

Bundesauswertung

DEK: **Dekubitusprophylaxe**

Auswertungsjahr 2025
Erfassungsjahr 2024

Impressum

Titel Dekubitusprophylaxe. Bundesauswertung. Auswertungsjahr 2025

Abgabe 15. August 2025

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

IQTIG — Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
verfahrensupport@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-340

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Datengrundlagen	7
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten	8
Datengrundlage Risikostatistik	9
Ergebnisübersicht	10
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024	11
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2024	12
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen	13
Gruppe: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)	13
52009: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)	13
52326: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2	17
521801: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3	20
521800: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet	23
Details zu den Ergebnissen	26
52010: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4	27
Datenergebnisse der Auffälligkeitskriterien	30
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit	30
850359: Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)	30
851805: Relative Differenz zwischen den Angaben in der QS-Dokumentation und der Risikostatistik: mehr Dekubitalulcera in der QS-Dokumentation als in der Risikostatistik	32
Details zu den Ergebnissen	34
Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit	35
850095: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	35
850096: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	37
850230: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	39
851806: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation der Risikostatistik	41

851808: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation der Risikostatistik	43
Basisauswertung	45
QS-Dokumentation	45
Altersverteilung	46
Geschlecht	47
Aufnahme	48
Entlassung	49
Risikofaktoren	51
Beatmungsstunden	53
Dekubitus	53
Stadieneinteilung	53
War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? - "Present on Admission" (POA)	54
War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? - "Present on Discharge" (POD)	55
Lokalisationen	56
Risikostatistik	58
Altersverteilung	58
Risikofaktoren	59
Beatmungsstunden	60

Einleitung

Der vorliegende Bericht beinhaltet die Bundesergebnisse für das QS-Verfahren Dekubitusprophylaxe (DEK).

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.

Dekubitalulcera können in Zusammenhang mit schwerwiegenden Erkrankungen und als Folge lang andauernder Bewegungseinschränkung auftreten. Dementsprechend sind besonders häufig ältere Menschen von einem Dekubitus betroffen. Die betroffenen Patientinnen und Patienten sind aufgrund eines Dekubitus in ihrer Lebensqualität eingeschränkt, da dieser meist mit Schmerzen, Einschränkungen der Selbständigkeit und einer monatelangen Pflegebedürftigkeit einhergeht, die zudem mit erhöhter Mortalität korrelieren kann. 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, Druckgeschwüre konsequent vorzubeugen (Dekubitusprophylaxe).

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

Stadieneinteilung des Dekubitus nach L89 (ICD-10-GM Version 2024):

-Dekubitus, Stadium 1: Dekubitus, Kategorie 1, Druckzone mit nicht wegdrückbarer Rötung bei intakter Haut

-Dekubitus, Stadium 2: Dekubitus, Kategorie 2, Dekubitus [Druckgeschwür] mit: Blase (serumgefüllt) (offen) (rupturiert), Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/oder Dermis

-Dekubitus, Stadium 3: Dekubitus, Kategorie 3, Dekubitus [Druckgeschwür] mit Verlust aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann

-Dekubitus, Stadium 4: Dekubitus, Kategorie 4, Dekubitus [Druckgeschwür] mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln)

-Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Dekubitus, Kategorie nicht näher bezeichnet, Dekubitus [Druckgeschwür] ohne Angabe eines Stadiums

In internationalen Leitlinien und im aktuellen Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe werden 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 Stadium 1 von einer Hautrötung besteht, werden im QS-Verfahren Dekubitusprophylaxe nur die höheren Stadien (ab Dekubitus Stadium 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.

Zu diesem Bericht steht unter <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/> eine Leseanleitung inkl. Erläuterungen zur Risikoadjustierung und Glossar zum Download zur Verfügung.

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 Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

- eingegangene QS-Dokumentationsdaten
- eingegangene standortbezogene Sollstatistik
- eingegangene Risikostatistik

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 (19 Standorte im Erfassungsjahr 2024, 33 Standorte im Erfassungsjahr 2023). Umgekehrt liegen für das Erfassungsjahr 2024 für 10 Standorte (2023: 12 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 Stadium/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.

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollständigkeit auf Bundesebene dar.

In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen enthalten sowie zur Anzahl der Leistungserbringer. Die Anzahl der Datensätze wird pro Vergleichsgruppe (Krankenhäuser) ausgegeben. Die Anzahl der Leistungserbringer wird ebenfalls pro Vergleichsgruppe und zusätzlich auf IKNR/BSNR-Ebene und auf Standortebene (entlassender Standort) ausgegeben.

Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort Indikator- und Kennzahlberechnungen erfolgten. Entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch für die Erstellung der Sollstatistik sowie für die Lieferung der Risikostatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für die entlassenden Standorte vor es kann auch nur für diese in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden.

Für das QS-Verfahren Dekubitusprophylaxe (QS DEK) erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach dem entlassenden Standort bzw. der BSNR-Einheit (= Auswertungsstandort).

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	275.828 275.722 106	274.968	100,31
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	1.646		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	1.646	1.637	100,55
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene mit QS- Dokumentation Bund (gesamt)	1.354	1.346	100,59
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene mit Risikostatistik Bund (gesamt)	1.510	1.501	100,60

Datengrundlage Risikostatistik

Anzahl Fälle mit und ohne Dekubitus in der Risikostatistik

Erfassungsjahr 2024	geliefert
Bund (gesamt)	15.893.665

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen werden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AK) für eine Übersicht 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.

