



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Länderbericht

Dekubitusprophylaxe

Erfassungsjahr 2021

Veröffentlichungsdatum: 19. Juli 2022

Impressum

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340
Telefax: (030) 58 58 26-341

verfahrenssupport@iqtig.org
<https://www.iqtig.org/>

Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	5
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021.....	6
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021.....	7
Einleitung.....	9
Datengrundlagen.....	11
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	11
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	13
Gruppe: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1).....	13
52009: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1).....	13
52326: Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2.....	16
521801: Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3.....	18
521800: Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet.....	20
Details zu den Ergebnissen.....	22
52010: Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4.....	23
Datilergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	25
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	25
850359: Häufige Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1).....	25
851805: Relative Differenz zwischen den Angaben in der QS-Dokumentation und der Risikostatistik: mehr Dekubitalulcera in der QS-Dokumentation als in der Risikostatistik.....	27
Details zu den Ergebnissen.....	29
Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit.....	30
850096: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	30
850230: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	32
851806: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation der Risikostatistik.....	34
851808: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation der Risikostatistik.....	36
Basisauswertung.....	38
QS-Dokumentation.....	38

Altersverteilung.....	38
Geschlecht.....	39
Risikofaktoren.....	42
Beatmungstunden.....	43
Dekubitus.....	43
Gradeinteilung.....	44
War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? - "Present on Admission" (POA).....	44
War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? - "Present on Discharge" (POD).....	45
Risikostatistik.....	51
Altersverteilung.....	51
Risikofaktoren.....	51
Beatmungstunden.....	52

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen werden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AKs) übersichtlich zusammengefasst.

Bitte beachten Sie dafür folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum des Patienten oder der Patientin liegt. Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“. Aufgrund des Wechsels des Verfahrens von der QSKH-Richtlinie in die DeQS-Richtlinie sind „Überlieger“ (mit Aufnahme in 2020 und Entlassung in 2021) nicht im Datensatz zum Erfassungsjahr 2021 enthalten.
- Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung werden zudem die Ergebnisse zu den Vorjahren nicht ausgegeben.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren finden Sie im Kapitel „Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen“. Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren DEK finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-dek/> . Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu den methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung werden die Ergebnisse zu den Vorjahren nicht ausgegeben.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
Gruppe: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)						
52009	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	$\leq 2,28$ (95. Perzentil)	1,06 N = 396.161	1,01 - 1,12	1,05 N = 15.070.673	1,04 - 1,06
52326	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2	Transparenzkennzahl	0,3261 % N = 396.161	0,3089 % - 0,3444 %	0,3359 % N = 15.070.673	0,3330 % - 0,3388 %
521801	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3	Transparenzkennzahl	0,0588 % N = 396.161	0,0517 % - 0,0669 %	0,0603 % N = 15.070.673	0,0590 % - 0,0615 %
521800	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet	Transparenzkennzahl	0,0071 % N = 396.161	0,0049 % - 0,0102 %	0,0051 % N = 15.070.673	0,0047 % - 0,0055 %
52010	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4	Sentinel Event	0,0091 % N = 396.161	0,0066 % - 0,0126 %	0,0046 % N = 15.070.673	0,0042 % - 0,0049 %

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021

Auffälligkeitskriterien sind Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Ähnlich wie mit Qualitätsindikatoren werden die Daten jedes Leistungserbringers anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten Daten geprüft.

Dabei können zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden werden, die zur Plausibilität und Vollständigkeit, welche die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze prüfen. Mittels dieser Kriterien werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Zum anderen überprüfen Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit, inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit						
850359	Häufige Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	≤ 3,25 % (95. Perzentil)	0,6313 % 42/6.653	0,00 % 0/27	0,7242 % 1.800/248.546	4,04 % 68/1.683
851805	Relative Differenz zwischen den Angaben in der QS-Dokumentation und der Risikostatistik: mehr Dekubitalulcera in der QS-Dokumentation als in der Risikostatistik	≤ 20,00 %	-3,6224 % -241/6.653	0,00 % 0/27	-3,5796 % -8.897/248.546	1,60 % 27/1.683

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit						
850096	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	101,1552 % 6.655/6.579	4,00 % 1/25	100,4526 % 248.565/247.445	0,65 % 9/1.386
850230	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,0304 % 2/6.579	0,00 % 0/25	0,0077 % 19/247.445	0,00 % 0/1.386
851806	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation der Risikostatistik	≥ 95,00 %	99,7758 % 396.162/397.052	0,00 % 0/31	98,1648 % 15.083.642/15.365.631	3,49 % 57/1.631
851808	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation der Risikostatistik	≤ 110,00 %	99,7758 % 396.162/397.052	0,00 % 0/31	98,1648 % 15.083.642/15.365.631	0,18 % 3/1.631

Einleitung

Der Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes, die oft über Knochenvorsprüngen und infolge von Druck oder Druck in Verbindung mit Scherkräften entsteht. Schädigungen dieser Art werden auch als Druckgeschwüre, Dekubitalulcera oder Wundliegen bezeichnet und sind eine sehr ernst zu nehmende Komplikation bei zu pflegenden Personen.

Sie können in Zusammenhang mit schwerwiegenden Erkrankungen und als Folge lang andauernder Bewegungseinschränkung auftreten. Dementsprechend sind besonders häufig ältere Menschen von einem Dekubitus betroffen. Die betroffene Patientin, der betroffene Patient sind aufgrund eines Dekubitalulcus in ihrer Lebensqualität eingeschränkt, da dieser meist mit Schmerzen, Einschränkungen der Selbständigkeit und einer monatelangen Pflegebedürftigkeit einhergeht, die zudem mit erhöhter Mortalität korrelieren kann. In Deutschland steigt die Anzahl der Todesfälle in Verbindung mit einem Dekubitus derzeit an. Neben einer aufwendigen Wundversorgung können im Extremfall Operationen zur plastischen Deckung der entstandenen Haut- und Weichteildefekte erforderlich sein. Aus ethischer, medizinisch-pflegerischer und ökonomischer Perspektive muss es daher ein zentrales Anliegen sein, Druckgeschwüren konsequent vorzubeugen (Dekubitusprophylaxe).

Der Schweregrad eines Dekubitus wird auf einer Skala von 1 bis 4 kategorisiert. Diese Gradeinteilung basiert auf der internationalen Klassifikation von Krankheiten und verwandten Gesundheitsproblemen (sog. ICD-10-GM-Klassifizierung).

Gradeinteilung des Dekubitus nach L89.- (ICD-10-GM Version 2020):

- Dekubitus 1. Grades: Druckzone mit nicht wegdrückbarer Rötung bei intakter Haut
- Dekubitus 2. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Abschürfung, Blase, Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/oder Dermis oder Hautverlust ohne nähere Angaben
- Dekubitus 3. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Verlust aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann
- Dekubitus 4. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln)
- Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Dekubitus (Druckgeschwür) ohne Angabe eines Grades

In der Forschung wird die Bezeichnung „Grad“ zur Einstufung des Dekubitus kritisch diskutiert, da hierdurch der Eindruck vermittelt werden kann, dass ein Dekubitus der Einstufung 1 fortschreitet zur Einstufung 4. Des Weiteren werden in internationalen Leitlinien und im aktuellen Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe in der Pflege 6 Kategorien zur Einteilung eines Dekubitus verwendet. Für dieses QS-Verfahren sind allerdings die Abrechnungsdaten auf Grundlage der vom BfArM (1) vorgegebenen Kodierungen relevant, weshalb sich weiter auf diese Einteilung bezogen wird. Die Qualitätsindikatoren berücksichtigen alle Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren, bei denen ein Dekubitus im Krankenhaus neu erworben wurde.

Die Dekubitusinzidenz (Anzahl der neu aufgetretenen Dekubitalulcera innerhalb einer Personengruppe) gilt international als ergebnisorientierter Qualitätsindikator in Bezug auf die Patientensicherheit, weil sie auch Rückschlüsse über im Krankenhaus angewendete Vorbeuge- und ggf. rechtzeitig eingeleitete Behandlungsmaßnahmen ermöglicht. Da in der Praxis oft Unsicherheit bezüglich der Abgrenzung eines Dekubitus Grad 1 von einer Hautrötung besteht, werden im QS-Verfahren Dekubitusprophylaxe nur die höheren Grade (ab Dekubitus Grad 2) erhoben und ausgewertet.

(1) Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gibt Klassifikationen zur Kodierung von Diagnosen und Operationen heraus, welche den Krankenhäusern zur Abrechnung dienen.

Datengrundlagen

Für die Berechnung der Ergebnisse der Qualitätsindikatoren im QS-Verfahren Dekubitusprophylaxe werden sowohl QS-Daten als auch Daten aus der Risikostatistik verwendet. Die Risikostatistik muss von jedem Krankenhausstandort mit vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren erstellt und übermittelt werden und bildet die Grundlage zur Berechnung der Nenner der Qualitätsindikatoren.

Die Datengrundlage für diesen Bericht umfasst folgende Datenquellen:

- Übersicht über die in die Auswertung eingezogenen Krankenhäuser mit QS-Dokumentationsdaten
 - Datengrundlage nach Standort
 - Vollzähligkeitsanalyse nach Institutskennzeichen-Nummer
- Übersicht über die in die Auswertung eingezogenen Krankenhäuser mit Risikostatistik
 - Datengrundlage nach Standort
 - Vollzähligkeitsanalyse nach Institutskennzeichen-Nummer

Aufgrund der unterschiedlichen Datenquellen kann es passieren, dass für einzelne Krankenhausstandorte Risikostatistik und QS-Daten nicht exakt übereinstimmen. Für einige Krankenhausstandorte liegen fälschlicherweise sogar nur QS-Daten, jedoch keine Daten zur Risikostatistik vor (29 Standorte im Erfassungsjahr 2021, 13 Standorte im Erfassungsjahr 2020). Umgekehrt liegen für das Erfassungsjahr 2021 für 28 Standorte (2020: 17 Standorte) Daten zur Risikostatistik mit dokumentierten Dekubitalulcera vor, ohne dass diese Standorte QS-Daten geliefert hätten.

