

Pflege: Dekubitusprophylaxe

**Inhalt**

Pflege: Dekubitusprophylaxe ..... 2

Pflege: Dekubitusprophylaxe ..... 2

Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden ..... 3

    50656 ..... 6

    50656 ..... 6

    48915 ..... 8

    48915 ..... 8

Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden ..... 10

    48922 ..... 11

    48922 ..... 11

**Pflege: Dekubitusprophylaxe**

<b>Einleitung</b>	
<b>Leistungsbereich</b>	
Leistungsbereich	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
Auffälligkeitskriterien	-
Bemerkungen	<p>Folgende 12 Subauswertungen zur Dekubitusprophylaxe, die auf einem gemeinsamen Auswertungskonzept basieren, können für verschiedene Patientengruppen ausgewertet werden:</p> <p>Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur</p> <p>Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation                  Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Endoprothesen-Wechsel                  Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation                  Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Totalendoprothesen-Wechsel                  Pflege: Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Hüft- und Kniegelenk</p> <p>Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Aortenklappenchirurgie                  Pflege: Dekubitusprophylaxe bei kombinierter Koronar- und Aortenklappenchirurgie                  Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Koronarchirurgie                  Pflege: Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie</p> <p>Pflege: Dekubitusprophylaxe bei orthopädisch-unfallchirurgischen Eingriffen                  Pflege: Dekubitusprophylaxe Gesamt</p>

**Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>									
<b>ID Indikator</b>	1								
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden								
<b>In BQS-Qualitätsreport 2004</b>	Ja								
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenig Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, werden mit Dekubitus entlassen								
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator								
<b>Rationale</b>	<p>Mit diesem Qualitätsindikator wird die Rate der Dekubitalulzera gemessen, die während des stationären Aufenthaltes bei Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hüftgelenknaher Femurfraktur</li> <li>• Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</li> <li>• Hüft-Endoprothesen-Wechsel</li> <li>• Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</li> <li>• Knie-Totalendoprothesen-Wechsel</li> <li>• isolierter Aortenklappenchirurgie</li> <li>• kombinierter Koronar- und Aortenklappenchirurgie</li> <li>• isolierter Koronarchirurgie</li> </ul> <p>neu auftreten (= Messung der Inzidenz). Im Qualitätsziel wird formuliert, dass diese Rate möglichst niedrig sein soll.</p> <p>Ein Dekubitus ist eine schwerwiegende Komplikation, die für den Patienten mit einem hohen persönlichen Leidensdruck, Schmerzen und langer Heilungsdauer verbunden ist. In der ökonomischen Betrachtung verursacht ein Dekubitus hohe Kosten durch den erhöhten Pflegeaufwand, eine kostenintensive Therapie und verlängerte Krankenhausverweildauer. Diese Konsequenzen können zumeist bei einer wirkungsvollen Prophylaxe verhindert werden.</p> <p>Schätzungen zufolge entwickeln jedes Jahr weit über 400.000 Menschen in Deutschland einen Dekubitus (Robert Koch-Institut 2002). Die Inzidenzraten (Häufigkeit des Auftretens einer Neuerkrankung während des stationären Aufenthalts) variieren in Abhängigkeit zu dem Versorgungssektor bzw. der Krankenhausabteilung: Ältere Menschen sind aufgrund mangelnder Kompensationsmöglichkeiten im Bezug auf die Risikofaktoren besonders gefährdet (z.B. mangelnde Elastizität der Haut). Ebenso gefährdet sind Patienten mit definierten Risikofaktoren wie z.B. eingeschränkter Mobilität oder eingeschränktem Bewusstsein sowie Patienten mit bestimmten Begleiterkrankungen (arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, neurologische Erkrankungen, neurologische Störungen wie z.B. Lähmungen).</p> <p>Um die Schwere der Erkrankung einschätzen zu können, wird der Dekubitus nach einer Gradierungsskala eingeteilt. International gebräuchlich ist die Skala der NPUAP von 1989 (National Pressure Ulcer Advisory Panel), die auch in Deutschland eine weite Verbreitung gefunden hat.</p> <table border="1" data-bbox="448 1529 1158 1675"> <tr> <td>Grad 1</td> <td>Rötung (nicht wegdrückbar)</td> </tr> <tr> <td>Grad 2</td> <td>Läsion der Haut</td> </tr> <tr> <td>Grad 3</td> <td>Läsion der Unterhaut, die bis auf Faszie und Muskel reichen kann</td> </tr> <tr> <td>Grad 4</td> <td>Läsion von Knochen und/ oder Gelenk</td> </tr> </table> <p>Tabelle 1: Gradierung des Dekubitus (nach NPUAP 1989)</p> <p>Problematisch diskutiert wird die sichere Einschätzung von Grad 1 (Allman 1997), mit der eine anhaltende, umschriebene Rötung gemeint ist. Da hier die Haut noch intakt ist, fällt es nicht immer leicht, diesen Zustand als Dekubitus zu erkennen. Der Übergang von Grad 1 zu Grad 2, bei dem dann ein Defekt der Haut vorliegt, stellt unter Umständen den Übergang in einen chronischen Verlauf dar. Umso wichtiger ist die frühzeitige Identifikation eines Dekubitus. Patienten mit einem Dekubitus ersten Grades erhalten bewegungsfördernde und lagerungstherapeutische Maßnahmen, die zur Prophylaxe eingesetzt werden. Diese Maßnahmen sind dem Aufgabenbereich der Pflege zuzuordnen. Ab Dekubitus Grad 2 werden zusätzlich behandlungstherapeutische Maßnahmen notwendig, die ärztlicherseits verordnet werden müssen.</p>	Grad 1	Rötung (nicht wegdrückbar)	Grad 2	Läsion der Haut	Grad 3	Läsion der Unterhaut, die bis auf Faszie und Muskel reichen kann	Grad 4	Läsion von Knochen und/ oder Gelenk
Grad 1	Rötung (nicht wegdrückbar)								
Grad 2	Läsion der Haut								
Grad 3	Läsion der Unterhaut, die bis auf Faszie und Muskel reichen kann								
Grad 4	Läsion von Knochen und/ oder Gelenk								

