

S. Steingaß¹
B. Klein²
G. Hube²
K. Pavel³
K. Walter¹
V. Weiss²

Neue Wege der Qualitätssicherung – Modellprojekt Dekubituserfassung im Ostalbkreis

*New Avenues to Quality Assurance – A Model Project for Recording Bedsores
Incidence*

Zusammenfassung

Dekubitalulzera gelten in der Regel durch adäquate Pflege und Vorsorgemaßnahmen als vermeidbar. Im Rahmen der Lokalen Agenda 21 wurden im Ostalbkreis vom Landratsamt und der dort angesiedelten Gesundheits- und Heimaufsichtsbehörde umfangreiche Maßnahmen initiiert, um eine entsprechende Sensibilisierung in den Einrichtungen zu schaffen und hier wesentlich zur Lebensqualität der Betroffenen beizutragen.

Im Rahmen eines Modellversuchs, der vom Fraunhofer IAO begleitet wurde, haben alle Pflegebereiche des Ostalbkreises Daten zu den Pflegetagen und davon den Tagen, die mit Liegegeschwüren verbracht wurden, mit einem EDV-Tool erfasst. Zielsetzungen, die dabei verfolgt wurden, waren neben der internen Qualitätssicherung und der Sensibilisierung für das Thema vor allem auch eine Vergleichbarkeit der Daten zu erhalten, um den Einrichtungen ein internes Benchmarking zu ermöglichen.

Anhand eines EDV-Erfassungstools wurden die Anzahl der Pflegetage und die Anzahl der Tage, die mit Liegegeschwüren verbracht wurden, in Abhängigkeit von Pflegestufen sowie der Herkunft der Liegegeschwüre (in die Einrichtung mitgebracht oder in der Einrichtung entstanden) für die Monate Juli bis September erfasst.

Ausgehend von einer schon durch die im Rahmen eines Agenda-Prozesses vorangegangenen intensiven Diskussion und einer deutlichen Sensibilisierung für das Problem, konnte die Prävalenzrate der Pflegetage mit Liegegeschwüren von 2,15 auf 1,82% während der Projektdauer weiter gesenkt werden.

Schlüsselwörter

Qualitätssicherung · Liegegeschwür · stationäre Altenhilfe · ambulante Dienste · Krankenhäuser · internes Benchmarking

Abstract

Bedsores can usually be avoided by adequate care and preventive measures. In the context of the local agenda process a local district office (Landratsamt) and inspection units initiated a variety of activities to promote sensitisation in health institutions and contribute to an increase in life quality of the persons concerned.

Nearly all nursing care homes, domiciliary services and hospitals participated in a pilot study which was accompanied by the Fraunhofer IAO in Stuttgart. Objectives of the pilot study were to implement internal quality assurance to sensitise for persons the topic and to collect comparable data to achieve benchmarking. Software-tool institutions recorded data on care days, days spent with bedsores according to care level from July till September 01. Major result was that – although institutions had already a decreasing incidence in bedsores since the start of discussing the project – bedsores quotas could be further decreased from 2.15 to 1.84%.

Key words

Quality assurance · bedsores · nursing care homes · domiciliary services · hospitals · internal benchmarking

Institutsangaben

¹ Landratsamt Ostalbkreis, Gesundheitsamt

² Fraunhofer IAO, Stuttgart

³ Landratsamt Ostalbkreis, Aalen

Korrespondenzadresse

Dr. Barbara Klein · Fraunhofer IAO · Nobelstraße 12 · 70569 Stuttgart · E-mail: Barbara.Klein@iao.fhg.de

Bibliografie

Gesundheitswesen 2002; 64: 585–591 © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 0941-3790

Pflegetage mit Druckulzera im Ostalbkreis

Die Einführung der Pflegeversicherung, die Forderung nach zunehmender Qualitätssicherung in der Pflege und das Auftreten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen hatten schon in der Vergangenheit Auswirkungen auf das Aufgabenprofil von Gesundheits- und Heimaufsichtsbehörden. So hat das Gesundheitsamt Ostalbkreis bereits 1994 zusammen mit der Heimaufsicht des Landratsamtes einen gemeinsam entwickelten Fragebogen eingesetzt, der EDV-gestützt ausgewertet wurde (epi-info). In den Jahren 1998/99 führte der Ostalbkreis neue Pflegekontrollen ein, die erstmals die Verbreitung von Druckulzera unter Bewohnern der stationären Altenhilfe deutlich machten. Bei diesen Pflegekontrollen wurden pro Heim jeweils vier (meist schwerstpflegebedürftige) Bewohner nach und nach am ganzen Körper entkleidet und mit ihrem Einverständnis wurde nach Liegegeschwüren gesucht. 1998 und 1999 wurden insgesamt 26 Einrichtungen überprüft. In 44 Fällen wurde man gemeinsam mit der Heimaufsicht fündig, über die Hälfte der Druckulzera waren in den überprüften Einrichtungen entstanden.

