



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung
zum Erfassungsjahr 2017

Pflege: Dekubitusprophylaxe

Qualitätsindikatoren

Stand: 01.08.2018

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	20
Dekubitus.....	21
Gradeinteilung.....	21
War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? - "Present on Admission" (POA).....	22
War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? - "Present on Discharge" (POD)	22
Lokalisationen.....	23
Lokalisationen bei inzidenten Dekubitalulcera	24
Risikostatistik	25

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 Bewusstseinsbeschränkungen 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 2017):

-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 QS-Verfahrens 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 QS-Verfahren 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

2017	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt	280.782	280.666	100,04
Basisdaten	280.742		
MDS	40		
Krankenhäuser mit QS-Dokumentation	1.766	1.747	101,09
Krankenhäuser mit Risikostatistik	1.921	1.953	

2016	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit 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		

In der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) sind 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	2017 ¹	2016	Tendenz ²
52009	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	≤ 2,39	1,01	-	
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 2017 zu 2016 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.

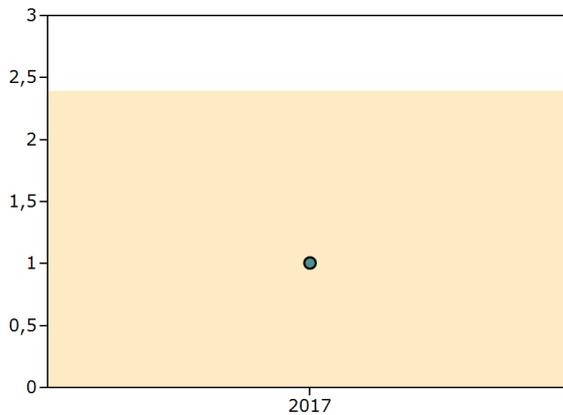
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)

QI-ID	52009
Grundgesamtheit (N)	Alle vollstationär behandelten Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patienten mit Dekubitus Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad/bezeichneter Kategorie die ohne Dekubitus aufgenommen wurden
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	≤ 2,39 (95. Perzentil), 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

Bundesergebnisse⁴

(2017: N = 17.511.482 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis O / E ⁵	Vertrauensbereich	O	E
2017	1,01	1,00 - 1,02	0,39 % 67.825 / 17.511.482	0,38 % 67.301 / 17.511.482

⁴In der Spezifikation der QS-Dokumentation und der Risikostatistik erfolgten umfangreiche Änderungen. Infolgedessen erfolgte eine Überarbeitung des Risikoadjustierungsmodells. Aufgrund dessen können keine Ergebnisse für das Jahr 2016 berechnet werden.

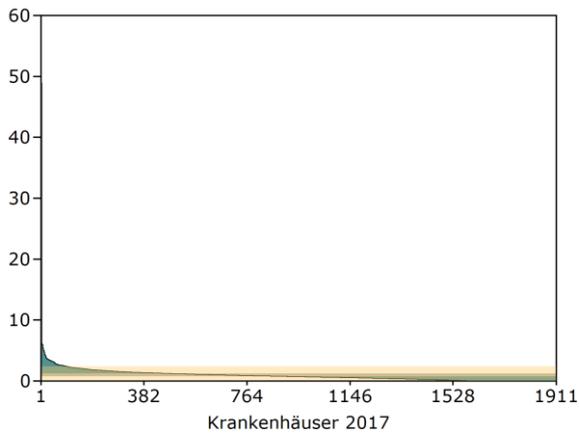
⁵Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