Zu QI 52009

Bei der Berechnung des Ergebnisses zum Qualitätsindikator 52009 „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)“ ist zu beachten, dass für die Angabe der Fälle mit neu aufgetretenem Dekubitus die Angaben aus dem Qualitätssicherungsbogen genutzt wurden. Dabei ist aufgefallen, dass in den Qualitätssicherungsbögen mehr Fälle mit Dekubitus vorlagen, als in der Risikostatistik. Dies erscheint plausibel, da die Angaben aus den QS-Bögen aktiv für Zwecke der Qualitätssicherung dokumentiert wurden, während die Angaben in der Risikostatistik aus den Abrechnungsdaten abgeleitet sind, wo ein Dekubitus nicht immer abrechnungsrelevant ist.

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die nach Standortnummer (vgl. auch Standortverzeichnis nach §

293 Abs. 6 SGB V) eingegangenen QS-Dokumentationsdaten für das Erfassungsjahr 2021 dar.

Die Vollständigkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt an, wie viele Fälle bei einem Leistungserbringer für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren, anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen gemäß QS-Filter. Diese Informationen werden zusätzlich zu den QS-Dokumentationsdaten an das IQTIG übermittelt. Die übermittelten Daten zur Sollstatistik bilden die Grundlage für die Ermittlung der Vollständigkeit bei den Leistungserbringern.

Für das QS-Verfahren DEK erfolgt die Auswertung entsprechend dem entlassenden Standort.

Ab dem Jahr 2020 wurde, gemäß Spezifikation, die Sollstatistik vom Standortbezug entkoppelt und auf Ebene des Institutionskennzeichens erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage, sowie Vollständigkeit in den Berichten, erfolgt daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens.

Der Bericht enthält Qualitätsindikatoren auf Basis von Daten der QS-Dokumentation und der Risikostatistik. Die Tabelle zeigt den Datenbestand zur QS-Dokumentation und zur Risikostatistik.

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Ihre Daten nach Standort	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	6.655 6.653 2	-	-
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	6.655 6.653 2	6.579	101,16
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	248.565 248.546 19	247.445	100,45
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt) mit QS- Dokumentation		1.378	1.386	99,42
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt) mit Risikostatistik		1.552	1.558	99,61
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		1.683		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		1.683		

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

Gruppe: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)

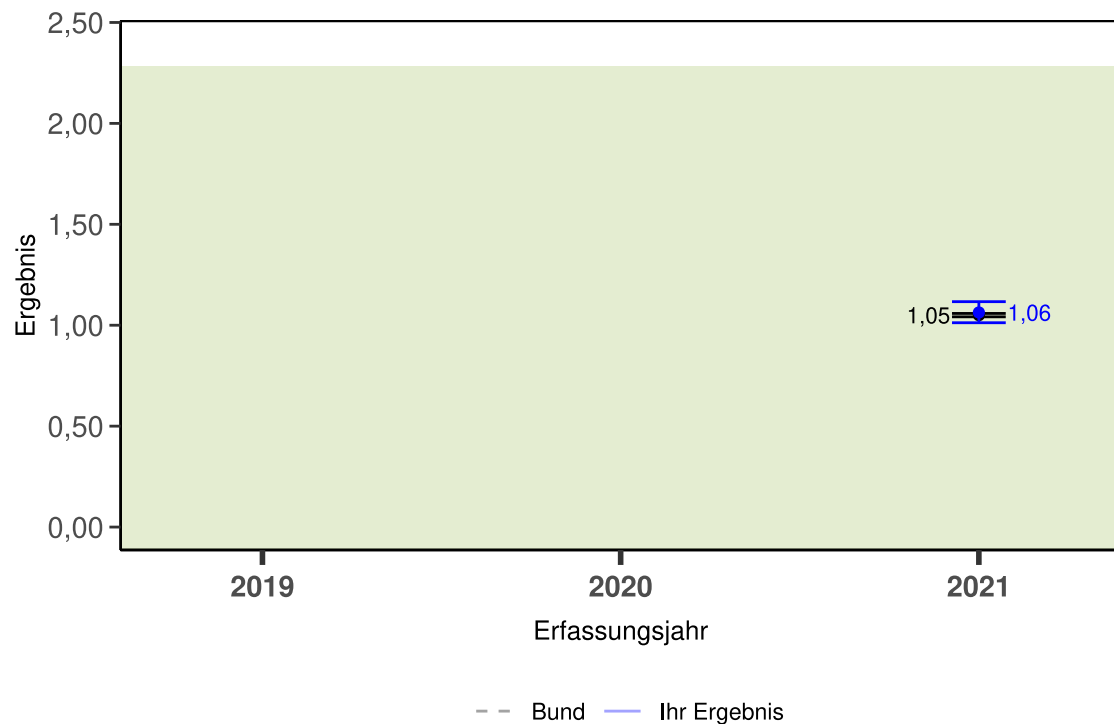
Qualitätsziel	Möglichst wenig neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad/bezeichneter Kategorie bei vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
---------------	---

52009: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)

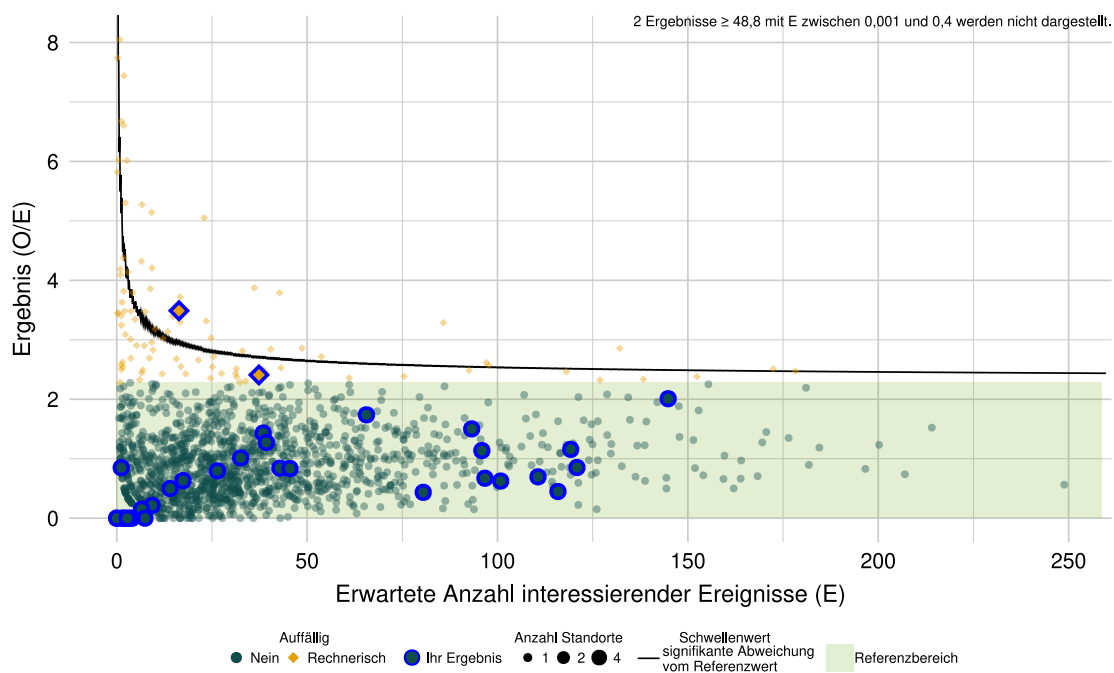
ID	52009
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit Dekubitus Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad / bezeichneter Kategorie, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem Dekubitus Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichneten Grades / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
E (expected)	Erwartete Anzahl an Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem Dekubitus Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichneten Grades / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand, risikoadjustiert nach logistischem Dekubitus-Score für ID 52009
Referenzbereich	≤ 2,28 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik

Ergebnisse im Zeitverlauf

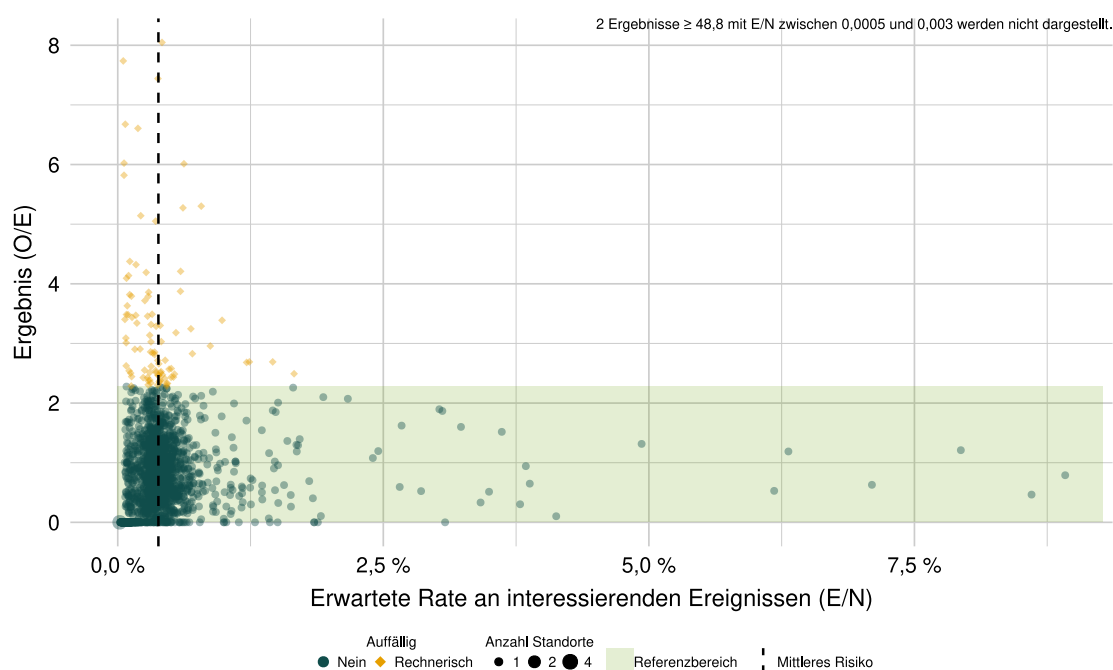
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2019: - 2020: - 2021: 396.161	2019: - / - 2020: - / - 2021: 1.589 / 1.494,42	2019: - 2020: - 2021: 1,06	2019: - 2020: - 2021: 1,01 - 1,12
Bund	2019: - 2020: - 2021: 15.070.673	2019: - / - 2020: - / - 2021: 60.553 / 57.670,00	2019: - 2020: - 2021: 1,05	2019: - 2020: - 2021: 1,04 - 1,06

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

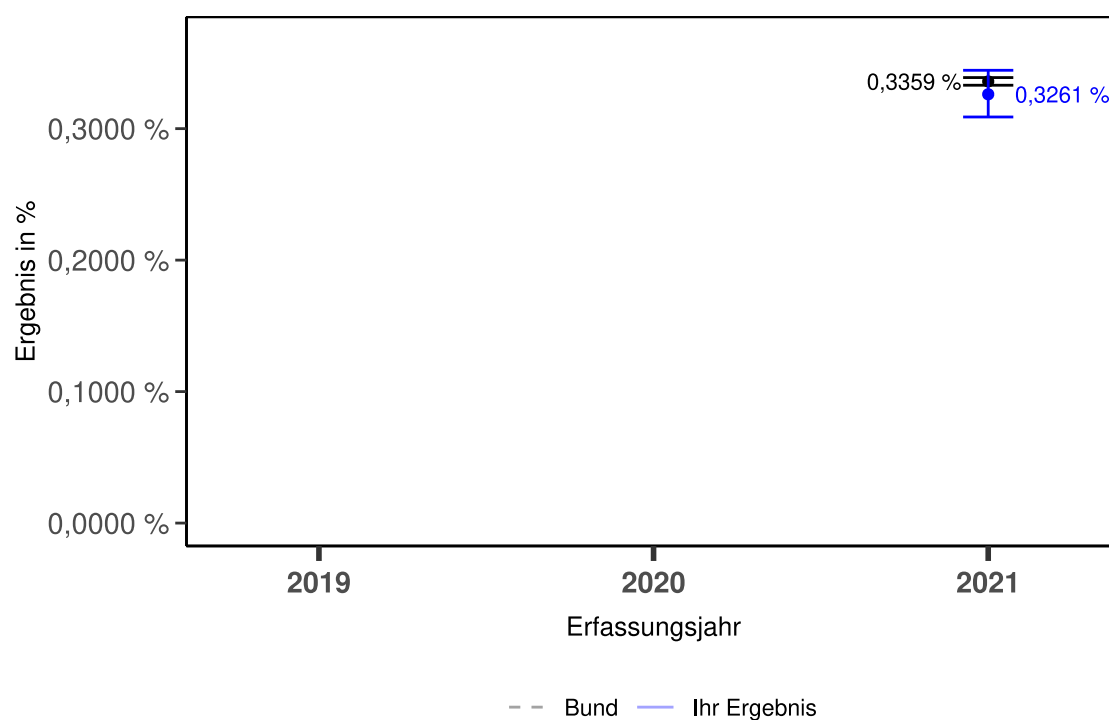
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

52326: Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2

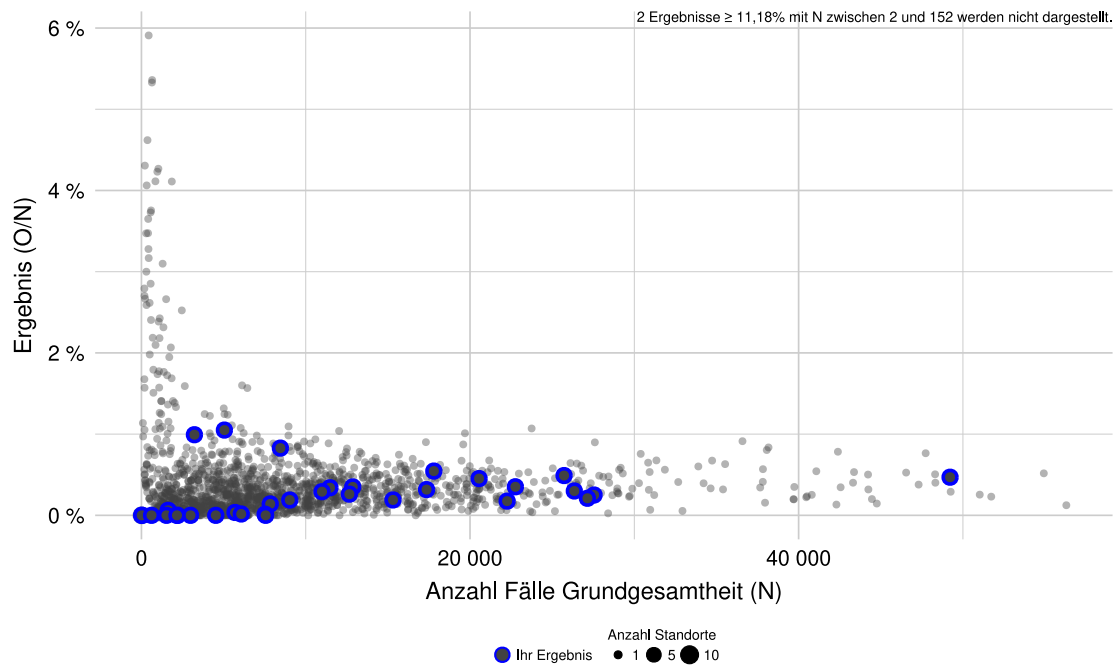
ID	52326
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus Grad/Kategorie 2, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillierergebnisse

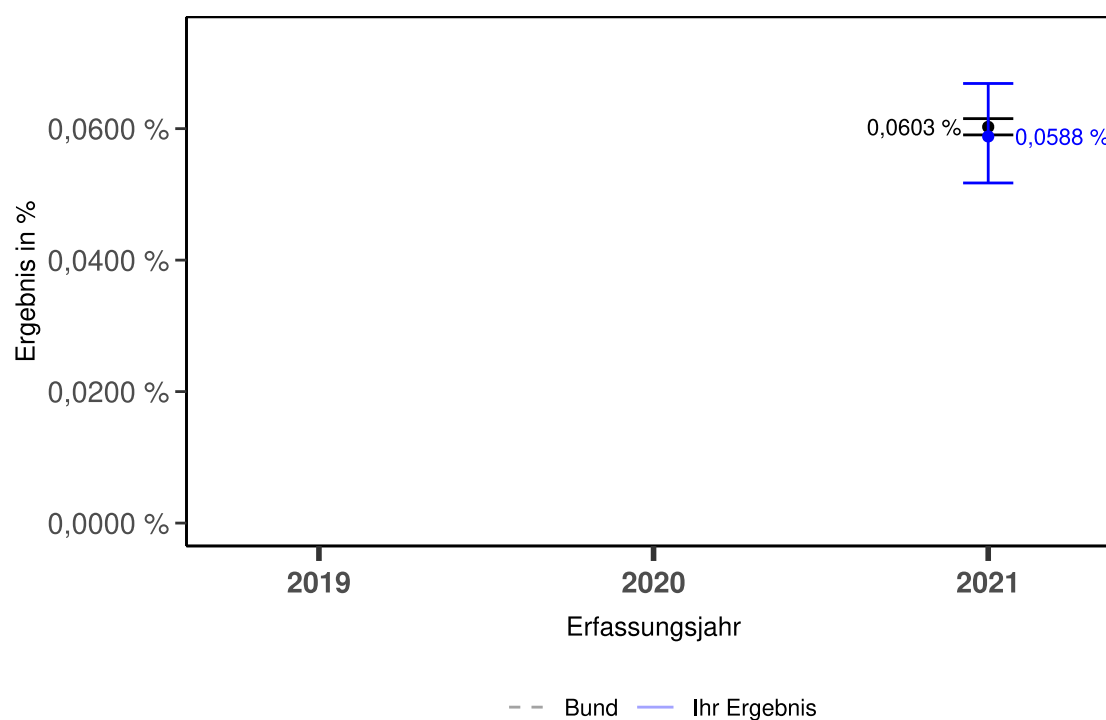
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019: - / - 2020: - / - 2021: 1.292 / 396.161	2019: - 2020: - 2021: 0,3261 %	2019: - 2020: - 2021: 0,3089 % - 0,3444 %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 50.623 / 15.070.673	2019: - 2020: - 2021: 0,3359 %	2019: - 2020: - 2021: 0,3330 % - 0,3388 %