Geschwüre, die durch langes Liegen hervorgerufen werden, waren in den letzten Jahren – und sind es noch heute – oft schmerzhaftes Begleiterschei-nung der letzten Lebensphase. Trotz des Gewinns an Lebensjahren geht diese dann mit einem Verlust an Lebensqualität einher. Folgende Abbildungen verdeutlichen beispielhaft vorgefundene Dekubiti im Ostalbkreis.

Ausgehend von diesen Befunden stellte sich die Frage, wie diese Problematik angegangen werden kann.

Im Rahmen der Lokalen Agenda 21 auf Kreisebene konnten zusammen mit der Gesundheits- und Heimaufsichtsbehörde alle Beteiligten, Kostenträger und Leistungserbringer, Ärzteschaft und Kreissenorenrat durch den Aufwind des kreisweiten Agendaprozesses dafür gewonnen werden, das Problem gemeinsam, offensiv und freiwillig anzugehen.

Mit der finanziellen Unterstützung des Kreises war das Fraunhofer Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation IAO in Stuttgart für die externe Datenverarbeitung verantwortlich und konnte somit die Anonymität der Datenerhebung gewährleisten und die Berührungsängste zwischen Heimaufsicht und den Betreibern der Einrichtungen beseitigen.

Zielsetzungen

Zielsetzungen, die mit dem Projekt verfolgt wurden, waren:

- die interne Qualitätssicherung zu gewährleisten
- die Zahl der Liegegeschwüre durch Sensibilisierung für das Thema zu senken
- eine Vergleichbarkeit über Standardisierung von Erfassungsmethodik und -inhalt zu schaffen, so dass jede Einrichtung ihr eigenes Benchmarking vornehmen kann
- eine vereinfachte Erfassung der Daten und
- ein verstärkter Einsatz moderner EDV-Instrumente in den Einrichtungen.



Abb. 1 Beispiel eines Liegegeschwürs Schweregrad II. Das Liegegeschwür an der Ferse entstand im Krankenhaus im zu kurzen Bett innerhalb von ca. 8 h bei Fieber. Die Heilung dauerte 8 Monate bei täglichem Verbandswechsel (Schweregrad Grad II – erfasst die Muskulatur noch nicht)



Abb. 2 Beispiel eines Liegegeschwürs Schweregrad II. Der Patient wurde durch Medikamente ruhiggestellt und bettläufig. Gleichzeitig wurde von der Einrichtung keine konsequente Mobilisierung durchgeführt. Eine Heilung wurde nach wenigen Wochen bei der richtigen mobilisierenden Therapie erzielt (Liegegeschwür Schweregrad III – erfasst die Muskulatur)

Methodisches Vorgehen

78,4% der stationären Pflegeeinrichtungen, 61,5% der ambulanten Dienste und 100% der Krankenhäuser des Kreises haben sich freiwillig bei der Erfassung der Anzahl der Pflegetage, die mit Liegegeschwüren verbracht werden mussten, durch eine Prävalenzstudie beteiligt. Bei der methodischen Vorgehensweise wurden die positiven Erfahrungen des KISS-Projektes [1] genutzt. Zum einen war die Teilnahme freiwillig, zum anderen gewährleistete die externe Begleitung des Fraunhofer IAO die Anonymität der Daten. Die Einrichtungen meldeten ihre Ergebnisse anonym an das Fraunhofer IAO und erhielten von diesem als Ergebnis die aus dem Datenpool ermittelten Quartile der Dekubi-

tusraten. Auf diese Weise war es ausschließlich den Einrichtungen selbst möglich, jeweils ein Benchmarking durchzuführen. Deshalb wird davon ausgegangen, dass es kein Interesse an Falschmeldungen gab. Die erhebliche Streuung scheint dies zu bestätigen (Abb. 4), ebenso der Wiederanstieg der erworbenen Fälle im September 2001 (Tab. 3). Darüber hinaus bestätigt sich der Eindruck der Projektergebnisse im heimstationären Bereich in den jährlich weitergeführten Stichproben in Form der bereits beschriebenen Pflegevisiten bei den jährlichen Heimbegehungen.

Im Kiss-Projekt [1] wurden die nosokomialen Infektionen in den Krankenhäusern ähnlich durch freiwillige Selbstmeldungen erfasst und die Quartile des Datenpools an die Einrichtungen zurückgemeldet, so dass auch dort ein internes Benchmarking möglich war.