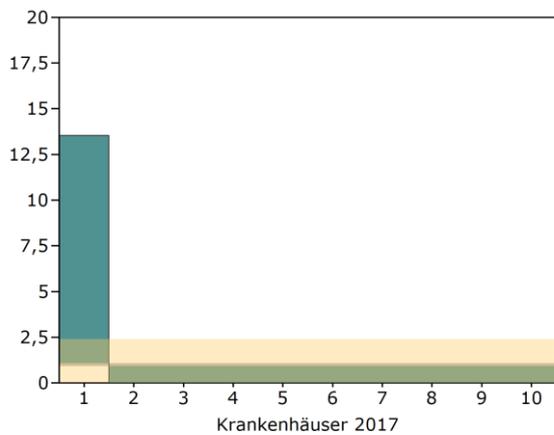
(2017: N = 1.911 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,23	0,70	1,22	1,83	2,39	48,92

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 10 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,18	13,54	13,54

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
1.1	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	0,39 % 67.825 / 17.511.482	-
1.1.1	Logistische Regression ⁶		
1.1.1.1	O (observed, beobachtet)	0,39 % 67.825 / 17.511.482	-
1.1.1.2	E (expected, erwartet)	0,38 % 67.301 / 17.511.482	-
1.1.1.3	O - E	0,00 %	-
1.1.1.4	O / E	1,01	-

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
1.2	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2	0,32 % 55.502 / 17.511.482	-

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
1.3	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet	0,06 % 11.199 / 17.511.482	-

⁶nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Kapitel Erläuterungen.

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

Qualitätsziel

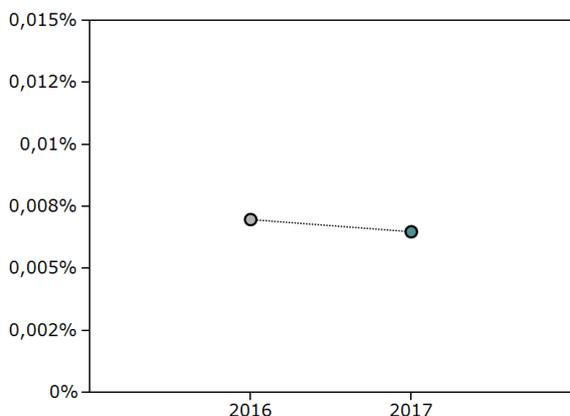
Keine neu aufgetretenen Dekubitalulcera Grad/Kategorie 4 bei Patienten, die ohne Dekubitus Grad/Kategorie 4 aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand.

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 ⁷

Bundesergebnisse

(2017: N = 17.511.482 Fälle und 2016: N = 17.657.603 Fälle)

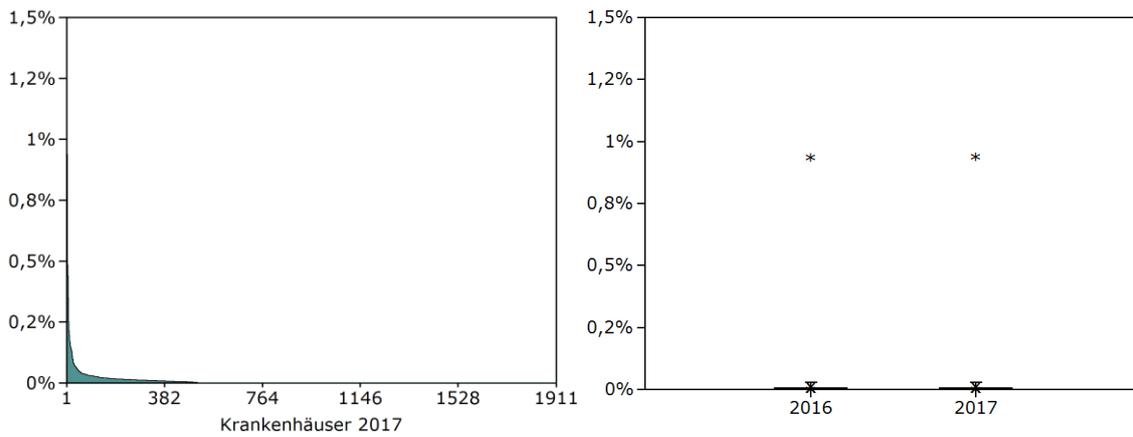


Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	1.137 / 17.511.482	0,01	0,01 - 0,01
2016	1.234 / 17.657.603	0,01	0,01 - 0,01

