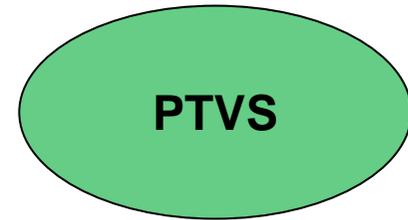
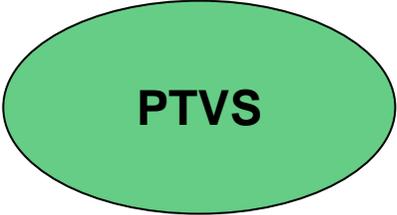


# **Aktuelles zu den Prüfungen und Transparenzkriterien des MDK!**

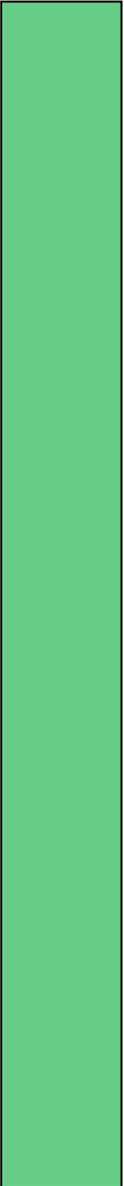
## **24.09.2013**



# Entscheidung der Schiedsstelle PTVS



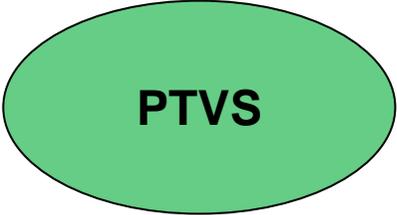
**PTVS**



**„Die Pflege-Transparenzvereinbarungen sind dynamische Instrumente, die schrittweise weiterzuentwickeln sind. Sie basieren auf dem Stand der aktuellen Erkenntnisse.“**

**„Die Pflege-Transparenzvereinbarungen betreffenden neuen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse werden von den Vertragsparteien geprüft und führen bei bedarf jeweils zu einer Anpassung der Vereinbarung.“**

**(Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI, 10.06.2013)**



**PTVS**

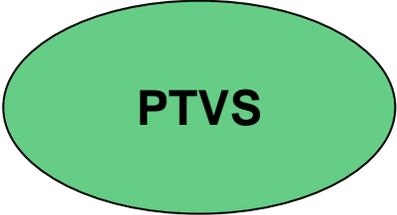
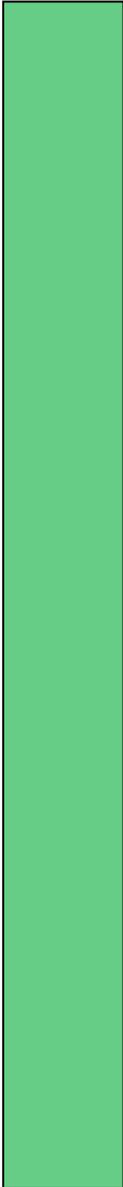
**„Bewertungssystematik für die Kriterien § 3  
Für die in Anlage 1 aufgeführte Kriterien gelten folgende  
Grundsätze:**

**Alle Kriterien werden sowohl einzeln sowie jeweils  
zusammengefasst in einem Qualitätsbereich bewertet.**

**Aus allen Bewertungen der Kriterien der Qualitätsbereich 1-  
4 wird das Gesamtergebnis der Prüfung ermittelt.**

**Dem Gesamtergebnis wird der Durchschnittswert im  
jeweiligen Bundesland gegenübergestellt.**

**(Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI, 10.06.2013)**

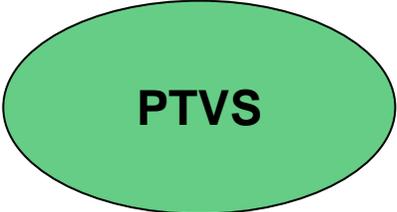


**PTVS**

**Die Prüfergebnisse der Bewohnerbezogenen Kriterien werden mit Anteilswerten (vollständig erfüllt bei „X“ von „y“ Bewohnern) ausgewiesen.**

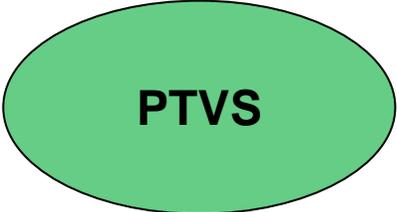
**Die Prüfergebnisse der Qualitätsbereiche und die Gesamtbewertung werden mit Noten (sehr gut bis mangelhaft) benannt.“**

**(Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI, 10.06.2013)**



**PTVS**

35	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung bei der Pflege und sozialen Betreuung berücksichtigt?	Vollständig erfüllt bei 4 von 9 Bewohnern
36	Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag beobachtet und dokumentiert und werden daraus ggf. Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?	Vollständig erfüllt bei 6 von 9 Bewohnern
37	Sind gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden?	ja



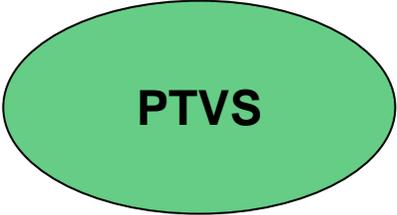
**PTVS**

Bezeichnung der Note	Note	Skalenwert alt	Skalenwert neu
Sehr gut	1,0 – 1,4	8,7 -10	9,31 – 10,00
Gut	1,5 – 2,4	7,3 – < 8,7	7,91 – 9,30
Befriedigend	2,5 – 3,4	5,9 – < 7,3	6,51 – 7,90
Ausreichend	3,5 – 4,4	4,5 – < 5,9	5,11 – 6,50
Mangelhaft	4,5 -5,0	0 – < 4,5	0,00 – 5,10

