



## Beschreibung des Qualitätsindikators für die Pflege laut Artikel 5 der großherzoglichen Verordnung vom 13. Dezember 2017

### Definition / Ziel des Indikators

Dieser Indikator definiert den Prozentsatz der pflegebedürftigen Personen, deren Dekubitus vom Pflegedienstleister behandelt wird. Am Tag der Erhebung wird zwischen den verschiedenen erhobenen Stadien des Dekubitus (1-4) unterschieden.

Bei den pflegebedürftigen Personen mit bestehendem Dekubitus wird ebenso unterschieden, ob dieser sich entweder beim aktuellen oder bei einem anderen Pflegedienstleister bzw. in einer Einrichtung entwickelte, die unter das abgeänderte Gesetz vom 28. August 1998 über Krankenhäuser fällt.

### Fachliche Referenz

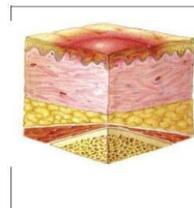
Ein Dekubitus kann die Lebensqualität beeinträchtigen und zu schmerzhaften Beschwerden führen, die von psychischen und körperlichen Leiden und einer Einschränkung der Funktionsfähigkeit begleitet werden.

Die Erfassung des Indikators ist vom Gesetzgeber in der großherzoglichen Verordnung vom 13.12.2017, Artikel 5, vorgeschrieben und für alle Pflegedienstleister obligatorisch.

Um eine einheitliche Erfassung des Indikators zu gewährleisten, wird für alle Pflegedienstleister die internationale NPUAP-EPUAP-Definition für den Dekubitus zugrunde gelegt: *"Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmaßlich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären \* (Veröffentlichung 2009 - 2. Auflage 2014)".*

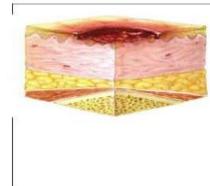
#### Kategorie/Stadium I: Nicht wegdrückbare Rötung

Nicht wegdrückbare, umschriebene Rötung bei intakter Haut, gewöhnlich über einem knöchernen Vorsprung. Bei dunkel pigmentierter Haut ist ein Abblässen möglicherweise nicht sichtbar, die Farbe kann sich aber von der umgebenden Haut unterscheiden. Der Bereich kann schmerzempfindlich, verhärtet, weich, wärmer oder kälter sein als das umgebende Gewebe. Diese Symptome können auf eine (Dekubitus-) Gefährdung hinweisen.



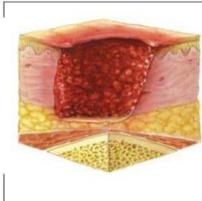
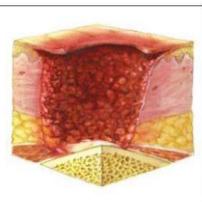
#### Kategorie/Stadium II: Teilverlust der Haut

Teilerstörung der Haut (bis in die Dermis/Lederhaut), die als flaches, offenes Ulcus mit einem rot bis rosafarbenen Wundbett ohne Beläge in Erscheinung tritt. Kann sich auch als intakte oder offene/rupturierte, serumgefüllte Blase darstellen. Manifestiert sich als glänzendes oder trockenes, flaches Ulcus ohne nekrotisches Gewebe oder Bluterguss\*. Diese Kategorie sollte nicht benutzt werden um Skin Tears



(Gewebezerreibungen), verbands- oder pflasterbedingte Hautschädigungen, feuchtigkeitsbedingte Läsionen, Mazerationen oder Abschürfungen zu beschreiben. \* Blutergüsse weisen auf eine tiefe Gewebsschädigung hin.