- Zum Auswertungsjahr 2025 wurden die Koeffizienten auf der Datenbasis des Auswertungsjahres 2024 neu berechnet. Aufgrund dessen sind die Ergebnisse des Erfassungsjahres 2024 eingeschränkt vergleichbar mit den Ergebnissen des Erfassungsjahres 2023.

- 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 „Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen“.

Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren DEK finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qsverfahren/qs-dek/>. Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu den methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis
Gruppe: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)			
52009	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)	≤ 2,45 (95. Perzentil)	1,06 O/E = 66.309 / 62.410,55 N = 15.893.663
52326	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2	Transparenzkennzahl	0,3496 % O = 55.568 N = 15.893.663
521801	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3	Transparenzkennzahl	0,0605 % O = 9.621 N = 15.893.663
521800	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet	Transparenzkennzahl	0,0062 % O = 979 N = 15.893.663
52010	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4	Sentinel Event	0,0046 % O = 724 N = 15.893.663

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2024

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
850359	Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)	≤ 3,58 % (95. Perzentil)	0,7373 % 2.033 / 275.722	4,56 % 75 / 1.646
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 %	0,8135 % 2.243 / 275.722	1,34 % 22 / 1.646
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
850095	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 95,00 %	100,3128 % 275.828 / 274.968	1,83 % 30 / 1.637
850096	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,3128 % 275.828 / 274.968	0,49 % 8 / 1.637
850230	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,0386 % 106 / 274.968	0,06 % 1 / 1.637
851806	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation der Risikostatistik	≥ 95,00 %	99,9392 % 15.895.429 / 15.905.104	0,81 % 15 / 1.854
851808	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation der Risikostatistik	≤ 110,00 %	99,9392 % 15.895.429 / 15.905.104	0,22 % 4 / 1.854

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

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

Qualitätsziel	Möglichst wenig neu aufgetretene Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Stadium / 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 Stadium/Kategorie 1)

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit Dekubitus Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Stadium / 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 Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichneten Stadiums / 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 Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichneten Stadiums / 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	≤ 2,45 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter (linear zwischen 31 und 100 Jahren) Alter (quadratisch zwischen 31 und 100 Jahren) Alter (kubisch zwischen 31 und 100 Jahren) Beatmungstunden (logarithmisch zwischen 3 und 7) Diabetes Mellitus Eingeschränkte Mobilität Infektion Demenz und Vigilanzstörung Inkontinenz Untergewicht und Mangelernährung Adipositas Weitere schwere Erkrankungen
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

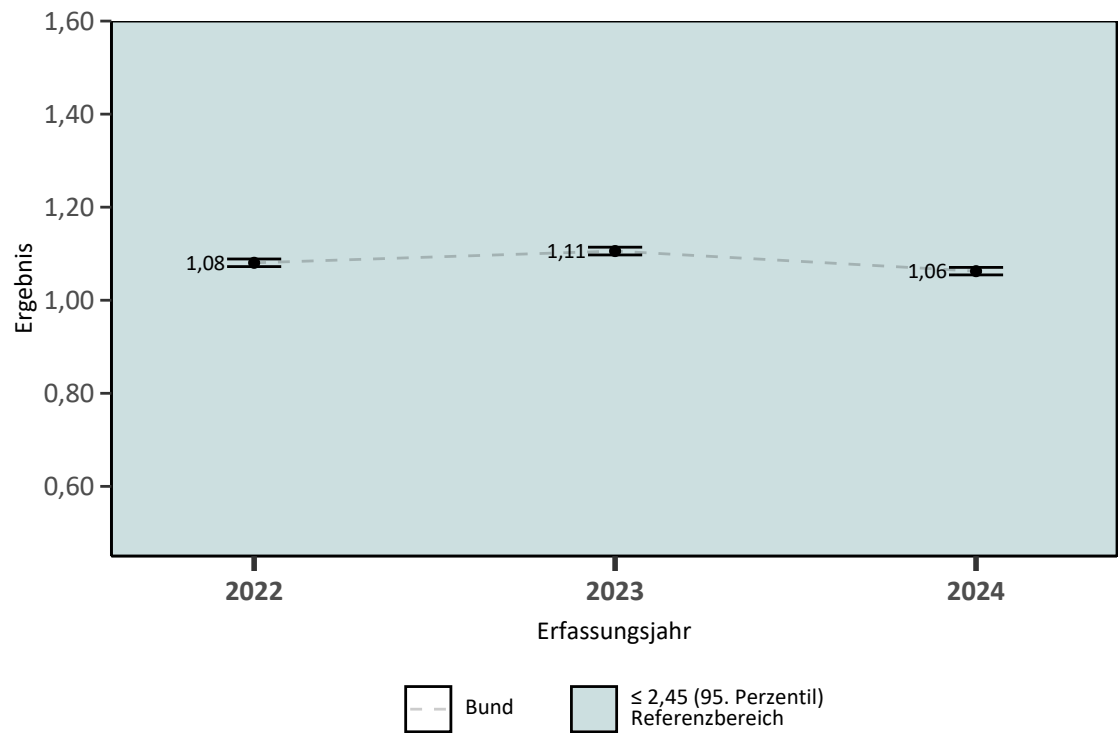
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Bund	2022	15.175.228	66.464 / 61.516,45	1,08	1,07 - 1,09
	2023	15.489.731	67.636 / 61.172,54	1,11	1,10 - 1,11
	2024	15.893.663	66.309 / 62.410,55	1,06	1,05 - 1,07