In allen geschilderten Fällen können die Einrichtungen durch geschönte Meldungen keinen Vor- oder Nachteil erwarten. Realistische Meldedaten können sich auf die Einrichtungen nicht nachteilig auswirken, dagegen bliebe der Nutzen für die Einrichtung, nämlich das interne Benchmarking, durch eine Falschmeldung ungenutzt.

Insgesamt haben sich 49 Einrichtungen des Ostalbkreises beteiligt, davon waren

- 29 (59,2%) stationäre Einrichtungen der Altenhilfe mit im Durchschnitt 64 Bewohnern und Bewohnerinnen (n = 37 stationäre Einrichtungen)
- 16 (32,6%) ambulante Dienste (n = 26 ambulante Dienste)
- 4 (8,2%) Kliniken der Zentralversorgung (n = 4 Krankenhäuser).

Im Vorfeld wurde im Rahmen der lokalen Agenda 21 ein Arbeitskreis gebildet, der unter dem Motto „Lebensqualität im Alter“ ein elektronisches Erfassungsinstrumentarium für die Anzahl der Dekubitus-Tage entwickelte. Im Frühjahr 2001 wurde von einer der Kliniken ein Pflegeforum zum Dekubitus- und Wundmanagement veranstaltet. Eine Ergänzung der Pflegestandards für Dekubitus-Prophylaxe wurde vom Gesundheitsamt allen Einrichtungen empfohlen: Bei teilweiser Unselbstständigkeit in der Mobilität und der Nahrungsaufnahme (MDK-Kriterium) erfolgt automatisch eine Skalenbeurteilung, die dann ggf. zu entsprechenden Prophylaxe-Maßnahmen führt. Die genannten Aktivitäten führten schon für sich alleine zu einer Sensibilisierung der Einrichtungen und zu einem damit einhergehenden Rückgang der Prävalenz der Pflegetage mit Liegegeschwüren.

Im Rahmen des Pilotprojekts wurden folgende Schritte durchgeführt:

- Kick-off-Workshops mit den beteiligten Einrichtungen
- eine Überarbeitung des Erfassungsinstrumentariums hinsichtlich sicherer Dateneingabe, einfacher Auswertung und grafischer Darstellung
- einrichtungsübergreifende Schulungen der Multiplikatoren zur Handhabung des Erfassungsinstrumentariums
- die Erfassung der Prävalenz der Tage, die mit Liegegeschwüren in den beteiligten Einrichtungen vom 1. Juli bis zum 30. September 2001 verbracht werden mussten
- die Auswertung der erhobenen Daten
- Rückmeldung der erarbeiteten Ergebnisse an die beteiligten Einrichtungen, so dass sie ihr Benchmarking für sich persönlich anhand der ermittelten Quartile durchführen konnten.

Folgende Abbildung verdeutlicht, welche Daten erhoben wurden.

Erfasst wurden

- die Anzahl der Pflegetage und davon der Pflegetage mit Druckulzera
- Tage mit Liegegeschwüren, die offene Wunden zeigten, also ab dem Schweregrad II bis Schweregrad IV nach Pflegestufe differenziert.
- Außerdem wurde jeweils zwischen „mitgebrachtem“ und „in der jeweiligen Einrichtung erworbenem“ Liegegeschwür unterschieden.

Ergebnisse

Prävalenzrate der Pflegetage mit Druckulzera weiter gesenkt

Während der dreimonatigen Laufzeit haben die beteiligten Einrichtungen insgesamt 379793 Pflegetage erbracht, davon waren 7391 Dekubitus-Tage (1,95%). Tab. 1 gibt einen Überblick, wie sich die Pflege- und Dekubitustage über den Erhebungszeitraum

Tab. 1 Prävalenz und Prävalenzraten während des Erhebungszeitraums

	Juli	August	September	Summe
Pflegetage	129119	129970	120704	379793
Prävalenz der Tage mit Liegegeschwür	2778	2416	2197	7391
Prävalenzrate	2,15%	1,86%	1,82%	1,95%

Einrichtung	Erfassung Dekubitus				LokaleAgenda21 des Ostalbkreises				Juli	2001				
	Bewohnerzahl mit Decu II		Bewohnerzahl mit Decu III		Bewohnerzahl mit Decu IV		Decu bei Aufnahme	Decu erworben			Decu entlassen	mit Decu verstorben		
Tag	Bewohnerzahl	Pflegestufen 0 / I	Pflegestufen II	Pflegestufen III / IV	0 / I	II	III / IV	0 / I	II	III / IV				
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														

Abb. 3 Erhebungsinstrumentarium

verteilen. Sie macht deutlich, dass die Prävalenzrate abnimmt. Über den gesamten Erhebungszeitraum konnte ein Rückgang von 2778 auf 27197 Tage mit Liegegeschwüren verzeichnet werden, dies entspricht einem Rückgang der Prävalenz um 20,9%, während die Pflagezeit lediglich um 6,5% abnahmen.

