

# Dekubitusprophylaxe

Grundlage: Expertenstandard

- Risiko

als das „Eingehen von Wagnissen“

wörtlich übersetzt

# Risiken pflegebedürftiger alter Menschen:

- Dekubitus
- Fehlernährung / Dehydratation
- Sturz
- Weitere Risiken:
  - Infektionen / Hygienerisiken
  - Schmerzen
  - Selbstgefährdung
  - Freiheitseinschränkende Maßnahmen
  - Aspiration
  - Mobilitätsverlust / Kontrakturen

Werden diese pflegerischen Kernprozesse nicht entsprechend fachgerecht gesteuert, kann dies zu rechtlichen Schwierigkeiten und kostenaufwendigen Folgen für die Einrichtung führen.

# Expertenstandard Dekubitusprophylaxe

Ein nationaler Standard, der die Entstehung von Druckgeschwüren, durch sogenanntes Wundliegen, erfolgreich verhindert.

# Expertenstandard Dekubitusprophylaxe

DNQP

Deutsches Netzwerk für  
Qualitätsentwicklung in der Pflege

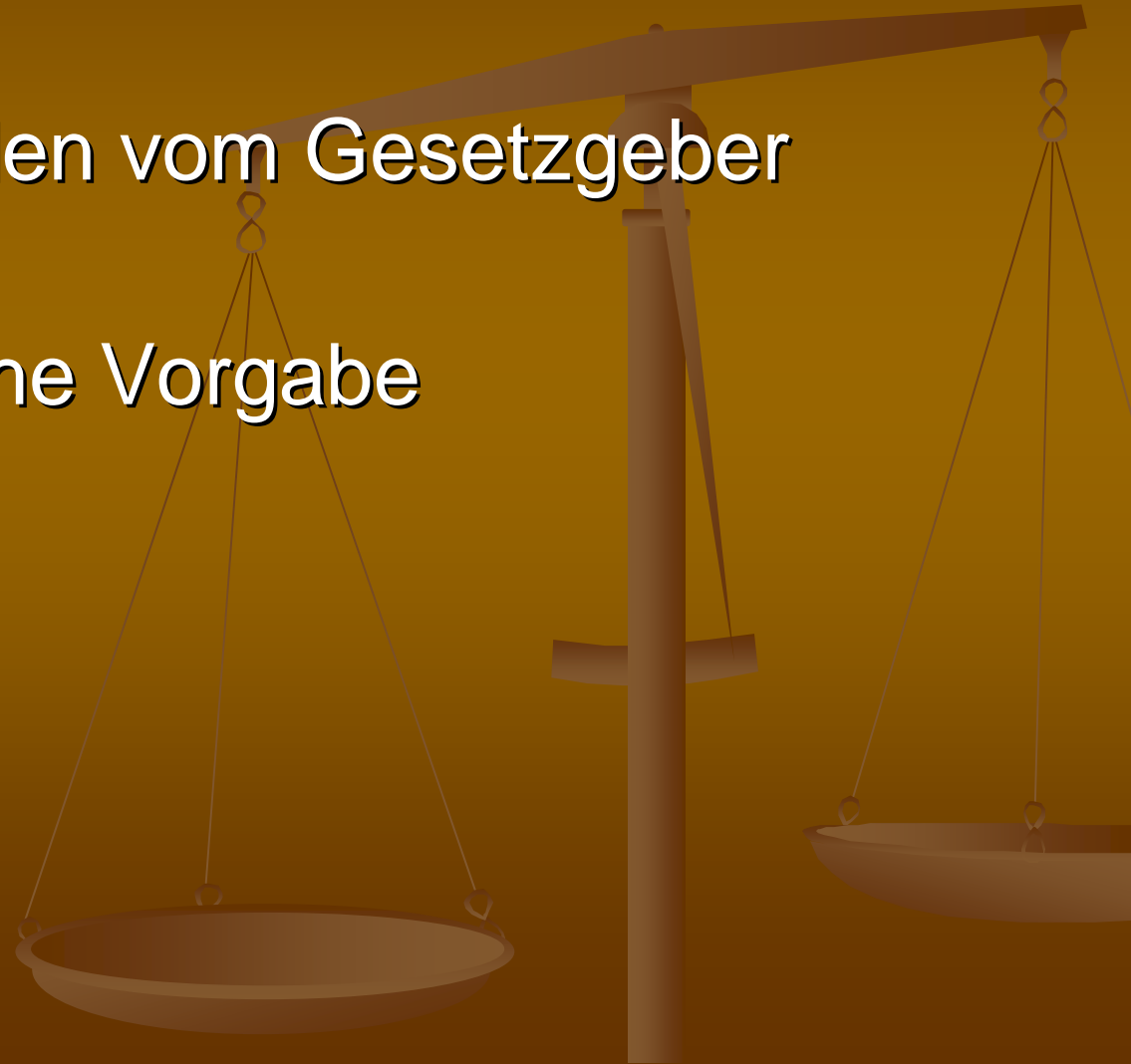
- im Jahr 2000 entwickelt
- Umsetzung bis 2005 empfohlen
- Neufassung 2010

# Dekubitusprophylaxe

- beinhaltet sowohl Maßnahmen zur Erkennung und Einschätzung des Dekubitusrisikos als auch Maßnahmen zur Verhütung eines Druckgeschwürs
- ist ein „Maßstab“ pflegerischer Tätigkeit
  - ⇒ die Effektivität der Dekubitusprophylaxe gilt in der Praxis als inoffizieller Gradmesser für die Pflegequalität

