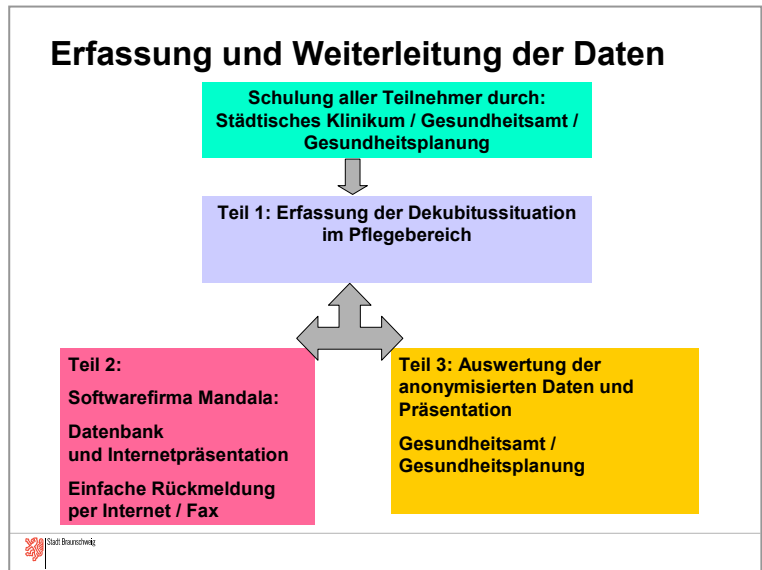


Das Projektmodell für die erste Phase umfaßte folgende Bausteine:

1. Schulungen:
Dekubitusprophylaxe auf der Grundlage des Expertenstandards für alle Teilnehmer im September 2004 durch das Städtische Klinikum.
2. 3-monatige papier- oder internetgestützte Dokumentation und Datenerfassung von Oktober bis Dezember 2004.
3. Unmittelbare zugangsgesicherte Onlineauswertung der institutionsbezogenen Daten und Abruf im Internet.
4. Gesamtauswertung und Präsentation durch Gesundheitsamt und Gesundheitsplanung mit differenzierter anonymer Betrachtung der Ergebnisse für die Bereiche stationäre Pflege im Pflegeheim und Krankenhaus sowie ambulante Pflege.



Dekubituserfassungsliste:

Einrichtung: bitte ankreuzen (nur eine Nennung möglich)

A/nb. Stat. Klinik Stat.Heim Monat: _____

Tage	Klient Zahl	Dekubitus 1				Dekubitus 2				Dekubitus 3				Dekubitus 4				Dek bei Aufnahme	Dek erworben	Freiwillig: Gefährdung lt. Braden Skala				
		Pflegestufen				Pflegestufen				Pflegestufen				Pflegestufen						keine	gering	mittel	hoch	s.hoch
		0 / I	II	III / IV	0 / I	II	III / IV	0 / I	II	III / IV	0 / I	II	III / IV	0 / I	II	III / IV								
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								
31																								

Pro Tag wurden nur wenige ausgewählte Parameter von der Einrichtung per Strichliste erfasst, am Monatsende summiert und in der Regel über eine Internetdatenbank mit sofortiger Rückmeldung zur eigenen Dekubitusprävalenzrate eingegeben. Erst wenn alle Daten eingegeben waren, erhielt die Gesundheitsplanung bzw. das Gesundheitsamt zur detaillierten Auswertung einen anonymisierten Datensatz. Anonymität und Datenschutz aller Beteiligten für den Umgang mit den Daten im Internet wurden per