Eine genauere Analyse hinsichtlich der Einrichtungsart zeigt Tab. 2.

Tab. 2 Prävalenz und Prävalenzraten während des Erhebungszeitraums bei den verschiedenen Einrichtungen

stationäre Altenpflege	Juli	August	September	Summe
Pflegetage	62897	63840	58352	185089
Prävalenz der Tage mit Liegegeschwüren	1337	1214	1073	3624
Prävalenzrate	2,13%	1,90%	1,84%	1,96%
ambulante Einrichtungen	Juli	August	September	Summe
Pflegetage	36857	39803	36307	112967
Prävalenz der Tage mit Liegegeschwüren	794	713	545	2052
Prävalenzrate	2,15%	1,79%	1,50%	1,82%
Kreiskrankenhäuser	Juli	August	September	Summe
Pflegetage	29365	26327	26045	81737
Prävalenz der Tage mit Liegegeschwüren	647	489	579	1715
Prävalenzrate	2,20%	1,86%	2,22%	2,10%

Den stärksten Rückgang der Dekubitustage haben die ambulanten Einrichtungen zu verzeichnen. Während der dreimonatigen Laufzeit gingen die Dekubitustage von 794 auf 545 zurück. Mit einem Rückgang der Prävalenz der Tage mit Liegegeschwüren um 31,4% liegen sie dabei an der Spitze. Die Pflagezeit gingen über den Erhebungszeitraum um 1,5% zurück.

Beim ambulanten Dienst liegt insofern eine besondere Situation vor, als nur die Pflege geleistet werden kann, die im jeweiligen Fall geordert und bezahlt wird. Das Auftreten von Liegegeschwüren bei der Pflege in häuslicher Umgebung kann daher wesentlich von der Kundigkeit und Sensibilisierung der pflegenden Angehörigen bezüglich adäquater Maßnahmen abhängen oder von der Bereitschaft, solche adäquaten Maßnahmen zu finanzieren.

In der stationären Altenhilfe konnte über den Erhebungszeitraum eine Reduktion der Prävalenz der Tage mit Druckgeschwüren von 1337 auf 1073 Tage erreicht werden, dies entspricht einer deutlichen Reduzierung um 19,7%, während die Pflagezeit um 7,2% zurückgingen.

Während sich bei den ambulanten und stationären Einrichtungen der Altenhilfe die Prävalenz der Pflagezeit mit Druckulzera kontinuierlich nach unten bewegten, zeigte sich bei den Kreiskrankenhäusern ein anderes Bild. Während im August ein deutlicher Rückgang von 24,5% zu verzeichnen war, stieg die Prävalenz der Pflagezeit mit Druckulzera im September auf über 18% bezogen auf den Vormonat an, so dass die Prävalenz der Pflagezeit mit Druckulzera über den Erhebungszeitraum zwar von 647 auf 579 Dekubitustage zurückging, was einen Rückgang um

10,5% entspricht, allerdings ging auch die Anzahl der Pflagezeit um 11,3% zurück, so dass de facto in den Krankenhäusern während der Pilotstudie insgesamt keine Reduktion der Prävalenz erreicht werden konnte. Dieses spiegelt sicherlich auch die Situation in den Krankenhäusern wider. Die Patienten sind zum einen in der Regel keine Dauerpatienten. Zum anderen zeichnet sich die Situation in den Krankenhäusern dadurch aus, dass der Großteil der Prävalenz der Pflagezeit mit Druckgeschwür von Patienten kommt, die mit oder wegen eines Druckgeschwürs in das Krankenhaus eingeliefert wurden (vgl. Tab. 3).

Herkunft und Verteilung der Pflagezeit mit Druckulzera

In den 7325 Fällen¹, in denen Angaben zur Herkunft der Druckgeschwüre gemacht wurden, gliederten sich diese folgendermaßen auf:

3272 Tage (44,7%) wurden durch mitgebrachte Liegegeschwüre verursacht.

3956 Tage (54,0%) wurden durch erworbene Liegegeschwüre verursacht.

55 Tage (0,8%) waren Entlassungstage mit Liegegeschwür.

An 42 Tagen (0,6%) sind Bewohner mit Liegegeschwür verstorben.

Tab. 3 verdeutlicht die prozentuale Verteilung der Pflagezeit mit Druckgeschwür nach ihrer Herkunft über die Einrichtungen.

