



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung
zum Erfassungsjahr 2016

Pflege: Dekubitusprophylaxe

Qualitätsindikatoren

Stand: 12.07.2017

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 26-999

verfahrensupport@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Datengrundlage.....	5
Übersicht Qualitätsindikatoren	6
52009: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1).....	7
52010: Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4.....	11
Erläuterungen.....	13
Basisauswertung.....	16
QS-Dokumentation	16
Altersverteilung	16
Geschlecht	17
Risikofaktoren	19
Dekubitus.....	20
Gradeinteilung (alle Dekubitalulcera aus den Daten der QS-Dokumentation)	20
War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? - "Present on Admission" (POA) (alle Dekubitalulcera aus den Daten der QS-Dokumentation)	21
War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? - "Present on Discharge" (POD) (alle Dekubitalulcera aus den Daten der QS-Dokumentation)	21
Lokalisationen.....	22
Risikostatistik	24

Einleitung

Ein Dekubitus ist eine durch länger anhaltenden Druck entstandene Wunde der Haut bzw. des darunterliegenden Gewebes. 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 lange andauernder Bewegungs- oder Bewusstseins Einschränkungen auftreten. Dementsprechend sind besonders häufig ältere Menschen von einem Dekubitus betroffen. Er ist für die betroffenen Patienten sehr schmerzhaft, geht mit einem hohen Leidensdruck sowie Einschränkungen der Lebensqualität einher und führt meist über Monate zu einer Pflegebedürftigkeit. 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 Gesundheitsproblemen (sog. ICD-10-GM-Klassifizierung).

Gradeinteilung des Dekubitus nach L89 (ICD-10-GM Version 2016):

-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

Die Qualitätsindikatoren dieses Leistungsbereichs erfassen ausschließlich die Häufigkeit neu aufgetretener Druckgeschwüre während eines Aufenthalts im Krankenhaus (Dekubitusinzidenz). Die Dekubitusinzidenz 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 Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe nur die höheren Grade (ab Dekubitus Grad 2) erhoben und ausgewertet.

Sofern nicht anders angegeben, ist die Beschreibung der Qualitätsindikatoren eine Fortschreibung der QIDB 2014 des AQUA-Instituts. Anpassungen erfolgten seither im Rahmen der Verfahrenspflege durch das IQTIG.

Datengrundlage

2016	Datenbestand	Erwartet	Vollständigkeit in %
Datensätze gesamt	276.833	277.306	99,83
Basisdaten	276.794		
MDS	39		
Krankenhäuser mit QS-Dokumentation	1.787	1.757	101,71
Krankenhäuser mit Risikostatistik	1.935		

2015	Datenbestand	Erwartet	Vollständigkeit in %
Datensätze gesamt	279.555	280.123	99,80
Basisdaten	279.503		
MDS	52		
Krankenhäuser mit QS-Dokumentation	1.799	1.756	102,45
Krankenhäuser mit Risikostatistik	1.919		

In der „Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern - QSKH-RL“ ist ab dem Erfassungsjahr 2014 insbesondere im Hinblick auf eine entsprechende Darstellung im Strukturierten Qualitätsbericht eine standortbezogene Dokumentation und eine standortbezogene Auswertung vorgesehen. Der Begriff Krankenhaus wird dennoch textlich beibehalten und steht ab dem Erfassungsjahr 2014 für den dokumentierenden Standort.

Übersicht Qualitätsindikatoren

QI-ID	Bezeichnung	Referenzbereich	2016 ¹	2015	Tendenz ²
52009	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	≤ 1,95	▮ 0,95	1,00	↗
52010	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4	Sentinel-Event	▮ 0,01 %	0,01 %	→

¹▮: Veröffentlichungspflicht im Qualitätsbericht der Krankenhäuser

²Die Tendenzpfeile zeigen, ob sich die Versorgungsqualität bei einem Indikator im Vergleich von 2016 zu 2015 positiv (Pfeil nach oben) oder negativ (Pfeil nach unten) entwickelt hat oder ob sie gleich geblieben ist, d. h. keine statistisch signifikanten Veränderungen nachgewiesen werden konnten (Pfeil waagrecht). Die statistische Signifikanz wird anhand der 95 %-Vertrauensbereiche der Indikatorenwerte beurteilt.

52009: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)

Qualitätsziel

Möglichst wenig neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichneten Grades/bezeichneter Kategorie bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand.