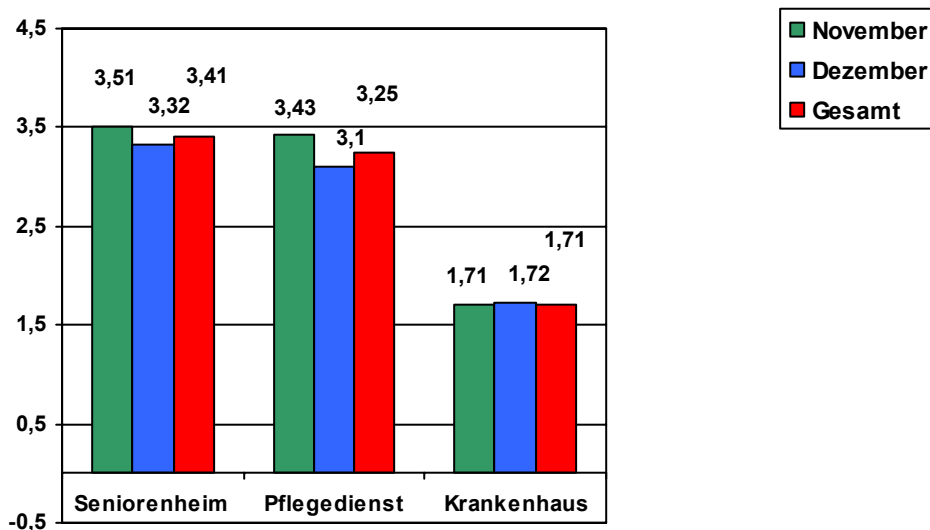
schriftlichem Vertrag mit der Software-Firma vereinbart.

Die Dekubituserfassung soll im Sinne einer kontinuierlichen Qualitätssicherung in den folgenden Jahren bis auf weiteres fortgeführt werden. Die Finanzierung des Projektes ist durch Sponsorengelder gesichert.

Ergebnisse der ersten Projektphase November – Dezemberⁱ 2004:

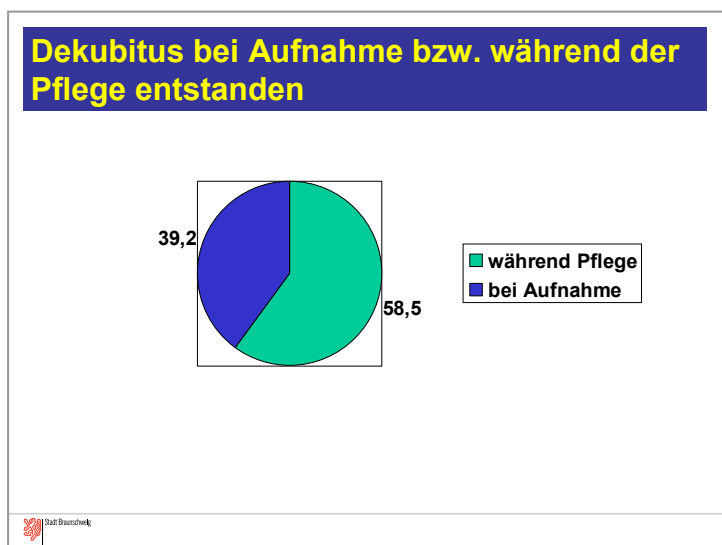
Insgesamt lagen für den Zeitraum (2-Monatsprävalenz) für die 40 teilnehmenden Institutionen 3,4 % Dekubitalgeschwüre der Schweregrade 1 bis 4 vor. Auf die Pflegeheime entfielen 3,6 %, die ambulanten Pflegedienste 3,3 % und das Krankenhaus 1,7 %ⁱⁱ.