|                                |  |
|--------------------------------|--|
|                                | <p><b>Kategorie/Stadium III: Verlust der Haut</b></p> <p>Zerstörung aller Hautschichten. Subkutanes Fett kann sichtbar sein, jedoch keine Knochen, Muskeln oder Sehnen. Es kann ein Belag vorliegen, der jedoch nicht in die Tiefe der Gewebsschädigung verschleiert. Es können Tunnel oder Unterminierung vorliegen. Die Tiefe des Dekubitus der Kategorie/Stufe/Grad III variiert je nach anatomischer Lokalisation. Der Nasenrücken, das Ohr, der Hinterkopf und das Gehörknöchelchen haben kein subkutanes Gewebe, daher können Kategorie III Wunden dort auch sehr oberflächlich sein. Im Gegensatz dazu können an besonders adipösen Körperstellen extrem tiefe Kategorie III Wunden auftreten. Knochen und Sehnen sind nicht sichtbar oder tastbar.</p>   <p><b>Kategorie/Stadium IV: Vollständiger Haut oder Gewebeverlust</b></p> <p>Totaler Gewebsverlust mit freiliegenden Knochen, Sehnen oder Muskeln. Belag und Schorf können vorliegen. Tunnel oder Unterminierungen liegen oft vor. Die Tiefe des Kategorie IV Dekubitus hängt von der anatomischen Lokalisation ab. Der Nasenrücken, das Ohr, der Hinterkopf und der Knochenvorsprung am Fußknöchel haben kein subkutanes Gewebe, daher können Wunden dort auch sehr oberflächlich sein. Kategorie IV Wunden können sich in Muskeln oder unterstützende Strukturen ausbreiten (Faszien, Sehnen oder Gelenkkapseln) und können dabei leicht Osteomyelitis oder Ostitis verursachen. Knochen und Sehnen sind sichtbar oder tastbar.</p>   <p>* National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel und Pan Pacific Pressure Injury Alliance (EPUAP) (<a href="http://www.epuap.org/">http://www.epuap.org/</a> et <a href="https://npuap.org/">https://npuap.org/</a>)<br/>© NPUAP/EPUAP/PPPIA</p> |
| <b>Publikation</b>             | Artikel 384bis – Die Bewertungs- und Kontrollbehörde der Pflegeversicherung (AEC) erstellt alle 2 Jahre einen Bericht über die durchgeführten Kontrollen, der dem Verwaltungsrat der Gesundheitskasse, dem für soziale Sicherheit und Gesundheit zuständigen Minister, sowie den nach den Rechtsvorschriften über die Beziehungen zwischen dem Staat und den im Sozial-, Familien- und Therapiebereich tätigen Einrichtungen zuständigen Ministern übermittelt wird.   |
| <b>Die zu erhebenden Daten</b> | Im Erhebungsformular sind die verschiedenen Arten von Daten aufgeführt, die für die Berechnung benötigt werden:<br><br>- der prozentuale Anteil der pflegebedürftigen Personen, die am Tag der Erhebung Leistungen der Pflegeversicherung erhalten und von einem Pflegedienstleister mit einem Dekubitus betreut werden, aufgeschlüsselt nach der Art des Dekubitus.<br><br>- der prozentuale Anteil der vom Pflegedienstleister betreuten pflegebedürftigen Personen, die am Tag der Erhebung einen Dekubitus haben, je nach dessen Ursache. Man spricht demnach von einem Dekubitus, der durch die Betreuung des aktuellen Pflegedienstleisters oder außerhalb dessen Einflussbereiches entstanden ist.  |



|  |   |
|--|---|
|  | <p>Die verschiedenen Daten, die in diesem Erhebungsbogen abgefragt werden, sind:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anzahl der Personen mit mindestens einem Dekubitus</li><li>• Gesamtzahl der Dekubitalulzera / Dekubiti</li><li>• die verschiedenen Stadien der unterschiedlichen Dekubitusformen</li><li>• der Herkunft der verschiedenen Dekubiti</li></ul> <p>Die Anzahl der Dekubitalulzera bei den betreuten Personen am Tag der Erhebung entspricht der Gesamtzahl der Dekubitalulzera pro Stadium und pro Herkunft.</p>  |
| <p><b>Betreuungsrelevanter Dekubitus</b><br/><b>Nicht betreuungsrelevanter Dekubitus</b></p> | <p><b><u>Der betreuungsrelevante Dekubitus</u></b> ist ein Dekubitus, der sich während der Betreuung der pflegebedürftigen Person durch den Pflegedienstleister gebildet und entwickelt hat. Es handelt sich also um einen Dekubitus, der sich während der Betreuung durch den für die Erhebung zuständigen Dienstleister entwickelt hat.</p> <p>Diese Definition unterstellt nicht, dass der Dekubitus durch den Pflegedienstleister oder seine Pflege verursacht wurde. Es ist zu beachten, dass sich der Dekubitus entwickelt hat, während der Pflegedienstleister an der Pflege der pflegebedürftigen Person beteiligt war.</p> <p>Wenn ein Pflegedienstleister in der häuslichen Pflege einen Dekubitus feststellt, auch wenn ein Teil der Pflege von einer Hilfsperson geleistet wird, dann betrachtet der Pflegedienst den Dekubitus als betreuungsrelevanter Dekubitus.</p> <p><b><u>Der nicht betreuungsrelevante Dekubitus</u></b> ist ein Dekubitus, der vor der Betreuung der pflegebedürftigen Person durch den Pflegedienstleister, zum Zeitpunkt der Erhebung, erworben wurde.</p> <p>So kann es sich beispielsweise um eine Person handeln, die von einem anderen Pflegedienstleister an einem anderen Ort betreut wurde.</p> <p>Es kann sich auch um eine pflegebedürftige Person handeln, die nach einem stationären Krankenhausaufenthalt zum ihrem Pflegedienstleister zurückkehrt und im Anschluss einen Dekubitus aufweist.</p> <p>Es kann sich außerdem um eine pflegebedürftige Person handeln, die nach der Entlassung aus dem Krankenhaus ein Dekubitus aufweist und der dann erstmalig von einem Pflegedienstleister behandelt wird.</p> <p>Der bereits während der Betreuung vorhandene Dekubitus, der sich nach der Betreuung durch einen anderen Pflegedienstleister verschlechtert hat, wird in der Entstehung im Zusammenhang mit der Betreuung durch den ersten Pflegedienstleister erhoben.</p> <p>Diese Differenzierungen ermöglichen es, den Zusammenhang mit den Informationen herzustellen, die auf dem Überleitungsbogen, nach Artikel 4, Absatz 5 der großherzoglichen Verordnung vom 13. Dezember 2017 betreffend den Inhalt der Pflegedokumentation und die Qualitätsindikatoren der Pflege, enthalten sind.</p> <p>Tatsächlich ist es für den Pflegedienstleister wichtig, bei der Verlegung der pflegebedürftigen Person in ein Krankenhaus oder zu einem anderen Pflegedienstleister anzugeben, ob sie einen oder mehrere Dekubitalulzera hatte. "(5) Die pflegerische Zusammenfassung umfasst den Gesundheitszustand der pflegebedürftigen Person zum Zeitpunkt der Verlegung, die vom Pflegedienstleister zum Zeitpunkt der Verlegung tatsächlich bereitgestellten Hilfsmittel und Pflegeleistungen, sowie gegebenenfalls das Vorhandensein von einem oder</p> |