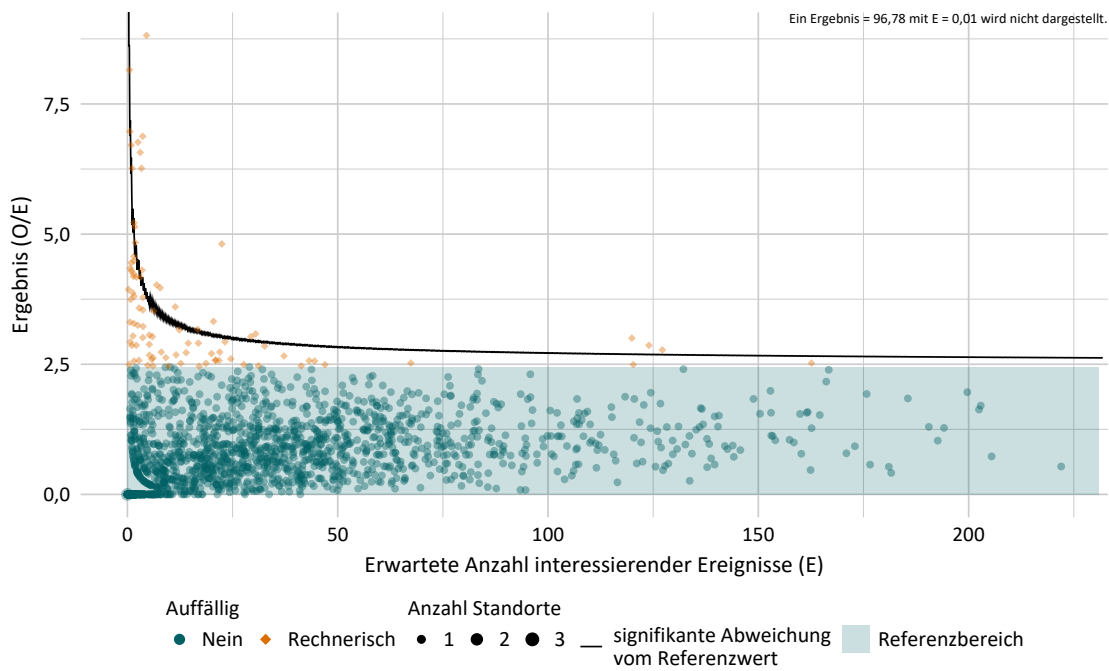
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



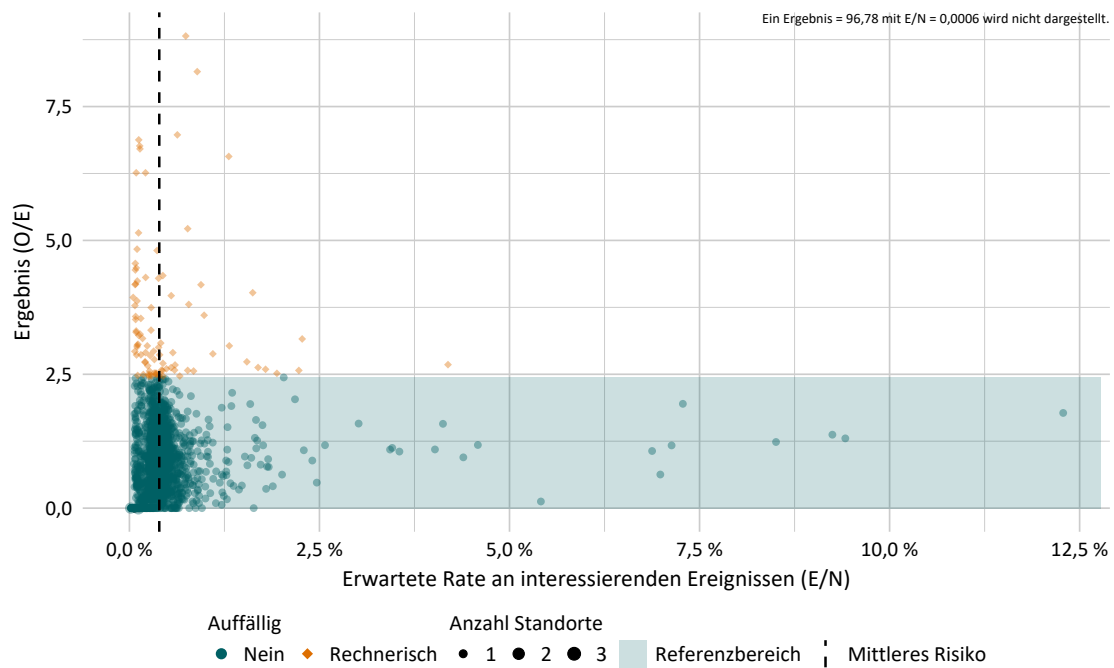
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	1.853	91	0,00	96,78	0,74