Tab. 3 Prozentuale Verteilung der Tage mit Liegegeschwüren nach Herkunft und Erhebungszeitraum

stationäre Altenpflege	Juli	August	September	Durchschnitt
D. mitgebracht	35,0%	38,2%	30,1%	34,6%
D. erworben	64,3%	60,9%	69,6%	64,8%
mit D. entlassen	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%
mit D. verstorben	0,5%	0,9%	0,2%	0,5%
ambulante Einrichtungen	Juli	August	September	Durchschnitt
D. mitgebracht	39,5%	40,3%	48,1%	42,0%
D. erworben	59,7%	58,9%	51,6%	57,3%
mit D. entlassen	0,1%	0,3%	0,0%	0,1%
mit D. verstorben	0,6%	0,6%	0,4%	0,5%
Kreiskrankenhäuser	Juli	August	September	Durchschnitt
D. mitgebracht	66,2%	72,0%	65,7%	67,7%
D. erworben	30,8%	23,7%	31,2%	28,9%
mit D. entlassen	2,6%	3,4%	2,3%	2,7%
mit D. verstorben	0,5%	1,0%	0,8%	0,7%

In der stationären Altenpflege wird ein Liegegeschwür mit über 60% erworben. Der Verlauf über die drei Monate zeigt Schwankungen von bis zu 10% an. Bei den ambulanten Einrichtungen stieg der Anteil der Pflagezeit, bei denen ein mitgebrachtes Liegegeschwür beachtet werden musste, kontinuierlich von 39,5

¹ Bei der Zuordnung der Dekubitalulzera wurden in 66 Fällen keine Angaben zur Herkunft gemacht. Daher ergibt die folgende Auflistung eine Summe von 7325 Fällen (=100%).

Tab. 4 Abhängigkeit der Periodenprävalenz und Periodenprävalenzraten der Pflagestage mit Druckkukus (D.) vom Schweregrad und der Pflagestage während der Projektdauer

<i>Schweregrade der Liegegeschwüre 2–4</i>	<i>stationäre Altenpflege</i>	<i>ambulante Einrichtungen</i>	<i>Kreiskranken- häuser</i>	<i>gesamt</i>
1 – Gesamtübersicht über die Dauer des Pilotprojekts				
erbrachte Pflagestage	185089	112967	81737	379793
davon Pflagestage mit Liegegeschwür	3624	2052	1715	7391
Prävalenzrate ¹ der Periode	1,96	1,82	2,10	1,95
2 – Periodenprävalenz und Schweregrad des Druckkukus				
Prävalenz der Pflagestage mit Druckkukus Schweregrad II	2465	1312	1329	5106
Prävalenz der Pflagestage mit Druckkukus Schweregrad III	857	611	257	1725
Prävalenz der Pflagestage mit Druckkukus Schweregrad IV	302	129	129	560
prozentuale Verteilung				
Schweregrad II	68,0	63,9	77,5	69,1
Schweregrad III	23,6	29,8	15,0	23,3
Schweregrad IV	8,3	6,3	7,5	7,6
3 – Periodenprävalenz und Pflagestufe				
Prävalenz der Pflagestufe 1 – Tag	440	351	262	1053
Prävalenz der Pflagestufe 2 – Tage	1928	904	337	3169
Prävalenz der Pflagestufe 3 – Tage	1256	797	1116	3169
prozentuale Verteilung				
Pflagestufe 1	12,1	17,1	15,3	14,2
Pflagestufe 2	53,2	44,1	19,7	42,9
Pflagestufe 3	34,7	38,8	65,1	42,9
Prävalenz der Pflagestufe 1 – Tage				
Prävalenzrate ²	0,24	0,31	0,32	0,28
Prävalenz der Pflagestufe 2 – Tage				
Prävalenzrate	1,04	0,80	0,41	0,83
Prävalenz der Pflagestufe 3 – Tage				
Prävalenzrate	0,68	0,71	1,37	0,83

¹ Die Prävalenzrate berechnet sich nach der Formel: (Pflagestage mit D./Pflagestage)*100.

² Die Prävalenzrate wird wie folgt berechnet $(440/185089) * 100 = 0,237$, gerundet 0,24%.

auf 48,1% an. Pflagestage, bei denen ein erworbenes Liegegeschwür beachtet werden musste, sanken dabei von 59,7 auf 51,6%.

Deutlich wird, dass ein Großteil der Tage mit Liegegeschwür ins Krankenhaus mitgebracht wird. Mit einem durchschnittlichen Anteil von 2,7% spielen die Krankenhäuser die wichtigste Rolle hinsichtlich der Entlassungen mit Dekubitalukus.

Allerdings scheinen die Fallzahlen bei „mit Dekubitalukus entlassen“ bzw. „mit Dekubitalukus verstorben“ zu klein und der Zeitraum zu kurz, um eindeutige Trends erkennen zu lassen.