Die Kalkulation der Folgekosten gelingt nur mit Einschränkungen. Das Robert Koch-Institut geht in seiner Gesundheitsberichterstattung auf die Problematik der Kostenkalkulation ein und beziffert die täglichen Mehrkosten für Personal und Material mit umgerechnet ca. 49 bis 66 € pro Patient (Robert Koch-Institut 2002).

Die Inzidenzraten für Dekubitus bei Patienten mit einer Hüftfraktur werden in der internationalen Literatur mit 8,8% (n = 9.400 bei Baumgarten et al. 2003), 19,1% (n = 17.402 bei Stotts 1999), 29% (n = 101 bei Gunningberg et al. 2001) und 53% (n = 121 bei Houwing et al. 2004) angegeben. Eine ähnlich große Variabilität der Inzidenzraten findet sich bei Patienten nach einem herzchirurgischen Eingriff mit 4,7% (n = 337 bei Lewicki et al. 2000), 7% (n = 327 bei Pokhorny et al. 2003) und 27,2% (n = 136 bei Tubman Papantonio et al. 1994). Bei Patienten aus unterschiedlichen Untersuchungskollektiven liegen die Spannweiten der Dekubitusinzidenz zwischen 7 bis 38% (Akutpflege) und 7 bis 23,9% (Langzeitpflege) (National Pressure Ulcer Advisory Panel et al. 2001). Die mittlere Inzidenzrate in der Akutpflege lag im Jahr 2004 bei 7% (n = 9.643 bei Whittington & Briones 2004). Die internationalen Studien zeigen eine hohe Spannweite der Inzidenz (siehe Tabelle 2) und eignen sich nur begrenzt zum Vergleich. Aus einer nationalen Studie, in der die Dekubitusinzidenzraten über mehrere Jahre dargestellt werden, lassen sich bedingt Vergleichszahlen heranziehen. Leffmann (2004) berichtet aus den Jahren 1998 bis 2003 und gibt eine Dekubitusinzidenz von 0,9 bis 1,5% an. Die bei der Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (EQS) Hamburg erhobenen Daten stammen aus der Vollerhebung der Hamburger Krankenhäuser und beziehen sich auf alle Krankenhauspatienten. Aus einer weiteren nationalen Studie (Dassen et al. 2003) lassen sich zwar die Prävalenzraten für Patienten mit einem bestehenden Dekubitusrisiko ableiten, die Rate der neu entstehenden Ulzera jedoch nicht. Ein Vergleich ist hier nicht möglich.