# Juristische Aspekte

- Standards werden vom Gesetzgeber erlassen
  - ⇒ gesetzliche Vorgabe



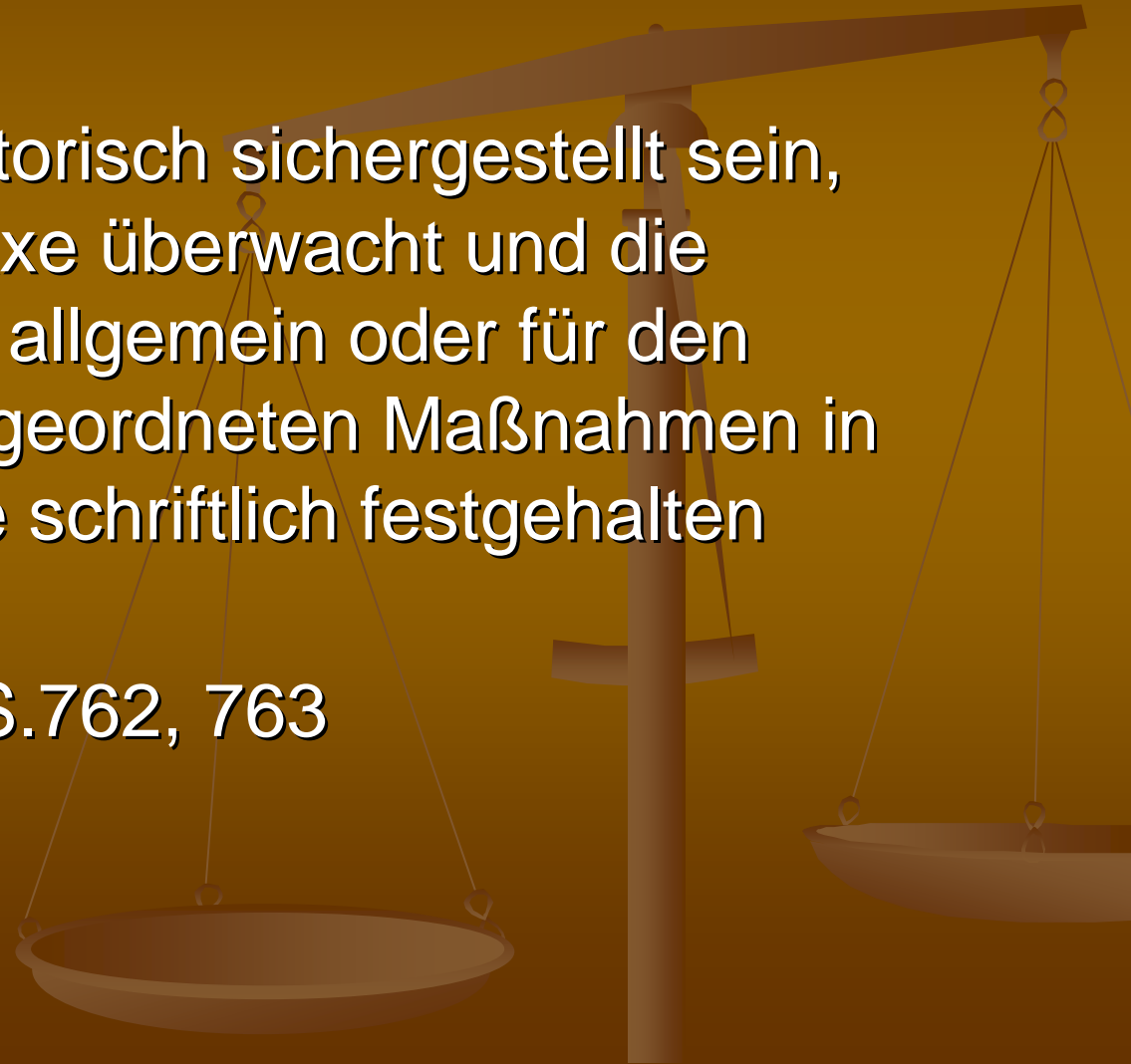


# Grundlage der Implementierung

## ■ Dokumentation

es muss organisatorisch sichergestellt sein, dass die Prophylaxe überwacht und die Durchführung der allgemein oder für den speziellen Fall angeordneten Maßnahmen in irgendeiner Weise schriftlich festgehalten werden.