Verteilung der Schweregrade in den Pflagestufen

Tab. 4 gibt einen Überblick über die Verteilung der Prävalenz der Pflagestage mit Dekubitalukus nach Schweregrad und Pflagestufe für die Gesamtlaufzeit der Pilotstudie.

Analog zur Verteilung der Pflagestage gestaltet sich die Verteilung der Pflagestage mit D.: Beinahe die Hälfte der Pflagestage wurde im Rahmen des Projekts von der stationären Altenhilfe erbracht (48,7%), gefolgt von den ambulanten Diensten mit fast 30% und den Krankenhäusern mit 21,5%. Dabei liegen die Krankenhäuser

mit der Periodenprävalenzrate von 2,1% etwas über dem Durchschnitt der Gesamtperiodenprävalenzrate von 1,95% (Tab. 4).

Betrachtet man die Verteilung der Periodenprävalenz in Abhängigkeit der Schweregrade der Liegegeschwüre, wird deutlich, dass der Schweregrad II bei allen Einrichtungsträgern überwiegt. Deutlich vorne liegen mit 77,5% die Krankenhäuser, gefolgt von den stationären Einrichtungen mit 68% und den ambulanten Diensten mit 63,9% (Tab. 4).

Die Periodenprävalenz der Druckulzera in der Schwereklasse III liegt bei den ambulanten Diensten mit fast 30% am höchsten. Interessant ist, dass die Krankenhäuser mit 15% hier nur die Hälfte des höchsten Anteils aufweisen.

Die Verteilung in Abhängigkeit von den Pflagestufen zeigt deutlich heterogene Strukturen. Mit fast zwei Dritteln ist die Periodenprävalenz bei den Krankenhäusern in der Pflagestufe 3 am höchsten. Zwar liegen bei den stationären Einrichtungen und den ambulanten Diensten die Anteile über einem Drittel, das Gros befindet sich jedoch in der Pflagestufe 2.

Die höchste Periodenprävalenz der Pflageetage mit Liegegeschwür zeigt sich in den heimstationären und ambulanten Einrichtungen in der Pflegestufe 2, in den Krankenhäusern dagegen in der Pflegestufe 3.

Überraschend ist, dass Liegegeschwüre des Schweregrads IV auch in der Pflegestufe 1 vorhanden sind. Das kommt allerdings nur bei der stationären Altenhilfe und den ambulanten Einrichtungen vor, im Krankenhaus ist diese Kategorie nicht besetzt. Mögliche Gründe könnten in der Handhabung und Länge des Einstufungsprozesses Seitens der Kassen liegen. Auch das von den Einrichtungen immer wieder vorgebrachte Problem, dass sich Angehörige und Betroffene gegen eine Höherstufung sträuben, spielte möglicherweise eine Rolle. Das zum 1.1.2002 novelierte Heimrecht, das den Einrichtungen ein eigenes Antragsrecht auf Höherstufung gestattet, wird im zweiten Pilotprojekt insoweit Klarheit bringen. Nicht geklärt werden konnte die Frage, inwieweit eine adäquate Pflege bei einem Druckulkus der Schwereklasse IV im ambulanten Bereich überhaupt noch gewährleistet sein kann. Auch hier stellt sich die Frage, inwieweit Angehörige und Betroffene zurückhaltend beim Kauf zusätzlicher Pflegeleistungen sind oder sein müssen.

Allerdings werden die Einstufungen nach Pflegestufen in den Krankenhäusern abweichend von anderen Einrichtungen nach anderen Maßstäben vorgenommen:

Stufe A1 selbstständig, A2 mit Hilfebedarf, A3 volle Übernahme der Hilfe, S spezielle Pflege. Dennoch ist die Einstufung mit den verwendeten Pflegestufen in den anderen Einrichtungen vergleichbar. Pflegestufe 1 bedeutet im Krankenhaus eine Einstufung die der Pflegestufe 0–1 entspricht, A2 entspricht in etwa der Pflegestufe 2, A3 und S der Pflegestufe 3 bzw. der Sonderpflegestufe.

Diskussion

In der Literatur wird von einer Prävalenz von Dekubitalgeschwüren (Fälle) in der Bundesrepublik Deutschland zwischen 6 und 8% berichtet [2, 3]. Die Therapie von Dekubitalulzera verursacht in Deutschland jährlich Kosten zwischen 1,5 und 4 Mrd. DM [4]. Durch eine konsequente Dekubitusprophylaxe könnten mindestens 750 Mio. DM pro Jahr allein durch die Reduzierung von Dekubitalulzera Grad 3 und 4 eingespart werden [5].

Doch neben den finanziellen Aufwändungen spielt für die Betroffenen vor allem die verlorene Lebensqualität eine Rolle.

