

Für das Dekubitusforum

begrüßt Sie

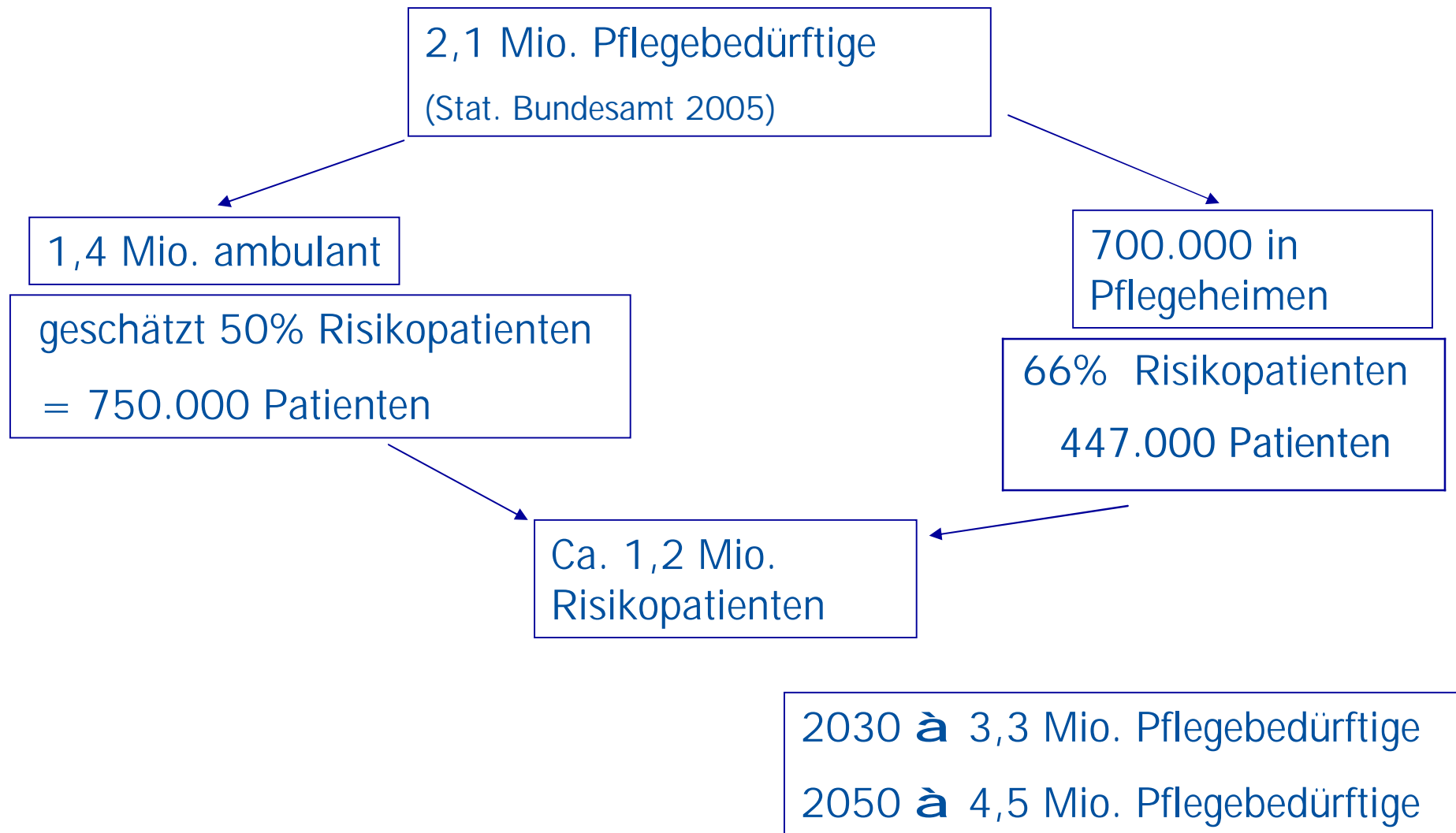
Ute Geitmann

Fachliche Leitung Bereich Pflege

IGAP e.V.

# Vor welchen Problemen steht die ambulante Versorgung der Dekubituspatienten?

# Zahlen und Fakten



Ø Dekubitusinzidenz: (GdB)geschätzt 400.000 Fälle p.a.

Ø Dekubitusprävalenz: (Leffmann et al 2002)

10% in Krankenhäusern

20% in ambulanten Diensten

30% in stationären Pflege.

Ø Dekubitusprävalenz: 500.000 – 2.000.000 Fälle

- Ø Gesamtkosten (BRD): (RKI 2002)
  - Ø 1,0 - 2,1 Mrd. € Behandlung und Therapie von Patienten mit Dekubitus Grad 3 und 4
  
- Ø Kosten pro Patient (UK): (Bennet et al 2004)
  - Ø 1.533 € (Grad1) bis 11.167 € (Grad4) pro Fall
  - Ø Mit Komplikationen bis 34.890 €

- Ø Zeitverzögerungen bei der Hilfsmittelbeschaffung, durch umständliche Kommunikationswege unter den an der Versorgung Beteiligten
- Ø Beruht z.T. auf fehlende Kommunikation und Kooperation der an der Versorgung Beteiligten
- Ø Unkenntnis über die notwendigen Hilfsmittel und ihre individuelle Auswahl

- Ø Unkenntnis über die individuellen Bedürfnisse des Pflegebedürftigen
- Ø Unsicherheit bei der Rezeptierung von Hilfsmitteln auf Seiten der Ärzte
- Ø Hausärzte und Pflegende sind über die „Nebenerkrankung“ Dekubitus oft nicht ausreichend informiert.