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



52326: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2

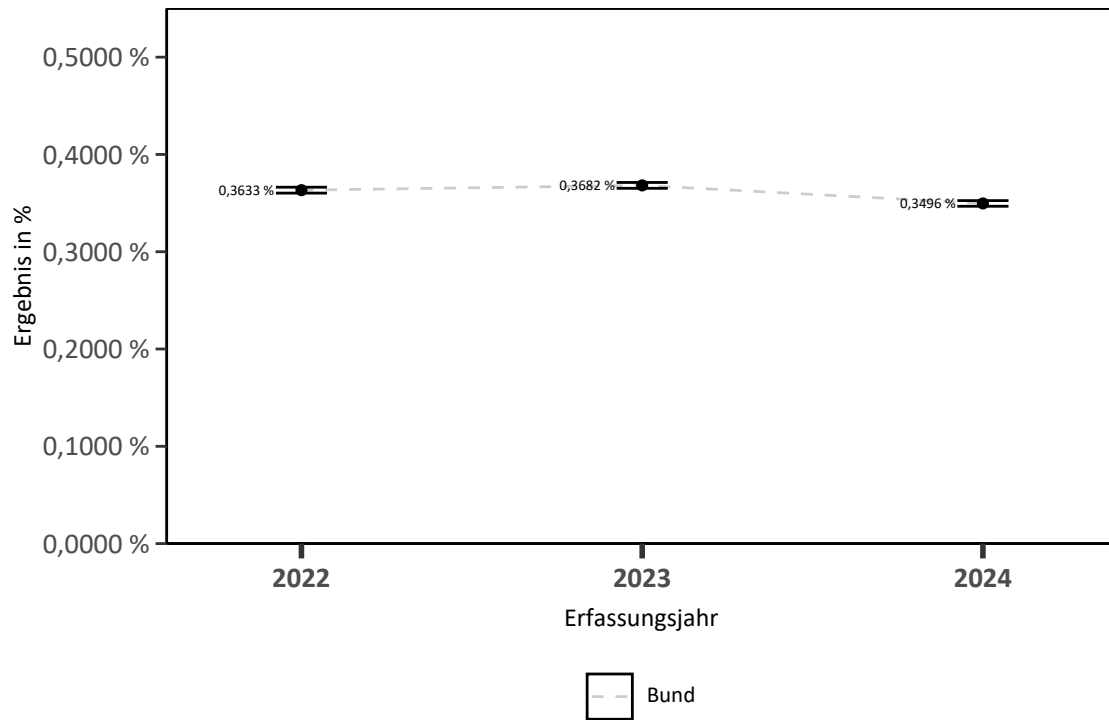
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus Stadium/Kategorie 2, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

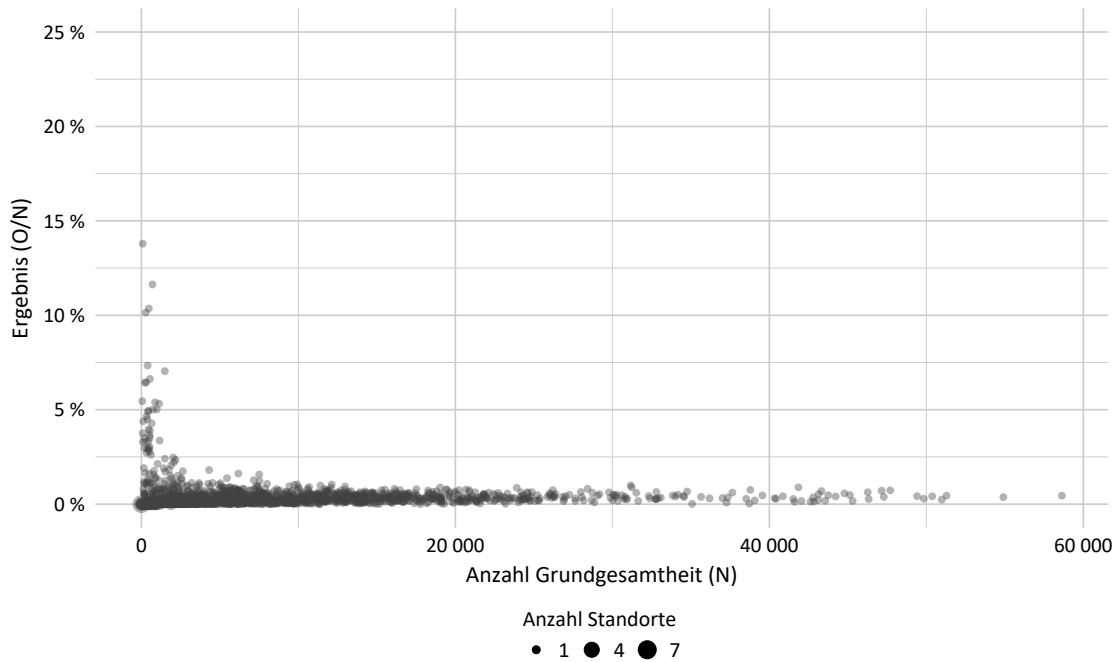
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Bund	2022	55.127 / 15.175.228	0,3633	0,3603 - 0,3663
	2023	57.029 / 15.489.731	0,3682	0,3652 - 0,3712
	2024	55.568 / 15.893.663	0,3496	0,3467 - 0,3525

