

Stadtratsbeschluss "Zahl der Dekubitus-Fälle auch für München ermitteln und senken"

Stellungnahme Dekubitusprophylaxe und Dekubitusmanagement in der Städtisches Klinikum München GmbH (StKM)

Bereits seit 2002 sind in Deutschland durch den Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ sowie den Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ Maßstäbe im Umgang mit Dekubitusgefährdung, Dekubitusvermeidung und Dekubitusbehandlung im Rahmen der Pflege von Menschen gesetzt. Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) hat sich u.a. zur Aufgabe gemacht, zu relevanten Themen pflegerischer Aufgaben in der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung in einem systematischen und transparenten Entwicklungsprozess wissenschaftlich fundierte, praxisorientierte Handlungsempfehlungen zu entwickeln. Die Ergebnisse sind als Expertenstandards – vergleichbar den ärztlichen S-Leitlinien – veröffentlicht und dienen als Maßstab zeitgemäßer Pflege.

Der Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ erschien 2002 in seiner ersten Fassung, 2010 wurde er überarbeitet und liegt seit Juni 2017 in der 2. Aktualisierung vor. Der Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ erschien erstmals 2008 und wurde 2015 überarbeitet.

Alle Pflegefachkräfte der StKM arbeiten auf Grundlage dieser Expertenstandards. Der Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ (Dekubitalulcera zählen zu den chronischen Wunden) ist seit 2016 standortübergreifend adaptiert und interprofessionell umgesetzt. U.a. sind an jedem Standort speziell im Wundmanagement fortgebildete Pflegefachkräfte – sogenannte Wundexperten – beratend und behandelnd tätig. Im Rahmen der StKM-Adaptierung des Expertenstandards wurde außerdem eine interprofessionell erarbeitete und für alle Standorte geltende Wunddokumentation eingeführt.

Derzeit wird der aktualisierte Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ in einer Arbeitsgruppe an die StKM adaptiert.

Häufigkeit und Verlauf von Dekubitusfällen für die Jahre 2014, 2015 und 2016 in der StKM

1. Die Dekubitusfälle sollen in verschiedene Dekubitusgrade unterteilt werden:

Patienten (= Fälle) mit Dekubitus	2014	2015	2016
Grad 2	1.244	1.236	1.221
Grad 3	401	382	448
Grad 4	215	183	179
Grad nicht näher bezeichnet	27	35	13

2. Die Dekubitusfälle sollen unterteilt werden in:

a) Gesamtanzahl der Patienten (= Fälle) mit Dekubitus	2014	2015	2016
Patienten mit Dekubitus gesamt	1.887	1.836	1.861

b) Anzahl Dekubitalulcera mitgebracht von extern*	2014	2015	2016
Dekubitus bei Aufnahme vorhanden	1.867	1.742	1.891

* Anmerkung: Bei einem Patienten können mehrere Dekubitalulcera vorliegen.

c) Anzahl Dekubitalulcera erworben in der StKM*	2014	2015	2016
Dekubitus bei Aufnahme nicht vorhanden	746	795	723

* Anmerkung: Bei einem Patienten können mehrere Dekubitalulcera vorliegen.

Ergänzende Darstellung mit Referenzwert (Bund) zur Frage Anzahl Dekubitusulcera erworben in der StKM

→ Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate*

Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad bei Patient/innen, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate	2014	2015	2016
<i>Referenzwert</i>	$\leq 2,22$	$\leq 2,11$	$\leq 1,95$
Klinikum Bogenhausen	1,33	1,47	1,39
Klinikum Harlaching	1,02	1,57	1,66
Klinikum Neuperlach	0,87	1,27	1,21
Klinikum Schwabing	1,47	1,97	1,50
Klinik Thalkirchner Straße	0,32	0,24	0,15

* Anmerkung: Bei der erwarteten Rate wird das klinikindividuelle Risikopotential des Patientenkollektives berücksichtigt, indem eine Risikoadjustierung vorgenommen wird. Hierbei werden folgende Kriterien berücksichtigt: Alter, Geschlecht, Diabetes mellitus, Beatmungszeit, Paraparese und hochaufwendige Pflege von Erwachsenen.

Quelle: Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ): Ergebnisberichte Klinikum Bogenhausen, Klinikum Harlaching, Klinikum Neuperlach, Klinikum Schwabing und Klinik Thalkirchner Straße aus den Jahren 2014, 2015 und 2016