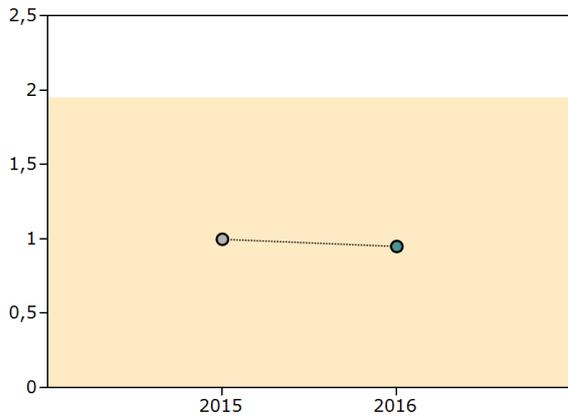
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)

QI-ID	52009
Grundgesamtheit (N)	Alle vollstationär behandelten Patienten ab 20 Jahren der Risikostatistik von Krankenhausstandorten, die mehr als 20 Fälle in der Risikostatistik ausweisen
Zähler	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
O (observed)	Beobachtete Rate an 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 Rate an 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 QI-ID 52009
Referenzbereich	≤ 1,95 , Toleranzbereich ³
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

³Der Referenzbereich ist festgelegt als 95. Perzentil. Die Berechnung erfolgte auf Datengrundlage mit Stand vom 06.04.2017

Bundesergebnisse

(2016: N = 17.657.530 Fälle und 2015: N = 17.774.849 Fälle)

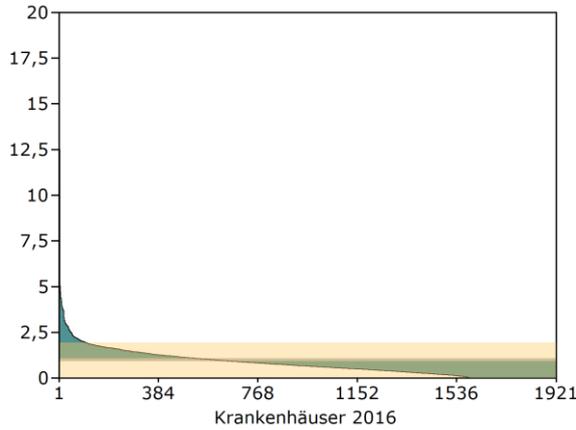


Erfassungsjahr	Ergebnis O / E ⁴	Vertrauensbereich	O	E
2016	0,95	0,94 - 0,96	0,38 % 67.489 / 17.657.530	0,40 % 71.137 / 17.657.530
2015	1,00	0,99 - 1,01	0,40 % 70.685 / 17.774.849	0,40 % 70.599 / 17.774.849

⁴Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Rate ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Rate ist 10 % kleiner als erwartet.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

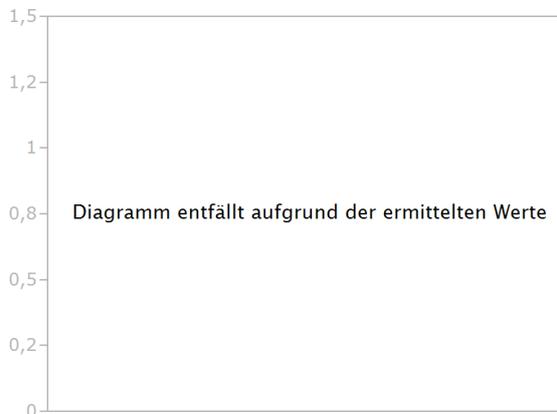
(2016: N = 1.921 Krankenhäuser und 2015: N = 1.910 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2016	0,00	0,00	0,00	0,23	0,65	1,13	1,66	1,98	12,51
2015	0,00	0,00	0,00	0,24	0,71	1,18	1,73	2,15	19,91

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2016: N = 0 Krankenhäuser und 2015: N = 0 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2015	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2016	Ergebnis 2015
1.1	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	0,38 % 67.489 / 17.657.530	0,40 % 70.685 / 17.774.849
1.1.1	Logistische Regression ⁵		
1.1.1.1	O (observed, beobachtet)	0,38 % 67.489 / 17.657.530	0,40 % 70.685 / 17.774.849
1.1.1.2	E (expected, erwartet)	0,40 % 71.137 / 17.657.530	0,40 % 70.599 / 17.774.849
1.1.1.3	O - E	-0,02 %	0,00 %
1.1.1.4	O / E	0,95	1,00

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2016	Ergebnis 2015
1.2	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2	0,31 % 55.176 / 17.657.530	0,32 % 57.643 / 17.774.849

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2016	Ergebnis 2015
1.3	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet	0,06 % 11.112 / 17.657.530	0,06 % 11.472 / 17.774.849

⁵nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Regressionskoeffizienten), siehe Kapitel Erläuterungen.