Graphik 1: Gesamtprävalenzrate von Dekubitalulcera der Schweregrade I - IV

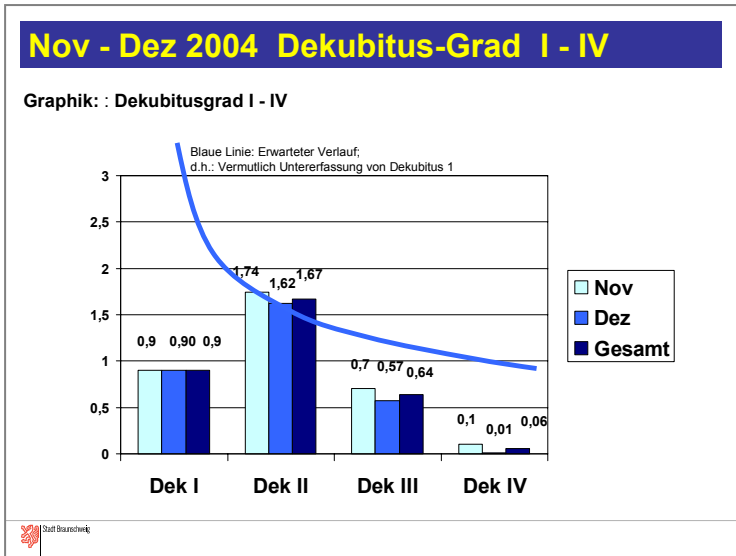


In der Tendenz kann von November auf Dezember bereits leichte Verbesserung der Dekubitusrate festgestellt werden. Insgesamt bewegen sich die Zahlen auf sehr niedrigem Niveau und zeichnen die Pflegequalität in Braunschweig für die teilnehmenden Institutionen als sehr gut aus. Zum Vergleich: Im Ostalbkreis wurde eine ähnliche Studie durchgeführt. Dort wurde nur der Schweregrad II – IV einbezogen und eine Prävalenzrate von insgesamt 1,95 % aufgedeckt. Unter Berücksichtigung der gleichen Kriterien liegt Braunschweig mit einer Prävalenzrate für Dekubitalulcera bei 2,37 % nur unwesentlich höher.

Graphik 2: Dekubitus bei Aufnahme bzw. während der Pflege entstanden



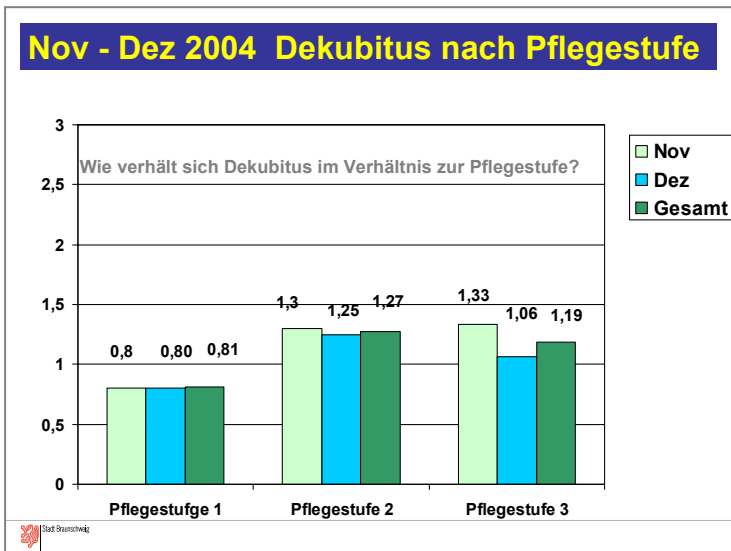
40 % der Patienten hatten bereits einen Dekubitus bei Aufnahme, während 60 % das Liegegeschwür erst in der Institution erworben haben.



Graphik 3: Dekubitus nach Schweregrad in Prozent:

Der Dekubitus Grad I ist – laut rechtsmedizinischen Publikationen - mit einer Rate von 0,9 % untererfasst. Er ist an einer leichten Hautrötung zu erkennen und nur schwierig zu erkennen. Seine Diagnostik wird ein Inhalt der nächsten Schulungen werden. Von allen festgestellten Dekubitalulcera macht der Grad II mit 1,67 % den größten Anteil aus, gefolgt von Grad III 0,64 % und erfreulicherweise nur einem geringen Anteil der Grad IV mit 0,06 %.

Graphik 4: Verteilung des Dekubitus auf Pflegestufen



Gegenüber allen Pflegestufen nimmt die Pflegestufe 2 mit 1,27 % eine leicht exponierte Stellung ein.

Kommentar:

Der aus dem MHH-Gutachten gegenüber der Pflege formulierte Vorwurf kann eindeutig zurückgewiesen werden.

Mit durchschnittlich 3,4 % Dekubitalgeschwüren der Schweregrade I – IV an den insgesamt im November / Dezember 2004 von allen beteiligten Institutionen 196.911 erbrachten Pflegetagen kann Braunschweig einen sehr akzeptablen – wenngleich noch verbesserungsfähigen – Anteil von Dekubitalgeschwüren vorweisen. In den folgenden Schulungen soll ein besonderes Augenmerk auf die Diagnose von Dekubitus Grad I gelegt werden.

Auch deuten differenzierte Ergebnisse darauf hin, pflegende Angehörige in besonderem Maße für die Vermeidung und Pflege von Dekubitalgeschwüren zu qualifizieren.

Das Projekt wird im Herbst 2005 fortgesetzt.

- ⁱ Der Oktober wurde wegen uneinheitlicher Dateneingabe nicht berücksichtigt
- ⁱⁱ Die geringe Dekubitusprävalenz im Krankenhaus erklärt sich durch die Einbeziehung aller Pflegetage auf allen Stationen.