521801: Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3

ID	521801
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus Grad/Kategorie 3, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillergebnisse

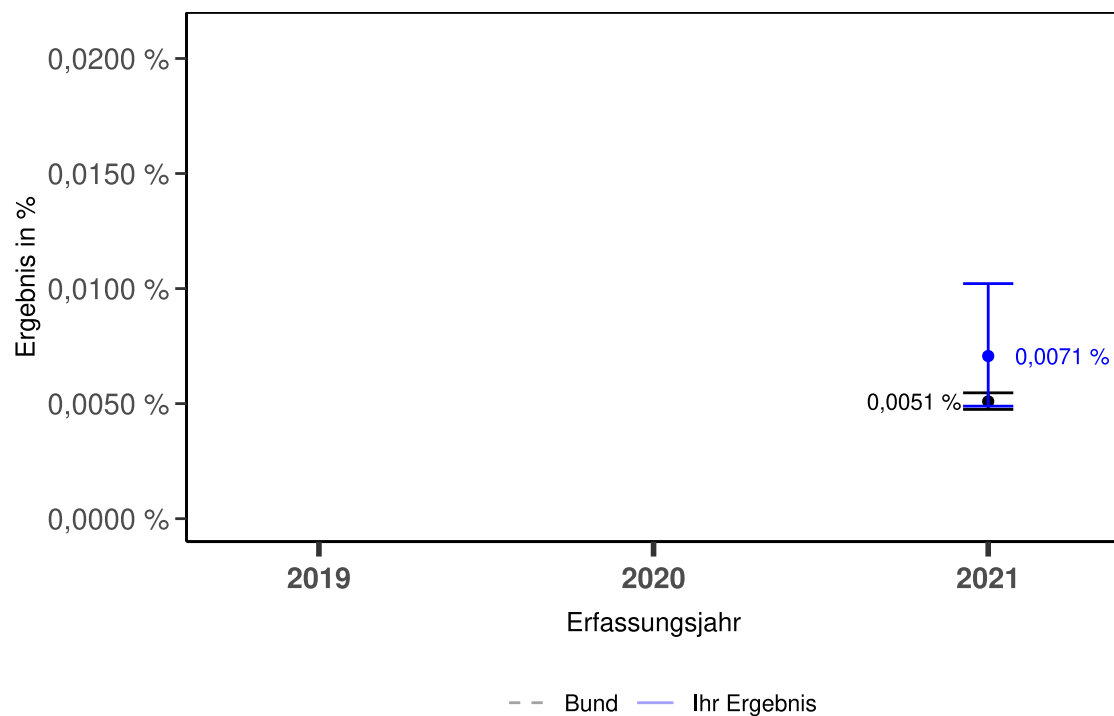
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019: - / - 2020: - / - 2021: 233 / 396.161	2019: - 2020: - 2021: 0,0588 %	2019: - 2020: - 2021: 0,0517 % - 0,0669 %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 9.083 / 15.070.673	2019: - 2020: - 2021: 0,0603 %	2019: - 2020: - 2021: 0,0590 % - 0,0615 %

521800: Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet

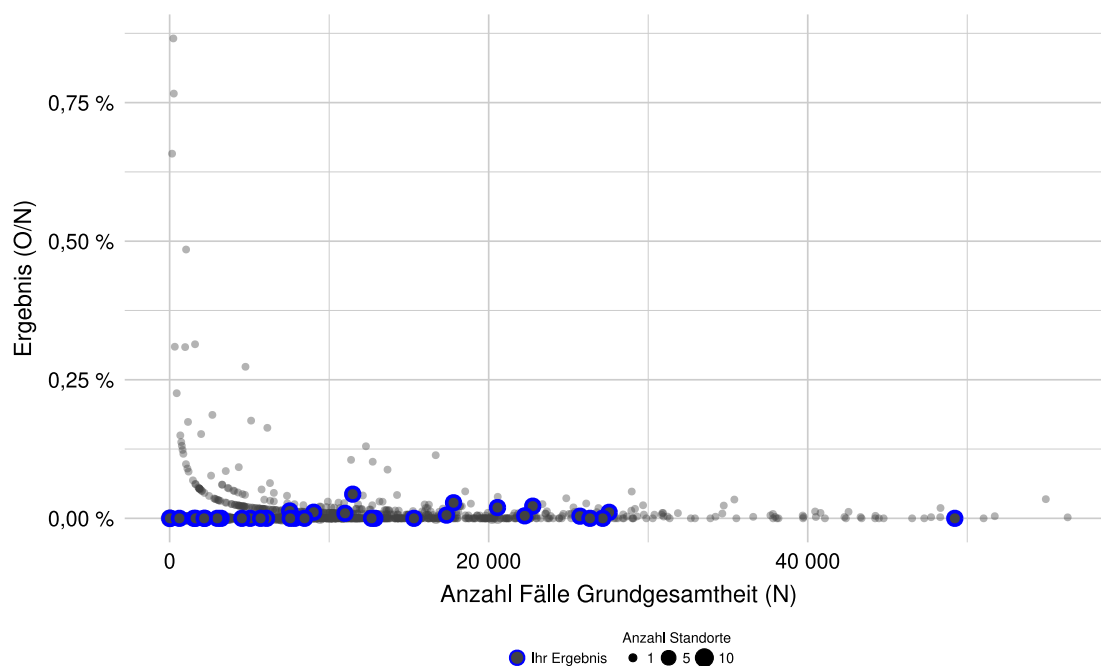
ID	521800
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus nicht näher bezeichneten Grades / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillierergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019: - / - 2020: - / - 2021: 28 / 396.161	2019: - 2020: - 2021: 0,0071 %	2019: - 2020: - 2021: 0,0049 % - 0,0102 %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 768 / 15.070.673	2019: - 2020: - 2021: 0,0051 %	2019: - 2020: - 2021: 0,0047 % - 0,0055 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	0,4011 % 1.589/396.161	0,4018 % 60.553/15.070.673
1.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ¹		
1.1.1.1	O/N (observed, beobachtet)	0,4011 % 1.589/396.161	0,4018 % 60.553/15.070.673
1.1.1.2	E/N (expected, erwartet)	0,3772 % 1.494,42/396.161	0,3827 % 57.670,00/15.070.673
1.1.1.3	O/E	1,06	1,05

¹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2	0,3261 % 1.292/396.161	0,3359 % 50.623/15.070.673

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3	0,0588 % 233/396.161	0,0603 % 9.083/15.070.673

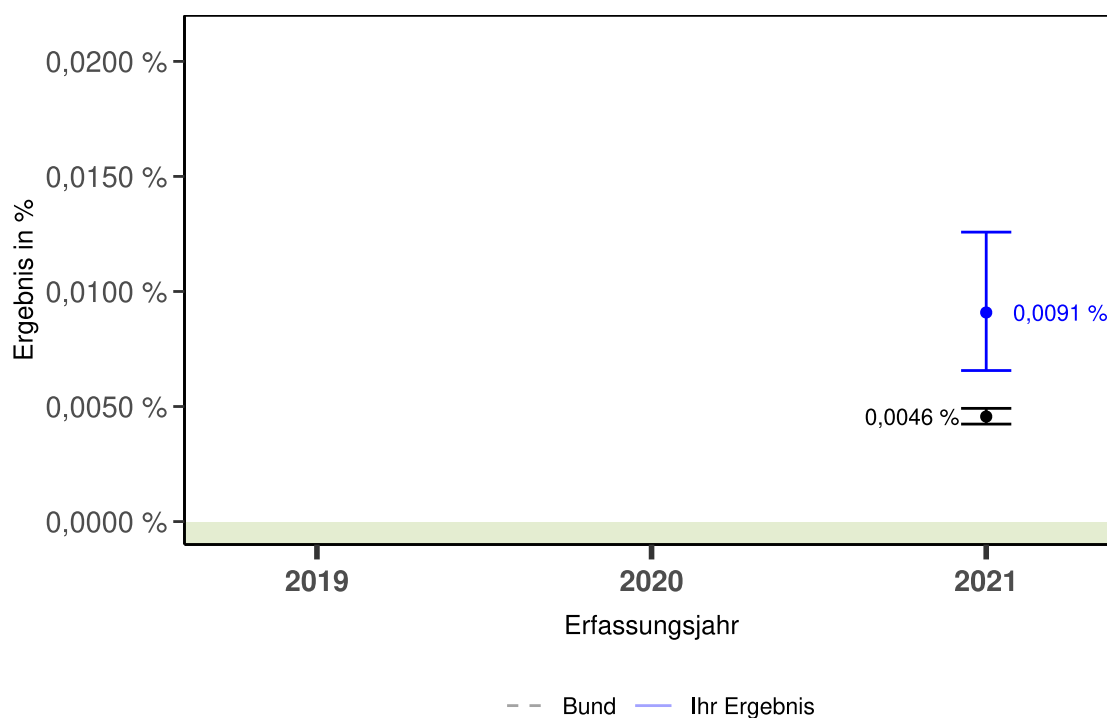
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet	0,0071 % 28/396.161	0,0051 % 768/15.070.673