⁷Sentinel-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 Fällen⁸

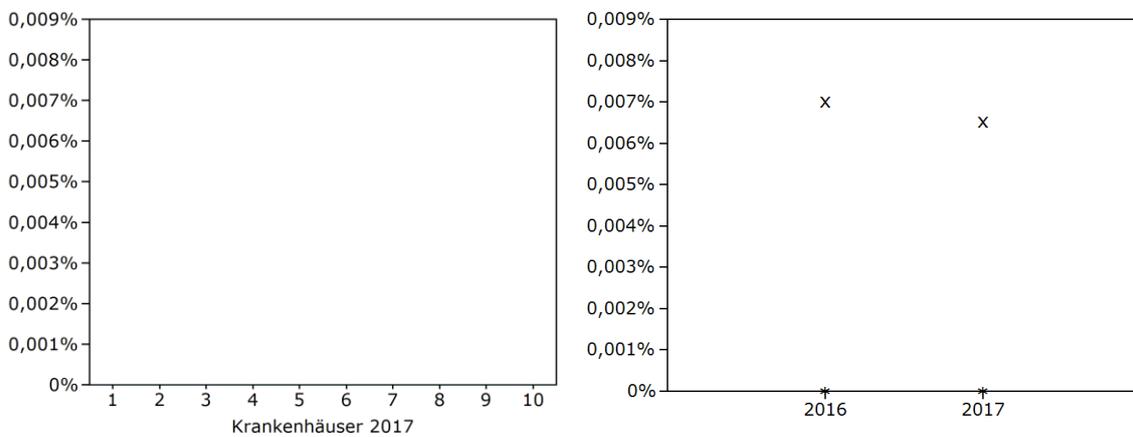
(2017: N = 1.911 Krankenhäuser und 2016: N = 1.921 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,03	0,94
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,03	0,94

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen⁹

(2017: N = 10 Krankenhäuser und 2016: N = 14 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

⁹Hierzu bitte die Hinweise unter "Erläuterungen zu QI 52010" beachten.

Erläuterungen

Datenkongruenz

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 (60 Standorte im Erfassungsjahr 2017, 65 Standorte im Erfassungsjahr 2016). Umgekehrt liegen für das Erfassungsjahr 2017 für 23 Standorte (2016: 29 Standorte) Daten zur Risikostatistik mit dokumentierten Dekubitalulcera vor, ohne dass diese Standorte QS-Daten geliefert hätten.

Zu QI 52010

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
2017	520	1931	26,93 %
2016	556	1949	28,53 %

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
2017	0	0	0	0	0	1	2	3	31
2016	0	0	0	0	0	1	2	3	20

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 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 medizinische 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 wären.

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 wären.

Im folgenden Abschnitt finden Sie die Risikofaktoren und Odds Ratios 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
Alter 34 - 46 Jahre	2,254	2,040	2,493
Alter 47 - 54 Jahre	4,207	3,845	4,611
Alter 55 - 61 Jahre	5,687	5,216	6,212
Alter 62 - 68 Jahre	7,307	6,715	7,967
Alter 69 - 72 Jahre	8,260	7,579	9,020
Alter 73 - 76 Jahre	8,647	7,947	9,428
Alter 77 - 80 Jahre	9,304	8,557	10,137
Alter 81 - 85 Jahre	10,434	9,598	11,367
Alter 86 Jahre und älter	11,981	11,022	13,050
Beatmung 25 bis 72 Stunden	2,653	2,538	2,773
Beatmung 73 bis 240 Stunden	4,059	3,919	4,204
Beatmung über 240 Stunden	8,964	8,719	9,215
Diabetes Mellitus	1,163	1,144	1,183
Eingeschränkte Mobilität	2,332	2,292	2,371
Infektionen	2,122	2,082	2,163
Demenz	1,204	1,176	1,232
Inkontinenz	1,894	1,861	1,927
Untergewicht und Mangelernährung	2,019	1,971	2,068
Adipositas	1,430	1,365	1,497
Weitere schwere Erkrankungen	3,824	3,757	3,892