52010: Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4

Qualitätsziel

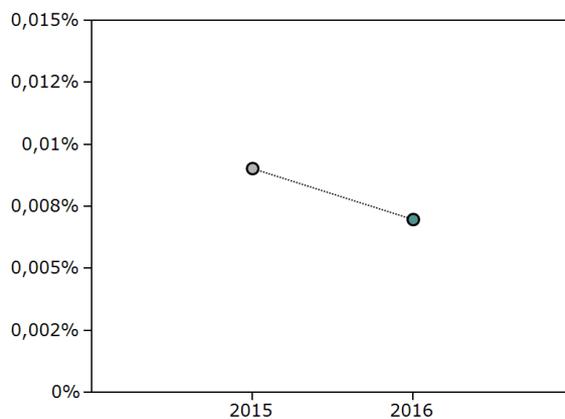
Keine neu aufgetretenen Dekubitalulcera Grad/Kategorie 4 bei Patienten, die ohne Dekubitus Grad/Kategorie 4 aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand.

Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4

QI-ID	52010
Grundgesamtheit (N)	Alle vollstationär behandelten Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	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 ⁶

Bundesergebnisse

(2016: N = 17.657.603 Fälle und 2015: N = 17.774.900 Fälle)

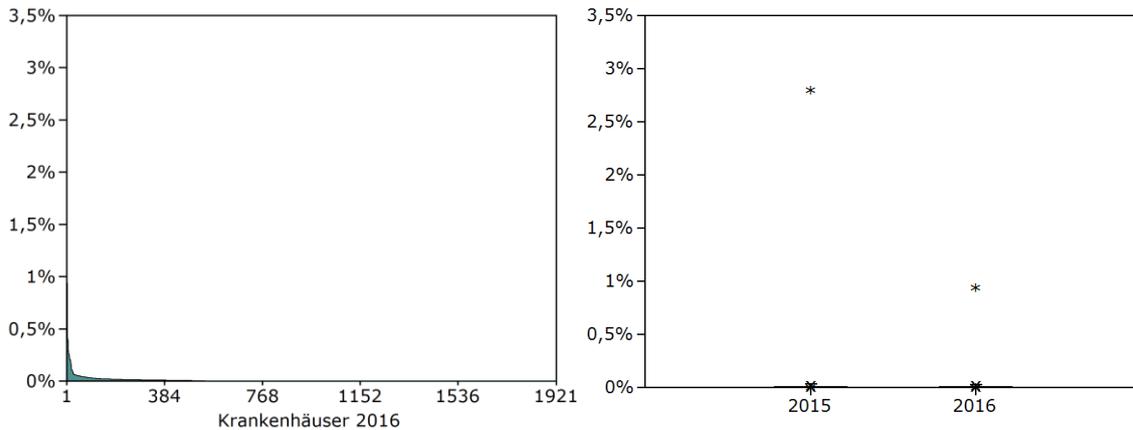


Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2016	1.232 / 17.657.603	0,01	0,01 - 0,01
2015	1.606 / 17.774.900	0,01	0,01 - 0,01

⁶Sentinel-Event-Indikatoren erfassen seltene, schwerwiegende Ereignisse (Sentinel-Events) von besonderer Bedeutung. Jeder Fall stellt eine Auffälligkeit dar, die eine Einzelfallanalyse im Strukturierten Dialog nach sich zieht.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen⁷

(2016: N = 1.921 Krankenhäuser und 2015: N = 1.910 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,03	0,94
2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,04	2,80

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen⁸

(2016: N = 14 Krankenhäuser und 2015: N = 9 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

⁷Hierzu bitte die Hinweise unter "Erläuterungen zu QI 52010" beachten.

⁸Hierzu bitte die Hinweise unter "Erläuterungen zu QI 52010" beachten.