Die Prävalenzrate der Pflageetage mit Druckgeschwür im Ostalbkreis ist dabei im Vergleich zu anderen erhobenen Daten relativ niedrig.

Die Periodenprävalenz der Pflageetage mit Liegegeschwür im Ostalbkreis beträgt ca. 2% gegenüber der Prävalenzrate von 6–8% in Hamburg, wobei dort allerdings bereits die Stufe I der dort erfassten Fallzahlen miterfasst wird.

Duisburg [6] wies noch 1998 bei Zufallskontrollen der Heimaufsichtsbehörden eine Prävalenzrate von 4% Liegegeschwüren (Fälle) nur im Bereich der Stufen III und IV nach und berichtet

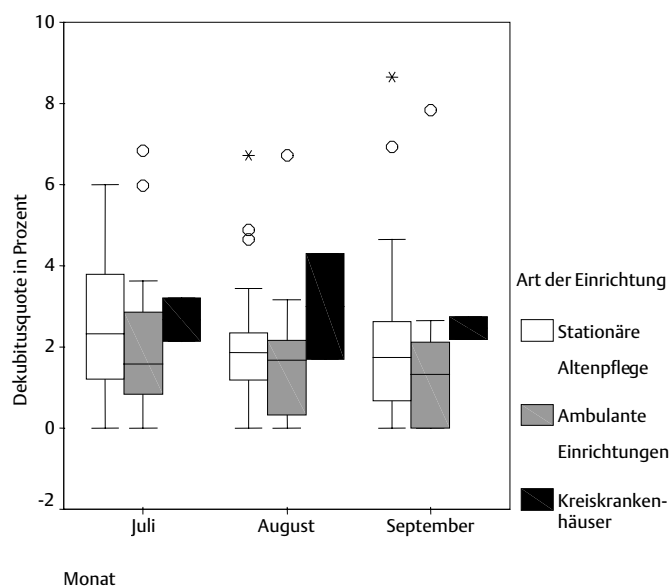


Abb 4 Verteilung der Quartile der Prävalenzrate der Pflageetage mit Druckulzera nach Einrichtungsart und Monat.

O = Ausreißer: Fälle, deren Werte 1,5 bis 3 Boxenlängen vom oberen oder unteren Rand der Box entfernt sind.

* = Extremwert: Fälle, deren Werte mindestens 3 Boxenlängen vom oberen oder unteren Rand der Box entfernt sind.

bis 2001 von einer Abnahme der Prävalenzrate auf ca. 1,5% nur in diesen Schweregraden.

Der Erfassungsprozess und die jahrelangen Diskussionen in der kreisweiten lokalen Agenda 21 im Ostalbkreis spielen sicherlich eine Rolle für das vorhandene große Bewusstsein (awareness) der Pflege im Ostalbkreis bezüglich der Liegegeschwüre.

Das Gesamtergebnis ist im Vergleich zu anderen Kreisen und im Vergleich zu den früher von der Gesundheitsbehörde durchgeführten Stichprobenuntersuchungen als sehr gut zu bezeichnen.

Abb 4 zeigt in einem Boxplot die Verteilung der Quartile der „Prävalenzrate“ nach Einrichtungsart über den Erhebungszeitraum.

Die Schwankungsbreite der Prävalenzraten der Pflageetage mit Druckgeschwüren in den Einrichtungen im Ostalbkreis liegt in einzelnen Monaten zwischen 0 und 8,6% Dekubitustage, der Großteil der Einrichtungen liegt bei 2% und darunter. Während des Erfassungszeitraums hat sich dabei die Anzahl der Einrichtungen ohne Druckgeschwüre von fünf auf zehn verdoppelt.

Die durchschnittliche – ohnehin schon niedrige – Prävalenzrate ist während der dreimonatigen Projektdauer nochmals um 0,4% gesunken. Besonderes Ziel des nächsten Pilotversuchs wird es sein, die Ausreißer und Extremwerte zu reduzieren.

Die Befragung der Einrichtungen nach dem Ablauf der ersten Pilotphase hat ergeben, dass die Einrichtungen die Datenerhebung als unproblematisch empfanden. Betont wurde, dass die Pflegekräfte durch das Projekt besonders motiviert wurden, keine Liegegeschwüre entstehen zu lassen.

Die durchgeführte Prävalenzstudie zeichnet sich durch die Teilnahme aller infrage kommenden Arten von Pflegeeinrichtungen aus. Diese konzentrierte Aktion hat zusätzlich zu einer Steigerung der Sensibilisierung in allen Pflegebereichen geführt. Es hat sich ein dynamischer Prozess entwickelt, der im Augenblick in der zweiten Prävalenzstudie weitergeführt und nach Möglichkeit weiter optimiert werden wird. Zu der Teilnahme an der zweiten Prävalenzstudie haben sich sogar noch ca. 13 weitere Teilnehmer gemeldet. Die Nutzerfreundlichkeit und der gewonnene Nutzen für die teilnehmenden Einrichtungen und für den Kreis sind also evident.

