

Pflege: Dekubitusprophylaxe

Inhalt

Pflege: Dekubitusprophylaxe 2

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

 50656 6

 48915 8

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

 48922 11

Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4 12

 70310 13

Pflege: Dekubitusprophylaxe

Einleitung Leistungsbereich	
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Historie	QI-Historie\QI-Historie-DEK.doc
Einleitung	<p>Ein Dekubitus (Druckgeschwür durch Wundliegen) ist eine durch länger anhaltenden Druck entstandene Wunde der Haut und des darunterliegenden Gewebes. Ein Dekubitus stellt eine schwer wiegende Komplikation dar, die im Zusammenhang mit einer schweren Erkrankung, langer Immobilität oder Bewusstseinsbeschränkung eines Patienten entstehen kann. Ein betroffener Patient kann aufgrund der Wunde an starken Schmerzen leiden und ist oft über Monate pflegebedürftig. Neben der aufwändigen 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).</p> <p>Das Auftreten eines Dekubitus während des Aufenthaltes im Krankenhaus (Dekubitusinzidenz) gibt Aufschluss über die angewendeten Vorbeugungs- und Behandlungsmaßnahmen und wird international als Indikator für Aussagen zur pflegerischen Versorgungsqualität angesehen (ANA 1999, IQIP 2002, Verein Outcome 2005).</p> <p>Literatur:</p> <p>American Nurse Association (ANA). ANA's 10 nursing sensitive quality indicators for acute care settings. 1999. http://ana.org/readroom/fssafe99.htm (Recherchedatum: 12.02.2007).</p> <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>International Quality Indicator Project (IQIP). List of all indicators 2002. http://www.internationalqip.com/indicators.aspx (Recherchedatum: 12.02.2007).</p> <p>Robert Koch-Institut. Dekubitus. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 12. Berlin. 2002.</p> <p>Verein Outcome. Diagnoseunabhängige Messthemen für Outcome. http://www.vereinoutcome.ch/de/messungen/diagnoseunabhaengigemessthemen_b_qkriterien.asp (Recherchedatum: 12.02.2007).</p>

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

Definition Qualitätsindikator									
Laufende Nummer Indikator	1								
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden								
Qualitätsziel	Möglichst wenig Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, werden mit Dekubitus entlassen								
Indikatortyp	Ergebnisindikator								
Rationale	<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"> • hüftgelenknaher Femurfraktur • Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation • Hüft-Endoprothesen-Wechsel • Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation • Knie-Totalendoprothesen-Wechsel • isolierter Koronarchirurgie • isolierter Aortenklappenchirurgie • kombinierter Koronar- und Aortenklappenchirurgie <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 (DNQP 2004).</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: z. B. 7 bis 38% in der Akutpflege und 7 bis 23,9% in der Langzeitpflege (National Pressure Ulcer Advisory Panel et al. 2001). 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 des NPUAP von 1989 (National Pressure Ulcer Advisory Panel), die auch in Deutschland eine weite Verbreitung gefunden hat.</p> <table border="1" data-bbox="448 1554 1157 1697"> <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</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								

werden müssen.

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 Pokhorney et al. 2003) und 27,2% (n = 136 bei 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. 2005) 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 et al. 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	Pokhorney et al. 2003
27,2%	136	USA	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

Literaturverzeichnis

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 2005. Institut für Medizin-/ Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft, Charité (Hrsg.). Berlin. 2005.

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>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. http://www.npuap.org/archive/positn6.htm (Recherchedatum: 08.02.2007).</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 & Wound Care. 2001; 14 (4): 208-215.</p> <p>Papantonio CT, Wallop JM, Kolodner KB. Sacral Ulcers Following Cardiac Surgery: Incidence and Risks. Advances in Wound Care 1994; 7 (2): 24-36.</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. 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>Whittington KT, Briones R. National Prevalence and Incidence Study: 6-Year Sequential Acute Care Data. Advances in Skin & Wound Care 2004; 17 (9): 490-494.</p>
--	--