Basisauswertung

QS-Dokumentation ¹⁰

Altersverteilung

	2017 Ergebnis	2016 Ergebnis
Altersverteilung (Jahre)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	280.741	276.976
Minimum	20,00	20,00
5. Perzentil	53,00	53,00
10. Perzentil	59,00	59,00
25. Perzentil	70,00	70,00
Mittelwert	76,46	76,20
Median	79,00	78,00
75. Perzentil	85,00	85,00
90. Perzentil	90,00	90,00
95. Perzentil	92,00	92,00
Maximum	116,00	107,00
Altersverteilung bei Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus (Jahre) ¹¹		
Anzahl Patienten mit mind. einem inzidenten Dekubitus und Angaben von Werten	68.626	68.511
Minimum	20,00	20,00
5. Perzentil	52,00	52,00
10. Perzentil	58,00	58,00
25. Perzentil	68,00	68,00
Mittelwert	75,23	75,00
Median	78,00	77,00
75. Perzentil	84,00	84,00
90. Perzentil	89,00	89,00
95. Perzentil	92,00	92,00
Maximum	105,00	107,00

¹⁰Die folgenden Auswertungen beziehen sich ausschließlich auf die Daten der QS-Dokumentation mit Vorhandensein von Dekubitus Grad/Kategorie 2 oder nicht näher bezeichnetem Grad/bezeichneter Kategorie bei Patienten von 20 bis 120 Jahren

¹¹Vorhandensein 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

	2017		2016	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 280.741		N = 276.976	
Geschlecht				
männlich	141.473	50,39	138.516	50,01
weiblich	139.185	49,58	138.370	49,96
unbestimmt	≤3	0,00	-	-
unbekannt	81	0,03	90	0,03

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patienten mit mind. einem inzidenten Dekubitus	N = 68.626		N = 68.511	
Geschlecht von Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus ¹²				
männlich	36.369	53,00	36.012	52,56
weiblich	32.235	46,97	32.485	47,42
unbestimmt	≤3	0,00	-	-
unbekannt	21	0,03	14	0,02

¹²Vorhandensein 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

	2017		2016	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 280.741		N = 276.976	
Aufnahmegrund				
(01) Krankenhausbehandlung, vollstationär	274.748	97,87	271.285	97,95
(02) Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung	5.877	2,09	5.613	2,03
(05) stationäre Entbindung	29	0,01	37	0,01
(06) Geburt	0	0,00	≤3	0,00
(07) Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003	82	0,03	33	0,01
(08) stationäre Aufnahme zur Organentnahme	5	0,00	5	0,00

	2017		2016	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 280.741		N = 276.976	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	144.499	51,47	143.074	51,66
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	5.691	2,03	5.635	2,03
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	439	0,16	513	0,19
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	1.506	0,54	1.477	0,53
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	7	0,00	12	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	24.721	8,81	24.503	8,85
(07) Tod	48.789	17,38	47.516	17,16
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit	676	0,24	680	0,25
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	13.842	4,93	14.528	5,25
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	37.446	13,34	36.150	13,05
(11) Entlassung in ein Hospiz	1.566	0,56	1.430	0,52
(13) externe Verlegung zu einer psychiatrischen Behandlung	181	0,06	209	0,08
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	25	0,01	46	0,02
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	31	0,01	32	0,01
(17) interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹³	1.202	0,43	1.055	0,38
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung	118	0,04	113	0,04
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ¹⁴	≤3	0,00	≤3	0,00