BGH NJW 1988, S.762, 763



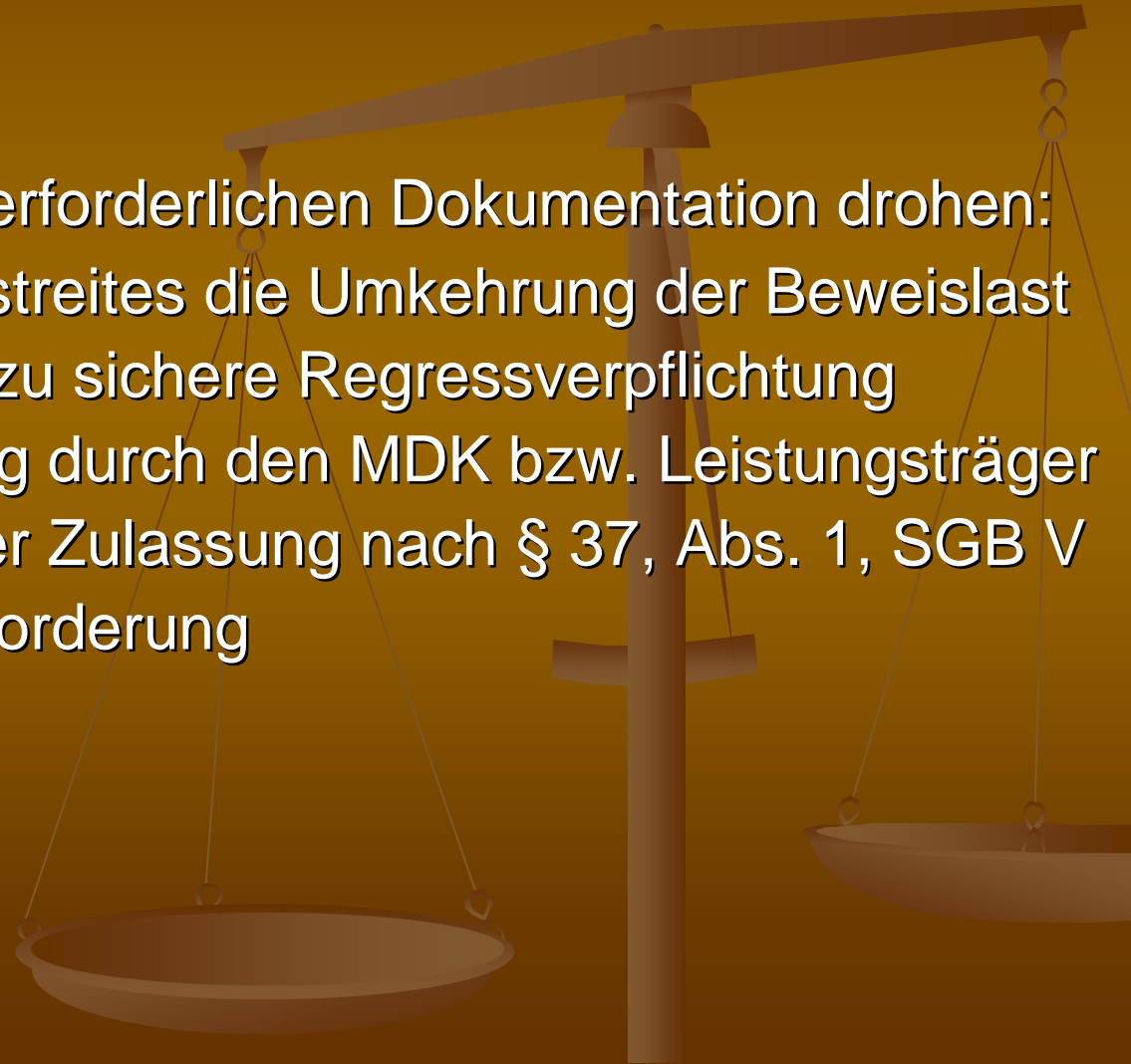
# Grundlage der Implementierung

## ■ Dokumentation

Bei Abwesenheit der erforderlichen Dokumentation drohen:

⇒ in Fall eines Rechtsstreites die Umkehrung der Beweislast und somit die nahezu sichere Regressverpflichtung

⇒ im Falle der Prüfung durch den MDK bzw. Leistungsträger droht der Entzug der Zulassung nach § 37, Abs. 1, SGB V sowie der Regressforderung