Erläuterungen

Zu QI 52010

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

Aufgrund der unterschiedlichen Datenquellen kann es passieren, dass für einzelne Krankenhausstandorte Risikostatistik und QS-Daten nicht exakt übereinstimmen. Zudem liegen für einige Krankenhausstandorte fälschlicherweise nur QS-Daten, jedoch keine Daten zur Risikostatistik vor (67 Standorte im Erfassungsjahr 2016, 87 Standorte im Erfassungsjahr 2015). Umgekehrt liegen für das Erfassungsjahr 2016 für 32 Standorte (2015: 24 Standorte) Daten zur Risikostatistik mit dokumentierten Dekubitalulcera vor, ohne dass diese Standorte QS-Daten geliefert hätten.

Im Falle des Qualitätsindikators 52010 "Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4" werden alle Standorte rechnerisch auffällig, die mindestens einen Zählerfall im Sinne der Rechenregel aufweisen, unabhängig davon, ob eine Risikostatistik für den jeweiligen Standort vorliegt.

Einige Daten in der Bundesauswertung werden jedoch ausschließlich auf Basis derjenigen Standorte, die eine Risikostatistik geliefert haben, dargestellt. Hierbei sind folgende ergänzende Bemerkungen zu beachten:

Anzahl der Standorte

Zusätzlich zu den Standorten, die eine Risikostatistik geliefert haben, sind wenigstens auch diejenigen Standorte für den Qualitätsindikator relevant, die mindestens einen Zählerfall aufweisen. Damit ergeben sich folgende Standortzahlen (Standorte mit Risikostatistik *oder* einem Zählerfall):

Jahr	Rechnerisch auffällig	Standorte gesamt	Anteil auffälliger Standorte
2016	555	1949	28,48 %
2015	625	1935	32,30 %

Fallzahl pro Standort

Für Krankenhausstandorte ohne Risikostatistik kann eine Einteilung in Standorte mit 1 bis 19 bzw. 20 und mehr Fällen nicht erfolgen.

Perzentile

In der Bundesauswertung werden die Perzentile der Raten-Ergebnisse des Qualitätsindikators dargestellt. Diese können nur auf Basis derjenigen Standorte berechnet werden, für die eine Risikostatistik vorliegt.

Aussagekräftiger sind hier die Perzentile der Zähler-Ergebnisse des Qualitätsindikators:

Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2016	0	0	0	0	0	1	2	3	20
2015	0	0	0	0	0	1	3	5	29

Risikoadjustierung

Die Analyse von Qualitätsindikatoren hat das Ziel, die Behandlungsergebnisse verschiedener medizinischer Versorgungseinrichtungen mit einem Referenzbereich zu vergleichen. Dabei ist ein fairer Vergleich unverzichtbar. Die Ergebnisse sollen die tatsächliche Behandlungsqualität widerspiegeln, unabhängig von der Zusammensetzung der Patientengruppen der untersuchten Einrichtung. Würden die Patienten zu den Einrichtungen zufällig zugewiesen, so wären diese hinsichtlich der Patientencharakteristika strukturgleich. In der Realität erfolgt die Zuteilung jedoch nicht zufällig. Es existiert vielmehr eine Reihe von Faktoren, die dazu führen, dass ein Patient eine bestimmte Einrichtung aufsucht. Unterschiedlich zusammengesetzte Patientenkollektive sind häufig die Folge.

Risikoadjustierung ist dann notwendig, wenn sich die Zusammensetzung der Patientengruppen zwischen den zu vergleichenden Einrichtungen unterscheidet. Die zentrale Herausforderung bei der statistischen Analyse von Qualitätsindikatoren besteht deshalb darin, durch geeignete Risikoadjustierungsverfahren eine faire Berechnung von Qualitätsindikatoren für medizinischer Einrichtungen zu ermöglichen. Bei der Risikoadjustierung werden mögliche Unterschiede in den Ausgangsbedingungen hinsichtlich relevanter patientenbezogener Risikofaktoren (z. B. Schweregrad der Erkrankung, Begleiterkrankungen und Alter) ausgeglichen, indem sie bei der Berechnung der Einrichtungsergebnisse für die Qualitätsindikatoren berücksichtigt werden.

Die Risikoadjustierung vieler Indikatoren erfolgt mittels indirekter Standardisierung basierend auf der beobachteten Rate (O) und der erwarteten Rate (E). Die beobachtete Rate bezeichnet dabei die Rate (Quotient) aus den tatsächlich beobachteten (observed) interessierenden Ereignissen („roh“, d. h. ohne Risikoadjustierung) und der Grundgesamtheit der Fälle (N) im betreffenden Erfassungsjahr.