## Übergangsregelung § 7

**Für die Dauer von 12 Monaten ab Inkrafttreten wird bei der Veröffentlichung folgender Hinweis gegeben:**

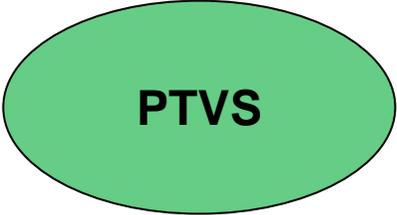
**„Bitte beachten Sie, dass ein Einrichtungsvergleich nur auf der Grundlage von Berichten mit gleicher Prüfgrundlage und Bewertungssystematik möglich ist. Bewertungen mit gleicher Prüfgrundlage der bis zum 31.12.2013 gültigen alten Transparenzvereinbarung und Bewertungen auf der Grundlage der seit dem 01.01.2014 geltenden neuen Transparenzvereinbarung sind nicht miteinander vergleichbar.“**



**PTVS**

**Auf der Plattform der Landesverbände der Pflegekassen wird der Transparenzbericht nach alter Rechtsgrundlage solange ausgewiesen, bis der Transparenzbericht nach neuer Rechtsgrundlage veröffentlicht wird.**

**Transparenzberichte nach alter und neuer Systematik werden für den Nutzer farblich unterschiedlich dargestellt.**

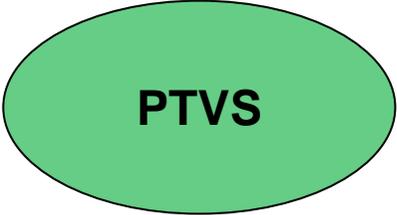


**PTVS**

## **§ 2 Auswahl der in die Prüfungen einbezogenen Bewohner**

**In der zu prüfenden stationären Pflegeeinrichtung werden jeweils drei Bewohner aus jeder der drei**

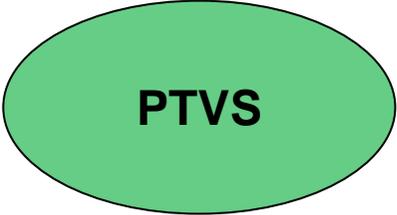
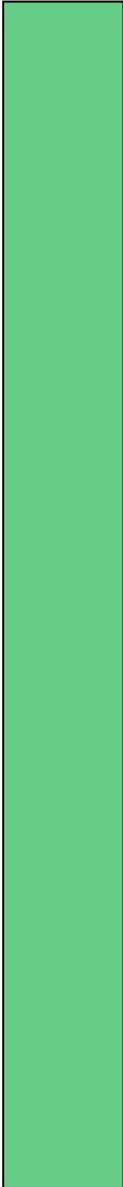
**Pflegestufen zufällig ausgewählt und in die Prüfung einbezogen.**



**PTVS**

**Sofern aus einer Pflegestufe weniger als drei Bewohner in die Prüfung einbezogen werden, sind bei der Bewertung eines Kriteriums für die fehlenden Werte die Mittelwerte aus den vorhandenen Daten der Pflegestufe zu nutzen.**

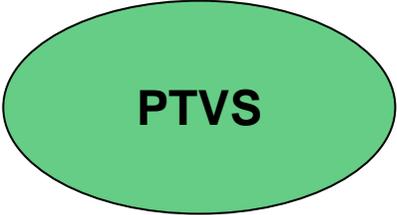
**Kann aus einer Pflegestufe kein Bewohner in die Prüfung einbezogen werden, sind für die fehlenden Werte die Mittelwerte aus den Daten der beiden anderen Pflegestufen zu nutzen.**



**PTVS**

#### **§ 4 Ausfüllanleitungen für die Prüfer**

**Bei der Bewertung der Kriterien nach den Vorgaben der Bewertungssystematik legen die Prüfer die Ausfüllanleitung der Anlage 3 dieser Vereinbarung zu Grunde.**



**PTVS**



### **Anlage 3 Ausfüllanleitungen für die Prüfer**

**Die vorliegende Ausfüllanleitung soll beschreiben, wann ein Kriterium durch den Prüfer als erfüllt oder nicht erfüllt zu bewerten ist. Sie zielt darauf ab, die Bewertungen der Prüfer zu standardisieren.**

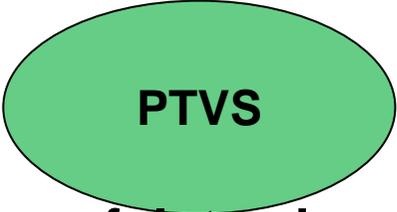


**T 38** Können die Bewohner die Zimmer entsprechend ihren Lebensgewohnheiten gestalten?

Diese Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn die Bewohner die Zimmer entsprechend ihren Lebensgewohnheiten gestalten können und diese durch Differenzierungen (z. B. Bilder, Symbole oder Farben) gut unterschieden werden können.

**T39** Wird mit individuellen Orientierungshilfen gearbeitet?

Neben Gegenständen kommen hier auch Fotos, Bilder, Farben, Symbole und Tastmöglichkeiten in Betracht.



**PTVS**

**Die Prüfung der bewohnerbezogenen Kriterien erfolgt anhand der Ausfüllanleitungen.**

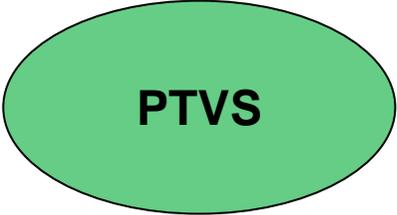
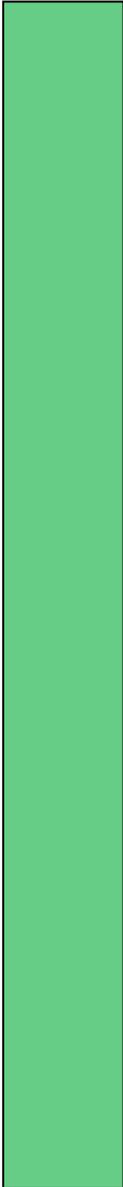
Informationsquellen/Nachweise sind:

Inaugenscheinnahme des in die Stichprobe einbezogenen pflegebedürftigen Menschen,

Auswertung der Pflegedokumentation,

Auskunft/Information/Darlegung (Darstellung und Begründung anhand des konkreten Lebenssachverhalts) durch die Mitarbeiter, Auskunft/Information der Bewohner oder

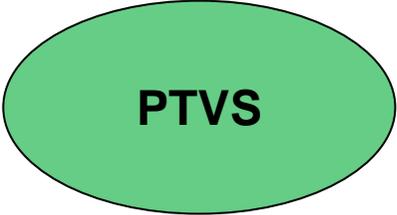
teilnehmende Beobachtung.