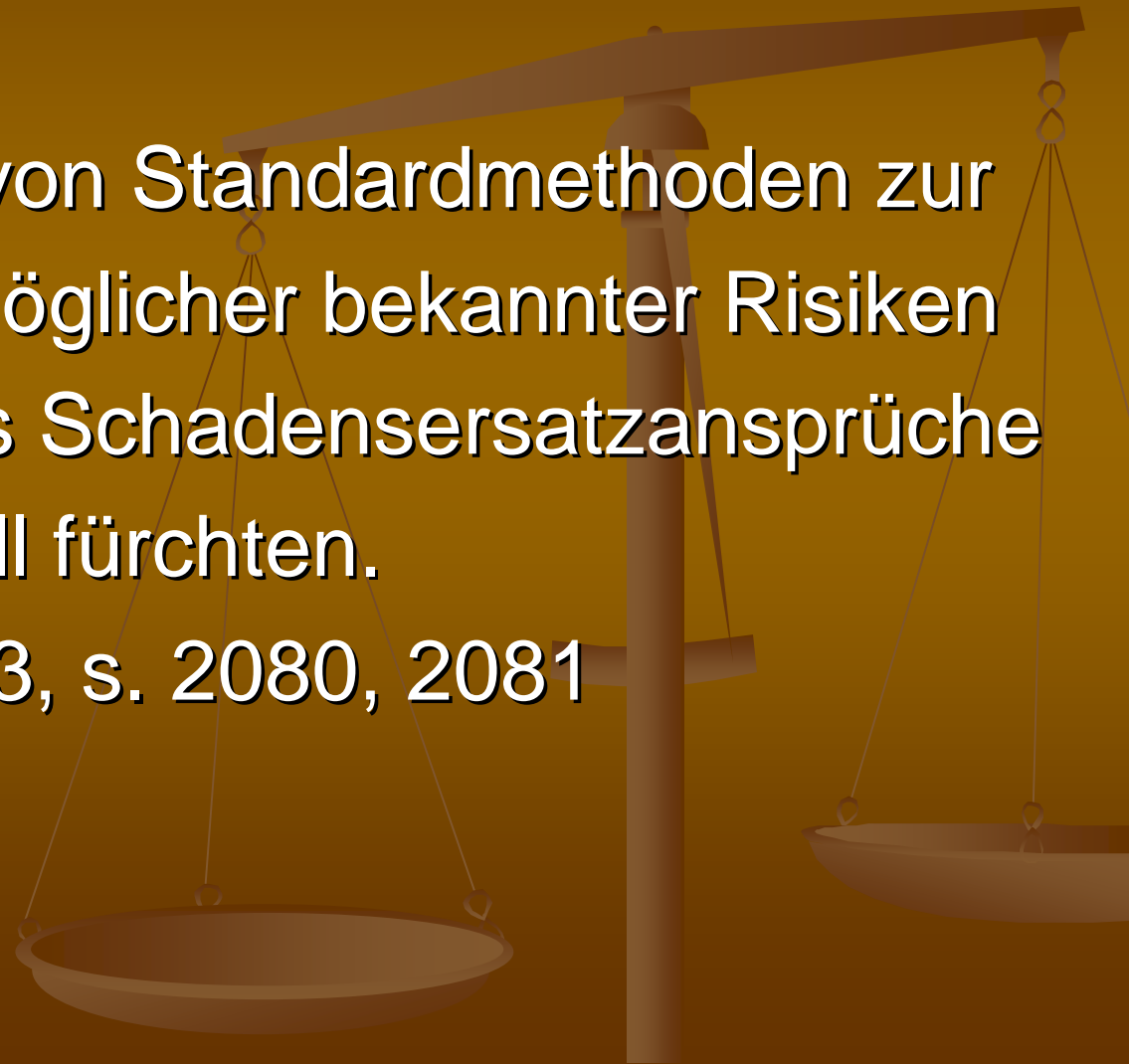


# Grundlage der Implementierung

## ■ Beweislast

Wer grundlos von Standardmethoden zur Bekämpfung möglicher bekannter Risiken abweicht, muss Schadensersatzansprüche im Schadensfall fürchten.

