.

Tabelle 1: Gradierung des Dekubitus nach L89 (ICD-10-GM)

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

Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2007

Durchführung des Strukturierten Dialogs	LQS	
Bundesländer, in denen dieser Qualitätsindikator verwendet wurde	15 von 16	
Rechnerisch auffällige Krankenhäuser	64/1.559	4 %
Maßnahmen bei rechnerisch auffälligen Krankenhäusern:		
keine Maßnahmen dokumentiert	0/64	0 %
Hinweis verschickt	18/64	28 %
Aufforderung zur Stellungnahme	46/64	72 %
Hauptgrund in der Stellungnahme des Krankenhauses:		
Dokumentationsprobleme	11/46	24 %
Patientenkollektiv mit besonderem Risikoprofil	0/46	0 %
als unvermeidbar bewertete Einzelfälle	11/46	24 %
kein Grund	2/46	4 %
sonstiger Grund	15/46	33 %
Mängel eingeräumt	7/46	15 %
Abschließende Einstufung als qualitative Auffälligkeiten	4/46	9 %

Bewertung der Ergebnisse 2008

Die risikoadjustierten Gesamtraten sind mit 0,7 % der schwerwiegenden und 1,1 % aller Dekubitalulzera weiterhin niedrig. Die Fachgruppe Pflege vermutet, dass Schnittstellenprobleme zwischen ärztlicher und pflegerischer Dokumentation sowie unterschiedliche EDV- beziehungsweise Dokumentationsstrukturen in den Krankenhäusern nach wie vor zu einer Unterdokumentation führen.

Aufgrund des Wegfalls des DRG-Bezugs erfuhr in diesem Jahr die Grundgesamtheit eine Erweiterung um Fälle, die nach Bundespflegesatzverordnung abgerechnet wurden. In diesem Zusammenhang begrüßt die Fachgruppe die Einbeziehung gerontopsychiatrischer Abteilungen, da hier Patienten mit einem hohen Dekubitusrisiko versorgt werden.

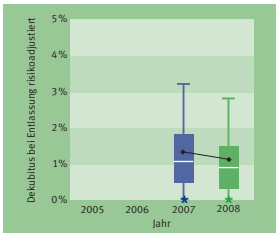
Bei der Interpretation der Ergebnisse ist insgesamt zu berücksichtigen, dass der erste Strukturierte Dialog des Generalindikators zum Erfassungsjahr 2007 zum Zeitraum der Datenerfassung 2008 (1. Quartal) noch nicht geführt wurde. Dementsprechend gibt es für das Erfassungsjahr 2008 keine Rückkopplung durch den Strukturierten Dialog und folglich auch keine Auswirkungen auf die vorliegenden Ergebnisse.

Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Risikoadjustierte Rate der Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung nach logistischem Dekubitus-Score II

Risikoadjustierte Rate an Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und mit vollständiger Dokumentation zum Dekubitus-Score II

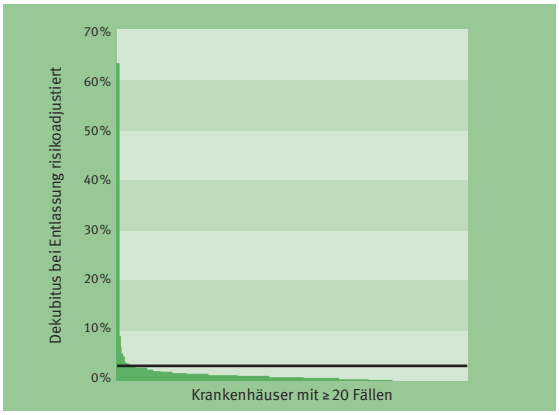
Ergebnisse	2005	2006	2007	2008
Gesamtergebnis	-	-	1,3%	1,1%
Gesamtzahl der Fälle	-	-	847.130	974.915

Vergleich mit Vorjahresergebnissen



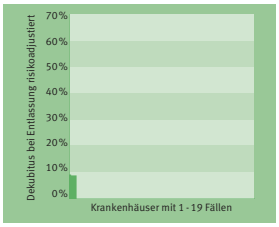
Die Ergebnisse der BQS-Bundesauswertung 2008 sind mit den Vorjahresergebnissen eingeschränkt vergleichbar, weil im Erfassungsjahr 2008 erstmals Fälle, die nach Bundespflegesatzverordnung abgerechnet wurden, mit berücksichtigt wurden.

Ergebnisse 2008 für 1.634 Krankenhäuser mit ≥ 20 Fällen



Median der Krankenhausergebnisse	0,9 %
Spannweite der Krankenhausergebnisse	0,0 - 63,1 %
Referenzbereich	≤ 2,8 % (Toleranzbereich; 95 %-Perzentil)
Anzahl auffälliger Krankenhäuser 2008	78 von 1.634

Ergebnisse 2008 für 68 Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen



Anzahl der Krankenhäuser in der Grundgesamtheit von 1.703 Krankenhäusern mit	
0 Fällen	1 Krankenhaus
Anzahl auffälliger Krankenhäuser mit	
1 - 19 Fällen	3 von 68

Basisinformation

Kennzahl-ID	2008/DEK/82119
Risikoadjustierung	Logistische Regression
Grundlageninformation zum Qualitätsindikator	www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2008/DEK/82119