**PTVS**

**In der Ausfüllanleitung wird konkret beschrieben, welche Informationsquellen/Nachweise jeweils relevant sind.**

**Die Bewertung der bewohnerbezogenen Kriterien erfolgt schwerpunktmäßig auf Grundlage der Inaugenscheinnahme und der Pflegedokumentation.**



**PTVS**

**Die Prüfung der einrichtungsbezogenen Kriterien erfolgt anhand der Ausfüllanleitungen.**

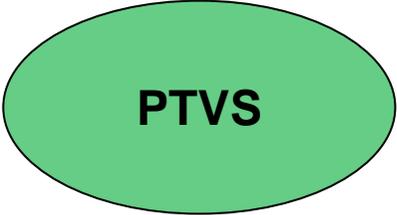
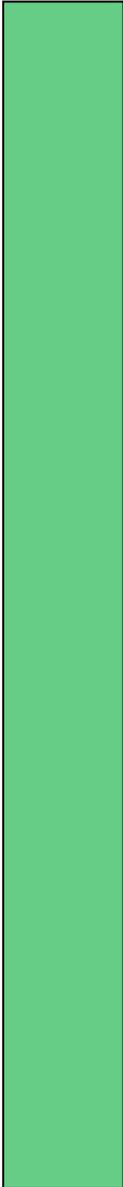
**Informationsquellen/Nachweise sind:**

**Auswertung der Dokumentation,**

**Beobachtungen während der Prüfung,**

**Auskunft/Information/Darlegung durch die Mitarbeiter,**

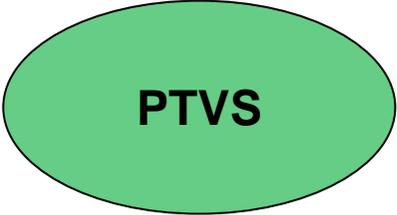
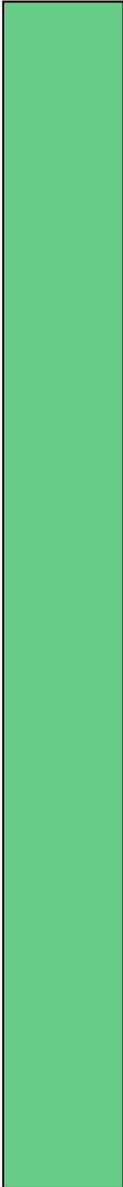
**Auskunft/Information der Bewohner.**



**PTVS**

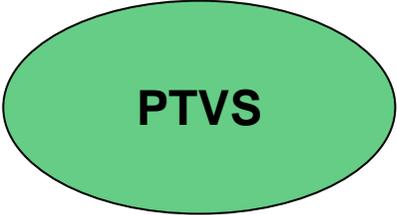
**In der Ausfüllanleitung wird konkret beschrieben, welche Informationsquellen/Nachweise jeweils relevant sind.**

**Die Bewertung der einrichtungsbezogenen Kriterien erfolgt schwerpunktmäßig auf Grundlage der Auswertung der Dokumentation und der Beobachtungen in der stationären Pflegeeinrichtung.**



**PTVS**

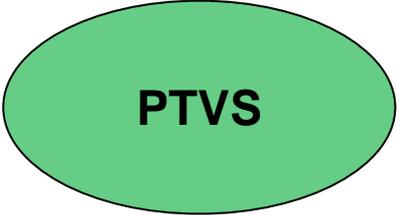
**Unter Berücksichtigung der jeweils in den Ausfüllanleitungen genannten Informationsquellen/ Nachweisebenen macht sich der Prüfer ein Gesamtbild und entscheidet, ob das jeweilige Kriterium erfüllt ist oder nicht.**



**PTVS**



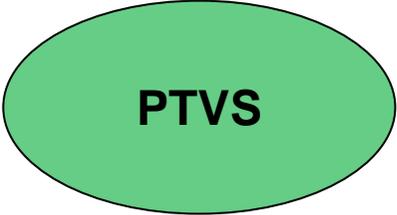
**Eine abweichende Einschätzung der einbezogenen Pflegefachkraft der stationären Pflegeeinrichtung zur Erfüllung des jeweiligen Kriteriums wird als Vermerk „abweichende fachliche Einschätzung“ protokolliert. Das Abschlussgespräch dient auch der Erörterung festgestellter Mängel.**



**PTVS**



**Sofern nach deren  
Auswertung Zweifel an der Erfüllung eines  
Kriteriums bestehen, werden zusätzlich -  
soweit möglich – Hinweise von Mitarbeitern und Bewohnern  
miteinbezogen.**



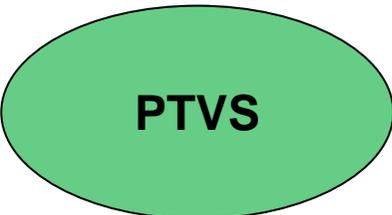
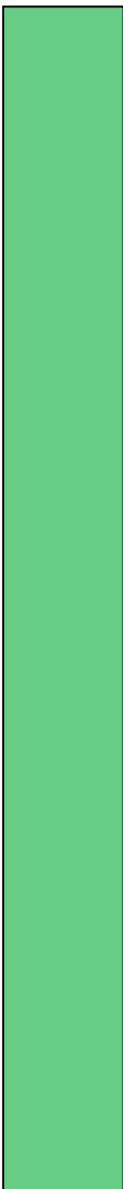
**PTVS**

**Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Demenz?**

**Ausfüllanleitung:**

**Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn das Angebot an Speisen und Getränken den speziellen Anforderungen von Bewohnern mit Demenz entspricht.**

**Dies kann durch verschiedene Maßnahmen erreicht werden, z. B. durch Begleitung, Anleitung, spezielle Darreichungs- oder Präsentationsformen.**