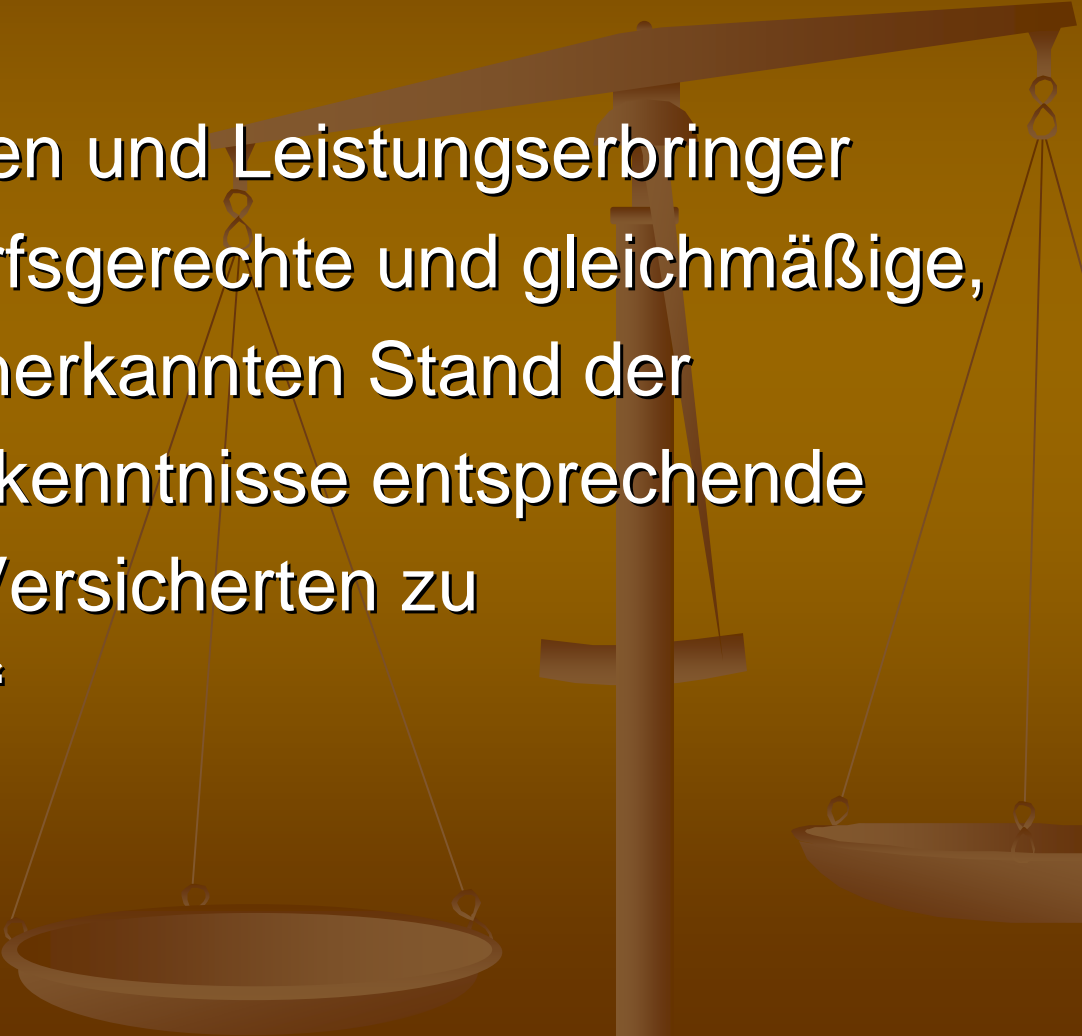
BGH NJW 1983, s. 2080, 2081



# Grundlage der Implementierung

## ■ § 70 SGB V

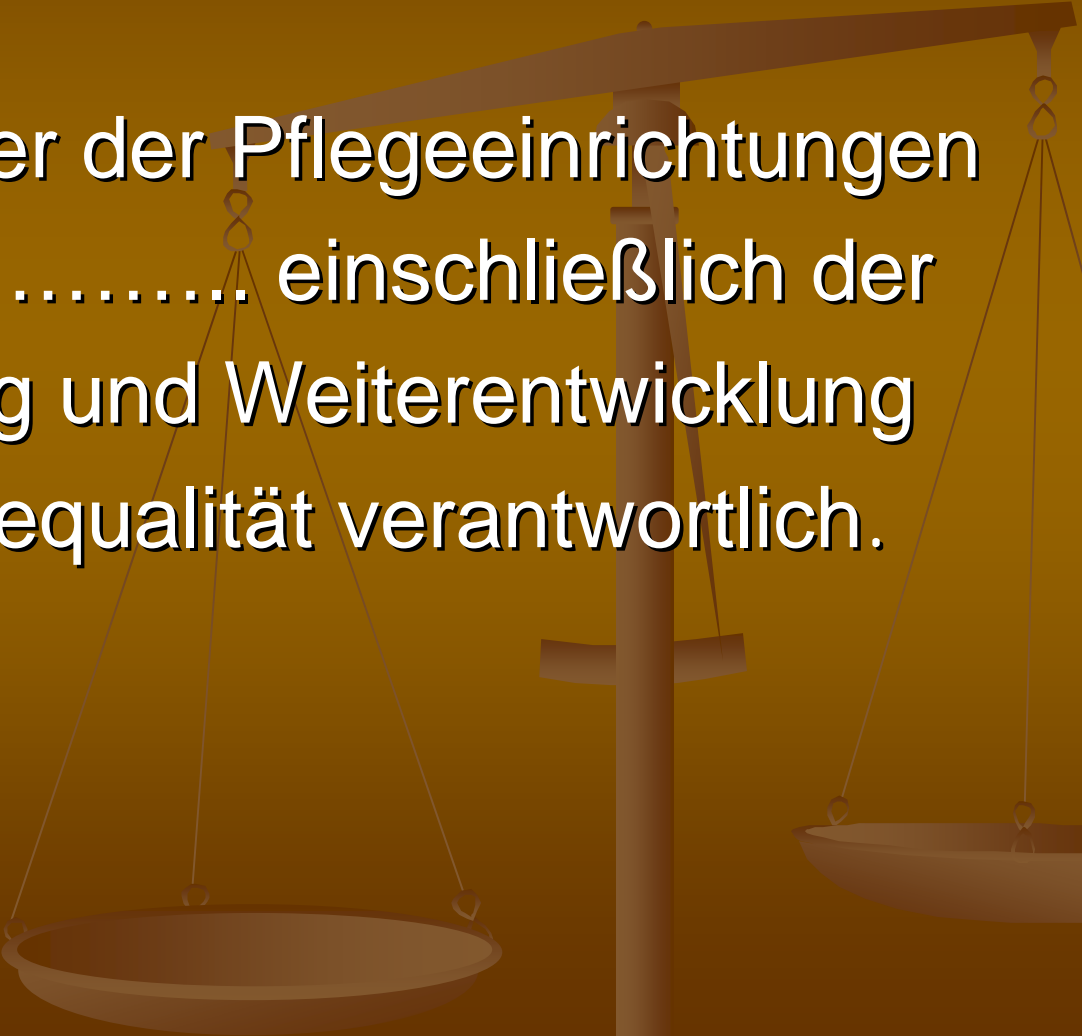
„Die Krankenkassen und Leistungserbringer haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten....“



# Grundlage der Implementierung

- § 112 PQsG

Abs. 1 Die Träger der Pflegeeinrichtungen bleiben,..... einschließlich der Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität verantwortlich.



# Gesundheitspolitische Relevanz

Druckgeschwüre sind mit Schmerzen, Einschränkungen der Selbständigkeit, sozialer Isolation und reduzierter Lebensqualität der Betroffenen verbunden.

Sie zu verhindern ist eine vorrangige Aufgabe der professionellen Pflege.

# Gesundheitspolitische Relevanz

- Die Therapie von Druckgeschwüren verursacht in der BRD jährlich Kosten zwischen 0,75 – 2 Mrd. EUR.

Eine konsequente, auf ihre Wirksamkeit hin überprüfte Prophylaxe, ergibt eine Einsparung von ca. 375 Mill. EUR.

# Aktuelles

Der nationale Expertenstandard ist eine Art vorweggenommenes Sachverständigengutachten.

Die Umsetzung erfolgt nach aktuellem pflegefachlichem Verständnis und nicht nach Belieben der Einrichtung.

Qualitätsprüfungen orientieren sich am neusten pflegewissenschaftlichen Stand des Standards.



# **Der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege**

A faint, semi-transparent image of two hands shaking is visible in the background, centered behind the text. The hands are rendered in a light teal color, matching the overall background. The background itself is a solid, dark teal color.

# Ziel des Standards:

Jeder dekubitusgefährdete Patient / Betroffene erhält eine Prophylaxe, die die Entstehung eines Dekubitus verhindert.

# Grundsatz des Standards:

Ein Dekubitus gehört zu den gravierenden Gesundheitsrisiken hilf- und pflegebedürftiger Patienten.

Angesichts des vorhandenen Wissens über die weitgehenden Möglichkeiten der Verhinderung eines Dekubitus ist die Reduzierung auf ein Minimum anzustreben.

Von herausragender Bedeutung ist, dass das Pflegefachpersonal systematische Risikoeinschätzung, Schulung von Patienten, Bewegungsförderung, Druckreduzierung und die Kontinuität prophylaktischer Maßnahmen gewährleistet.

