

Einleitung

Im QS-Verfahren *Pflege: Dekubitusprophylaxe* geht es darum, Patientinnen und Patienten vor der Entstehung eines Dekubitus zu schützen, da dieser für Betroffene größtenteils mit erheblichen Schmerzen, einer langen Heilungsdauer und unter Umständen mit einer mehrmonatigen Pflegebedürftigkeit verbunden ist. Neben einer aufwendigen Wundversorgung können im Extremfall Operationen zur plastischen Deckung der entstandenen Haut- und Weichteildefekte erforderlich sein. Verhindert werden kann die Entstehung eines Dekubitus durch angemessene vorbeugende (prophylaktische) Maßnahmen. Einen Rückschluss auf diese im Krankenhaus erfolgten Vorbeuge- und ggf. rechtzeitig eingeleiteten Behandlungsmaßnahmen und somit auch auf die Patientensicherheit ermöglicht die Anzahl entstandener Dekubitalulcera. Aus diesem Grund fokussiert das QS-Verfahren auf die Anzahl der während eines stationären Aufenthaltes aufgetretenen Dekubitalulcera.

Ergebnisse (EJ 2016)

- Im Vergleich zum Vorjahr ist ein Rückgang der Anzahl im Krankenhaus entstandener Dekubitalulcera zu verzeichnen. Dennoch werden die Ergebnisse insgesamt als kritisch bewertet, da insbesondere die Anzahl der neu entstandenen Dekubitalulcera der Kategorie 4 noch immer als sehr hoch angesehen wird (n = 1.232 im EJ 2016, Abbildung 1).
- Darüber hinaus nimmt die Anzahl der Krankenhäuser zu, deren Ergebnis nach dem Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig bewertet wurde (Abbildung 2). Gründe für qualitative Auffälligkeiten sind z. B. Mängel bei der Positionierung bzw. dem regelmäßigen Wechsel der Positionierung von Patientinnen und Patienten.
- Da nur in Ausnahmefällen die Entstehung eines Dekubitus unvermeidbar ist, wird zudem die hohe Anzahl qualitativ unauffällig bewerteter Standorte mit mindestens einem neu entstandenen Dekubitus, Kategorie 4 diskutiert.