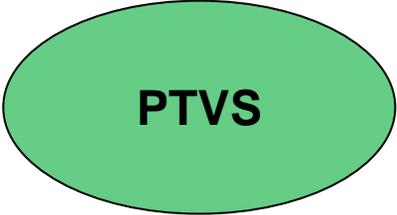
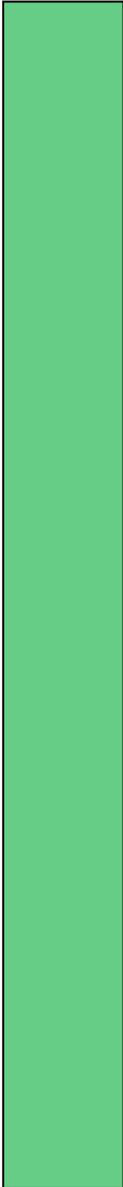


**PTVS**

**Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag beobachtet und dokumentiert und werden daraus ggf. Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?**

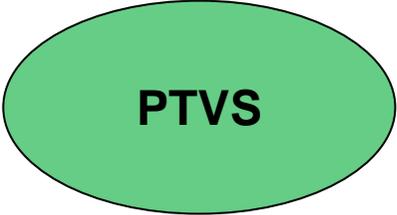
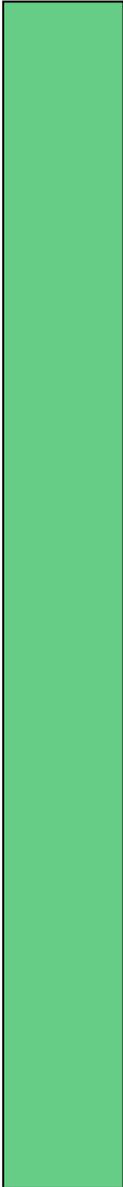
**Ausfüllanleitung:**

**Bei Bewohnern mit Demenz sind Äußerungen des Wohlbefindens zu beobachten, auch wenn diese nicht verbal erfolgen, z. B. anhand der Mimik, Körperhaltung oder sonstigem Verhalten.**



**PTVS**

**Diese Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn:  
aus der Pflegedokumentation erkennbar ist, dass das  
Wohlbefinden in Zusammenhang mit der Pflege und sozialen  
Betreuung beobachtet wird. Bei beobachteten Äußerungen  
des Unwohlseins werden im Rahmen der  
Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung  
Maßnahmen eingeleitet.**

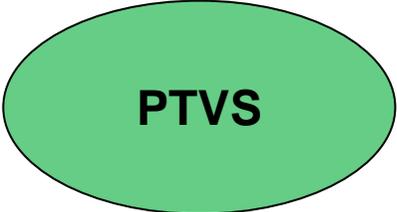


**PTVS**

**Sofern in der Pflegedokumentation keine aussagekräftigen Informationen enthalten sind, kann die Erfüllung des Kriteriums durch eine schlüssige Darlegung der Mitarbeiter nachgewiesen werden. Eine schlüssige Darlegung erfordert den konkreten Bezug zu der jeweiligen Person.**

**Für die Einschätzung des Wohlbefindens können auch systematische Beobachtungsinstrumente wie z.B. H.I.L.DE oder DCM genutzt werden.**

**Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst?**

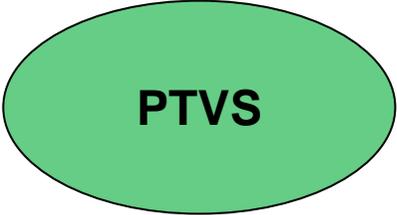


**PTVS**

**Ausfüllanleitung:**

**Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn für alle Bewohner der stationären Pflegeeinrichtung geprüft worden ist, ob aufgrund personen- und/oder umgebungsbezogener Risikofaktoren ein erhöhtes Sturzrisiko besteht und im Falle einer positiven Einschätzung eine aktuelle systematische Einschätzung dieses Sturzrisikos vorliegt. Das ist in der Informationssammlung bzw. der Pflegeanamnese zu ermitteln und zu beschreiben (Dokumentation).**

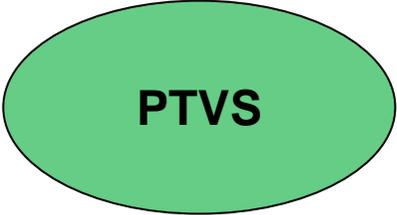
**Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Nachweis der Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht wird. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.**



**PTVS**



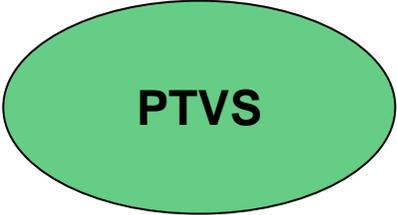
**Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Nachweis der Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht wird. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.**



**PTVS**

**Dient die Pflegedokumentation bei den einzelnen Kriterien als Informationsquelle/Nachweis, müssen die darin beinhaltenen Angaben aktuell sein.**

**Aktuell bedeutet in diesem Zusammenhang, dass Veränderungen des Pflegezustandes und sich daraus ergebende Erfordernisse (z. B. Risikoeinschätzungen oder Anpassung von Maßnahmen) bis zur nächsten Übergabe zu dokumentieren sind.**



**PTVS**



## **Weitere Änderungen**

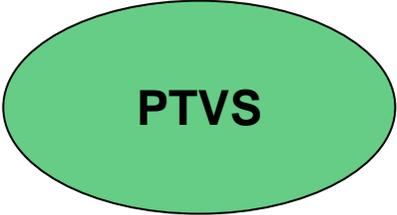
**Folgende Kriterien wurden gestrichen:**

**T25 Sturzereignisse dokumentiert**

**T35 Verfahrensanweisungen Erste Hilfe**

**T40 Aufenthaltsflächen auch nachts**

**T48 Jahreszeitliche Feste**



**PTVS**



**T27**

**Wird das individuelle Kontrakturrisiko erfasst?**

**T28**

**Werden die erforderlichen Kontrakturprophylaxen durchgeführt?**

## Weitere Änderungen

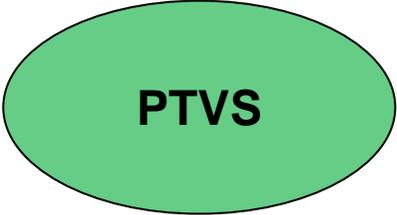
PTVS

**Folgende Kriterien werden nicht gestrichen:**

**T8 Ort Zeitpunkt Entstehung chronischer Wunde  
nachvollziehbar allerdings wird die Frage umformuliert  
(„dokumentiert“ statt „nachvollziehbar“)**