52010: Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4

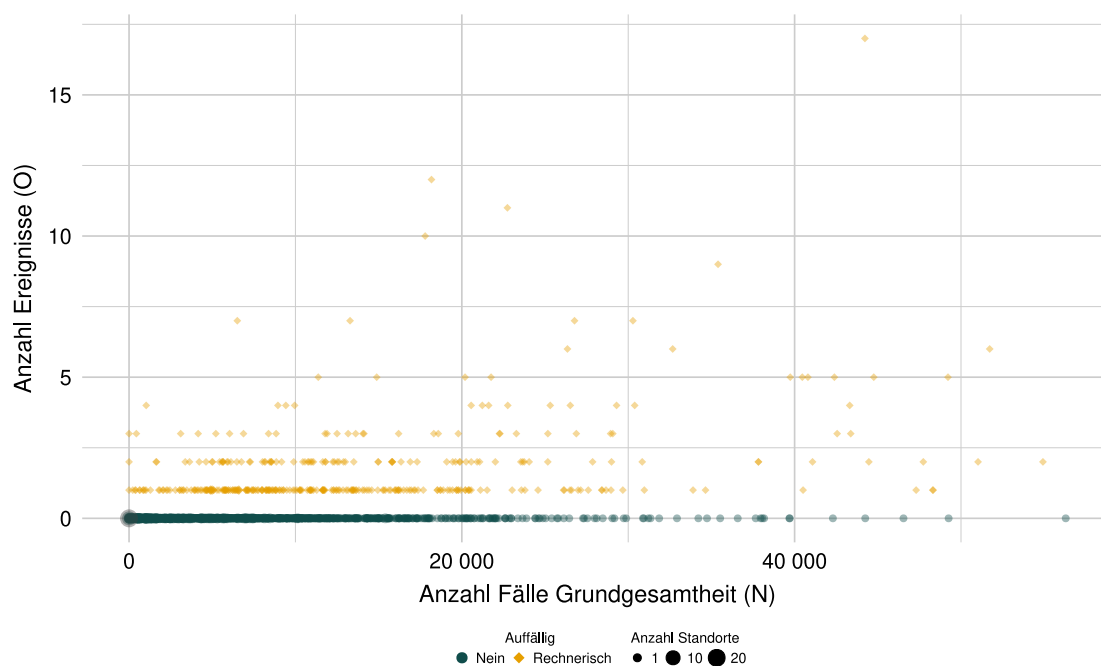
Qualitätsziel	Keine neu aufgetretenen Dekubitalulcera Grad/Kategorie 4 bei vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus Grad/Kategorie 4 aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
ID	52010
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem Dekubitus Grad/Kategorie 4, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Referenzbereich	Sentinel Event
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Verteilung der Anzahl der Ereignisse nach Fallzahl der Leistungserbringer



Detaillierergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019: - / - 2020: - / - 2021: 36 / 396.161	2019: - 2020: - 2021: 0,0091 %	2019: - 2020: - 2021: 0,0066 % - 0,0126 %
Bund	2019: - / - 2020: - / - 2021: 688 / 15.070.673	2019: - 2020: - 2021: 0,0046 %	2019: - 2020: - 2021: 0,0042 % - 0,0049 %

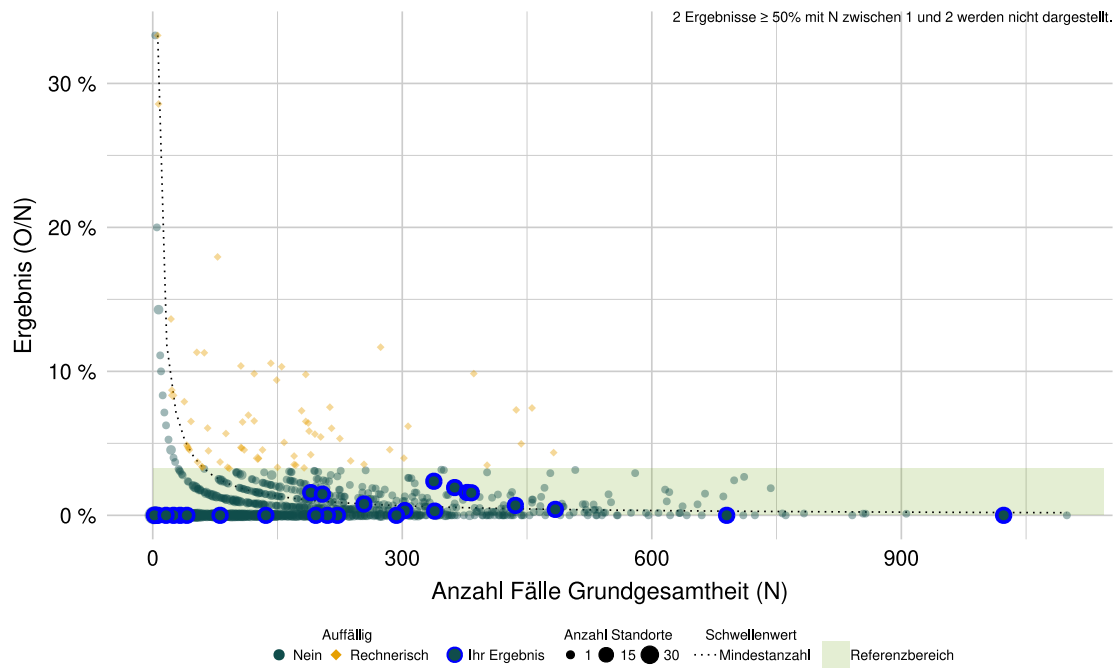
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

850359: Häufige Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)

ID	850359
Begründung für die Auswahl	Relevanz QI-relevant Hypothese Fehldokumentation
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	52009: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) 52326: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2 521801: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 521800: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet 52010: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten ab 20 Jahre mit mindestens einem dokumentierten Dekubitalulcus in der QS-Dokumentation
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einer Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“
Referenzbereich	≤ 3,25 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



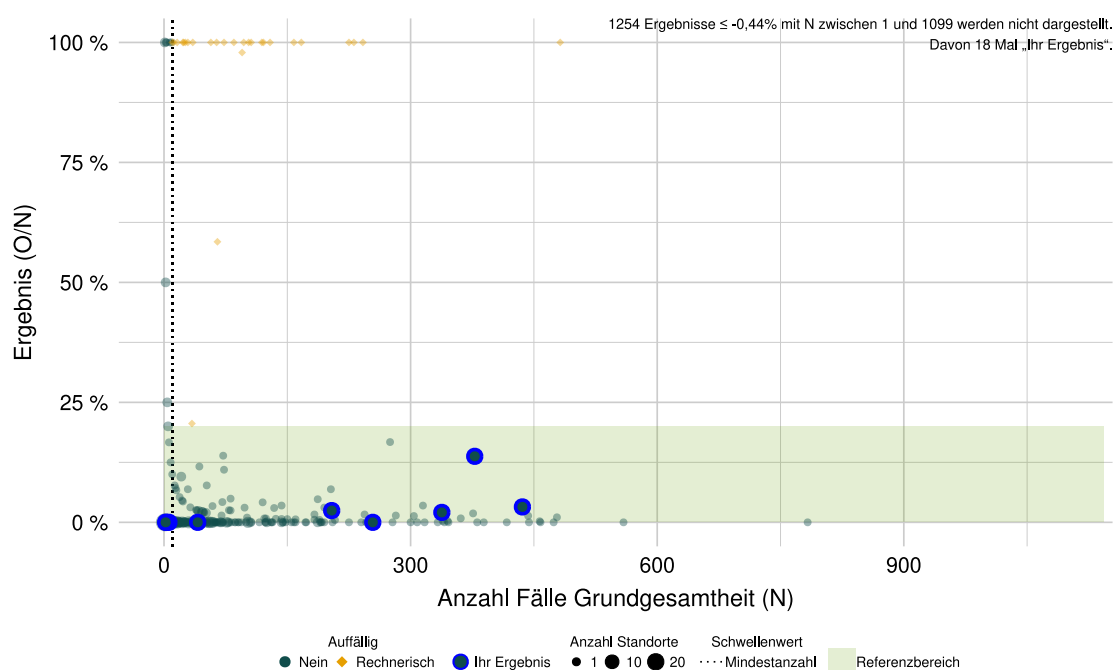
Detaillierergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	42 / 6.653	0,6313 %	0,00 % 0/27
Bund	1.800 / 248.546	0,7242 %	4,04 % 68/1.683

851805: Relative Differenz zwischen den Angaben in der QS-Dokumentation und der Risikostatistik: mehr Dekubitalulcera in der QS-Dokumentation als in der Risikostatistik

ID	851805
Begründung für die Auswahl	Relevanz QI-relevant Hypothese Fehldokumentation
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	52009: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) 52010: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Grundgesamtheit	Anzahl der Fälle mit einem „Dekubitalulcus Grad 2 bis 4“ oder „Dekubitalulcus, Grad nicht näher bezeichnet“ aus der QS-Dokumentation
Zähler	Differenz zwischen - der Anzahl der Fälle mit mindestens einem „Dekubitalulcus Grad 2 bis 4“ oder „Dekubitalulcus, Grad nicht näher bezeichnet“ aus der QS-Dokumentation und - der Anzahl der Fälle mit „Dekubitalulcus Grad 2 bis 4“ oder „Dekubitalulcus, Grad nicht näher bezeichnet“ aus der Risikostatistik
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Mindestanzahl Nenner	10
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	-241 / 6.653	-3,6224 %	0,00 % 0/27
Bund	-8.897 / 248.546	-3,5796 %	1,60 % 27/1.683

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
AK.1	Häufige Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	0,6313 % 42/6.653	0,7242 % 1.800/248.546

