



# **Pflegequalität und Dekubitus – Wie gut ist unsere Dekubitusprophylaxe?**

## **Instrumente zur Sicherung und Überwachung der Pflegequalität**

# Pflegequalität und Dekubitus

Trotz gesetzlicher Vorgaben, Leitlinien, Expertenstandard  
keine  
signifikante Senkung der Dekubitusinzidenz



eine mögliche Erklärung:

**Kommt das Wissen nicht ausreichend in der Praxis an?**

## Pflegequalität und Dekubitus

- Dekubitushäufigkeit - internationaler **Indikator** für **Pflegequalität** und **Patientensicherheit**
- § 137 Abs. 1 SGB V verpflichtet Krankenhäuser zur Teilnahme an der externen stationären **Qualitätssicherung**
- Einziger pflegesensitiver **Qualitätsindikator** in Deutschland für Krankenhäuser



# Pflegequalität und Dekubitus

## Der Expertenstandard

- **Erster Expertenstandard**
- **Wurde 1998 bis 2000 entwickelt**
- **Erste Überarbeitung ab 2004**
- **Erste Aktualisierung 2010**
- **Zweite Aktualisierung 2017**



# **Pflegequalität und Dekubitus**

## **Der Expertenstandard**

- **Pflegequalität auf Basis wissenschaftlich überprüfter Erkenntnisse sichern und verbessern**
- **Handlungsanweisung für die Versorgung kranker oder pflegebedürftiger Menschen**
- **Festlegen eines einrichtungsübergreifenden einheitlichen Qualitätsniveau**
- **hat neben pflegefachlicher auch juristische Bedeutung**

**Neue Aussage Handlungsebene 6  
Evaluation**

### **Struktur S6a**

Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Effektivität der prophylaktischen Maßnahmen zu beurteilen.

### **Struktur S6b**

Die Einrichtung stellt Ressourcen zur Erfassung von Dekubitus sowie zur **Bewertung der Dekubitusprophylaxe** zur Verfügung.

### **Ergebnis E6b**

In der Einrichtung liegen **Zahlen zur Dekubitushäufigkeit sowie zur Wirksamkeit der Dekubitusprophylaxe** vor.

# Pflegequalität und Dekubitus

## Die Einrichtungen

### ► müssen prüfen:

- ob und in welchem Umfang der Expertenstandards in der Praxis umgesetzt sind
- ob eine Anpassung des einrichtungsinternen Vorgehens aufgrund der Aktualisierungen erforderlich ist
- Wirksamkeit der Dekubitusprophylaxe

# Pflegequalität und Dekubitus

## Die Einrichtungen

### Leitende Managementebene

Verantwortung für die Bereitstellung von Wissen, von Hilfsmitteln und Materialien.

### Pflegefachkräfte

Verantwortung für den Erwerb von Wissen und die Umsetzung des Wissens im klinischen Alltag.

Praxisstandard  
Verfahrensanweisung  
Schulungen

**Pflegevisite**  
**Audit**  
**Fallbesprechung**

# Pflegequalität und Dekubitus

## Die Einrichtungen

- DNQP empfiehlt zunächst die Erhebung des aktuellen Qualitätsniveaus, etwa durch das im ES enthaltene Audit-Instrument .
- Aber auch **einrichtungsinterne Qualitätsinstrumente** können genutzt werden, wie Pflegevisiten und Fallbesprechungen.

# Auditinstrumente im aktualisierten Expertenstandard

**Fragebogen 1:** Patienten-/bewohnerbezogenes Audit  
**Ergebnisprotokoll 1:** Patienten/Bewohner

**Fragebogen 2:** Pflegepersonalbezogenes Audit  
**Ergebnisprotokoll 2:** Befragung der Pflegefachkräfte zum Fortbildungsbedarf

**Fragebogen 3:** Einrichtungsbezogenes Audit

Zur Erleichterung der Auswertung der Auditdaten wird kostenfrei eine **elektronische Version des Auditinstrumentes** im Excel-Dateiformat zur Verfügung gestellt.

# Einrichtungsinterne Qualitätsinstrumente

Beispiel Südharz Klinikum Nordhausen

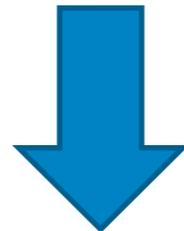
1. Das Stationsaudit
2. Die Fallanalyse



# Einrichtungsinterne Qualitätsinstrumente

## Das Audit

- „audire“ (lat.) = „hören, verhören“ / „überprüfen“
- unabhängige, systematische Untersuchung, bei der im Stichproben-verfahren festgestellt wird, ob die Abteilung bestimmte Kriterien erfüllt.
- prüft, ob Strukturen, Prozesse und/oder Ergebnisse die geforderten Standards (hier Expertenstandard) erfüllen.
- fallbezogenes und/oder personalbezogenes Audit