# Der Expertenstandard.....

- Richtet sich an Pflegefachkräfte
- Basiert auf eine umfangreiche Literatursichtung
- Beinhaltet Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien
- 6 Kriterien zu:
  - Risikoeinschätzung
  - Bewegung
  - Hilfsmittel
  - Anleitung und Beratung
  - Weiterleitung an externe Beteiligte
  - Effektivitätsprüfung

# Aufbau des Expertenstandards

## Strukturkriterien

Beschreiben die Voraussetzungen, die durch die Einrichtung und deren Mitarbeiter erbracht werden müssen.

## Vorbereiten

## Prozesskriterien

Beschreiben genau die Tätigkeit, also konkrete Maßnahmen, die zur Umsetzung von Bedeutung sind.

## Durchführen

## Ergebniskriterien

Zeigen an, wie man die Maßnahmen auf eine erfolgreiche Durchführung hin überprüfen kann.

## Messen

# Strukturkriterium 1

S1

Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen zur Dekubitusentstehung sowie Einschätzungskompetenz des Dekubitusrisikos.

# Grundlage:

Einschätzung und Prävention basieren auf neuste wissenschaftliche Erkenntnisse, in Bezug auf:

- Aufbau und Funktion der Haut
- Entstehung eines Dekubitus
- Methoden und Instrumente der Risikoerkennung
- Einstufung des Risikos

# Grundlage:

Die Pflegefachkraft ist für den Erwerb von aktuellem Wissen gesetzlich verpflichtet:

- ⇒ durch Eigenerwerb
- ⇒ durch Bereitstellung von Literatur und Fortbildungsangebote durch den Arbeitgeber



# Prozesskriterium 1

P1

Die Pflegefachkraft beurteilt mittels eines systematischen Vorgehens das Dekubitusrisiko aller Patienten, bei denen eine Gefährdung nicht ausgeschlossen werden kann. Dies geschieht unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrages und danach in individuell festzulegenden Abständen sowie unverzüglich bei Veränderungen der Mobilität, der Aktivität oder bei Einwirkung von externen Faktoren (z.B. Sonden, Katheter), die zu erhöhten und/oder verlängerten Einwirkung von Druck und/oder Scherkräften führen.

# Ursachen für erhöhte und/oder verlängerte Einwirkung von Druck und/oder Scherkräften:

- ⇒ Einschränkung der Aktivität
- ⇒ Einschränkung der Mobilität
- ⇒ Extrinsisch bzw. iatrogen bedingte  
Exposition gegenüber Druck und/oder  
Scherkräften

# Einschränkung der Aktivität

Definition: Ausmaß, in dem sich ein Patient von einem Ort zu einem anderen bewegt.

## Einschränkungen (Auswahl)

- Abhängigkeit von Gehhilfsmitteln oder personeller Unterstützung beim Gehen
- Abhängigkeit beim Transfer
- Abhängigkeit vom Rollstuhl
- Bettlägerigkeit

# Einschränkung der Mobilität

Definition: Ausmaß, in dem ein Patient seine Körperposition wechselt.

## Einschränkungen (Auswahl)

- Abhängigkeit von personeller Unterstützung bei Lagewechseln im Bett
- kaum oder keine Kontrolle über Körperposition im Sitzen oder Liegen
- Unfähigkeit zu selbstständigen kleinen Positionsveränderungen (Mikrobewegungen) im Sitzen oder Liegen

# Extrinsisch bzw. iatrogen bedingte Exposition gegenüber Druck und/oder Scherkräften

durch (Auswahl)

- auf die Körperoberfläche eindrückende Katheter, Sonden oder im Bett/auf dem Stuhl befindliche Gegenstände (z.B. Fernbedienung) bzw. Hilfsmittel ( z.B. Hörgerät)
- nasale Tuben
- zu fest oder schlecht sitzende Schienen oder Verbände, Bein- oder Armprothesen
- unzureichend druckverteilende Hilfsmittel für die Lagerung
- länger dauernde Operationen

# Ergebniskriterium 1

E1

Eine aktuelle, systematische Einschätzung der Dekubitusgefährdung liegt vor.

Das Maß an Gefährdung muss dokumentiert sein und eingesehen werden können.



# Strukturkriterium 2

S2

Die Pflegefachkraft beherrscht haut- und gewebeschonende Bewegungs-, Lagerungs- und Transfertechniken.



# Prozesskriterium 2

P2

Die Pflegefachkraft gewährleistet auf der Basis eines individuellen Bewegungsplanes sofortige Druckentlastung durch die regelmäßige Bewegung des Patienten, z.B. Mikrobewegung, reibungs- und scherkräftearmer Transfer und fördert soweit als möglich die Eigenbewegung des Patienten.

Eine sofortige  
Bewegungsförderung/Druckentlastung  
erfolgt bei Risikoerkennung  
und nicht erst bei Dekubitusentstehung!



# Ergebniskriterium 2

E2

Ein individueller Bewegungsplan liegt vor.

- Fingertest

Lagerungsintervalle sind per Fingertest bei jedem gefährdeten Patienten zu ermitteln.

Der Fingertest umfasst ein kurzes Eindrücken der nach Lagerwechsel geröteten Hautpartien. Bleibt die Rötung trotz des Fingerdrucks, besteht ein

**Dekubitus 1. Grades**

# Strukturkriterium 3

## S3a

Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Notwendigkeit und die Eignung druckverteilender Hilfsmittel zu beurteilen.

## S3b

Druckverteilende Hilfsmittel ( z.B. Weichlagerungskissen und – matratten sowie Spezialbetten ( z.B. Luftkissenbetten ) sind unverzüglich zugänglich.