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	1.853	0	0,00	13,79	0,21

521801: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3

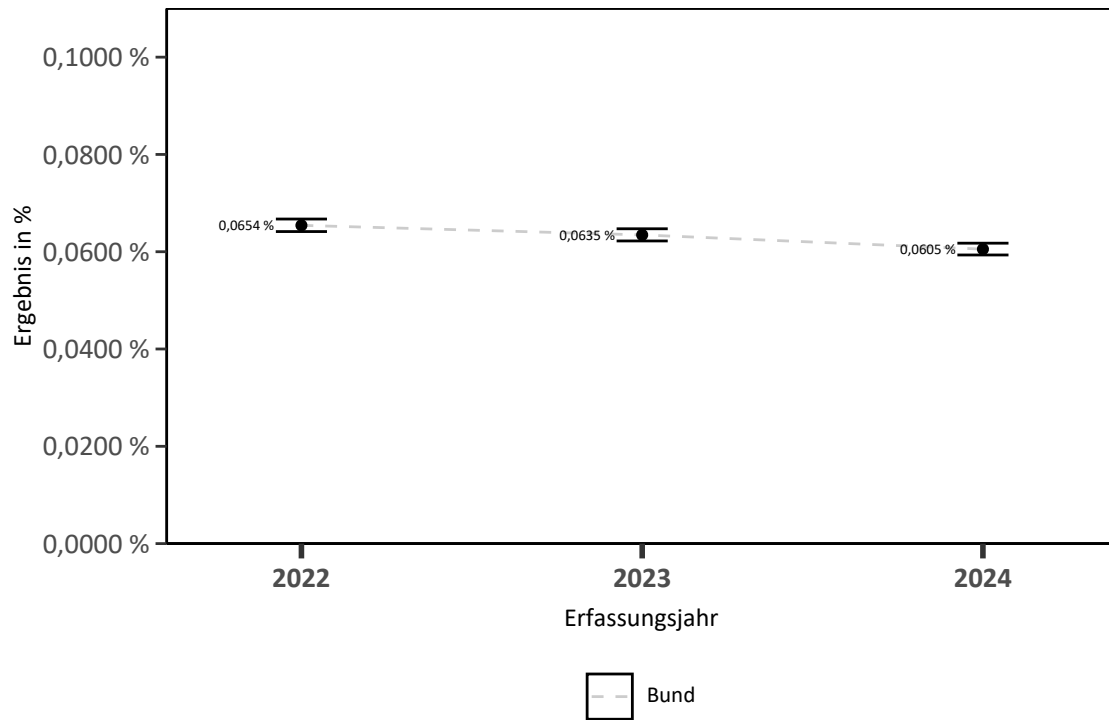
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus Stadium/Kategorie 3, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

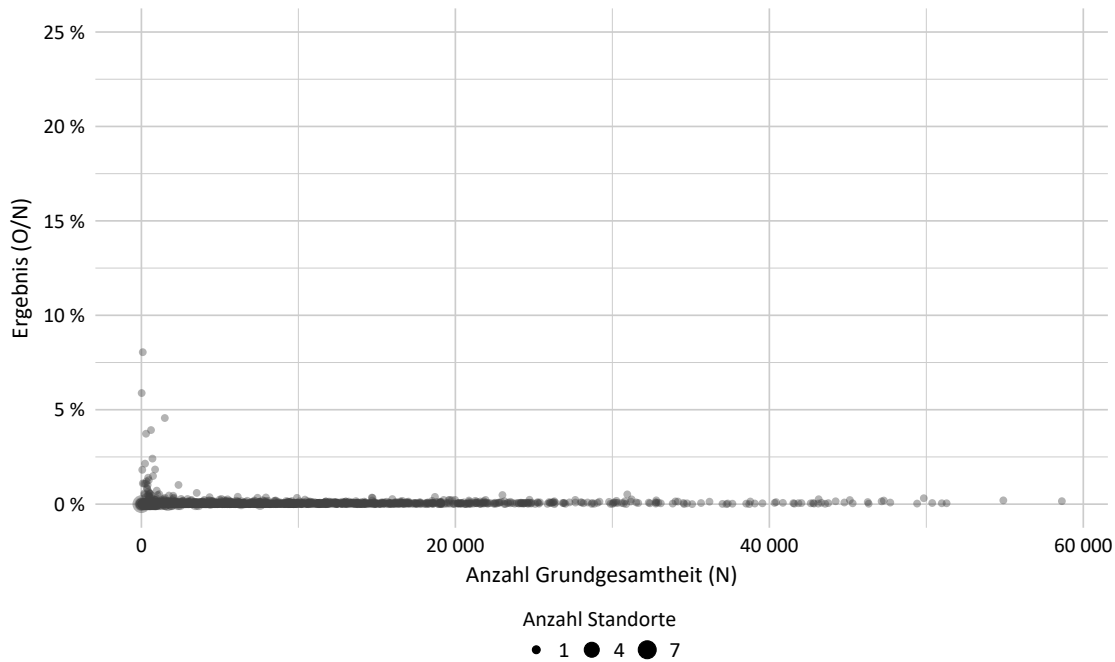
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Bund	2022	9.928 / 15.175.228	0,0654	0,0641 - 0,0667
	2023	9.829 / 15.489.731	0,0635	0,0622 - 0,0647
	2024	9.621 / 15.893.663	0,0605	0,0593 - 0,0618

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	1.853	0	0,00	8,05	0,02

521800: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet

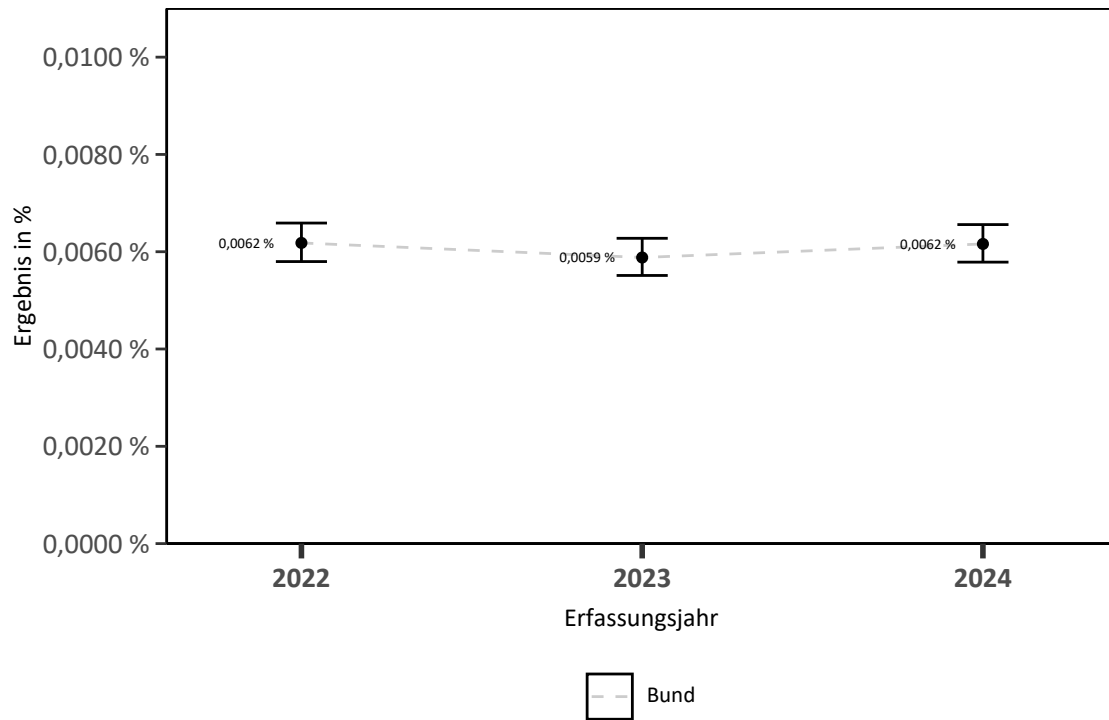
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus nicht näher bezeichneten Stadiums / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