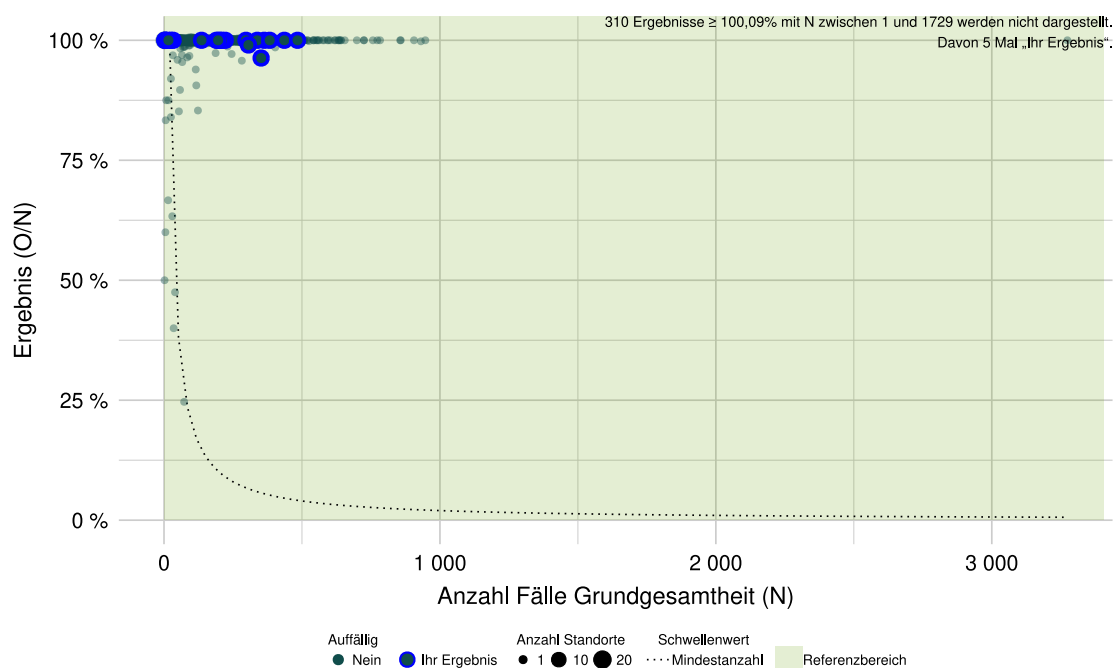
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
AK.2	Relative Differenz zwischen den Angaben in der QS-Dokumentation und der Risikostatistik: mehr Dekubitalulcera in der QS-Dokumentation als in der Risikostatistik	-3,6224 % -241/6.653	-3,5796 % -8.897/248.546
AK.2.1	Davon: Anzahl der Fälle mit Dekubitus aus der QS-Dokumentation	6.653	248.546
AK.2.2	Davon: Anzahl der Fälle mit Dekubitus aus der Risikostatistik	6.894	257.443

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

850096: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	850096
Begründung für die Auswahl	Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



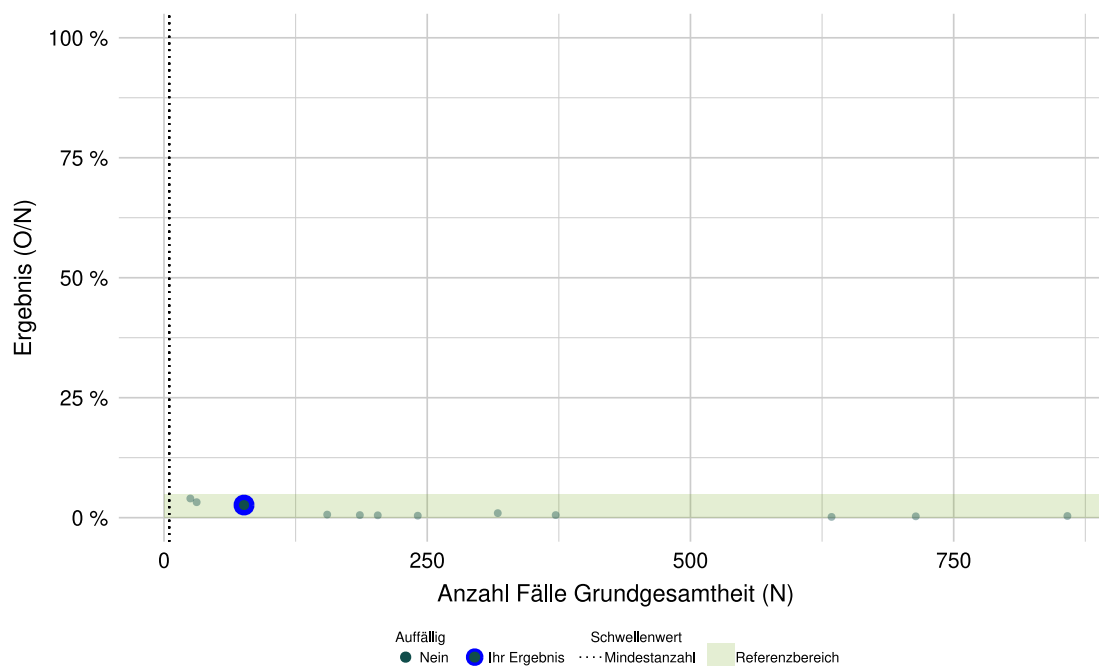
Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	6.655 / 6.579	101,1552 %	4,00 % 1/25
Bund	248.565 / 247.445	100,4526 %	0,65 % 9/1.386

850230: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

ID	850230
Begründung für die Auswahl	Relevanz Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen. Hypothese Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul
Zähler	Anzahl Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Das Krankenhaus muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



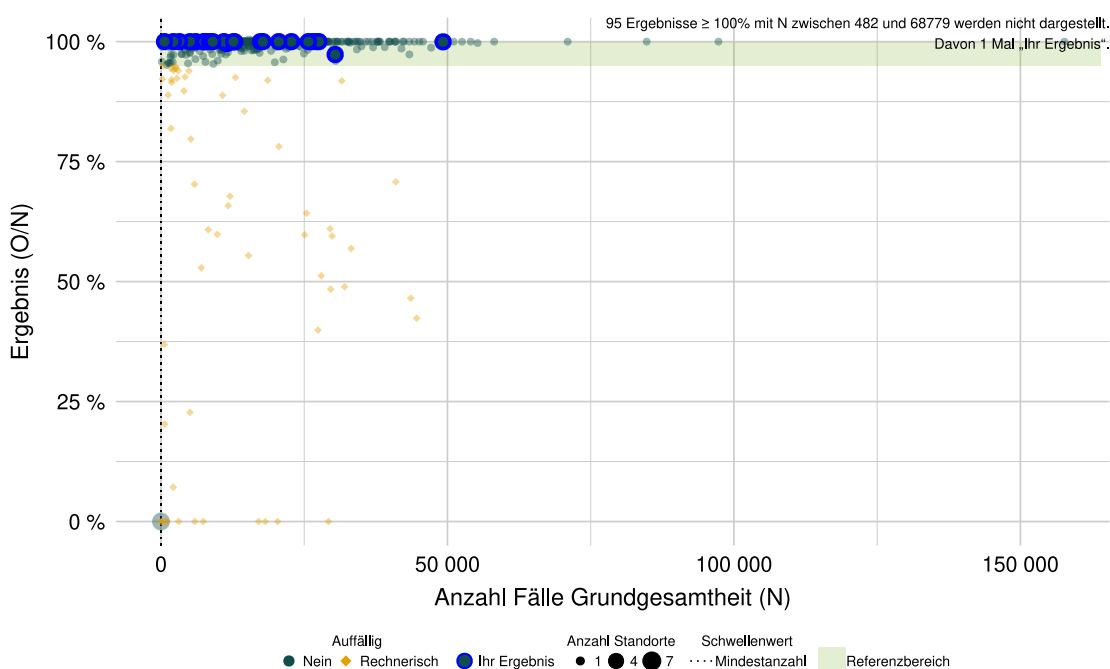
Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	≤3 / 6.579	x %	0,00 % 0/25
Bund	19 / 247.445	0,0077 %	0,00 % 0/1.386

851806: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation der Risikostatistik

ID	851806
Begründung für die Auswahl	Relevanz QI-relevant Hypothese Unterdokumentation in der Risikostatistik oder fehlerhafte Risikostatistik
Grundgesamtheit	Anzahl der Fälle gemäß methodischer Sollstatistik zur Risikostatistik (FAELLE_GEPRUEFT_RS)
Zähler	Anzahl der in der Risikostatistik gelieferten Fälle
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	5
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	Risikostatistik, Sollstatistik zur Risikostatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillergebnisse

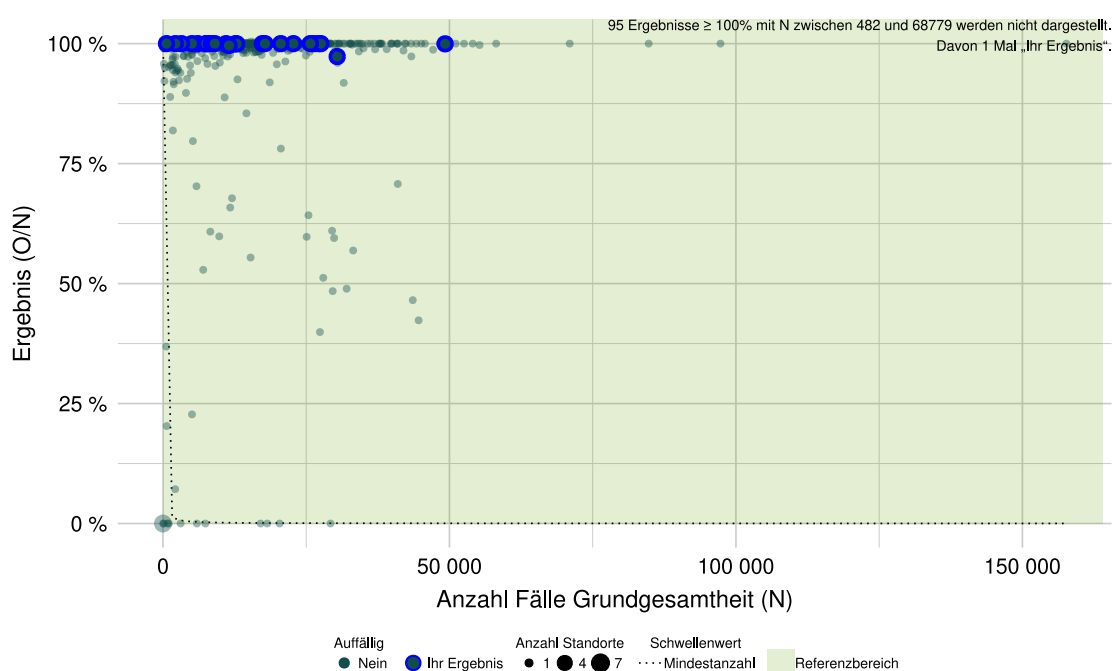
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	396.162 / 397.052	99,7758 %	0,00 % 0/31

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	15.083.642 / 15.365.631	98,1648 %	3,49 % 57/1.631

851808: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation der Risikostatistik

ID	851808
Begründung für die Auswahl	Relevanz QI-relevant Hypothese Fehlerhafte Risikostatistik oder fehlende/fehlerhafte Sollstatistik zur Risiko-statistik
Grundgesamtheit	Anzahl der Fälle gemäß methodischer Sollstatistik zur Risikostatistik (FAELLE_GEPRUEFT_RS)
Zähler	Anzahl der in der Risikostatistik gelieferten Fälle
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	Risikostatistik, Sollstatistik zur Risikostatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	396.162 / 397.052	99,7758 %	0,00 % 0/31

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	15.083.642 / 15.365.631	98,1648 %	0,18 % 3/1.631

Basisauswertung

QS-Dokumentation

Die folgenden Auswertungen beziehen sich ausschließlich auf die Daten der QS-Dokumentation mit Vorhandensein von Dekubitus Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad / bezeichneter Kategorie bei Patienten von 20 bis 120 Jahren

Altersverteilung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 6.653		N = 248.546	
Altersverteilung				
20 - 29 Jahre	42	0,63	930	0,37
30 - 39 Jahre	103	1,55	2.128	0,86
40 - 49 Jahre	190	2,86	4.896	1,97
50 - 59 Jahre	650	9,77	17.396	7,00
60 - 69 Jahre	1.029	15,47	38.321	15,42
70 - 79 Jahre	1.726	25,94	62.449	25,13
≥ 80 Jahre	2.913	43,78	122.426	49,26

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus	N = 1.589		N = 61.162	
Altersverteilung ²				
20 - 29 Jahre	14	0,88	298	0,49
30 - 39 Jahre	32	2,01	661	1,08
40 - 49 Jahre	46	2,89	1.443	2,36
50 - 59 Jahre	159	10,01	4.860	7,95
60 - 69 Jahre	268	16,87	10.607	17,34
70 - 79 Jahre	399	25,11	15.877	25,96
≥ 80 Jahre	671	42,23	27.416	44,83

² Vorhandensein von Dekubitus Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand

Geschlecht

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 6.653		N = 248.546	
Geschlecht				
männlich	3.674	55,22	129.143	51,96
weiblich	2.978	44,76	119.380	48,03
divers	0	0,00	5	0,00
unbestimmt	0	0,00	0	0,00
unbekannt	≤3	x	18	0,01

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus	N = 1.589		N = 61.162	
Geschlecht ³				
männlich	877	55,19	33.543	54,84
weiblich	712	44,81	27.615	45,15
divers	0	0,00	0	0,00
unbestimmt	0	0,00	0	0,00
unbekannt	0	0,00	4	0,01

³ Vorhandensein von Dekubitus Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 6.653		N = 248.546	
Aufnahmegrund				
(01) Krankenhausbehandlung, vollstationär	6.356	95,54	240.902	96,92
(02) Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung	296	4,45	7.503	3,02
(05) stationäre Entbindung	0	0,00	47	0,02
(06) Geburt	0	0,00	≤3	x
(07) Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003	≤3	x	89	0,04
(08) stationäre Aufnahme zur Organentnahme	0	0,00	≤3	x

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 6.653		N = 248.546	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	3.758	56,49	120.444	48,46
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	114	1,71	5.354	2,15
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	15	0,23	407	0,16
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	54	0,81	1.438	0,58
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	≤3	x	9	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	572	8,60	22.694	9,13
(07) Tod	1.116	16,77	45.616	18,35
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ⁴	11	0,17	544	0,22
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	167	2,51	10.896	4,38

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 6.653		N = 248.546	
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	762	11,45	37.756	15,19
(11) Entlassung in ein Hospiz	63	0,95	1.603	0,64
(13) externe Verlegung zu einer psychiatrischen Behandlung	≤3	x	175	0,07
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	41	0,02
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	45	0,02
(17) interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen (nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG) ⁵	15	0,23	1.365	0,55
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00	54	0,02
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV) ⁶	0	0,00	≤3	x
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00	54	0,02
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	≤3	x	50	0,02

⁴ § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

⁵ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

⁶ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

Risikofaktoren

Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 6.653		N = 248.546	
Risikofaktoren				
Diabetes mellitus	2.500	37,58	91.454	36,80
Eingeschränkte Mobilität	3.713	55,81	141.709	57,02
Infektion	2.506	37,67	77.505	31,18
Demenz und Vigilanzstörung	1.081	16,25	50.422	20,29
Inkontinenz	3.345	50,28	126.490	50,89
Untergewicht oder Mangelernährung	863	12,97	29.397	11,83
Adipositas	223	3,35	7.456	3,00
Weitere schwere Erkrankungen	4.054	60,93	140.467	56,52
Beatmungsstunden ≥ 24 Stunden	937	14,08	30.985	12,47
Keine Risikofaktoren	273	4,10	15.252	6,14

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus	N = 1.589		N = 61.162	
Risikofaktoren ⁷				
Diabetes mellitus	495	31,15	21.347	34,90
Eingeschränkte Mobilität	847	53,30	32.410	52,99
Infektion	752	47,33	25.607	41,87
Demenz und Vigilanzstörung	187	11,77	8.842	14,46
Inkontinenz	770	48,46	29.266	47,85
Untergewicht oder Mangelernährung	229	14,41	8.782	14,36
Adipositas	53	3,34	2.163	3,54
Weitere schwere Erkrankungen	1.108	69,73	42.169	68,95
Beatmungsstunden ≥ 24 Stunden	493	31,03	16.932	27,68
Keine Risikofaktoren	58	3,65	3.145	5,14

⁷ Vorhandensein von Dekubitus Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand

Beatmungsstunden

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 6.653		N = 248.546	
Dauer der Beatmung				
≤ 23 Stunden	5.716	85,92	217.561	87,53
24 - 71 Stunden	165	2,48	5.547	2,23
72 - 239 Stunden	273	4,10	9.196	3,70
≥ 240 Stunden	499	7,50	16.242	6,53

Dekubitus

Gradeinteilung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Dekubitalulcera	N = 8.305		N = 316.391	
Gradeinteilung				
Dekubitus 2. Grades	4.728	56,93	201.343	63,64
Dekubitus 3. Grades	1.974	23,77	77.322	24,44
Dekubitus 4. Grades	1.440	17,34	32.149	10,16
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	163	1,96	5.577	1,76

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Inzidente Dekubitalulcera	N = 1.803		N = 70.572	
Gradeinteilung ⁸				
Dekubitus 2. Grades	1.464	81,20	58.711	83,19
Dekubitus 3. Grades	263	14,59	10.085	14,29
Dekubitus 4. Grades	40	2,22	763	1,08
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	36	2,00	1.013	1,44

⁸ Vorhandensein von Dekubitus Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand

Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus - POA

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? - "Present on Admission" (POA)

	nein	ja	unbekannt	Gesamt
Alle Dekubitalulcera				
Ihr Ergebnis				
Dekubitus 2. Grades	1.428 17,19 %	3.264 39,30 %	36 0,43 %	4.728 56,93 %
Dekubitus 3. Grades	254 3,06 %	1.711 20,60 %	9 0,11 %	1.974 23,77 %
Dekubitus 4. Grades	38 0,46 %	1.400 16,86 %	≤3 x %	1.440 17,34 %
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	36 0,43 %	127 1,53 %	0 0,00 %	163 1,96 %
Gesamt	1.756 21,14 %	6.502 78,29 %	47 0,57 %	8.305 100,00 %
Bund (gesamt)				
Dekubitus 2. Grades	57.192 18,08 %	142.632 45,08 %	1.519 0,48 %	201.343 63,64 %
Dekubitus 3. Grades	9.728 3,07 %	67.237 21,25 %	357 0,11 %	77.322 24,44 %
Dekubitus 4. Grades	701 0,22 %	31.386 9,92 %	62 0,02 %	32.149 10,16 %
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	937 0,30 %	4.564 1,44 %	76 0,02 %	5.577 1,76 %
Gesamt	68.558 21,67 %	245.819 77,69 %	2.014 0,64 %	316.391 100,00 %

Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus - POD

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? - "Present on Discharge" (POD)

	nein	ja	unbekannt	Gesamt
Alle Dekubitalulcera				
Ihr Ergebnis				
Dekubitus 2. Grades	666 8,02 %	4.002 48,19 %	60 0,72 %	4.728 56,93 %
Dekubitus 3. Grades	111 1,34 %	1.851 22,29 %	12 0,14 %	1.974 23,77 %
Dekubitus 4. Grades	84 1,01 %	1.350 16,26 %	6 0,07 %	1.440 17,34 %
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	25 0,30 %	133 1,60 %	5 0,06 %	163 1,96 %
Gesamt	886 10,67 %	7.336 88,33 %	83 1,00 %	8.305 100,00 %
Bund (gesamt)				
Dekubitus 2. Grades	25.997 8,22 %	171.800 54,30 %	3.546 1,12 %	201.343 63,64 %
Dekubitus 3. Grades	4.735 1,50 %	71.874 22,72 %	713 0,23 %	77.322 24,44 %
Dekubitus 4. Grades	3.085 0,98 %	28.910 9,14 %	154 0,05 %	32.149 10,16 %
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	612 0,19 %	4.823 1,52 %	142 0,04 %	5.577 1,76 %
Gesamt	34.429 10,88 %	277.407 87,68 %	4.555 1,44 %	316.391 100,00 %

Lokalisationen

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

	Grad 2	Grad 3	Grad 4	Grad nnb	Gesamt
Alle Dekubitalulcera					
Ihr Ergebnis					
Kopf	111 1,34 %	40 0,48 %	16 0,19 %	7 0,08 %	174 2,10 %
Obere Extremität	60 0,72 %	28 0,34 %	11 0,13 %	≤3 x %	101 1,22 %
Dornfortsätze	42 0,51 %	8 0,10 %	5 0,06 %	0 0,00 %	55 0,66 %
Beckenkamm (Spina iliaca)	33 0,40 %	13 0,16 %	7 0,08 %	4 0,05 %	57 0,69 %
Kreuzbein (Steißbein)	2.247 27,06 %	709 8,54 %	415 5,00 %	47 0,57 %	3.418 41,16 %
Sitzbein	752 9,05 %	164 1,97 %	173 2,08 %	8 0,10 %	1.097 13,21 %
Trochanter	186 2,24 %	98 1,18 %	95 1,14 %	5 0,06 %	384 4,62 %
Ferse	831 10,01 %	435 5,24 %	200 2,41 %	30 0,36 %	1.496 18,01 %
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	303 3,65 %	413 4,97 %	493 5,94 %	27 0,33 %	1.236 14,88 %
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	163 1,96 %	66 0,79 %	25 0,30 %	33 0,40 %	287 3,46 %
Gesamt	4.728 56,93 %	1.974 23,77 %	1.440 17,34 %	163 1,96 %	8.305 100,00 %

	Grad 2	Grad 3	Grad 4	Grad nnb	Gesamt
Alle Dekubitalulcera					
Bund (gesamt)					
Kopf	5.592 1,77 %	1.942 0,61 %	244 0,08 %	140 0,04 %	7.918 2,50 %
Obere Extremität	2.870 0,91 %	1.247 0,39 %	308 0,10 %	118 0,04 %	4.543 1,44 %
Dornfortsätze	1.478 0,47 %	504 0,16 %	159 0,05 %	24 0,01 %	2.165 0,68 %
Beckenkamm (Spina iliaca)	2.513 0,79 %	909 0,29 %	285 0,09 %	102 0,03 %	3.809 1,20 %
Kreuzbein (Steißbein)	87.353 27,61 %	25.671 8,11 %	13.527 4,28 %	1.489 0,47 %	128.040 40,47 %
Sitzbein	31.687 10,02 %	7.439 2,35 %	3.772 1,19 %	462 0,15 %	43.360 13,70 %
Trochanter	7.614 2,41 %	4.018 1,27 %	2.341 0,74 %	182 0,06 %	14.155 4,47 %
Ferse	38.529 12,18 %	22.682 7,17 %	6.373 2,01 %	1.334 0,42 %	68.918 21,78 %
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	14.853 4,69 %	9.799 3,10 %	4.397 1,39 %	955 0,30 %	30.004 9,48 %
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	8.753 2,77 %	3.062 0,97 %	726 0,23 %	768 0,24 %	13.309 4,21 %
Gesamt	201.343 63,64 %	77.322 24,44 %	32.149 10,16 %	5.577 1,76 %	316.391 100,00 %

Lokalisationen bei inzidenten Dekubitalulcera⁹

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

	Grad 2	Grad 3	Grad 4	Grad nnb	Gesamt
Inzidente Dekubitalulcera					
Ihr Ergebnis					
Kopf	71 3,94 %	19 1,05 %	4 0,22 %	4 0,22 %	98 5,44 %
Obere Extremität	13 0,72 %	6 0,33 %	0 0,00 %	0 0,00 %	19 1,05 %
Dornfortsätze	11 0,61 %	≤3 x %	≤3 x %	0 0,00 %	13 0,72 %
Beckenkamm (Spina iliaca)	9 0,50 %	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %	13 0,72 %
Kreuzbein (Steißbein)	750 41,60 %	123 6,82 %	14 0,78 %	10 0,55 %	897 49,75 %
Sitzbein	219 12,15 %	26 1,44 %	≤3 x %	≤3 x %	249 13,81 %
Trochanter	35 1,94 %	8 0,44 %	≤3 x %	≤3 x %	46 2,55 %
Ferse	238 13,20 %	50 2,77 %	13 0,72 %	8 0,44 %	309 17,14 %
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	54 3,00 %	8 0,44 %	4 0,22 %	5 0,28 %	71 3,94 %
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	64 3,55 %	20 1,11 %	0 0,00 %	4 0,22 %	88 4,88 %
Gesamt	1.464 81,20 %	263 14,59 %	40 2,22 %	36 2,00 %	1.803 100,00 %

	Grad 2	Grad 3	Grad 4	Grad nnb	Gesamt
Inzidente Dekubitalulcera					
Bund (gesamt)					
Kopf	3.519 4,99 %	968 1,37 %	49 0,07 %	59 0,08 %	4.595 6,51 %
Obere Extremität	801 1,14 %	178 0,25 %	8 0,01 %	20 0,03 %	1.007 1,43 %
Dornfortsätze	420 0,60 %	62 0,09 %	6 0,01 %	7 0,01 %	495 0,70 %
Beckenkamm (Spina iliaca)	620 0,88 %	114 0,16 %	4 0,01 %	13 0,02 %	751 1,06 %
Kreuzbein (Steißbein)	25.922 36,73 %	3.707 5,25 %	346 0,49 %	259 0,37 %	30.234 42,84 %
Sitzbein	8.580 12,16 %	807 1,14 %	63 0,09 %	79 0,11 %	9.529 13,50 %
Trochanter	1.555 2,20 %	242 0,34 %	22 0,03 %	14 0,02 %	1.833 2,60 %
Ferse	11.097 15,72 %	2.628 3,72 %	179 0,25 %	254 0,36 %	14.158 20,06 %
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	2.852 4,04 %	731 1,04 %	48 0,07 %	134 0,19 %	3.765 5,33 %
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	3.317 4,70 %	646 0,92 %	37 0,05 %	174 0,25 %	4.174 5,91 %
Gesamt	58.711 83,19 %	10.085 14,29 %	763 1,08 %	1.013 1,44 %	70.572 100,00 %

⁹ Vorhandensein von Dekubitus Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand

Risikostatistik

Die folgenden Auswertungen beziehen sich ausschließlich auf die Daten der Risikostatistik

Altersverteilung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 396.162		N = 15.071.535	
Altersverteilung				
20 - 29 Jahre	32.349	8,17	1.089.156	7,23
30 - 39 Jahre	50.779	12,82	1.549.530	10,28
40 - 49 Jahre	37.358	9,43	1.239.609	8,22
50 - 59 Jahre	60.489	15,27	2.228.225	14,78
60 - 69 Jahre	61.924	15,63	2.715.687	18,02
70 - 79 Jahre	72.116	18,20	2.863.363	19,00
≥ 80 Jahre	81.147	20,48	3.385.944	22,47

Risikofaktoren

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 396.161		N = 15.070.673	
Risikofaktoren				
Diabetes mellitus	57.027	14,39	2.666.608	17,69
Eingeschränkte Mobilität	53.767	13,57	2.167.673	14,38
Infektion	25.595	6,46	856.152	5,68
Demenz und Vigilanzstörung	16.967	4,28	726.247	4,82
Inkontinenz	43.044	10,87	1.665.560	11,05
Untergewicht und Mangelernährung	9.662	2,44	339.059	2,25
Adipositas	6.806	1,72	270.870	1,80
Weitere schwere Erkrankungen	64.860	16,37	2.706.074	17,96
Beatmungsstunden ≥ 24 Stunden	7.055	1,78	251.112	1,67
Keine Risikofaktoren	239.099	60,35	8.498.843	56,39

Beatmungsstunden

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 396.162		N = 15.071.535	
Dauer der Beatmung				
≤ 23 Stunden	389.107	98,22	14.820.406	98,33
24 - 71 Stunden	2.425	0,61	84.209	0,56
72 - 239 Stunden	2.458	0,62	89.081	0,59
≥ 240 Stunden	2.172	0,55	77.839	0,52