Die erwartete Rate E ergibt sich als Verhältnis der erwarteten (expected) Anzahl an Ereignissen und der Grundgesamtheit der Fälle (N) des betreffenden Erfassungsjahres. Zur Ermittlung der erwarteten Anzahl an interessierenden Ereignissen werden alle Fälle des Erfassungsjahres unter der Berücksichtigung ihres Risikoprofils (z. B. Alter, Geschlecht, ASA) betrachtet. Basierend auf logistischen Regressionsmodellen, die in der Regel auf Daten des Vorjahres zurückgreifen, wird für jeden Fall einzeln die Wahrscheinlichkeit berechnet, dass das interessierende Ereignis (z. B. Tod) eintritt. Die erwartete Rate für das Eintreten des interessierenden Ereignisses ergibt sich dann als Mittelwert aus den einzelnen Wahrscheinlichkeiten aller betrachteten Fälle. Viele risikoadjustierte Indikatoren werden als Verhältnis (O / E) der tatsächlich beobachteten Rate zur erwarteten Rate an interessierenden Ereignissen dargestellt. Ist die beobachtete Rate (O) des Ereignisses kleiner als die erwartete Rate (E), dann ist der resultierende Wert für das Verhältnis (O / E) kleiner als 1. Im Gegensatz dazu zeigt ein O / E-Wert über 1, dass die beobachtete Rate (O) größer als die erwartete Rate (E) an Ereignissen ist. Dies bedeutet im letztgenannten Fall, dass mehr interessierende Ereignisse (z. B. Todesfälle) eingetreten sind, als aufgrund der Risikoprofile der behandelten Patienten zu erwarten gewesen wäre.

Alternativ kann auch die Differenz (O - E) zwischen der tatsächlich beobachteten Rate an interessierenden Ereignissen und der aufgrund der Risikoprofile erwarteten Rate an Ereignissen betrachtet werden. Ein Wert größer Null bedeutet, dass mehr Ereignisse (z.B. Todesfälle) eingetreten sind, als aufgrund der Risikoprofile der behandelten Patienten zu erwarten gewesen wäre.

Im folgenden Abschnitt finden Sie die Risikofaktoren und Regressionskoeffizienten der einzelnen Qualitätsindikatoren.

Risikoadjustierungsmodelle

52009: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)

Risikofaktor	Odds-Ratio	Odds-Ratio (95% C.I.)	
		unterer Wert	oberer Wert
Grundrisiko: 0,026%			
Alter 33 - 43 Jahre	1,841	1,657	2,047
Alter 44 - 51 Jahre	3,553	3,238	3,907
Alter 52 - 58 Jahre	5,528	5,062	6,049
Alter 59 - 65 Jahre	8,087	7,422	8,829
Alter 66 - 70 Jahre	10,118	9,283	11,053
Alter 71 - 74 Jahre	11,869	10,898	12,955
Alter 75 - 78 Jahre	13,722	12,609	14,965
Alter 79 - 84 Jahre	18,665	17,163	20,343
Alter 85 Jahre und älter	30,537	28,087	33,273
Diabetes Mellitus Typ 1 und 2	1,544	1,519	1,570
Diabetes Mellitus nicht näher bezeichnet	2,739	2,590	2,895
Beatmung 1 bis 8 Stunden	3,823	3,607	4,049
Beatmung 9 bis 24 Stunden	6,380	6,053	6,720
Beatmung 25 bis 72 Stunden	7,837	7,511	8,173
Beatmung 73 bis 240 Stunden	15,527	15,033	16,032
Beatmung über 240 Stunden	48,677	47,540	49,838
Paraparese	3,065	2,933	3,201
Geschlecht (weiblich)	0,930	0,915	0,944

Basisauswertung

QS-Dokumentation ⁹

Altersverteilung

	2016	2015
	Ergebnis	Ergebnis
Alle Patienten ≥ 20 Jahre	N = 276.792	N = 279.495
Altersverteilung		
Minimum	20 Jahre	20 Jahre
5. Perzentil	53 Jahre	53 Jahre
10. Perzentil	60 Jahre	60 Jahre
25. Perzentil	70 Jahre	71 Jahre
Mittelwert	76,73 Jahre	76,78 Jahre
Median	79 Jahre	79 Jahre
75. Perzentil	86 Jahre	86 Jahre
90. Perzentil	90 Jahre	90 Jahre
95. Perzentil	93 Jahre	93 Jahre
Maximum	107 Jahre	115 Jahre
Altersverteilung bei Patienten mit mindestens einem neu aufgetretenen Dekubitus		
Alle Patienten ≥ 20 Jahre mit mind. einem neu aufgetretenen Dekubitus	N = 68.476	N = 71.441
Minimum	20 Jahre	20 Jahre
5. Perzentil	52 Jahre	52 Jahre
10. Perzentil	58 Jahre	59 Jahre
25. Perzentil	69 Jahre	69 Jahre
Mittelwert	75,56 Jahre	75,65 Jahre
Median	78 Jahre	78 Jahre
75. Perzentil	84 Jahre	85 Jahre
90. Perzentil	89 Jahre	90 Jahre
95. Perzentil	92 Jahre	92 Jahre
Maximum	107 Jahre	106 Jahre