## Stationsaudit zur Dekubitusprophylaxe

# Einrichtungsinterne Qualitätsinstrumente

## 1. Das Stationsaudit zur Dekubitusprophylaxe

### ★ IST - Zustand erheben

Datenquellen: Pflegedokumentation  
Befragung / Beobachtung Patienten  
Aussagen der Pflegenden

★ Grundlage für den SOLL – Zustand ★ Expertenstandard ★

★ Quantifizierbare Aussagen über den ausgewählten Bereich

★ Verbesserungspotentiale aufdecken

# Einrichtungsinterne Qualitätsinstrumente

## 1. Das Stationaudit zur Dekubitusprophylaxe

### Vorgehensweise:

1. Terminabsprache
2. Information der Patienten
3. „Vor – Ort – Termin“
4. Identifizieren alle Patienten mit Dekubitusrisiko zu diesem Zeitpunkt auf der Station / Abteilung
5. Dokumentenanalyse der selektierten Fälle (Erhebungsbogen)
6. Befragung der Patienten und Hautinspektion
- ➔ 7. Auswertung und Rückmeldung an das Pflorgeteam (Auditbericht)
  - Ergebnisdiskussion
  - Identifikation von Verbesserungspotential
  - Lösungsvorschläge gemeinsam erarbeiten

# Einrichtungsinterne Qualitätsinstrumente

## 1. Das Stationsaudit zur Dekubitusprophylaxe

1. Dekubitus bei Aufnahme und Neuauftreten
2. Risikoeinschätzung
3. Individuelle Maßnahmenplanung
4. Förderung der Bewegung / Druckentlastung
5. Einsatz von Hilfsmitteln
6. Evaluation / Hautbeschreibung
7. Wunddokumentation

# 1. Das Stationsaudit zur Dekubitusprophylaxe

## ► Standardisiertes Audit-Instrument (Erhebungsbogen)

## ► Vorgesetzte können ihre eigenen Verantwortungsbereiche nicht auditieren (Auditoren müssen unvoreingenommen und frei von Interessenkonflikten sein.)

Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und des Universitätsklinikums Jena  
Südharz Klinikum Nordhausen gGmbH • Dr.-Robert-Koch-Straße 35 • 99734 Nordhausen

  
SÜDHARZKLINIKUM

### Auditprotokoll: Umsetzung des Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe

Station: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_

Anzahl Patienten gesamt:    
Prävalenz:    
Pat. mit Dek. bei Aufnahme:

#### 1. Stamblatt

- Risikoeinschätzung erfolgt  ja  nein  
am 1.Tag   
am 2.Tag   
am 3.Tag   
> 3.Tag   
- erneute Gefährdungsbeurteilung  ja  nein  
- Dekubitus bei Aufnahme dokumentiert  ja  nein

---

---

---

---

#### 2. Pflegeplanung

- Dekubitusgefahr in der PP  ja  nein  
- adäquate Maßnahmenplanung  ja  nein

---

---

---

---

# Einrichtungsinterne Qualitätsinstrumente

## 1. Das Stationsaudit zur Dekubitusprophylaxe

### Vorteile:

- individuelle Rückmeldung
- Verbesserungen direkt einleiten

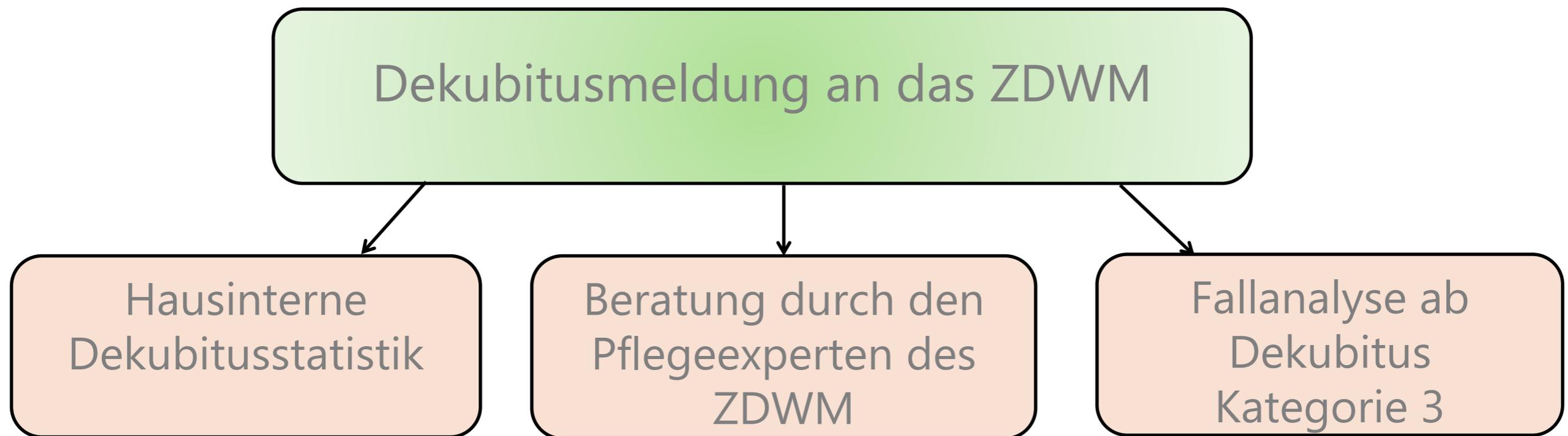
### Nachteil:

- Kontrollcharakter

# Einrichtungsinterne Qualitätsinstrumente

## 2. Die Fallanalyse

- ab Dekubitus Kategorie 3
- im Klinikum entstanden



# Einrichtungsinterne Qualitätsinstrumente

## 2. Die Fallanalyse

### Vorgehensweise:

1. Dekubitusmeldung eine Dekubitus Kategorie 3 an ZDWM
2. Erhebungsbogen an Stations- / Abteilungsleitung
3. Fallanalyse an Hand des Erhebungsbogens durch SL / Team
4. Vorstellung des Falls und der Ergebnisse an PDL und ZDWM



5. Fallbesprechung im Pflorgeteam
  - Ergebnisvorstellung durch Stationsleitung
  - Identifikation von Verbesserungspotential
  - Lösungsvorschläge gemeinsam erarbeiten
  - Zielvereinbarung

# Einrichtungsinterne Qualitätsinstrumente

## 2. Die Fallanalyse

- ▶ **Standardisierter Erhebungsbogen**  
(Grundlage: Handlungsebenen des Expertenstandard)

- ▶ **Von der Fallbesprechung zu Fallanalyse**

- ▶ **Förderung der Selbsteinschätzung und Selbsterkenntnis**

Akademisches Lehrkrankenhaus  
des Universitätsklinikums Jena  
Südharz Klinikum Nordhausen GmbH • Dr.-Robert-Koch-Str. 39 • 99734 Nordhausen

  
 SÜDHARZKLINIKUM

Fallanalyse: [REDACTED] Kategorie 3

Station: 1157

Fall: 018015916

### 1. Risikoeinschätzung

- ja  nein
- am 1.Tag
- am 2.Tag
- am 3.Tag
- > 3.Tag
- erneute Gefährdungsbeurteilung ja  nein
- Dekubitus bei Aufnahme dokumentiert ja  nein

Anmerkungen:

---



---

### 2. Pflegeplanung

- Dekubitusgefahr in der Pflegeplanung ja  nein
- individuelle Maßnahmenplanung ja  nein

Anmerkungen:

---



---

### 3. Bewegungsförderung

- Protokoll / Nachweis ja  nein
- Intervall (stündlich)  1  2  3  4  >4
- Mikrolagerungen ja  nein
- Freilagerung ja  nein
- Druckverteilende/-entlastende o.a. ja  nein
- Spezialmatratze ab 1.Tag
- ab 2.Tag
- ab 3.Tag
- keine

Anmerkungen:

---



---

### 4. Pflegebericht

- Hautbeschreibung ja  nein

Anmerkungen:

---



---

PDL / Angela Frida

Version 1.0

01.01.2018

1

## Pflegequalität und Dekubitus

**Bei Auftreten eines Dekubitus sollte die Einrichtung auf jeden Fall checken:**

- Wann ist der Dekubitus entstanden?
- Risiko frühzeitig und vollständig erkannt?
- Ursachen der Dekubitusentstehung?
- Ist Bewegungsförderung durchgeführt worden?
- Ist der Patient / Angehörige informiert worden?
- Sind Lagerungen durchgeführt worden? Mikrolagerungen?
- Hat der Patient Lagerungen abgelehnt, nicht toleriert?  
Warum?
- Sind Hilfsmittel frühzeitig eingebracht worden?
- Ist der Arzt informiert worden?

# **Pflegequalität und Dekubitus**

## **Ausblick**

- **Im Rahmen der Aktualisierung des ES erstmalig Entwicklung von Qualitätsindikatoren für das interne Qualitätsmanagement**
- **Möglichkeit einer besseren Steuerung der Qualitätsbemühungen der Verantwortlichen**
- **Zusammenstellung eines vorläufigen Indikatorensets**
- **Derzeit Erprobung in einem Praxisprojekt mit 30 Einrichtungen**
- **Nach Auswertung der Ergebnisse Vorstellung der Erkenntnisse des Indikatorensets in der Fachöffentlichkeit**

**VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT.**

**Diskussion / Erfahrungsaustausch**