Inzidenzrate	n	Land	Quelle
Bei Patienten mit Hüftfraktur:			
8,8%	9.400	USA	Baumgarten et al. 2003
19,1%	17.402	USA	Stotts 1999
29%	101	Schweden	Gunningberg 2001
53%	121	Niederlande	Houwing et al. 2004
Bei Patienten mit einem herzchirurgischen Eingriff:			
4,7%	337	USA	Lewicki et al. 2000
7%	327	USA	Pokhorny et al. 2003
27,2%	136	USA	Tubman Papantonio et al. 1994
Bei Patienten aus unterschiedlichen Untersuchungskollektiven:			
7 bis 38% (Akutpflege)	-	USA	National Pressure Ulcer Advisory Panel et al. 2001
7 bis 23,9% (Langzeitpflege)	-	USA	National Pressure Ulcer Advisory Panel et al. 2001
7% (Akutpflege)	9.643	USA	Whittington & Briones 2004
0,9 bis 1,5%	-	Deutschland	Leffmann 2004

Tabelle 2: Übersicht internationale Inzidenzraten

Methode der Risikoadjustierung  
Literaturverzeichnis

Stratifizierung (nach Leistungsbereichen, Patientenkollektiven)

Allman RM. Pressure ulcer prevalence incidence, risk factors, and impact. Clinics in Geriatric Medicine. 1997; 13 (3): 421-436.

Baumgarten M, Margolis D, Berlin JA, Strom BL, Garino J, Kagan SH, Kavesh W, Carson JL. Risk factors for pressure ulcers among elderly hip fracture patients. Wound Repair Regen. 2003; 11 (2): 96-103.

Dassen T, Heinze C, Lahmann N, Lohrmann C, Mertens E, Tannen A. Pflegeabhängigkeit, Sturzereignisse, Inkontinenz, Dekubitus. Prävalenz-Erhebung 2003. Institut für Medizin-/Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft, Humboldt-Universität (Hrsg.). Berlin; 2003.

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege: Entwicklung - Konsentierung - Implementierung. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, (Hrsg.). Osnabrück; 2004.

Gunningberg L, Lindholm C, Carlsson M, Sjöden P. Reduced incidence of pressure ulcers in patients with hip fractures: a 2-year follow-up of quality indicators. International Journal for