50656

Definition Kennzahl		
ID-Kennzahl	50656	
Ergänzung Bezeichnung QI	Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	
Referenzbereich 2006	Leistungsbereich	Referenzbereich
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur	<= x% (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-Totalendoprothesen-Wechsel	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Hüft- und Kniegelenk	<= x% (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 in der Herzchirurgie	<= x% (90% Perzentile)
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei orthopädisch-unfallchirurgischen Eingriffen	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe Gesamt	nicht definiert
Referenzbereich 2005	Leistungsbereich	Referenzbereich
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur	<= 6,3% (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-Totalendoprothesen-Wechsel	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Hüft- und Kniegelenk	<= 1,8% (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 in der Herzchirurgie	<= 3,5% (90% Perzentile)
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei orthopädisch-unfallchirurgischen Eingriffen	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe Gesamt	nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	<p>Eine Festlegung von evidenzbasierten Referenzbereichen für die einzelnen Leistungsbereiche ist noch nicht möglich. Es liegen zwar diagnosespezifische Studien für den herzchirurgischen (Lewicki et al. 2000, Pokhorney et al. 2003, Papantonio et al. 1994) und den unfallchirurgischen (Baumgarten et al. 2003, Gunningberg et al. 2001, Houwing et al. 2004, Stotts 1999), nicht aber für den orthopädischen Bereich vor. 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 (Leffmann 2004: 0,9 bis 1,5%; National Pressure Ulcer Advisory Panel et al. 2001: 7 bis 38%; Whittington & Briones 2004: 7%) und sich deshalb nicht für die Ableitung diagnosespezifischer Referenzwerte eignen.</p> <p>Aus diesen Gründen entscheidet sich die Fachgruppe für die Festlegung eines Referenzbereichs auf der Basis von Perzentilen in den einzelnen Leistungsbereichen mit entsprechend homogenen Patientenkollektiven.</p> <p>Die Auswahl von drei Leistungsbereichen unterstützt dabei die Konzentration auf zentrale Fragen der Pflegequalität im Rahmen des Strukturierten Dialogs.</p>	
Referenz		

Bundesauswertung 2006															
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung														
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung Grundgesamtheit: Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme														
Erläuterung der Rechenregel	-														
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 9.0: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;">Item</th> <th style="width:40%;">Bezeichnung</th> <th style="width:30%;">Schlüssel</th> <th style="width:20%;">Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DEK : 1</td> <td>Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>DEKUBITALULZERA AUFNAHME</td> </tr> <tr> <td>DEK : 6</td> <td>Gradeinteilung des höchstradigen Dekubitusulkus</td> <td>1 = Grad 1: Rötung (nicht wegdrückbar) bei intakter Haut 2 = Grad 2: Läsion der Haut 3 = Grad 3: Läsion der Unterhaut, die bis auf Faszie und/oder Muskel reichen kann 4 = Grad 4: Läsion von Knochen und/oder Gelenk</td> <td>HOECHSTGRADENT</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	DEK : 1	Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?	0 = nein 1 = ja	DEKUBITALULZERA AUFNAHME	DEK : 6	Gradeinteilung des höchstradigen Dekubitusulkus	1 = Grad 1: Rötung (nicht wegdrückbar) bei intakter Haut 2 = Grad 2: Läsion der Haut 3 = Grad 3: Läsion der Unterhaut, die bis auf Faszie und/oder Muskel reichen kann 4 = Grad 4: Läsion von Knochen und/oder Gelenk	HOECHSTGRADENT
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname												
DEK : 1	Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?	0 = nein 1 = ja	DEKUBITALULZERA AUFNAHME												
DEK : 6	Gradeinteilung des höchstradigen Dekubitusulkus	1 = Grad 1: Rötung (nicht wegdrückbar) bei intakter Haut 2 = Grad 2: Läsion der Haut 3 = Grad 3: Läsion der Unterhaut, die bis auf Faszie und/oder Muskel reichen kann 4 = Grad 4: Läsion von Knochen und/oder Gelenk	HOECHSTGRADENT												
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0														
Teildatensatzbezug	DEK:B														
Kommentar zur Kennzahl	-														
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.														

48915

Definition Kennzahl		
ID-Kennzahl	48915	
Ergänzung Bezeichnung QI	Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	
Referenzbereich 2006	Leistungsbereich	Referenzbereich
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur	<= x% (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-Totalendoprothesen-Wechsel	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Hüft- und Kniegelenk	<= x% (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 in der Herzchirurgie	<= x% (90% Perzentile)
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei orthopädisch-unfallchirurgischen Eingriffen	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe Gesamt	nicht definiert
Referenzbereich 2005	Leistungsbereich	Referenzbereich
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur	<= 8,8% (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-Totalendoprothesen-Wechsel	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Hüft- und Kniegelenk	<= 2,6% (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 in der Herzchirurgie	<= 5,1% (90%-Perzentile)
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei orthopädisch-unfallchirurgischen Eingriffen	nicht definiert
	Pflege: Dekubitusprophylaxe Gesamt	nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	<p>Eine Festlegung von evidenzbasierten Referenzbereichen für die einzelnen Leistungsbereiche ist noch nicht möglich. Es liegen zwar diagnosespezifische Studien für den herzchirurgischen (Lewicki et al. 2000, Pokhorney et al. 2003, Papantonio et al. 1994) und den unfallchirurgischen (Baumgarten et al. 2003, Gunningberg et al. 2001, Houwing et al. 2004, Stotts 1999), nicht aber für den orthopädischen Bereich vor. 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 (Leffmann 2004: 0,9 bis 1,5%; National Pressure Ulcer Advisory Panel et al. 2001: 7 bis 38%; Whittington & Briones 2004: 7%) und sich deshalb nicht für die Ableitung diagnosespezifischer Referenzwerte eignen.</p> <p>Aus diesen Gründen entscheidet sich die Fachgruppe für die Festlegung eines Referenzbereichs auf der Basis von Perzentilen in den einzelnen Leistungsbereichen mit entsprechend homogenen Patientenkollektiven.</p> <p>Die Auswahl von drei Leistungsbereichen unterstützt dabei die Konzentration auf zentrale Fragen der Pflegequalität im Rahmen des Strukturierten Dialogs.</p>	
Referenz		