¹³nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

¹⁴für Zwecke der Abrechnung PEPP, § 4 PEPPV 2013

Risikofaktoren ¹⁵

	2017		2016	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 280.741		N = 276.976	
Risikofaktoren				
Diabetes mellitus	102.933	36,66	-	-
Eingeschränkte Mobilität	144.421	51,44	-	-
Infektion	84.555	30,12	-	-
Demenz und Vigilanzstörung	57.237	20,39	-	-
Inkontinenz	135.986	48,44	-	-
Untergewicht oder Mangelernährung	30.526	10,87	-	-
Adipositas	7.307	2,60	-	-
Weitere schwere Erkrankungen	135.836	48,38	-	-
Beatmungsstunden ≥ 25 Stunden	32.687	11,64	32.676	11,80
Keine Risikofaktoren	19.240	6,85	-	-

	2017		2016	
	n	%	n	%
Patienten mit mind. einem inzidenten Dekubitus	N = 68.626		N = 68.511	
Risikofaktoren von Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus ¹⁶				
Diabetes mellitus	23.505	34,25	-	-
Eingeschränkte Mobilität	31.066	45,27	-	-
Infektion	25.597	37,30	-	-
Demenz und Vigilanzstörung	9.668	14,09	-	-
Inkontinenz	29.498	42,98	-	-
Untergewicht oder Mangelernährung	8.702	12,68	-	-
Adipositas	2.027	2,95	-	-
Weitere schwere Erkrankungen	40.872	59,56	-	-
Beatmungsstunden ≥ 25 Stunden	17.364	25,30	17.726	25,87
Keine Risikofaktoren	4.410	6,43	-	-

¹⁵Mehrfachnennung möglich

¹⁶Vorhandensein 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

Dekubitus

Gradeinteilung

	2017		2016	
	n	%	n	%
Alle Dekubitalulcera	N = 354.685		N = 348.762	
Gradeinteilung				
Dekubitus 2. Grades	225.079	63,46	223.871	64,19
Dekubitus 3. Grades	85.372	24,07	82.278	23,59
Dekubitus 4. Grades	37.821	10,66	36.947	10,59
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	6.413	1,81	5.666	1,62

	2017		2016	
	n	%	n	%
Inzidente Dekubitalulcera	N = 78.746		N = 78.570	
Gradeinteilung bei inzidenten Dekubitalulcera¹⁷				
Dekubitus 2. Grades	64.776	82,26	64.568	82,18
Dekubitus 3. Grades	11.436	14,52	11.517	14,66
Dekubitus 4. Grades	1.252	1,59	1.396	1,78
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	1.282	1,63	1.089	1,39

¹⁷Vorhandensein 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

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

	nein		ja		unbekannt		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alle Dekubitalulcera								
2017								
Dekubitus 2. Grades	62.655	17,66	160.303	45,20	2.121	0,60	225.079	63,46
Dekubitus 3. Grades	10.947	3,09	73.936	20,85	489	0,14	85.372	24,07
Dekubitus 4. Grades	1.180	0,33	36.569	10,31	72	0,02	37.821	10,66
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	1.181	0,33	5.131	1,45	101	0,03	6.413	1,81
Gesamt	75.963	21,42	275.939	77,80	2.783	0,78	354.685	100,00
2016								
Dekubitus 2. Grades	62.248	17,85	159.303	45,68	2.320	0,67	223.871	64,19
Dekubitus 3. Grades	10.960	3,14	70.761	20,29	557	0,16	82.278	23,59
Dekubitus 4. Grades	1.302	0,37	35.551	10,19	94	0,03	36.947	10,59
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	993	0,28	4.577	1,31	96	0,03	5.666	1,62
Gesamt	75.503	21,65	270.192	77,47	3.067	0,88	348.762	100,00