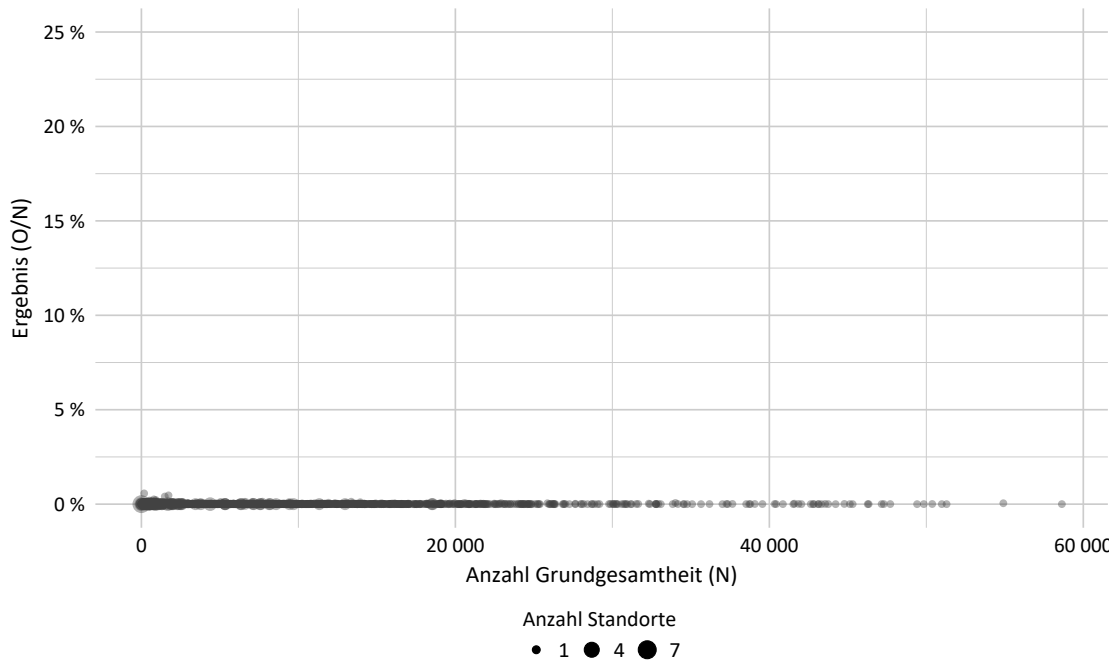
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Bund	2022	938 / 15.175.228	0,0062	0,0058 - 0,0066
	2023	911 / 15.489.731	0,0059	0,0055 - 0,0063
	2024	979 / 15.893.663	0,0062	0,0058 - 0,0066

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	1.853	0	0,00	0,57	0,00

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 52_22000 Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)	0,4172 % 66.309/15.893.663
1.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ¹	
1.1.1.1	ID: O_52009 O/N (observed, beobachtet)	0,4172 % 66.309/15.893.663
1.1.1.2	ID: E_52009 E/N (expected, erwartet)	0,3927 % 62.410,55/15.893.663
1.1.1.3	ID: 52009 O/E	1,06

¹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	ID: 52326 Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2	0,3496 % 55.568/15.893.663

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	ID: 521801 Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3	0,0605 % 9.621/15.893.663

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4	ID: 521800 Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet	0,0062 % 979/15.893.663