**T42 Identifikationserleichternde Milieugestaltung  
Allerdings wird die Frage umformuliert („Können die  
Bewohner die Zimmer entsprechend Ihrer  
Lebensgewohnheiten gestalten?“)**

**T57 Mitwirkung an Gestaltung der Gemeinschaftsräume**



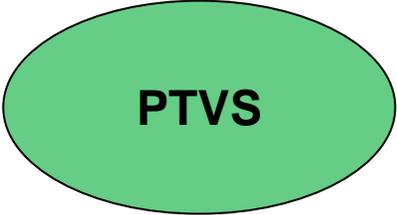
**PTVS**



**T59 Kann der Zeitpunkt des Essens innerhalb von  
Zeitkorridoren frei gewählt werden  
Allerdings werden für Hauptmahlzeiten Zeitkorridore  
festgelegt (mindestens 90 Minuten)**

**T60 Wird Diätkost angeboten**

**T64 Mahlzeiten in angenehmen Räumlichkeiten und ruhiger  
Atmosphäre**



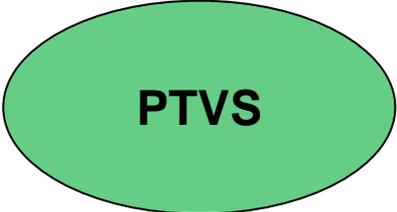
**PTVS**

**Eine Frage kommt dazu:**

**Entspricht die Bedarfsmedikation der ärztlichen Anordnung?**

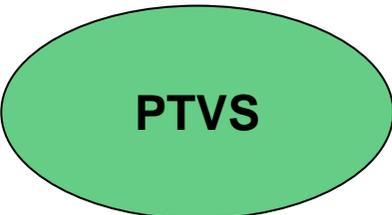
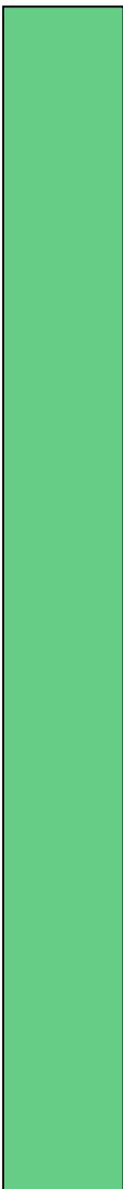
**Ausfüllanleitung:**

**Ist eine Bedarfsmedikation angeordnet, muss in der Pflegedokumentation festgehalten sein, bei welchen Symptomen welches Medikament in welcher Einzel- und bis zu welcher Tageshöchstdosierung zu verabreichen ist, sofern die Tageshöchstdosierung vom Arzt jeweils festgelegt wurde**



**PTVS**

<b>Qualitätsbereich</b>	<b>Laufende Nummern (Anzahl der Kriterien)</b>
1. Pflege und medizinische Versorgung	1 bis 32 (32)
2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern <sup>1 2</sup>	33 bis 41 (9)
3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung	42 bis 50 (9)
4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene	51 bis 59 (9)
5. Befragung der Bewohner	60 bis 77 (18)
Zusammen	1 bis 77 (77)

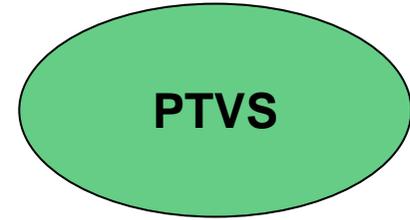


**PTVS**

**Diese Vereinbarung tritt zum 1. Januar 2014 in Kraft. Sie kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 6 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.**

**Die Verfahrensbeteiligten haben noch die Möglichkeit, binnen eines Monats nach Zustellung der Entscheidung Klage beim Sozialgericht zu erheben.**

**Geht innerhalb dieser Frist keine Klage ein, ist der Schiedsspruch rechtskräftig. Diese Frist dürfte spätestens am 20.10.2013 abgelaufen sein.**



**Pause**



Kontraktur



## Relevanz

**Die Fähigkeit sich selbständig fortbewegen zu können, und die freie Beweglichkeit der Gelenke sind entscheidende Voraussetzungen für Selbständigkeit und Autonomie und stärken das Selbstwertgefühl.**

**Da Kontrakturen bei mobilitätseingeschränkten Menschen ein Gesundheitsproblem darstellen ist die Durchführung prophylaktische Maßnahmen unerlässlich.**



## Kontraktur



**In der Literatur zeigen sich folgende Ausführungen zur Prävalenz von Kontrakturen:**

**Im ersten Jahr nach einem akuten Schlaganfallereignis sind Kontrakturen die häufigsten Komplikationen, noch vor dem Sturz.**

**Bei Heimbewohnern, die immobil sind, liegt die Prävalenz bei bis zu 71 %**

**Am häufigsten von Kontrakturen betroffene Gelenke sind die Schulter- und Kniegelenke.**

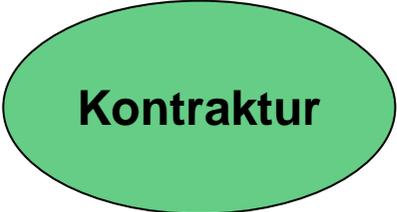


## Kontraktur



**75 % der Alzheimerpatienten weisen Kontrakturen auf, auffallend ist dabei, dass das Vorkommen von Kontrakturen bei Heimbewohnern achtmal höher liegt als bei Menschen mit einer Alzheimer Diagnose im häuslichen Umfeld.**