⁹Die folgenden Auswertungen beziehen sich ausschließlich auf die Daten der QS-Dokumentation

Geschlecht

	2016		2015	
	n	%	n	%
Alle Patienten ≥ 20 Jahre	N = 276.792		N = 279.495	
Geschlecht				
männlich	138.398	50,00	137.029	49,03
weiblich	138.302	49,97	142.458	50,97
unbekannt	92	0,03	8	0,00
Geschlecht von Patienten mit mindestens einem neu aufgetretenen Dekubitus				
Alle Patienten ≥ 20 Jahre mit mind. einem neu aufgetretenen Dekubitus	N = 68.476		N = 71.441	
männlich	35.986	52,55	36.782	51,49
weiblich	32.476	47,43	34.656	48,51
unbekannt	14	0,02	≤3	0,00

	2016		2015	
	n	%	n	%
Alle Patienten ≥ 20 Jahre	N = 276.792		N = 279.495	
Aufnahmegrund				
Krankenhausbehandlung, vollstationär	271.108	97,95	273.769	97,95
Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung	5.605	2,02	5.335	1,91
stationäre Entbindung	37	0,01	19	0,01
Geburt	≤3	0,00	≤3	0,00
Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003	34	0,01	362	0,13
stationäre Aufnahme zur Organentnahme	5	0,00	≤3	0,00

	2016		2015	
	n	%	n	%
Entlassungsgrund				
Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	5.630	2,03	5.441	1,95
Behandlung regulär beendet	142.996	51,66	145.619	52,10
Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	512	0,18	515	0,18
Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	1.475	0,53	1.461	0,52
Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	12	0,00	18	0,01
Verlegung in ein anderes Krankenhaus	24.478	8,84	23.766	8,50
Tod	47.484	17,16	49.083	17,56
Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)	680	0,25	649	0,23
Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	14.511	5,24	14.464	5,18
Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	36.126	13,05	35.622	12,75
Entlassung in ein Hospiz	1.430	0,52	1.520	0,54
externe Verlegung zu einer psychiatrischen Behandlung	0	0,00	0	0,00
Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	209	0,08	191	0,07
Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	46	0,02	42	0,02
interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG	32	0,01	40	0,01
Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung	0	0,00	0	0,00
Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)	1.055	0,38	938	0,34

Risikofaktoren ¹⁰

	2016		2015	
	n	%	n	%
Alle Patienten ≥ 20 Jahre	N = 276.792		N = 279.495	
Risikofaktoren				
Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2	101.068	36,51	101.691	36,38
Nicht näher bezeichneter Diabetes Mellitus	4.979	1,80	5.204	1,86
Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	17.858	6,45	17.642	6,31
Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	56.288	20,34	49.993	17,89
Beatmungsstunden ≥ 1 Stunde	39.833	14,39	39.716	14,21
keine Risikofaktoren	110.864	40,05	116.112	41,54
Risikofaktoren von Patienten mit mindestens einem neu aufgetretenen Dekubitus				
Alle Patienten ≥ 20 Jahre mit mind. einem neu aufgetretenen Dekubitus	N = 68.476		N = 71.441	
Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2	23.419	34,20	24.153	33,81
Nicht näher bezeichneter Diabetes Mellitus	1.411	2,06	1.492	2,09
Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	2.850	4,16	2.761	3,86
Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	13.537	19,77	12.090	16,92
Beatmungsstunden ≥ 1 Stunde	20.470	29,89	20.602	28,84
keine Risikofaktoren	24.316	35,51	27.107	37,94

¹⁰Mehrfachnennungen möglich.