	<p>Quality in Health Care. 2001; 13 (5): 399-407.</p> <p>Houwing RH, Rozendaal M, Wouters-Wesseling W, Buskens E, Keller P, Haalboom JRE. Pressure ulcer risk in hip fracture patients. Acta Orthop Scand 2004; 75 (4): 390-393.</p> <p>Whittington KT, Briones R. National Prevalence and Incidence Study: 6-Year Sequential Acute Care Data. Advances in Skin &amp; Wound Care 2004; 17 (9): 490-494. Leffmann CJ. Qualitätssicherung in der Dekubitusprophylaxe. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 2004; 37 (2): 100-108.</p> <p>Lewicki LJ, Mion LC, Secic M. Sensitivity and Specificity of the Braden Scale in the Cardiac Surgical Population. J WOCN 2000; 27: 36-41.</p> <p>National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Consensus Development Conference 1989. <a href="http://www.npuap.org/archive/positn6.htm">http://www.npuap.org/archive/positn6.htm</a> (Recherchedatum: 10.02.2005)</p> <p>National Pressure Ulcer Advisory Panel, Cuddigan J, Berlowitz DR, Ayello EA. Pressure Ulcers In America: Prevalence, Incidence, and Implications for the Future - An Executive Summary of the National Pressure Ulcer Advisory Panel Monograph. Advances in Skin &amp; Wound Care. 2001; 14 (4).</p> <p>Pokorny M, Koldjeski D, Swanson M. Skin care intervention for patients having cardiac surgery. American Journal of Critical Care 2004; 12 (6): 535-544.</p> <p>Robert Koch- Institut. Dekubitus. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 12. Berlin: Robert Koch-Institut; 2002.</p> <p>Stotts NA. Risk of Pressure Ulcer Development in Surgical Patients: A review of the Literature. Advances in Wound Care. 1999; 12 (3): 127-136.</p> <p>Tubman Papantonio C, Wallop JM, Kolodner KB. Sacral Ulcers Following Cardiac Surgery: Incidence and Risks. Advances in Wound Care 1994; 7 (2): 24-36.</p>
<p>Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators</p>	<p>2005</p>

50656

<b>Definition Kennzahl</b>		
ID-Kennzahl	<b>50656</b>	
Ergänzung Bezeichnung QI	Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Ja	
Referenzbereich 2004	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Referenzbereich</b>
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur	<= 90% Perzentile
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Endoprothesen-Wechsel	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Schlittenprothesen-Erstimplantation	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei elektiven Hüft- und Knie-endoprothetischen Eingriffen	<= 90% Perzentile
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Koronarchirurgie	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Aortenklappenchirurgie	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei kombinierter Koronar- und Aortenklappenchirurgie	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Mitralklappenchirurgie	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie	<= 90% Perzentile
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei orthopädisch-unfallchirurgischen Eingriffen	nicht definiert	
Pflege: Dekubitusprophylaxe Gesamt	nicht definiert	
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	<p>Eine Festlegung von evidenzbasierten Referenzbereichen für die einzelnen Leistungsbereiche ist nicht möglich, weil keine entsprechenden Studien vorliegen. Auf die Möglichkeit, sich an Studien zu orientieren, die diagnose- und sektorenübergreifend vorliegen, wird verzichtet, da diese Studien aufgrund unterschiedlicher Populationen entsprechend unterschiedliche Ergebnisse zeigen und sich deshalb nicht für die Ableitung diagnosespezifischer Referenzwerte eignen. Aus diesen Gründen entscheidet sich die Fachgruppe für die Festlegung eines Referenzbereichs auf der Basis von Perzentilen der Daten für einzelne Leistungsbereiche und den damit verbundenen homogenen Patientenkollektiven. Die Ergebnisse der Krankenhäuser haben eine hohe Variabilität der Dekubitusinzidenzraten. In den ausgewählten Leistungsbereichen wird auf die Festlegung einer festen Rate verzichtet. Für jeden Leistungsbereich wird dieser Referenzbereich individuell festgelegt. Die Auswahl von drei Leistungsbereichen unterstützt dabei die Konzentration auf zentrale Fragen der Pflegequalität im Rahmen des strukturierten Dialogs.</p>	
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-	
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-	
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung  Grundgesamtheit: Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	
Erläuterung der Rechenregel	-	
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	<b>Leistungsbereich</b>	<b>vergleichbar</b>
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur	nein (Vorjahr alle SH-Frakturen, 2004 SH- und petrochantäre Frakturen unter Ausschluss von Begleitverletzungen)
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	ja
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Endoprothesen-Wechsel	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	keine Vorjahreszahlen

Pflege: Dekubitusprophylaxe

	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Schlittenprothesen-Erstimplantation	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei elektiven Hüft- und Knie-endoprothetischen Eingriffen	nein (Vorjahr nur Hüft-TEP-Erstimplantation)
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Koronarchirurgie	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Aortenklappenchirurgie	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei kombinierter Koronar- und Aortenklappenchirurgie	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Mitralklappenchirurgie	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei orthopädisch-unfallchirurgischen Eingriffen	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe Gesamt	nein (Vorjahr SH-Frakturen und Hüft-TEP-Erstimplantationen; auf Zusammenfassung wurde aus methodischen Überlegungen verzichtet)