# Prozesskriterium 3

P3

Die Pflegefachkraft wendet zusätzlich zu druckentlastenden Maßnahmen die geeigneten druckverteilenden Hilfsmittel an, wenn der Zustand des Patienten eine ausreichende Bewegungsförderung nicht zulässt.

## Antidekubitus – Lagerungssysteme



sollten als „Hilfsmittel“ angesehen werden



ersetzen nicht die pflegerische Tätigkeit



weiterhin Erfassung der Risikofaktoren  
wie z.B.:

⇒ Immobilität

⇒ Hautveränderungen

# Ergebniskriterium 3

E3

Der Patient befindet sich unverzüglich auf einer für ihn geeigneten druckverteilenden Unterlage.



Professionelles pflegerisches Wissen und Handeln, kombiniert mit einem guten Hilfsmittel, das den Bedürfnissen des Patienten entspricht, bilden den Ansatz zur Lösung der Dekubitusproblematik.



# Strukturkriterium 4

S4

Die Pflegefachkraft verfügt über Fähigkeiten sowie über Informations- und Schulungsmaterial zur Anleitung und Beratung des Patienten und seiner Angehörigen zur Förderung der Bewegung des Patienten, zur Hautbeobachtung zu Druckentlastenden Maßnahmen und zum Umgang mit Druckverteilenden Hilfsmitteln.

# Prozesskriterium 4

P4

Die Pflegefachkraft erläutert die Dekubitusgefährdung und die Notwendigkeit von prophylaktischen Maßnahmen und deren Evaluation und plant diese individuell mit dem Patienten und seinen Angehörigen.

# Ergebnisskriterium 4

- Der Patient und seine Angehörigen kennen die Ursachen der Dekubitusgefährdung sowie die geplanten Maßnahmen und wirken auf der Basis ihrer Möglichkeiten an deren Umsetzung mit.

# Strukturkriterium 5

S5

Die Einrichtung stellt sicher, dass alle an der Versorgung des Patienten Beteiligten den Zusammenhang von Kontinuität der Interventionen und Erfolg der Dekubitusprophylaxe kennen und gewährleistet die Informationsweitergabe über die Dekubitusgefährdung an externe Beteiligte.

# Prozesskriterium 5

P5

Die Pflegefachkraft informiert die an der Versorgung des dekubitusgefährdeten Patienten Beteiligten über die Notwendigkeit der kontinuierlichen Fortführung der Interventionen ( z.B. Arztpraxen, OP- und Röntgenabteilungen, oder Transportdiensten ).

# Ergebniskriterium 5

E5

Die Dekubitusgefährdung und die notwendigen Maßnahmen sind allen an der Versorgung des Patienten Beteiligten bekannt.

