

DPR

**DEUTSCHER
PFLEGERAT e.V.**

*Bundesarbeitsgemeinschaft der Pflegeorganisationen
und des Hebammenwesens*

Statement

von

Marie-Luise Müller

Präsidentin des Deutschen Pflegerates e.V.

anlässlich der Pressekonferenz

des Gemeinsamen Bundesausschusses

"Externe stationäre Qualitätssicherung 2003"

am 2. November 2004,

im Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz,
Schiffbauerdamm, Berlin

Es gilt das gesprochene Wort

Sehr geehrte Damen und Herren,

Patientenorientierung ist das Kernstück guter Pflege und damit Bestandteil der Aus-, Fort- und Weiterbildung beruflicher Pflege. Diese berufliche Haltung ist Auftrag und Verantwortung für die Pflege zugleich. Daher hat sich auch der Deutsche Pflegerat e. V. als Partner der Selbstverwaltung seit dem Jahr 2000 dafür eingesetzt, dass die vom Gesetzgeber festgeschriebenen Partner gemeinsam und gleichberechtigt die Verfahrensentwicklungen für die intern und extern vergleichende Qualitätssicherung vollziehen.

Dass die pflegerische Perspektive für die intern wie extern vergleichende Qualitätssicherung von Behandlungs- und Versorgungsprozesse eine zentrale Bedeutung erhalten hat, wird auch in der 3. Ergebniskonferenz 2004 sichtbar werden.

Seit 2002 ist Pflege mit Datensätzen in das Verfahren integriert. Dabei war zunächst der Fokus auf eine Qualitätsdarstellung zur systematischen Erhebung der Pflegeanamnese gerichtet.

Für das Jahr 2003 konzentriert sich die Qualitätsdarstellung der Pflege ausschließlich auf die Ergebnisqualität der Dekubitusprophylaxe.

Ein Dekubitus (Druckgeschwür durch Wundliegen) ist ein durch länger anhaltender Druck entstandene Wunde der Haut und des darunter liegenden Gewebes. Das Erlangen eines Dekubitus stellt immer eine schwere Komplikation dar. Besonderes Gefährdungspotential besteht z. B. beim operativen Eingriff einer Totalendoprothese (TEP), da dieser überwiegend bei älteren Menschen erfolgt und gerade bei dieser Konstellation häufiger ein Dekubitus entsteht. Resultierend aus dieser Komplikation entsteht ein erhöhter Ressourcenverbrauch, längere Liegedauer und Verlust an Lebensqualität für die Patienten.

Der entwickelte Teildatensatz „Pflege“ wurde in fünf orthopädisch-chirurgische und drei herzchirurgische Leistungsbereiche integriert.

Das Ergebnis im BQS- Qualitätsreport 2003 bei der Messung der Ergebnisqualität der Dekubitusprophylaxe zeigt, dass es eine hohe Spannweite von 0,0 bis 16,7% für Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen gibt. 32 von 162 Krankenhäuser konnten mit einer auffällig hohen Dekubitusrate identifiziert

werden. Es sind Krankenhäuser, die oberhalb eines von der Bundesfachgruppe Pflege festgelegten Referenzbereichs von 8,6% liegen. Mit diesen Krankenhäusern, die eine Dekubitusrate von mehr 8,6% für Ulzera ab Grad 2 aufweisen, soll nun im strukturierten Dialog eine Ursachenanalyse, Verifizierung des auffälligen Sachverhaltes, Anregung und Unterstützung bei der Verbesserung der Qualität und Hilfestellung bei der Problembeseitigung erfolgen.

Dies ist für die heutige Konferenz ein Kernstück der Kommunikation zwischen allen Beteiligten, um die Ergebnisse auch tatsächlich einer praxistauglichen Umsetzung und damit zu einer Qualitätsgarantie für die Patienten werden zu lassen.

Pflege betrachtet jedoch nicht nur diagnosebezogene Phänomene, sondern Pflege findet in großen Teilen diagnoseunabhängig statt. Darum macht es Sinn, pflegerelevante Indikatoren für die externe Qualitätssicherung zur Querschnittsbetrachtung zu entwickeln (Generalindikatoren). Querschnitt heißt: Ein Merkmal wird bei allen Patienten erhoben. Diese Erweiterung der Systematik würde allen Patienten zugute kommen, da nicht nur ein Ausschnitt betrachtet wird.

Mögliche Indikatoren, die sich zur Querschnittsbetrachtung eignen und von der Pflege beeinflusst werden können, sind die Messung von Stürzen und Verletzungen im Krankenhaus sowie die Messung von Schmerz im Krankenhaus. Es handelt sich bei diesen Pflegeindikatoren um relevante Indikatoren, die enorme Auswirkungen auf die Patientensicherheit und Versorgungsqualität wie auch auf die Krankenhauskosten haben.

Die Pflegeperspektive setzt auf die unmittelbar patientenrelevanten Indikatoren, das heißt: Patientennahe Aspekte sind in der Qualitätsdarstellung zu berücksichtigen, um wirkliche Patientenorientierung zu erreichen. So handelt es sich bei dem existierenden Indikator Dekubitusprophylaxe und bei den beiden möglichen Indikatoren Sturz und Schmerz um Indikatoren, deren Relevanz den Patienten einleuchtet und deren Ergebnis durch sie sehr gut beurteilt werden kann.

Daher begrüßt der DPR die Entscheidung des G-BA und des Unterausschusses Krankenhausbehandlung, Patientenvertreter in die Gremien der QS aufgenommen zu haben. Allerdings wäre es wünschenswert, dass die

professionelle Pflegeexpertise zu Fragen der Qualitätssicherung wieder den Beteiligungsstatus als ordentliches Mitglied im Ausschuss erhält.

Wir empfehlen allen Beteiligten: Entwickeln Sie in der externen Qualitätssicherung diese von der Fachgruppe Pflege patientenrelevanten Aspekte als Indikatoren, die von der Pflege in den Krankenhäusern erhoben werden. Der nächste Schritt ist ein guter Durchdringungsgrad innerhalb der Krankenhäuser, die für eine zunehmend bessere administrative Möglichkeit zur Dokumentation sorgen.

Die Patienten danken es den Krankenhäusern, wenn sie die ärztlichen und pflegerischen Leistungen bereits heute schon in die freiwilligen Qualitätsberichte und ab 2005 auch gesetzlich geforderte aufnehmen. Nur so bewegen wir den Prozess einer Patientenorientierung, was Versorgungs- und Betreuungsqualität betrifft positiv, unter Mitwirkung und Wertschätzung aller Beteiligten.