Deshalb ist geplant, das Projekt fortzuführen, um die äußerst günstigen Auswirkungen beizubehalten und weiterzuentwickeln. Dadurch wird nicht nur der Qualitätsentwicklungsprozess im Ostalbkreis weiter vorangetrieben, sondern es besteht für die beteiligten Einrichtungen die Möglichkeit, das Qualitätszeichen Ostalbkreis zu erhalten. Dieses Qualitätszeichen wird in den Pflegeführer des Ostalbkreises aufgenommen (<http://www.ostalbkreis.de/Pflege/>). Der Pflegeführer des Ostalbkreises wurde im Rahmen des Agenda-Prozesses als zweites Projekt durchgeführt. Er gibt einen Überblick über das Dienstleistungsangebot der stationären und ambulanten Pflege. Die am Modellprojekt beteiligten Einrichtungen sind mit einem interaktiven Smiley versehen. Der Pflegeführer bietet den Einrichtungen somit eine Plattform, um ihr Engagement auch nach außen zu präsentieren. Mit diesem Instrumentarium verbindet sich die Hoffnung, das Entstehen von Liegegeschwüren in den Pflegeeinrichtungen des Ostalbkreises auf Dauer niedrig zu halten und somit die Lebensqualität der pflegebedürftigen alten Menschen im häuslichen Bereich wie auch in der professionellen Pflege – wo möglich – noch zu verbessern.

Das Projekt zeigte, dass ein EDV-Tool als Erfassungsinstrument von den Einrichtungen positiv beurteilt wurde und als geeignetes Instrument gesehen wird. Ab dem Jahr 2003 wird der Ostalbkreis mit einem revidierten Internet-Release ein neues EDV-Tool zur Verfügung stellen, mit dem die Einrichtungen die Daten nicht nur selbst erfassen, sondern auch selbst auswerten

können. Mit solch einem Tool wird die kontinuierliche Erfassung eines wichtigen Markers für die Lebensqualität im Alter und ein anonymes Benchmarking für die Einrichtungen mit einem minimalen personellen Input möglich.

Mit einem solchen Tool kann die Sensibilisierung für das Phänomen „Liegegeschwür“ beim Pflegepersonal internalisiert werden. Mit den für eine Vermeidung notwendigen Aufgaben wie Lagerung im Bett, Mobilisation des alten Menschen aus dem Bett, Hautpflege und Ernährung wird ein wertvoller Beitrag zur Erhöhung der Lebensqualität geleistet.

Qualitätssicherung soll professionen- und institutionenübergreifend organisiert werden [7]. Mit § 80a, den zweijährlich zu erbringenden Leistungs- und Qualitätsnachweisen des novellierten SGB XI, ist eine kontinuierliche Schulung der Pflegeeinrichtungen im Bereich der Strukturqualität bundesweit ab 2004 festgeschrieben worden. Es wird erwartet, dass sich die Ergebnisqualität dadurch verbessert. Die Ergebnisqualität wird aber bislang noch nicht regelhaft überprüft. Es bietet sich mit dem vorliegenden Instrument ein einfaches Tool, einen Teil der Ergebnisqualität zu erfassen und eine erhöhte Leistungstransparenz in den und zwischen den Einrichtungen zu etablieren, besonders dann, wenn es gelänge, die Erfassung landes- oder gar bundesweit auszudehnen.

Literatur:

- ¹ <http://www.medizin.fu-berlin.de/hygiene.nrz-berlin-freiburg/main.html>.
- ² Deutsch. Hamburger Qualitätsvergleich. NDV 2000; Heft 11: 394–396
- ³ Qualitätssicherung in der Pflege: Das Hamburger Dekubitusprojekt. Die Schwester/Der Pfleger 5/98; 37: 417–422
- ⁴ Pelka RB. Expertise zur Kostensituation bei chronischen Wunden. In: Initiative chronische Wunden. Kaufbeuren 1997
- ⁵ Schöffski O. Epidemiologische Daten und ökonomische Situation bei chronischen Wunden. In: Initiative Chronische Wunden (Hrsg.). Köln 1998
- ⁶ Martin U, Behler R. Wie effektiv ist die externe Qualitätssicherung in den Pflegeheimen durch die medizinisch-hygienische Heimaufsicht des Gesundheitsamtes? Gesundheitswesen 2001; 63: 759–762
- ⁷ Hessler J. Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Fachtagung der Heimaufsichtsbehörden in Bad Boll 11.3.2002.