Bundesauswertung 2006													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung												
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Dekubitus bei Entlassung Grundgesamtheit: Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme												
Erläuterung der Rechenregel	-												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DEK : 1</td> <td>Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>DEKUBITALULZERA AUFNAHME</td> </tr> <tr> <td>DEK : 4</td> <td>Lagen bei Entlassung ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>DEKUBITALULZERA ENTLASSUNG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	DEK : 1	Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?	0 = nein 1 = ja	DEKUBITALULZERA AUFNAHME	DEK : 4	Lagen bei Entlassung ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?	0 = nein 1 = ja	DEKUBITALULZERA ENTLASSUNG
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname										
DEK : 1	Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?	0 = nein 1 = ja	DEKUBITALULZERA AUFNAHME										
DEK : 4	Lagen bei Entlassung ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?	0 = nein 1 = ja	DEKUBITALULZERA ENTLASSUNG										
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0												
Teildatensatzbezug	DEK:B												
Kommentar zur Kennzahl	-												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.												

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

Definition Qualitätsindikator	
Laufende Nummer Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden
Qualitätsziel	Hohe Rate an Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen und ohne Dekubitus entlassen wurden
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Eine hohe Rate an Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen und ohne Dekubitus entlassen wurden, weist auf eine gute Versorgungsleistung des Krankenhauses hin.</p> <p>Zu diesem Indikator liegen keine nationalen oder internationalen Vergleichsdaten vor. Für den externen Krankenhausvergleich ist dieser Indikator nur eingeschränkt geeignet, liefert jedoch wichtige Informationen für das interne Qualitätsmanagement. Mit der Erfassung, ob ein Patient bereits bei der Aufnahme eines oder mehrere Ulzera aufwies, wird ein Ausgangsstatus erhoben. Da auch der Schweregrad des Dekubitus erfasst wird, ist es bei Entlassung möglich, eine Aussage zur Verbesserung oder zur Verschlechterung des Zustands des Patienten zu machen.</p> <p>Ärztliche 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 Zeitpunkt der Entstehung 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).</p>
Literaturverzeichnis	<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. 2002.</p>

48922

Definition Kennzahl													
ID-Kennzahl	48922												
Ergänzung Bezeichnung QI	-												
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.												
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Die Raten sind zu gering für einen Vergleich. Das erhobene Ergebnis liefert sowohl Informationen zu pflegerischer Prophylaxe wie auch medizinischer Therapie. Der Indikator liefert wichtige Informationen für das interne Qualitätsmanagement.												
Referenz Bundesauswertung 2006													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung												
Rechenregel	Zähler: Patienten, die ohne Dekubitus entlassen wurden Grundgesamtheit: Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden												
Erläuterung der Rechenregel	-												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DEK : 1</td> <td>Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>DEKUBITALULZER AAUFNAHME</td> </tr> <tr> <td>DEK : 4</td> <td>Lagen bei Entlassung ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>DEKUBITALULZER AENTLASSUNG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	DEK : 1	Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?	0 = nein 1 = ja	DEKUBITALULZER AAUFNAHME	DEK : 4	Lagen bei Entlassung ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?	0 = nein 1 = ja	DEKUBITALULZER AENTLASSUNG
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname										
DEK : 1	Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?	0 = nein 1 = ja	DEKUBITALULZER AAUFNAHME										
DEK : 4	Lagen bei Entlassung ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?	0 = nein 1 = ja	DEKUBITALULZER AENTLASSUNG										
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0												
Teildatensatzbezug	DEK:B												
Kommentar zur Kennzahl	-												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.												

Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4

Definition Qualitätsindikator	
Laufende Nummer Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4
Qualitätsziel	Keine neu aufgetretenen Dekubitalulzera Grad 4 bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Mit diesem Qualitätsindikator wird die Rate der Dekubitalulzera Grad 4 gemessen, die während des stationären Aufenthaltes bei Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> • hüftgelenknaher Femurfraktur • Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation • Hüft-Endoprothesen-Wechsel • Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation • Knie-Totalendoprothesen-Wechsel • isolierter Koronarchirurgie • isolierter Aortenklappenchirurgie • kombinierter Koronar- und Aortenklappenchirurgie <p>neu auftreten (= Messung der Inzidenz).</p> <p>Ein Dekubitus Grad 4 ist eine äußerst schwer wiegende Komplikation, die für den Patienten mit einem hohen persönlichen Leidensdruck, Schmerzen und langer Heilungsdauer verbunden ist und durch eine wirkungsvolle Prophylaxe zumeist verhindert werden kann. Dem entsprechend wird hier als Qualitätsziel formuliert, dass bei einem Patienten die Entwicklung eines Dekubitus Grad 4 während des Krankenhausaufenthaltes absolut vermieden werden soll.</p> <p>In diesem Zusammenhang weist die Fachgruppe darauf hin, dass nicht bei allen Patienten ein Dekubitus erfolgreich verhindert werden kann, da es einerseits Patienten gibt, bei denen die entsprechenden pflegerischen prophylaktischen Interventionen nicht angewendet werden können (z. B. kann ein Patient aufgrund von starken Schmerzen keine Lageveränderung tolerieren und ist nicht zu Mikrobewegungen fähig), und es andererseits Patienten gibt, bei denen die pflegerischen prophylaktischen Interventionen keine Wirkung zeigen (z. B. bei gravierenden Störungen der Durchblutung oder bei Einnahme zentralisierender Medikamente) (DNQP 2004). In der Regel handelt es sich hier um Patienten, bei denen die Risikofaktoren zur Dekubitusentstehung kumuliert sind und zugleich sehr schwere, lebensbedrohliche Ereignisse vorliegen.</p> <p>Es muss hervorgehoben werden, dass es sich hier um eine sehr kleine Patientengruppe handelt, denn regelmäßig sind gezielte pflegerische Prophylaxen auch bei hoher Dekubitusgefährdung erfolgreich.</p>
Literaturverzeichnis	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.

70310

Definition Kennzahl																	
ID-Kennzahl	70310																
Ergänzung Bezeichnung QI	Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung																
Referenzbereich 2006	Sentinel Event																
Referenzbereich 2005	Sentinel Event																
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Ein Dekubitus des Grades 4, der während eines Krankenhausaufenthaltes neu auftritt, stellt eine äußerst schwerwiegende und oft vermeidbare Komplikation dar und kann auf unzureichende prophylaktische und therapeutische Versorgungsleistungen hinweisen. Im Rahmen des strukturierten Dialogs sollte bei allen diesen Fällen eine differenzierte Einzelfallanalyse erfolgen.																
Referenz Bundesauswertung 2006																	
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung																
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung Grundgesamtheit: Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme																
Erläuterung der Rechenregel	-																
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DEK : 1</td> <td>Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>DEKUBITALULZERA AUFNAHME</td> </tr> <tr> <td>DEK : 4</td> <td>Lagen bei Entlassung ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>DEKUBITALULZERA ENTLASSUNG</td> </tr> <tr> <td>DEK : 6</td> <td>Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitusulkus</td> <td>1 = Grad 1: Rötung (nicht wegdrückbar) bei intakter Haut 2 = Grad 2: Läsion der Haut 3 = Grad 3: Läsion der Unterhaut, die bis auf Faszie und/oder Muskel reichen kann 4 = Grad 4: Läsion von Knochen und/oder Gelenk</td> <td>HOECHSTGRADENT</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	DEK : 1	Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?	0 = nein 1 = ja	DEKUBITALULZERA AUFNAHME	DEK : 4	Lagen bei Entlassung ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?	0 = nein 1 = ja	DEKUBITALULZERA ENTLASSUNG	DEK : 6	Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitusulkus	1 = Grad 1: Rötung (nicht wegdrückbar) bei intakter Haut 2 = Grad 2: Läsion der Haut 3 = Grad 3: Läsion der Unterhaut, die bis auf Faszie und/oder Muskel reichen kann 4 = Grad 4: Läsion von Knochen und/oder Gelenk	HOECHSTGRADENT
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname														
DEK : 1	Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?	0 = nein 1 = ja	DEKUBITALULZERA AUFNAHME														
DEK : 4	Lagen bei Entlassung ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?	0 = nein 1 = ja	DEKUBITALULZERA ENTLASSUNG														
DEK : 6	Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitusulkus	1 = Grad 1: Rötung (nicht wegdrückbar) bei intakter Haut 2 = Grad 2: Läsion der Haut 3 = Grad 3: Läsion der Unterhaut, die bis auf Faszie und/oder Muskel reichen kann 4 = Grad 4: Läsion von Knochen und/oder Gelenk	HOECHSTGRADENT														
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0																
Teildatensatzbezug	DEK:B																
Kommentar zur Kennzahl	-																
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.																