48915

<b>Definition Kennzahl</b>		
ID-Kennzahl	<b>48915</b>	
Ergänzung Bezeichnung QI	Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Ja	
Referenzbereich 2004	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Referenzbereich</b>
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur	<= 90% Perzentile
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Endoprothesen-Wechsel	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Schlittenprothesen-Erstimplantation	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei elektiven Hüft- und Knie-endoprothetischen Eingriffen	<= 90% Perzentile
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Koronarchirurgie	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Aortenklappenchirurgie	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei kombinierter Koronar- und Aortenklappenchirurgie	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Mitralklappenchirurgie	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie	<= 90% Perzentile
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei orthopädisch-unfallchirurgischen Eingriffen	nicht definiert
Pflege: Dekubitusprophylaxe Gesamt	nicht definiert	
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	<p>Eine Festlegung von evidenzbasierten Referenzbereichen für die einzelnen Leistungsbereiche ist nicht möglich, weil keine entsprechenden Studien vorliegen. Auf die Möglichkeit, sich an Studien zu orientieren, die diagnose- und sektorenübergreifend vorliegen, wird verzichtet, da diese Studien aufgrund unterschiedlicher Populationen entsprechend unterschiedliche Ergebnisse zeigen und sich deshalb nicht für die Ableitung diagnosespezifischer Referenzwerte eignen. Aus diesen Gründen entscheidet sich die Fachgruppe für die Festlegung eines Referenzbereichs auf der Basis von Perzentilen der Daten für einzelne Leistungsbereiche und den damit verbundenen homogenen Patientenkollektiven. Die Ergebnisse der Krankenhäuser haben eine hohe Variabilität der Dekubitusinzidenzraten. In den ausgewählten Leistungsbereichen wird auf die Festlegung einer festen Rate verzichtet. Für jeden Leistungsbereich wird dieser Referenzbereich individuell festgelegt. Die Auswahl von drei Leistungsbereichen unterstützt dabei die Konzentration auf zentrale Fragen der Pflegequalität im Rahmen des strukturierten Dialogs.</p>	
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Auffälligkeitsbereich</b>
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur	auffällig, wenn 0 bei >= 50 Fällen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Endoprothesen-Wechsel	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Schlittenprothesen-Erstimplantation	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei elektiven Hüft- und Knie-endoprothetischen Eingriffen	auffällig, wenn 0 bei >= 100 Fällen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Koronarchirurgie	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Aortenklappenchirurgie	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei kombinierter Koronar- und Aortenklappenchirurgie	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Mitralklappenchirurgie	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie	auffällig, wenn 0



Pflege: Dekubitusprophylaxe

	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei orthopädisch-unfallchirurgischen Eingriffen	nicht definiert
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	Aufgrund der Inzidenzraten in der Literatur und der Probeauswertung 2004 ist es für die ausgewählten Subauswertungen unwahrscheinlich, dass in Krankenhäusern mit mehr als 50 bzw. 100 Fällen keine Dekubiti aufgetreten sind.	
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Dekubitus bei Entlassung  Grundgesamtheit: Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	
Erläuterung der Rechenregel	-	
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	<b>Leistungsbereich</b>	<b>vergleichbar</b>
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur	nein (Vorjahr alle SH-Frakturen, 2004 SH- und pertrochantäre Frakturen unter Ausschluss von Begleitverletzungen)
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	ja
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Endoprothesen-Wechsel	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Schlittenprothesen-Erstimplantation	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei elektiven Hüft- und Knie-endoprothetischen Eingriffen	nein (Vorjahr nur Hüft-TEP-Erstimplantation)
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Koronarchirurgie	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Aortenklappenchirurgie	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei kombinierter Koronar- und Aortenklappenchirurgie	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Mitralklappenchirurgie	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei orthopädisch-unfallchirurgischen Eingriffen	keine Vorjahreszahlen
Pflege: Dekubitusprophylaxe Gesamt	nein (Vorjahr SH-Frakturen und Hüft-TEP-Erstimplantationen; auf zusammenfassung wurde aus methodischen Überlegungen verzichtet)	

**Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	2
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden
<b>In BQS-Qualitätsreport 2004</b>	Nein
<b>Qualitätsziel</b>	Hohe Rate an Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen und ohne Dekubitus entlassen wurden
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	<p>Zu dem Indikator „Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden“ liegen keine nationalen oder internationalen Vergleichsdaten vor. Mit der Erfassung, ob ein Patient bereits bei der Aufnahme eines oder mehrere Ulzera aufwies, wird ein Ausgangsstatus erhoben. Da der Schweregrad des Dekubitus zusätzlich erfasst wird, ist es bei Entlassung möglich eine Aussage zur Verbesserung oder zur Verschlechterung des Patienten zu machen. Eine hohe Rate an Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen und ohne Dekubitus entlassen wurden, deutet auf eine gute Versorgungsleistung des Krankenhauses hin. Ärztliche Therapie und pflegerische Maßnahmen müssen gleichermaßen zur Heilung eines Dekubitus eingesetzt werden. Auf ein multidisziplinäres Vorgehen wird auch im Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege hingewiesen (DNQP 2004).</p> <p>Nicht immer lässt sich der Entstehungsort eines Dekubitus lückenlos nachweisen. Aus pflegerischer und ärztlicher Verantwortung sowie aus juristischer Sicht ist jedoch die Dokumentation des Dekubitusstatus zu Beginn und bei Beendigung der pflegerischen und medizinischen Behandlung geboten (Robert Koch-Institut 2002). Zusätzlich ist die Erhebung des Dekubitusstatus mit Blick auf mögliche Regressforderungen notwendig.</p>
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Stratifizierung (nach Leistungsbereichen, Patientenkollektiven)
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege: Entwicklung - Konsentierung - Implementierung. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.). Osnabrück; 2004.</p> <p>Robert Koch- Institut. Dekubitus. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 12. Berlin: Robert Koch-Institut; 2002.</p>
<b>Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators</b>	2005

48922

<b>Definition Kennzahl</b>		
ID-Kennzahl	<b>48922</b>	
Ergänzung Bezeichnung QI	-	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein	
Referenzbereich 2004	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.	
Erläuterung zum Referenzbereich	Die Raten sind zu gering für einen Vergleich. Das erhobene Ergebnis liefert sowohl Informationen zu pflegerischer Prophylaxe wie auch medizinischer Therapie.	
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-	
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-	
Rechenregel	Zähler: Patienten, die ohne Dekubitus entlassen wurden  Grundgesamtheit: Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	
Erläuterung der Rechenregel	-	
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	<b>Leistungsbereich</b>	<b>vergleichbar</b>
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüftgelenknaher Femurfraktur	nein (Vorjahr alle SH-Frakturen, 2004 SH- und pertrochantäre Frakturen unter Ausschluss von Begleitverletzungen)
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	ja
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Endoprothesen-Wechsel	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Schlittenprothesen-Erstimplantation	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei elektiven Hüft- und Knie-endoprothetischen Eingriffen	nein (Vorjahr nur Hüft-TEP-Erstimplantation)
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Koronarchirurgie	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Aortenklappenchirurgie	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei kombinierter Koronar- und Aortenklappenchirurgie	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Mitralklappenchirurgie	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei orthopädisch-unfallchirurgischen Eingriffen	keine Vorjahreszahlen
	Pflege: Dekubitusprophylaxe Gesamt	nein (Vorjahr SH-Frakturen und Hüft-TEP-Erstimplantationen; auf zusammenfassung wurde aus methodischen Überlegungen verzichtet)