# Strukturkriterium 6

S6

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



# Prozesskriterium 6

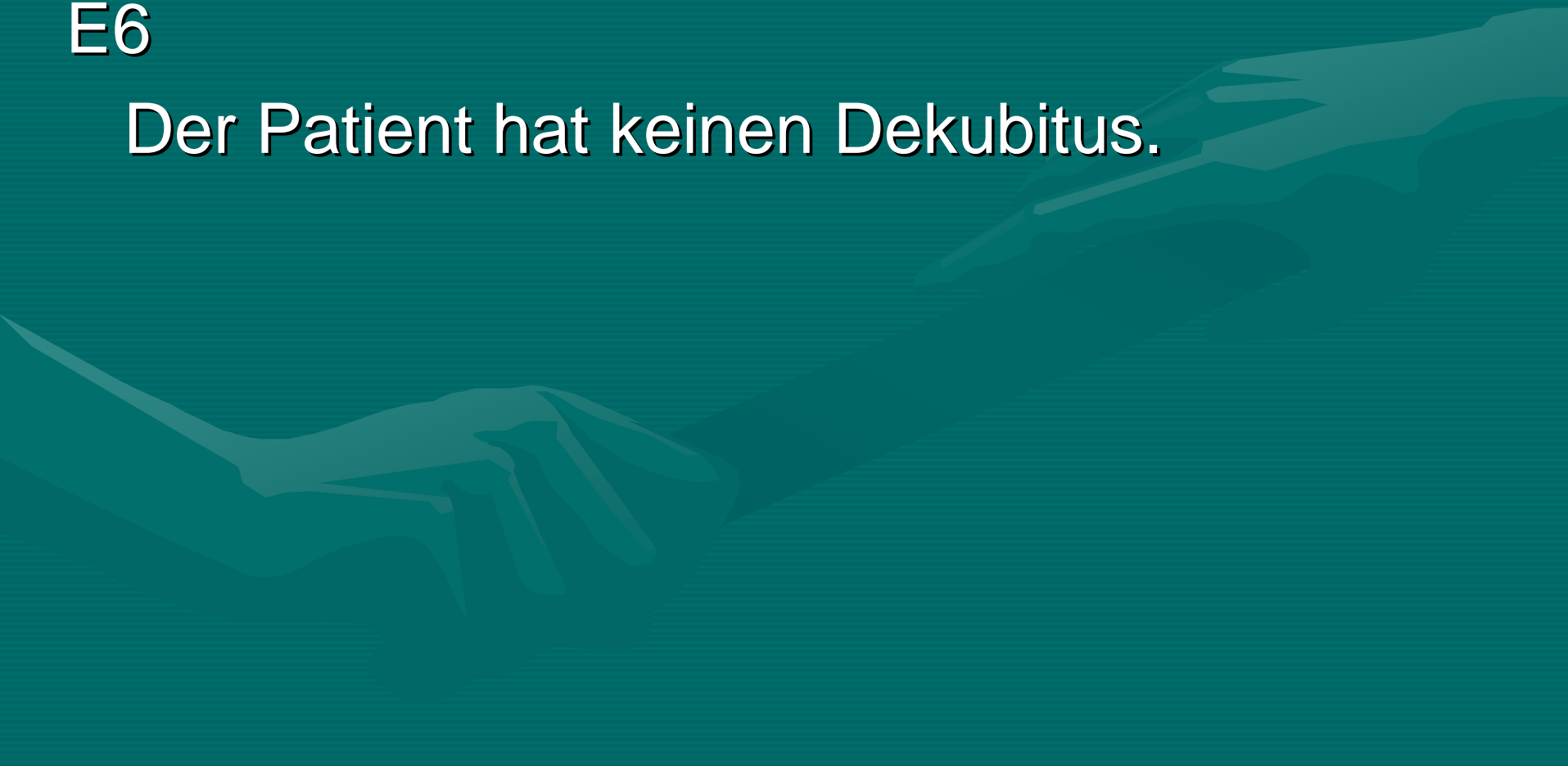
P6

Die Pflegefachkraft begutachtet den Hautzustand des gefährdeten Patienten in individuell zu bestimmenden Zeitabständen.

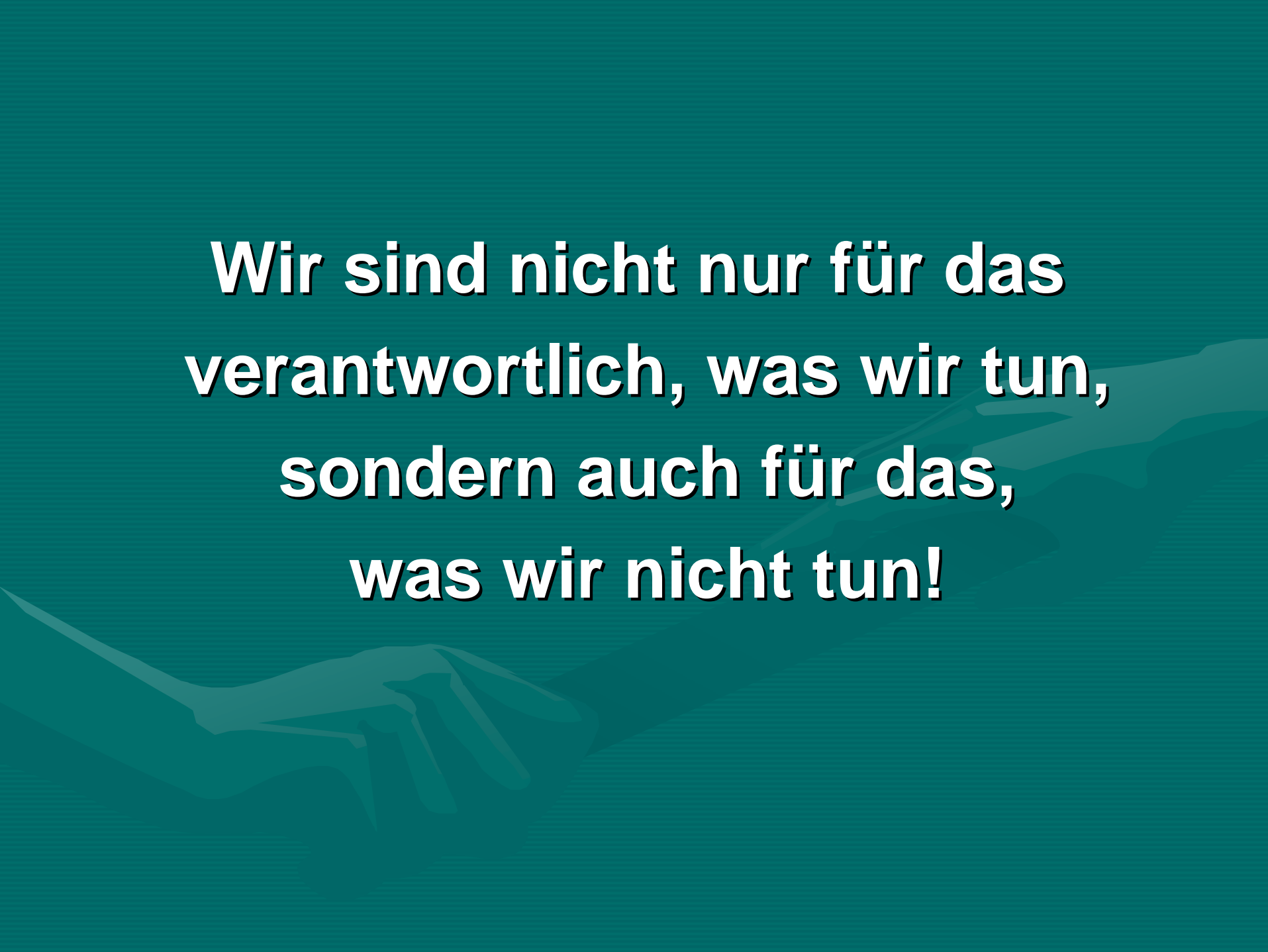
# Ergebniskriterium 6

E6

Der Patient hat keinen Dekubitus.



**Wir sind nicht nur für das  
verantwortlich, was wir tun,  
sondern auch für das,  
was wir nicht tun!**

A faint, semi-transparent image of two hands shaking is visible in the background, centered behind the text. The hands are rendered in a light teal color, matching the background, and are positioned as if in a firm grip.



Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!