Dekubitus

Gradeinteilung (alle Dekubitalulcera aus den Daten der QS-Dokumentation)

	2016		2015	
	n	%	n	%
Alle Dekubitalulcera				
Dekubitus 2. Grades	223.732	64,19	226.596	64,45
Dekubitus 3. Grades	82.221	23,59	81.483	23,18
Dekubitus 4. Grades	36.925	10,59	37.166	10,57
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	5.666	1,63	6.344	1,80

	2016		2015	
	n	%	n	%
Mindestens ein neu aufgetretener Dekubitus				
Mindestens ein neu aufgetretener Dekubitus	68.476	100,00	71.441	100,00
Dekubitus 2. Grades	58.635	85,63	61.070	85,48
Dekubitus 3. Grades	10.513	15,35	10.722	15,01
Dekubitus 4. Grades	1.232	1,80	1.606	2,25
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	1.034	1,51	1.250	1,75

War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? - "Present on Admission" (POA) (alle Dekubitalulcera aus den Daten der QS-Dokumentation)

	nein		ja		unbekannt	
	n	%	n	%	n	%
2016						
Alle Dekubitalulcera						
Dekubitus 2. Grades	62.217	27,81	159.193	71,15	2.322	1,04
Dekubitus 3. Grades	10.949	13,32	70.715	86,01	557	0,68
Dekubitus 4. Grades	1.300	3,52	35.531	96,22	94	0,25
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	994	17,54	4.575	80,74	97	1,71
Gesamt	75.460	21,65	270.014	77,47	3.070	0,88
2015						
Dekubitus 2. Grades	64.372	28,41	159.224	70,27	3.000	1,32
Dekubitus 3. Grades	11.168	13,71	69.679	85,51	636	0,78
Dekubitus 4. Grades	1.639	4,41	35.387	95,21	140	0,38
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	1.156	18,22	5.039	79,43	149	2,35
Gesamt	78.335	22,28	269.329	76,60	3.925	1,12

War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? - "Present on Discharge" (POD) (alle Dekubitalulcera aus den Daten der QS-Dokumentation)

	nein		ja		unbekannt	
	n	%	n	%	n	%
2016						
Alle Dekubitalulcera						
Dekubitus 2. Grades	34.748	15,53	184.211	82,34	4.773	2,13
Dekubitus 3. Grades	6.453	7,85	74.792	90,96	976	1,19
Dekubitus 4. Grades	4.488	12,15	32.199	87,20	238	0,64
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	901	15,90	4.590	81,01	175	3,09
Gesamt	46.590	13,37	295.792	84,87	6.162	1,77
2015						
Dekubitus 2. Grades	37.111	16,38	184.359	81,36	5.126	2,26
Dekubitus 3. Grades	7.301	8,96	73.112	89,73	1.070	1,31
Dekubitus 4. Grades	4.795	12,90	32.095	86,36	276	0,74
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	1.133	17,86	4.958	78,15	253	3,99
Gesamt	50.340	14,32	294.524	83,77	6.725	1,91

Lokalisationen

	Grad 2		Grad 3		Grad 4		Grad nnb	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2016								
Kopf	4.492	2,01	1.497	1,82	283	0,77	100	1,76
Obere Extremität	3.204	1,43	1.211	1,47	390	1,06	150	2,65
Dornfortsätze	1.402	0,63	449	0,55	164	0,44	44	0,78
Beckenkamm Spina iliaca	1.942	0,87	709	0,86	261	0,71	119	2,10
Kreuzbein Steißbein	92.837	41,49	26.688	32,46	13.754	37,25	1.685	29,74
Sitzbein	37.116	16,59	8.647	10,52	4.494	12,17	501	8,84
Trochanter	8.565	3,83	4.315	5,25	2.784	7,54	175	3,09
Ferse	44.021	19,68	24.292	29,54	8.160	22,10	871	15,37
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	19.118	8,55	11.054	13,44	5.533	14,98	994	17,54
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	11.035	4,93	3.359	4,09	1.102	2,98	1.027	18,13
Gesamt	223.732	100,00	82.221	100,00	36.925	100,00	5.666	100,00
2015								
Kopf	4.318	1,91	1.359	1,67	288	0,77	99	1,56
Obere Extremität	3.393	1,50	1.311	1,61	360	0,97	166	2,62
Dornfortsätze	1.490	0,66	407	0,50	132	0,36	32	0,50
Beckenkamm Spina iliaca	1.962	0,87	675	0,83	233	0,63	112	1,77
Kreuzbein Steißbein	92.514	40,83	26.300	32,28	13.481	36,27	1.869	29,46
Sitzbein	38.047	16,79	8.817	10,82	4.858	13,07	520	8,20
Trochanter	8.549	3,77	3.939	4,83	2.625	7,06	241	3,80
Ferse	45.267	19,98	24.363	29,90	8.392	22,58	947	14,93
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	19.267	8,50	10.901	13,38	5.775	15,54	1.107	17,45
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	11.789	5,20	3.411	4,19	1.022	2,75	1.251	19,72
Gesamt	226.596	100,00	81.483	100,00	37.166	100,00	6.344	100,00