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

	nein		ja		unbekannt		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alle Dekubitalulcera								
2017								
Dekubitus 2. Grades	34.736	9,79	185.616	52,33	4.727	1,33	225.079	63,46
Dekubitus 3. Grades	6.557	1,85	77.889	21,96	926	0,26	85.372	24,07
Dekubitus 4. Grades	4.583	1,29	33.044	9,32	194	0,05	37.821	10,66
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	989	0,28	5.249	1,48	175	0,05	6.413	1,81
Gesamt	46.865	13,21	301.798	85,09	6.022	1,70	354.685	100,00
2016								
Dekubitus 2. Grades	34.803	9,98	184.304	52,85	4.764	1,37	223.871	64,19
Dekubitus 3. Grades	6.462	1,85	74.841	21,46	975	0,28	82.278	23,59
Dekubitus 4. Grades	4.495	1,29	32.214	9,24	238	0,07	36.947	10,59
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	903	0,26	4.588	1,32	175	0,05	5.666	1,62
Gesamt	46.663	13,38	295.947	84,86	6.152	1,76	348.762	100,00

Lokalisationen

	Grad 2		Grad 3		Grad 4		Grad nnb		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alle Dekubitalulcera										
2017										
Kopf	4.274	1,21	1.388	0,39	282	0,08	143	0,04	6.087	1,72
Obere Extremität	3.073	0,87	1.342	0,38	356	0,10	165	0,05	4.936	1,39
Dornfortsätze	1.489	0,42	470	0,13	158	0,04	26	0,01	2.143	0,60
Beckenkamm Spina iliaca	2.276	0,64	766	0,22	248	0,07	121	0,03	3.411	0,96
Kreuzbein Steißbein	94.767	26,72	27.697	7,81	14.473	4,08	1.719	0,48	138.656	39,09
Sitzbein	37.143	10,47	9.049	2,55	4.723	1,33	521	0,15	51.436	14,50
Trochanter	8.647	2,44	4.570	1,29	2.895	0,82	185	0,05	16.297	4,59
Ferse	44.264	12,48	25.321	7,14	8.253	2,33	1.265	0,36	79.103	22,30
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	18.354	5,17	11.470	3,23	5.510	1,55	1.151	0,32	36.485	10,29
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	10.792	3,04	3.299	0,93	923	0,26	1.117	0,31	16.131	4,55
Gesamt	225.079	63,46	85.372	24,07	37.821	10,66	6.413	1,81	354.685	100,00
2016										
Kopf	4.498	1,29	1.498	0,43	284	0,08	101	0,03	6.381	1,83
Obere Extremität	3.207	0,92	1.214	0,35	390	0,11	150	0,04	4.961	1,42
Dornfortsätze	1.406	0,40	450	0,13	164	0,05	44	0,01	2.064	0,59
Beckenkamm Spina iliaca	1.944	0,56	709	0,20	261	0,07	119	0,03	3.033	0,87
Kreuzbein Steißbein	92.915	26,64	26.709	7,66	13.759	3,95	1.686	0,48	135.069	38,73
Sitzbein	37.129	10,65	8.653	2,48	4.492	1,29	500	0,14	50.774	14,56
Trochanter	8.576	2,46	4.316	1,24	2.783	0,80	175	0,05	15.850	4,54
Ferse	44.035	12,63	24.311	6,97	8.175	2,34	869	0,25	77.390	22,19
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	19.123	5,48	11.059	3,17	5.537	1,59	995	0,29	36.714	10,53
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	11.038	3,16	3.359	0,96	1.102	0,32	1.027	0,29	16.526	4,74
Gesamt	223.871	64,19	82.278	23,59	36.947	10,59	5.666	1,62	348.762	100,00