|   |   |
|---|---|
|   | <p><i>mehreren Dekubitalulzera, die im Rahmen der Überwachung der in Kapitel 2 dieser großherzoglichen Verordnung genannten nationalen Indikatoren gemessen wurden,,</i></p> <p>Wird die Betreuung durch eine weitere Art der Betreuung ergänzt, beurteilt der Pflegedienstleister den Hautzustand nach Rückkehr aus dieser Betreuung, um etwaige Veränderungen im Zusammenhang mit der Entstehung des Dekubitus, der vor der Verlegung nicht vorhanden war, festzuhalten.</p>  |
| <b>Zielgruppe / Einschlusskriterien</b> | <p>Alle pflegebedürftigen Personen, die am Tag der Erhebung (00:00 bis 23:59 Uhr), Leistungen der Pflegeversicherung von einem Pflegedienstleister erhalten, unabhängig von ihrem Alter und Geschlecht, ob sie sich in einer Pflegeeinrichtung oder zu Hause befinden und unabhängig von ihren medizinischen Diagnosen.</p> <p>Personen, die Palliativpflege erhalten, sollen in die Erhebung einbezogen werden.</p> <p>Die Dekubitalulzera der Personen, welche im betreuten Wohnen gepflegt werden, werden von dem an der Pflege beteiligten Pflegedienstleister erhoben.</p> <p>Personen, die sich am Tag der Erhebung in einem Ferienzimmer befinden, sind in die Erhebung des betreffenden Pflegedienstleiters mit einzubeziehen.</p>  |
| <b>Ausschlusskriterien</b>              | <p>Alle Personen, die keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.</p>   |
| <b>Messverfahren / Frequenz</b>         | <p>Der Indikator wird vom Pflegedienstleister an einem bestimmten Tag, nach den von der AEC mitgeteilten Daten und den definierten Intervallen, erhoben.</p> <p>Im Rahmen der Erhebung des Indikators ist vorgesehen, eine halbjährliche Erhebung durchzuführen.</p> <p>Aufgrund der sanitären Bedingungen im Jahr 2021 werden die beiden geplanten Erhebungen in der zweiten Hälfte des Jahres 2021 zusammengelegt.</p> <p>Der "Haupt"-Pflegedienstleister muss die Dekubitalulzera der behandelten Personen ermitteln und/oder der Subunternehmer muss ggf. die Informationen dem „Haupt“-Pflegedienstleister zur Verfügung stellen.</p> <p>Ein Kommentarfeld ermöglicht es dem Pflegedienstleister, bei Bedarf, zusätzliche Informationen zu vermerken.</p> <p>Zur Erhebung der Daten erhält der Pflegedienstleister eine E-Mail mit einem Link und einem Zugangscode zu einem webbasiert auszufüllenden Formular.</p> <p>Der Pflegedienstleister füllt die Daten aus, die direkt an die Bewertungs- und Kontrollbehörde (AEC) der Pflegeversicherung übermittelt werden. Die erhobenen Daten werden, pro Pflegedienstleister, in einer Datenbank gespeichert. Im Zweijahresbericht der AEC erfolgt die Publikation der Ergebnisse nicht nominativ. Die Resultate sind nach Art/Tätigkeitsbereich des Pflegedienstleiters gruppiert.</p> |
| <b>Kontakt AEC</b>                      | <p><a href="mailto:aecindicateurs@ad.etat.lu">aecindicateurs@ad.etat.lu</a></p>   |