**(IQP, Scheffler et al, Gnass et al).**



## Kontraktur



**Empirisch ist bei bestehenden Kontrakturen Folgendes belegt:**

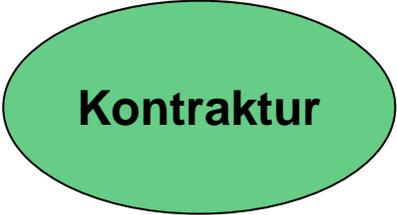
**Erhöhte Abhängigkeit in den AEDL**

**Verlust von Lebensqualität**

**Schmerzen**

**Erhöhtes Risiko für Bettlägerigkeit bei Kontrakturen in den unteren Extremitäten**

**Möglicherweise erhöhtes Risiko für Spontanfrakturen in den angrenzenden Röhrenknochen wie Femur oder Humerus**



**Kontraktur**



**Weitere mögliche Folgen können sein:**

**Thrombosen**

**Dekubitalulcerationen**

**Pneumonien**

**Funktionale Inkontinenz**

**Beschränkungen im Bereich der Sozialen Teilhabe**

**Deprivation**

**Demenz, geistiger Abbau**

**Schmerz**

**(IQP)**



## Kontraktur



**In der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen wird den Bewohnern ein Recht auf Bewegungsförderung zugesprochen. Laut Artikel 4 müssen die eigenen Bewegungsabläufe, wie beispielsweise Aufstehen und Gehen unterstützt, ggf. sollen geeignete Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden, Bettlägerigkeit soll vorgebeugt werden.**

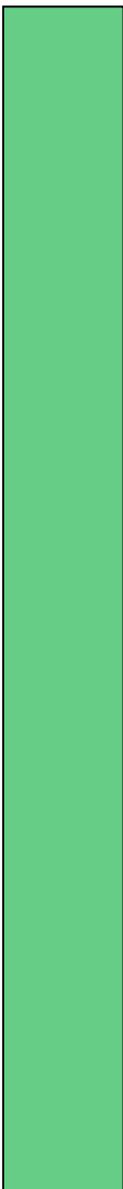
**In Artikel 2 wird explizit der Schutz vor der Versteifung der Gelenke als Rechte der Pflegebedürftigen Menschen beschrieben.**



## Kontraktur

### **Definition Kontraktur**

**Der Begriff „Kontraktur“ leitet sich vom lateinischen Wort „contrahere“ (zusammenziehen) ab.  
In der Literatur liegen unterschiedliche Definitionen vor.**



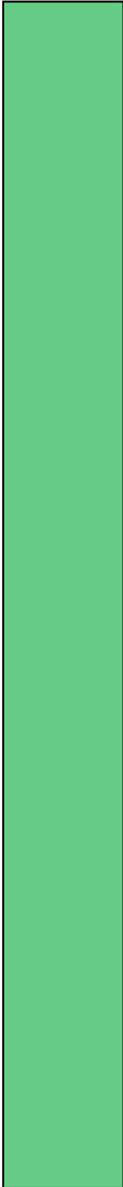
## Kontraktur

**... Verlust und Einschränkung der Gelenkbewegung.**

(Mollinger et al. 1993 in Scheffler)

**... Verminderung oder Verlust des vollen passiven Bewegungsgrades, infolge von Immobilität eines Muskels in einer verkürzten Position. Deren Entstehung kann bereits innerhalb von acht Stunden anhaltender Inaktivität einsetzen.**

(Rousseau 1993, in Scheffler)



## Kontraktur

**... Verlust und Einschränkung der Gelenkbewegung.**

(Mollinger et al. 1993 in Scheffler)

**... Verminderung oder Verlust des vollen passiven Bewegungsgrades, infolge von Immobilität eines Muskels in einer verkürzten Position. Deren Entstehung kann bereits innerhalb von acht Stunden anhaltender Inaktivität einsetzen.**

(Rousseau 1993, in Scheffler)



## Kontraktur



**... Mangel vollständiger Aktivität oder des passiven Bewegungsgrades von Gelenken, Muskeln oder Einschränkung des Gewebes, dessen Entstehung oftmals vermeidbar wäre. Kontrakturen können zudem als Prädiktor physischer, funktioneller Veränderungen betrachtet werden.**

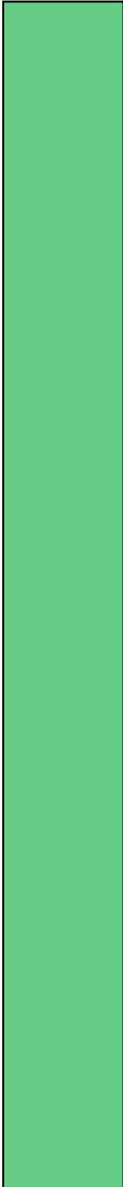
**(Wagner et.al. 2008 in Scheffler)**



**Kontraktur**

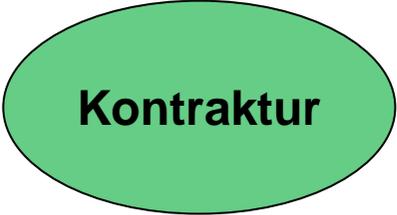


**Den Definitionen liegt allen eine Einschränkung der Bewegungsfähigkeit der Gelenke (ROM = range of motion) zugrunde.**



## Kontraktur

**„Kontrakturen sind Veränderungen der an der Gelenkfunktion beteiligten Strukturen, die Funktions- und Bewegungseinschränkungen zur Folge haben, d.h. das betroffene Gelenk lässt sich nicht mehr vollständig beugen, strecken, ab- oder adduzieren“. Diese Definition wird der Qualitätsprüfung zugrundegelegt.“ (Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ vgl. BMG & BMFSFJ, 2011)**



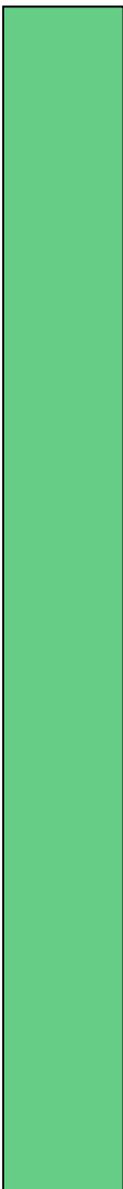
## Kontraktur

**„Bitte beantworten sie die Frage nach dem Vorliegen einer Kontraktur mit „ja“ wenn**

**der Bewohner selbst das betreffende Gelenk nur eingeschränkt oder unter Schmerzen bewegen kann**

**und /oder**

**das passive Bewegen des Gelenkes, z.B. durch eine Pflegekraft, nur eingeschränkt oder unter Schmerzen möglich ist. „**



## Kontraktur

**„Die Frage ist mit „nein“ zu beantworten, wenn die Bewegungseinschränkung Folge einer akuten Verletzung oder Behandlung des Bewegungs- und Stützapparates ist (z.B. bei einer Fraktur, Verstauchung oder als Folge einer Operation).“ (vgl. BMG & BMFSFJ, 2011)**