Pflege: Dekubitusprophylaxe

Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4

Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4

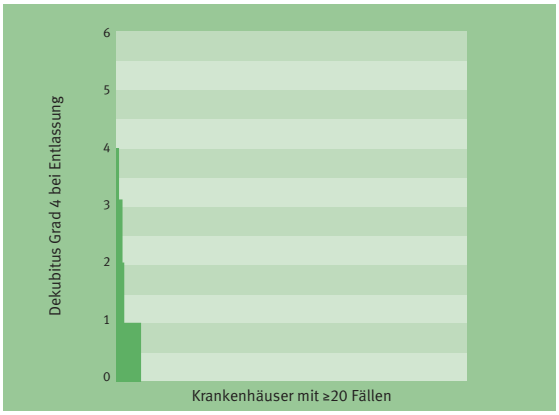
Anzahl Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, ohne Dekubitus bei Aufnahme

Ergebnisse	2005	2006	2007	2008
Gesamtergebnis	-	-	70 Fälle	102 Fälle
Vertrauensbereich	-	-	0,06 - 0,10‰	0,09 - 0,13‰
Gesamtzahl der Fälle	-	-	847.130	974.915

Vergleich mit Vorjahresergebnissen

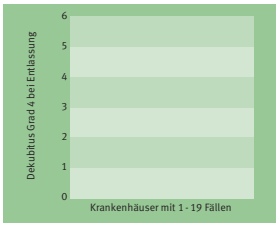
Aufgrund der geringen Anzahl an Fällen entfällt die grafische Darstellung als Box-and-Whisker-Plot.

Ergebnisse 2008 für 1.634 Krankenhäuser mit ≥20 Fällen



Median der Krankenhausergebnisse	0 Fälle
Spannweite der Krankenhausergebnisse	0 - 4 Fälle
Referenzbereich	Sentinel Event
Anzahl auffälliger Krankenhäuser 2008	88 von 1.634

Ergebnisse 2008 für 68 Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen



Anzahl der Krankenhäuser in der Grundgesamtheit von 1.703 Krankenhäusern mit	
0 Fällen	1 Krankenhaus
Anzahl auffälliger Krankenhäuser mit	
1 - 19 Fällen	0 von 69

Basisinformation

Kennzahl-ID	2008/DEK/70310
Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Grundlageninformation zum Qualitätsindikator	www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2008/DEK/70310

Qualitätsziel

Keine neu aufgetretenen Dekubitalulzera Grad 4 bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden

Hintergrund des Qualitätsindikators

Ein Dekubitus Grad 4 ist eine äußerst schwerwiegende Komplikation. Wenn Patienten ohne Dekubitus aufgenommen werden und innerhalb der Krankenhausverweildauer einen derart hochgradigen Dekubitus erleiden, kann dies auf zwei Sachverhalte zurückzuführen sein: mögliche Qualitätsdefizite im pflegerischen Leistungsgeschehen oder das individuelle Risikoprofil eines Patienten, das selbst bei einer fach- und sachgerechten Dekubitusprophylaxe unvermeidbar zur Entstehung eines hochgradigen Dekubitus führt. Um herauszufinden, ob gravierende Qualitätsprobleme vorliegen, wird die Entstehung eines hochgradigen Dekubitus (Grad 4) als „Sentinel Event“ erfasst, bei dem in jedem Einzelfall eine Analyse erfolgen soll.

Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2007

Durchführung des Strukturierten Dialogs	LQS	
Bundesländer, in denen dieser Qualitätsindikatoren verwendet wurde	14 von 16	
Rechnerisch auffällige Krankenhäuser	55/1.431	4%
Maßnahmen bei rechnerisch auffälligen Krankenhäusern:		
keine Maßnahmen dokumentiert	0/55	0%
Hinweis verschickt	7/55	13%
Aufforderung zur Stellungnahme	48/55	87%
Hauptgrund in der Stellungnahme des Krankenhauses:		
Dokumentationsprobleme	14/48	29%
Patientenkollektiv mit besonderem Risikoprofil	0/48	0%
als unvermeidbar bewertete Einzelfälle	26/48	54%
kein Grund	3/48	6%
sonstiger Grund	3/48	6%
Mängel eingeräumt	2/48	4%
Abschließende Einstufung als qualitative Auffälligkeiten	0/48	0%

Bewertung der Ergebnisse 2008

In 88 Krankenhäusern entwickelten insgesamt 102 Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, während ihres Krankenhausaufenthaltes einen Dekubitus mit dem Grad 4. Gegenüber dem Jahr 2007 entspricht das einer Zunahme von 32 Patienten, die diese schwerwiegende Komplikation erlitten. Bei 64 Patienten mit einem neu entstandenen Dekubitus Grad 4 war ein besonderes Dekubitusrisiko festgestellt worden. Im Strukturierten Dialog soll geprüft werden, ob bei diesen Patienten ein Risikoprofil vorlag, bei dem selbst bei einer bedarfsgerechten Dekubitusprophylaxe ein derart hochgradiger Dekubitus unvermeidbar war. In besonderem Maße sind bei den 38 Patienten, bei denen keine Risiken für einen Dekubitus dokumentiert wurden, intensive Einzelfallanalysen erforderlich. Übergeordnete Zielsetzung des Indikators ist es, durch Anstoß von Komplikations- und Morbiditätskonferenzen die interne multiprofessionelle Kommunikation in Krankenhäusern zu fördern und zu verbessern.