	Grad 2		Grad 3		Grad 4		Grad nnb	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2016								
Alle stationär erworbenen Dekubitalulcera								
Kopf	2.541	3,94	694	6,03	72	5,16	41	3,76
Obere Extremität	917	1,42	206	1,79	18	1,29	37	3,39
Dornfortsätze	408	0,63	66	0,57	10	0,72	10	0,92
Beckenkamm Spina iliaca	483	0,75	86	0,75	≤3	0,22	16	1,47
Kreuzbein Steißbein	27.392	42,44	4.144	36,02	538	38,59	295	27,04
Sitzbein	10.632	16,47	1.198	10,41	136	9,76	77	7,06
Trochanter	1.737	2,69	301	2,62	50	3,59	19	1,74
Ferse	12.735	19,73	3.170	27,55	349	25,04	191	17,51
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	3.822	5,92	982	8,53	157	11,26	192	17,60
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	3.872	6,00	659	5,73	61	4,38	213	19,52
Gesamt	64.539	100,00	11.506	100,00	1.394	100,00	1.091	100,00
2015								
Kopf	2.472	3,67	675	5,72	88	4,95	44	3,37
Obere Extremität	928	1,38	213	1,80	28	1,57	38	2,91
Dornfortsätze	489	0,73	77	0,65	5	0,28	≤3	0,23
Beckenkamm Spina iliaca	565	0,84	97	0,82	7	0,39	15	1,15
Kreuzbein Steißbein	28.090	41,69	4.244	35,95	640	35,98	359	27,51
Sitzbein	11.313	16,79	1.190	10,08	162	9,11	114	8,74
Trochanter	1.877	2,79	296	2,51	55	3,09	33	2,53
Ferse	13.396	19,88	3.282	27,80	488	27,43	209	16,02
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	4.070	6,04	1.044	8,84	232	13,04	224	17,16
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	4.172	6,19	686	5,81	74	4,16	266	20,38
Gesamt	67.372	100,00	11.804	100,00	1.779	100,00	1.305	100,00

Risikostatistik ¹¹

	2016		2015	
	n	%	n	%
alle Patienten	N = 17.657.603		N = 17.774.900	
Altersverteilung				
20 - 32	2.011.620	11,39	2.034.168	11,44
33 - 43	1.688.868	9,56	1.695.963	9,54
44 - 51	1.626.048	9,21	1.716.202	9,66
52 - 58	1.910.210	10,82	1.901.381	10,70
59 - 65	2.022.734	11,46	2.029.052	11,42
66 - 70	1.433.954	8,12	1.395.513	7,85
71 - 74	1.393.374	7,89	1.534.030	8,63
75 - 78	1.836.287	10,40	1.831.393	10,30
79 - 84	2.081.466	11,79	2.006.816	11,29
≥ 85	1.653.042	9,36	1.630.382	9,17

	2016		2015	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 17.657.603		N = 17.774.900	
Dauer der Beatmung (in Stunden)				
keine Beatmung	17.276.618	97,84	17.401.980	97,90
1 - 8	84.192	0,48	80.434	0,45
9 - 24	62.253	0,35	60.770	0,34
25 - 72	80.801	0,46	79.403	0,45
73 - 240	80.148	0,45	79.304	0,45
≥ 241	73.591	0,42	73.009	0,41

¹¹Die folgenden Auswertungen beziehen sich ausschließlich auf die Daten der Risikostatistik.

	2016		2015	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 17.657.603		N = 17.774.900	
Risikofaktoren				
Geschlecht (weiblich)	9.290.827	52,62	9.355.813	52,63
Diabetes mellitus Typ 1 oder 2	2.967.057	16,80	2.930.406	16,49
Diabetes mellitus nicht näher bezeichnet	101.126	0,57	95.701	0,54
Paraparese, Paraplegie, Tetraparese, Tetraplegie	119.289	0,68	117.213	0,66
Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	300.123	1,70	255.669	1,44
Beatmungsstunden \geq 1 Stunde	380.985	2,16	372.920	2,10