Abbildung 1: Anzahl der stationär entstandenen Dekubitalulcera

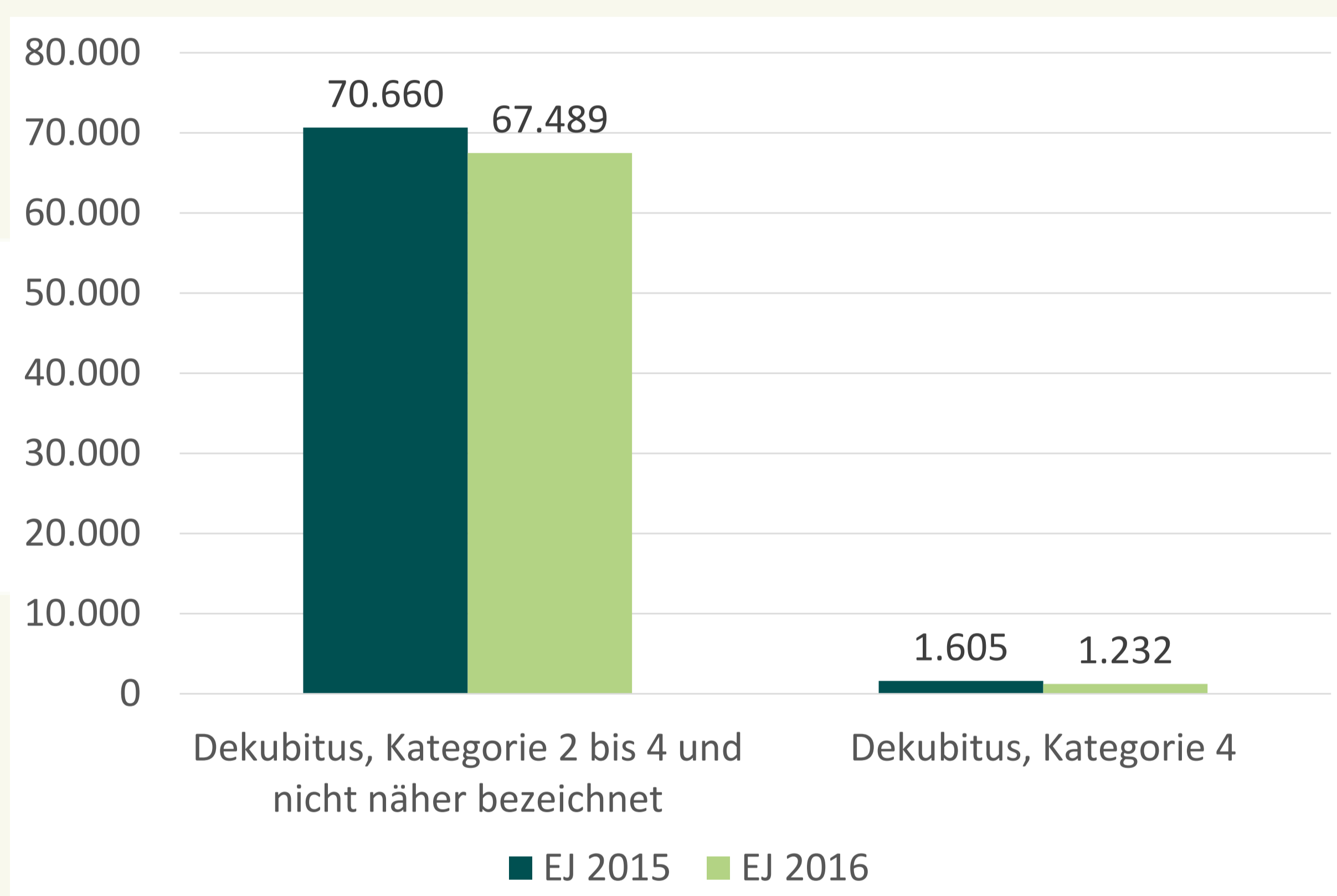
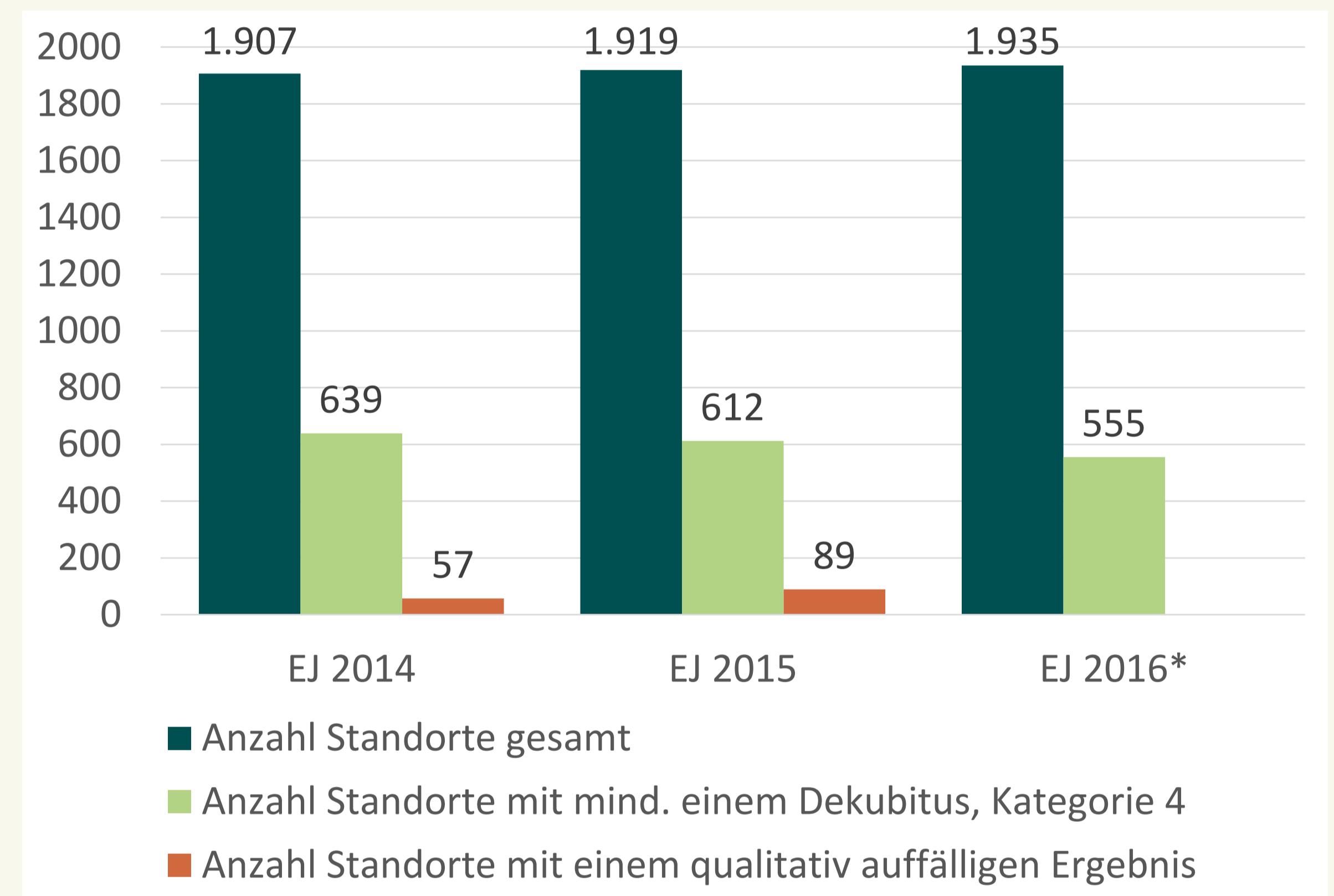