Lokalisationen bei inzidenten Dekubitalulcera ¹⁸

	Grad 2		Grad 3		Grad 4		Grad nnb		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Inzidente Dekubitalulcera										
2017										
Kopf	2.493	3,17	625	0,79	70	0,09	56	0,07	3.244	4,12
Obere Extremität	872	1,11	179	0,23	16	0,02	35	0,04	1.102	1,40
Dornfortsätze	461	0,59	61	0,08	6	0,01	7	0,01	535	0,68
Beckenkamm Spina iliaca	616	0,78	91	0,12	7	0,01	17	0,02	731	0,93
Kreuzbein Steißbein	28.066	35,64	4.218	5,36	540	0,69	362	0,46	33.186	42,14
Sitzbein	10.291	13,07	1.166	1,48	92	0,12	105	0,13	11.654	14,80
Trochanter	1.815	2,30	315	0,40	49	0,06	30	0,04	2.209	2,81
Ferse	12.847	16,31	3.216	4,08	326	0,41	283	0,36	16.672	21,17
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	3.540	4,50	913	1,16	98	0,12	190	0,24	4.741	6,02
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	3.775	4,79	652	0,83	48	0,06	197	0,25	4.672	5,93
Gesamt	64.776	82,26	11.436	14,52	1.252	1,59	1.282	1,63	78.746	100,00

¹⁸Vorhandensein 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

	Grad 2		Grad 3		Grad 4		Grad nnb		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2016										
Kopf	2.543	3,24	694	0,88	73	0,09	41	0,05	3.351	4,26
Obere Extremität	918	1,17	208	0,26	18	0,02	37	0,05	1.181	1,50
Dornfortsätze	411	0,52	66	0,08	10	0,01	10	0,01	497	0,63
Beckenkamm Spina iliaca	483	0,61	86	0,11	≤3	0,00	16	0,02	588	0,75
Kreuzbein Steißbein	27.410	34,89	4.150	5,28	539	0,69	295	0,38	32.394	41,23
Sitzbein	10.633	13,53	1.198	1,52	136	0,17	76	0,10	12.043	15,33
Trochanter	1.742	2,22	301	0,38	50	0,06	19	0,02	2.112	2,69
Ferse	12.735	16,21	3.173	4,04	349	0,44	190	0,24	16.447	20,93
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	3.821	4,86	982	1,25	157	0,20	192	0,24	5.152	6,56
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	3.872	4,93	659	0,84	61	0,08	213	0,27	4.805	6,12
Gesamt	64.568	82,18	11.517	14,66	1.396	1,78	1.089	1,39	78.570	100,00

Risikostatistik ¹⁹

	2017		2016	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 17.511.482		N = 17.657.603	
Altersverteilung				
20 - 34 Jahre	2.103.357	12,01	-	-
34 - 46 Jahre	1.945.951	11,11	-	-
47 - 54 Jahre	1.852.726	10,58	-	-
55 - 61 Jahre	1.977.411	11,29	-	-
62 - 68 Jahre	2.106.864	12,03	-	-
69 - 72 Jahre	1.124.758	6,42	-	-
73 - 76 Jahre	1.567.270	8,95	-	-
77 - 80 Jahre	1.799.323	10,28	-	-
81 - 85 Jahre	1.605.527	9,17	-	-
≥ 86 Jahre	1.428.295	8,16	-	-

¹⁹Die folgenden Auswertungen beziehen sich ausschließlich auf die Daten der Risikostatistik.

	2017		2016	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 17.511.482		N = 17.657.603	
Dauer der Beatmung				
25 - 72 Stunden	81.031	0,46	80.801	0,46
73 - 240 Stunden	81.975	0,47	80.148	0,45
≥ 241 Stunden	72.184	0,41	73.591	0,42

	2017		2016	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 17.511.482		N = 17.657.603	
Risikofaktoren				
Diabetes mellitus	3.032.621	17,32	-	-
Eingeschränkte Mobilität	2.119.062	12,10	-	-
Infektion	983.964	5,62	-	-
Demenz und Vigilanzstörung	810.555	4,63	-	-
Inkontinenz	2.051.856	11,72	-	-
Untergewicht und Mangelernährung	360.478	2,06	-	-
Adipositas	289.725	1,65	-	-
Weitere schwere Erkrankungen	2.591.689	14,80	-	-
Beatmungstunden ≥ 25 Stunden	235.190	1,34	234.540	1,33