52010: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4

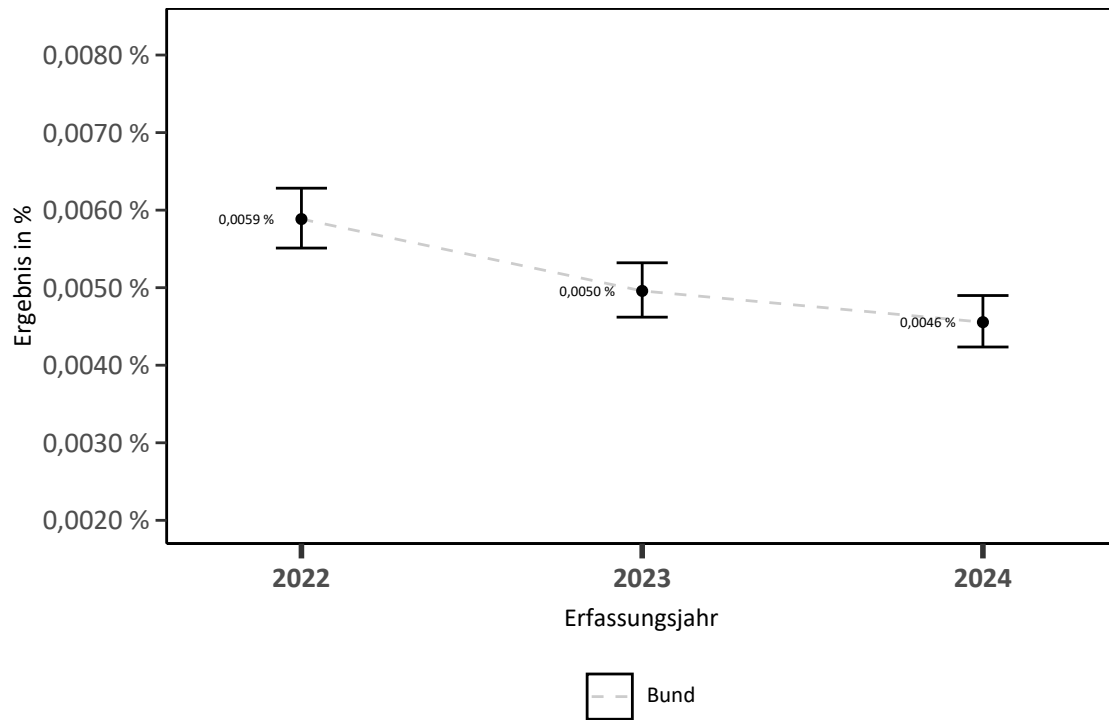
Qualitätsziel	Keine neu aufgetretenen Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 4 bei vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus Stadium/Kategorie 4 aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem Dekubitus Stadium/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
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

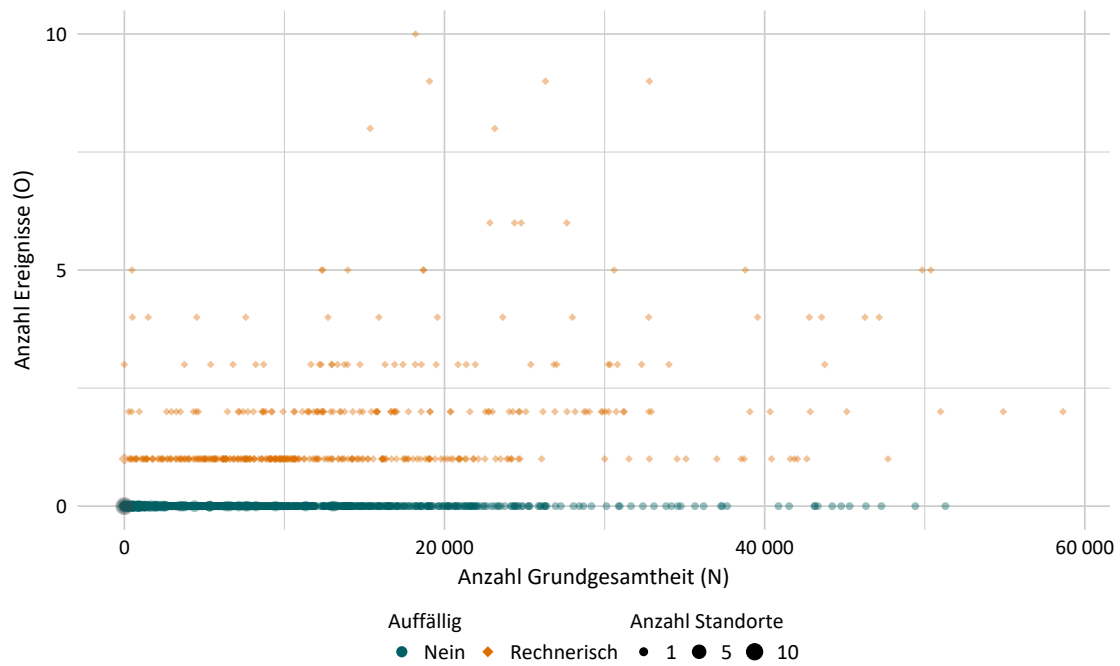
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Bund	2022	893 / 15.175.228	0,0059	0,0055 - 0,0063
	2023	768 / 15.489.731	0,0050	0,0046 - 0,0053
	2024	724 / 15.893.663	0,0046	0,0042 - 0,0049

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Verteilung der Anzahl der Ereignisse nach Fallzahl der Leistungserbringer