## Kontraktur



**Laut Wingenfeld ist das Kriterium „Entstehung von Kontrakturen bei Bewohnern mit erheblichen Mobilitätseinbußen im Rahmen des internen Qualitätsmanagement sinnvoll zu nutzen, da sie sinnvolle Hinweise für das interne QM geben aber aus methodischen Gründen nicht für eine vergleichende Qualitätsberichtserstattung geeignet sind. (ebenda9**



## Kontraktur



**Der wichtigste und am besten wissenschaftlich nachgewiesene Risikofaktor ist die Immobilität. Jeder Zustand bzw. jede Erkrankung, die einen Menschen in seiner Bewegung einschränkt oder immobil macht, kann als Sekundärfolge eine Kontraktur verursachen. Eine Kontraktur kann aber auch umgekehrt als Grund der Immobilität gesehen werden.**

**(Schnabel, 1997, Daubner et al., 2011; Scheffel, 2011.)**



**Kontraktur**



## **Mögliche Risikofaktoren:**

**Inaktivität (z.B. ständiges Sitzen in gleicher Position)  
funktionale Defizite**

**kognitive Einschränkungen (z.B. Demenz)**

**eine chronische (Gelenk) Erkrankung**

**Halten der Extremitäten in gebeugter Position**



## Kontraktur

**Schonhaltung bei chronischen Schmerzen und großflächigen Narben**

**Spastizität oder Steifheit der Gelenke**

**Muskelschwäche, Gelenkschmerzen, eingeschränkte Mobilität oder Bettlägerigkeit**

**Freiheitsentziehende Maßnahmen und Fixierungen von Gelenken,**

**Ruhigstellung durch Medikamente (z.B. Neuroleptika),**

**ärztlich verordnete Bettruhe, Schienen, Verbände und Gipse.  
(Vgl. Scheffel, 2011, IQP 2011)**



## Kontraktur

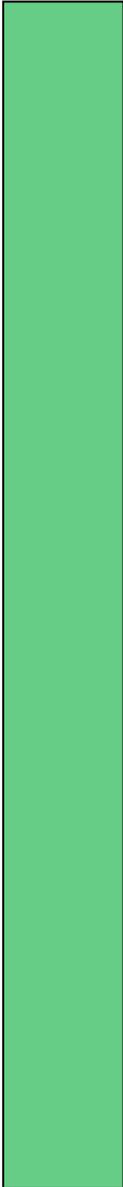
### **Beschreibung des Individuellen Kontrakturrisikos**

**Beschreibung individueller Risikofaktoren**

**Beschreibung der Bewegungsfähigkeiten und  
Bewegungseinschränkungen,**

**„Einschränkung des Bewegungsradius (z.B. kann sich im  
Zimmer selbstständig bewegen) und der Gelenkbeweglichkeit  
(mit Augenmaß festgestellte grob orientierende  
Winkelangaben 45, 90, 180 Grad)“ (Daubner et al., 2011).**

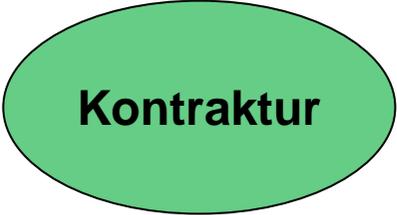
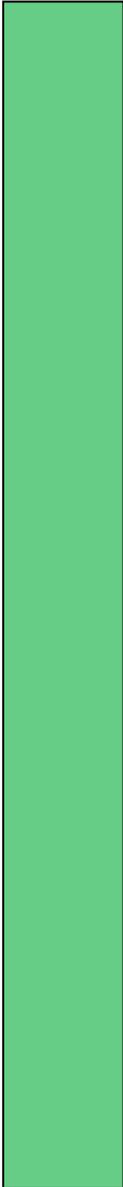
Daubner, A. et al. (2011): Kontrakturprävention in der Langzeitpflege Älterer. Ergebnisbericht. Institut für Qualitätssicherung (IQP) (Hrsg.).



## Kontraktur

**Ziel der Kontrakturprophylaxe ist das Erhalten der Beweglichkeit und der physiologischen Stellung jedes Gelenkes. (vgl. Scheffel)**

**Wenn Immobilität als Risikofaktor für die Entstehung von Kontrakturen wissenschaftlich belegt ist führt Mobilitätsförderung zur Vermeidung von Kontrakturen.**



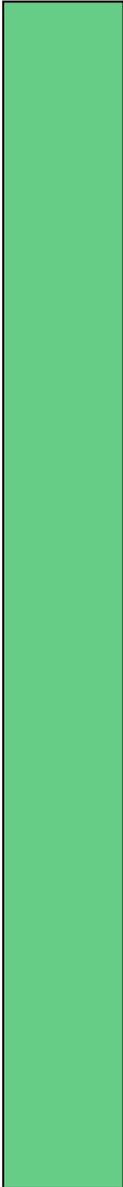
## Kontraktur

**Demnach müssen alle Maßnahmen die die Mobilität fördern zur Kontrakturprophylaxe geeignet sein.**

**Im Vordergrund stehen dabei die Förderung und der Erhalt von vorhanden Fähigkeiten im Bereich der Mobilität.**

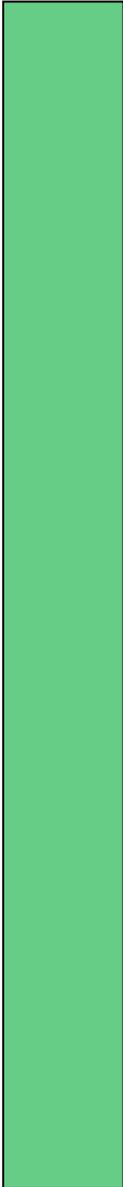
**(Motivation, Anleitung, Beratung). Einsatz von Hilfsmittel zur Kompensation vorhandener Einschränkungen (z.b. Rollator spezielles Essbesteck, Anziehhilfen).**