Abbildung 2: Ergebnisse zum Indikator „Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4“ (QI-ID 52010)

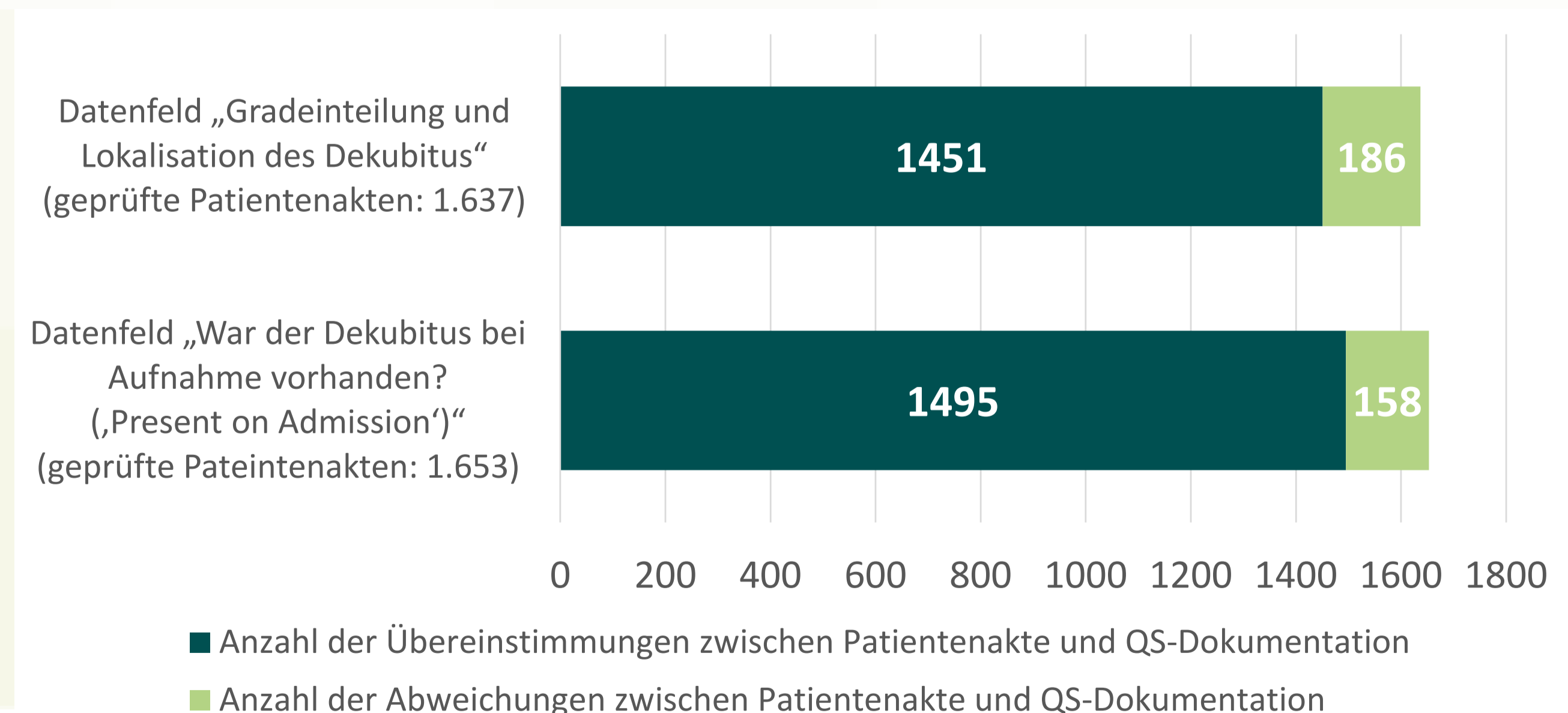


* Zum Erfassungsjahr 2016 liegen noch keine Ergebnisse des Strukturierten Dialogs vor.

Ergebnisse der umfassenden Datenvalidierung (EJ 2015)

- Die Ergebnisse der umfassenden Datenvalidierung zeigen, dass bezüglich der Dokumentationsqualität Verbesserungspotenzial vorhanden ist.
- So ergab z. B. die Zweiterfassung zum Datenfeld „Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus“ einen Anteil von 11,36 % Abweichungen zwischen Patientenakte und QS-Dokumentationsbogen. Ursachen der Abweichungen waren unter anderem:
 - Unsicherheiten und Schwierigkeiten bei der Einstufung eines Dekubitus und bei der Abgrenzung eines Dekubitus zu anderen Hautläsionen
 - Die durch die Kodierfachkräfte / Medizincontrollerinnen und -controller dokumentierten Dekubitus-Kategorien entsprechen nicht in jedem Fall der Beschreibung des Dekubitus seitens der Pflegefachkräfte.
- Die Zweiterfassung zum Datenfeld „War der Dekubitus bei Aufnahme vorhanden? („Present on Admission“)“ ergab einen Anteil von 9,56 % Abweichungen zwischen Patientenakte und QS-Dokumentationsbogen. Ursache der Abweichungen war unter anderem:
 - fehlende Dokumentation des Dekubitusstatus bei Aufnahme der Patientin oder des Patienten im Krankenhaus, sodass dieser für die QS-Dokumentation nicht mehr nachvollzogen werden kann

Abbildung 3: Ausgewählte Ergebnisse des Stichprobenverfahrens mit Zweiterfassung von Datenfeldern



Zusammenfassung

Die Ergebnisse des QS-Verfahrens *Pflege: Dekubitusprophylaxe* zeigen, dass die Betrachtung neu entstandener Dekubitalulcera noch immer eine hohe Relevanz besitzt. Trotz der als niedrig bewerteten Gesamtraten weist die Qualität der Prophylaxe weiterhin Mängel auf, die für Patientinnen und Patienten erhebliche Folgen haben. Die Ergebnisse des QS-Verfahrens machen auf diese Mängel aufmerksam, deren Ursachen im Dialog mit den Krankenhäusern analysiert werden können. Somit kann das QS-Verfahren zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten beitragen.