- ∅ Das Verständnis für Prophylaxe zur Senkung der  
Therapiekosten fehlt bei vielen Kostenträgern.
- ∅ Die Budgets zu Therapie eines Dekubitus unterliegen  
einer ständigen Kürzung.
- ∅ Speziell in der ambulanten Pflege fehlt eine  
leistungsgerechten Vergütung der Dekubitusprophylaxe

# Wie sieht die optimale Versorgung aus?

---

- ∅ Die professionell Pflegenden und behandelnden Ärzte müssen die notwendigen Hilfsmittel kennen und in der Lage sein, sie dem individuellen Bedarf entsprechend auszuwählen
- ∅ Leistungserbringer und Sachbearbeiter des Kostenträgers besitzen ausreichend Kenntnis über Dekubitus und die Hilfsmittel der PG11 um zu einer individuellen Versorgung beizutragen

# Wie sieht die optimale Versorgung aus?

---

- Ø Der Pflegebedürftige wird individuell versorgt
- Ø Die professionell Pflegenden sind auf dem aktuellen Stand der Erkenntnisse bezüglich der Versorgung, Dekubitusprävention und –Therapie.
- Ø Prophylaxe wird nach Bewegungsplan durchgeführt und vergütet

# Wie sieht die optimale Versorgung aus?

---

- Ø Der Kostenträger stellt ausreichend Mittel zur Prophylaxe bereit
- Ø Das Budget zur Therapie eines Dekubitus ist angemessen
- Ø Die Versorgung von Patienten mit Hilfsmitteln zu Dekubitusprophylaxe und –therapie wird angemessen vergütet

# Wie sieht die optimale Versorgung aus?

---

- Ø Der Pflegebedürftige ist informiert und die Maßnahmen sind mit ihm abgestimmt
- Ø Pflegende Angehörige sind informiert und geschult
- Ø Alle an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen arbeiten in Kooperation und Verständigung miteinander

# Wie sieht die optimale Versorgung aus?

---

- Ø Zuständigkeiten sind klar definiert und Kommunikationswege sowie Versorgungswege kurz.
- Ø Die Versorgung des Pflegebedürftigen somit zügig gewährleistet.

# Welche Qualitätskriterien sind für eine praktische Versorgung

---

## zwingend notwendig?

- Ø Bedarfsanalyse, Dokumentation und Definition der individuellen Versorgungsziele für eine bedürfnisorientierte Wahl der Versorgung
- Ø Die Verwendung allgemein gültiger Erhebungsbögen, Versorgungsleitfäden und Umsetzung des Expertenstandards.
- Ø Verständigung und Kooperation zwischen allen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen
- Ø Schulung und Fortbildung aller an der Versorgung Beteiligten

# Positionen des Dekubitus-Forums

---

Die optimale Versorgung unserer Pflegebedürftigen ist für unsere Gesellschaft nicht Luxus sondern ethisch moralische Pflicht.

Druckgeschwüre stellen eine der größten Herausforderungen dar, mit denen sich die Medizin bei der Pflege immobiler Patienten auseinandersetzen muss. Vorsichtige Schätzungen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes zufolge erwerben jährlich ca. 400.000 Patienten einen Dekubitus (mit vermutlich höherer Dunkelziffer). Unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung gewinnt diese Problematik dramatisch an Bedeutung.

Eine Pflegesituation und damit besonders auch  
Prophylaxe und Therapie von Dekubitus ist immer  
individuell und muss risikoorientiert unter Beachtung  
der Bedürfnisse des Einzelnen umgesetzt werden.

Eine exakte Bedarfsanalyse, Dokumentation und Definition individueller Versorgungsziele sind Voraussetzungen für eine bedürfnisorientierten Wahl der Versorgung. Die Verwendung allgemein gültiger Erhebungsbögen, Versorgungsleitfäden, Reinigungsrichtlinien, etc. objektivieren den Versorgungsprozess und helfen bei der Qualitätssicherung.

# Positionen des Dekubitus-Forums

---

Nur durch geschultes und in die Versorgungsprozesse  
optimal integriertes Personal sowie interdisziplinäre  
Zusammenarbeit ist die Qualitätssicherung in der  
Pflege sichergestellt.

Der sichere Wiedereinsatz von Hilfsmitteln setzt  
professionelle Aufbereitung, Kontrolle, Wartung und  
Lagerung der Hilfsmittel, sowie Berücksichtigung der  
individuellen Anforderungen des jeweils Betroffenen  
voraus.

Ausschreibungen sind nur bedingt geeignet Kosten zu sparen.

Mengenausschreibungen müssen die verschiedenen

Therapiekonzepte berücksichtigen, um so eine individuelle,

risikoorientierte Auswahl von Hilfsmitteln sicher zu stellen.

Einzel ausschreibungen bedürfen einer exakten Formulierung,

die die Indikationsstellung eindeutig widerspiegelt.

Das heutige Wissen über Entstehung und Versorgung der Druckgeschwüre wird laufend um neue Erkenntnisse erweitert, dieses neue Wissen muss ebenso wie Produktinnovationen schnell in die Pflege Einzug nehmen können, um auch den zukünftig steigenden quantitativen Bedarf an Pflegeleistung und Hilfsmitteln finanzierbar zu machen.

Ich bedanke mich  
für Ihre Aufmerksamkeit