**Körperliches Training (z.B. Seniorengymnastik)**



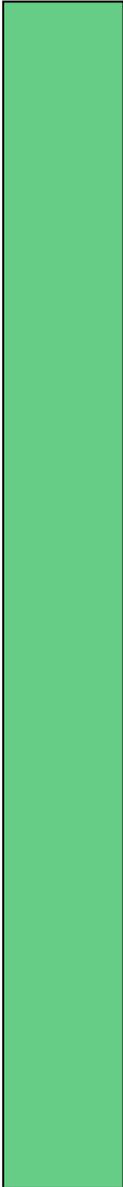
## Kontraktur

**Auch wenn die Übersichtsarbeiten (Scheffel, Huhn, Daubner) keinen ausreichenden Wirkungsnachweis für bestimmte Maßnahmen aufzeigen wie z.B. bei Stretching, Bettpositionierungsprogramme und das passive Bewegen der Gelenke ist es jedoch kein Beleg dafür, dass diese Maßnahmen unwirksam sind, sondern dafür ein Beleg, dass die Studienlage nicht ausreichend ist und es der weiteren Forschung bedarf.**



## Kontraktur

**Auch wenn die Übersichtsarbeiten (Scheffel, Huhn, Daubner) keinen ausreichenden Wirkungsnachweis für bestimmte Maßnahmen aufzeigen wie z.B. bei Stretching, Bettpositionierungsprogramme und das passive Bewegen der Gelenke ist es jedoch kein Beleg dafür, dass diese Maßnahmen unwirksam sind, sondern dafür ein Beleg, dass die Studienlage nicht ausreichend ist und es der weiteren Forschung bedarf.**

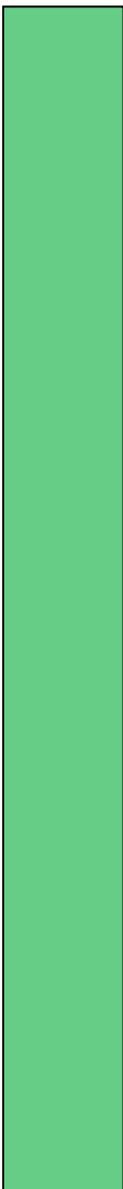


## Kontraktur

### **Empfehlungen aus der Leitlinien:**

**„Schmerzhafte Gelenkkontrakturen gehören zu den Komplikationen, deren Auftreten schon früh vorgebeugt werden muss (Lagerung, passives und aktiv-assistiertes Durchbewegen), da sie später kaum konservativ zu beheben sind. Das Zeitintervall zwischen Trauma und Kontrakтураusbildung kann wenige Wochen bis Monate betragen und korreliert nur bedingt mit der Tonunserhöhung.**

**(S1 Leitlinie Querschnittslähmung, Deutsche Gesellschaft für Neurologie)**



## Kontraktur

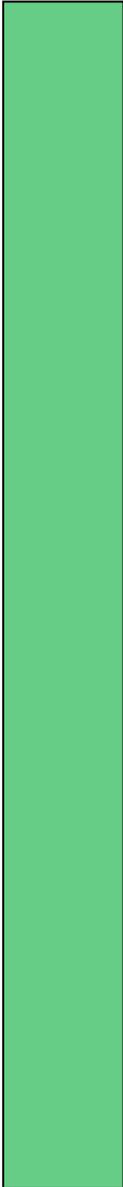
Bei den u.a. von Huhn zitierten Autoren (Davies, Runge, Rehfeld) wird darauf hingewiesen, dass durch dass passive Bewegen von Gelenken Mikrotraumen entstehen und dies in deren folge zu Kontrakturen führen könnte. Als Ursache für die Mikrotraumen wird ein „Überdehnen“ der gelenke angenommen.



## Kontraktur



**Nach einer Literaturrecherche in „PubMed“ mit den Stichworten „microtrauma“, „movement“, „stretching“, „contracture“ fanden sich keine Hinweise im Zusammenhang zwischen Mikrotraumen und der Entstehung von Kontrakturen.**



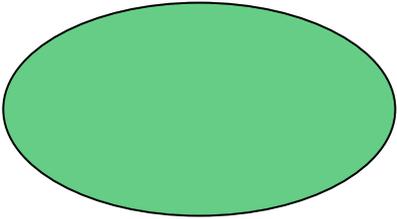
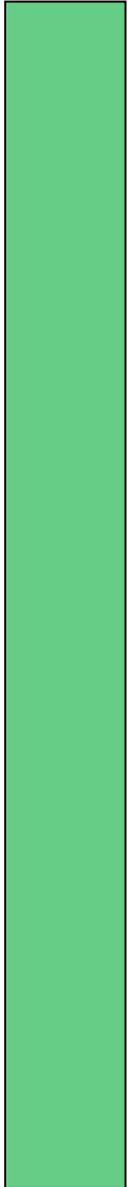
**Kontraktur**

**Analog zur Studienlage Kontrakturprophylaxe –  
Ausführungen aus dem Vorwort zum Expertenstandard  
Sturzprophylaxe in der Pflege von Prof. Dr. Andreas Büscher**



## Kontraktur

**„In gewisser Weise mag es enttäuschend sein, ....dass eindeutige Aussagen zur Wirksamkeit einzelner Maßnahmen der Sturzprophylaxe (oder Sturzprävention) treffen können. Diese Feststellung kann Unverständnis hervorrufen und dazu führen, dass die Sinnhaftigkeit von Maßnahmen zur Sturzprophylaxe .... Generell in Frage gestellt werden. Die ...Menge an Literatur ist als eindeutiges Indiz zu werten, dass die Gefahr eines Sturzes und seiner möglichen Folgen als hoch relevantes Risiko in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung angesehen wird. Entsprechend verbieten sich Gedanken an eine Bagatellisierung oder Einstellung der Maßnahmen zur Sturzprophylaxe.“**



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**