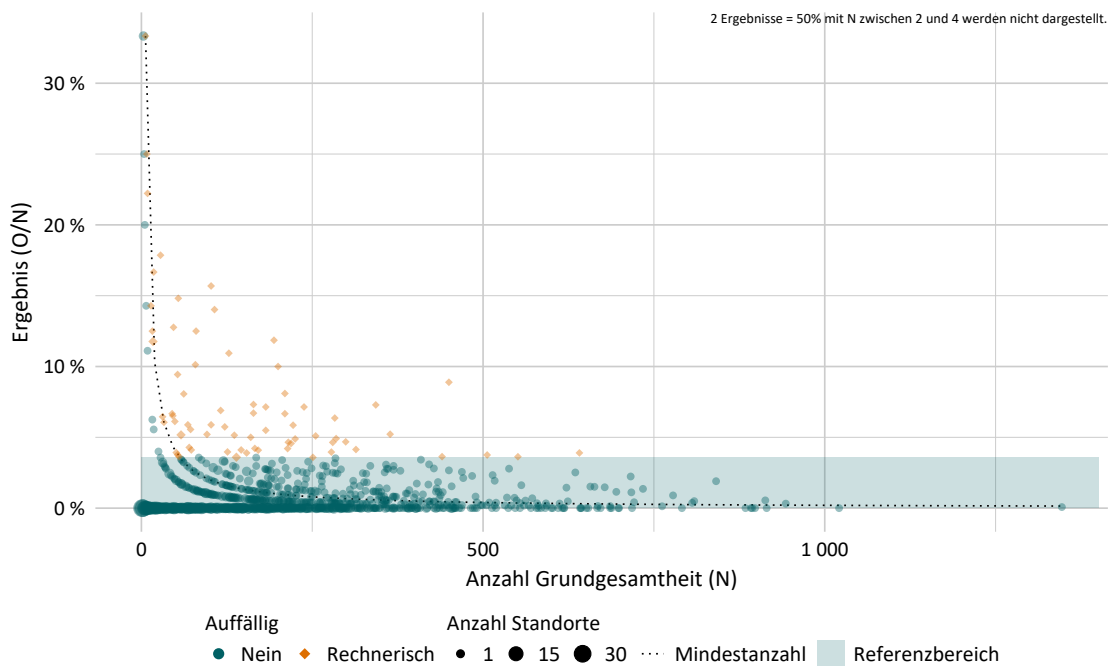
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

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

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Das Datenfeld „War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")“ ist entscheidend für den Einschluss in den Zähler aller Qualitätsindikatoren und Kennzahlen des Verfahrens.</p> <p>Hypothese Fehldokumentation. Tatsächlich wurde dokumentiert, ob ein Dekubitus bei Aufnahme ins Krankenhaus vorhanden oder nicht vorhanden war.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	<p>52009: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)</p> <p>52326: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2</p> <p>521801: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3</p> <p>521800: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet</p> <p>52010: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4</p>
Grundgesamtheit	Alle Fälle von Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem dokumentierten Dekubitalulcus in der QS-Dokumentation
Zähler	Fälle mit mindestens einer Angabe „Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“
Referenzbereich	≤ 3,58 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	1.646	75	0,00	50,00	0,00

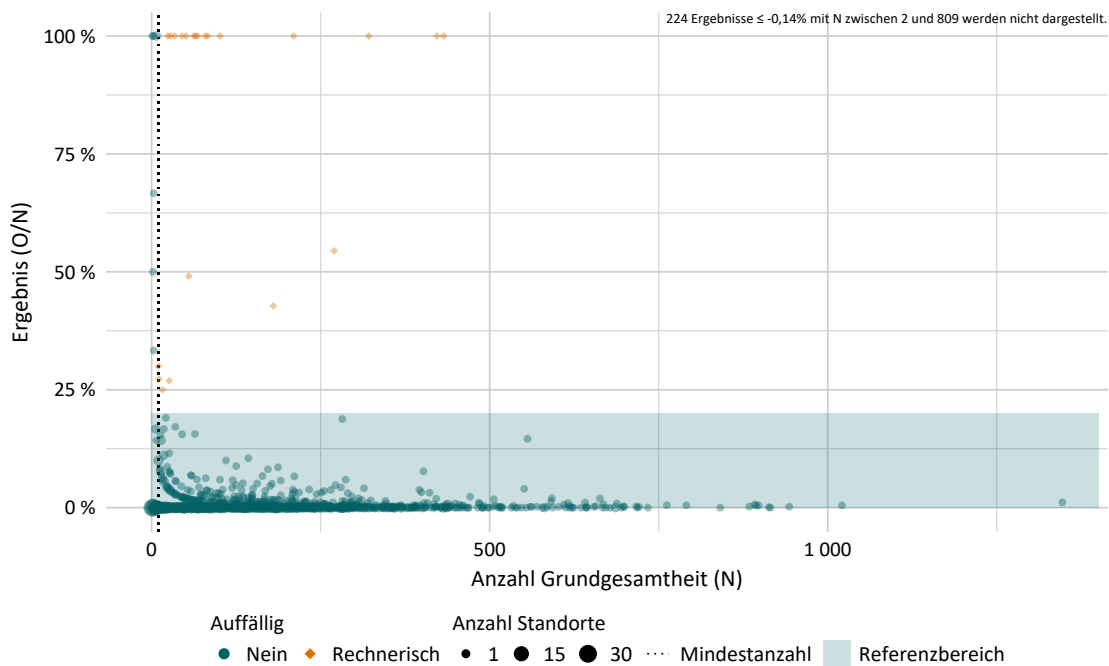
Datilergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	2.033 / 275.722	0,7373	4,56 % 75 / 1.646

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

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Das AK zeigt, wieviel Prozent weniger Fälle mit „Dekubitus Stadium 2 bis 4“ oder „Dekubitalulcus, Stadium nicht näher bezeichnet“ mit der Risikostatistik geliefert wurden als mit der QS-Dokumentation. Die Risikostatistik ist für alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen des Verfahrens relevant; sie bildet deren Grundgesamtheit.</p> <p>Hypothese Fehldokumentation</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	<p>52009: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)</p> <p>52010: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4</p> <p>52326: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2</p> <p>521801: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3</p> <p>521800: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet</p>
Grundgesamtheit	Anzahl der Fälle mit einem „Dekubitalulcus Stadium 2 bis 4“ oder „Dekubitalulcus, Stadium nicht näher bezeichnet“ aus der QS-Dokumentation
Zähler	Differenz zwischen - der Anzahl der Fälle mit mindestens einem „Dekubitalulcus Stadium 2 bis 4“ oder „Dekubitalulcus, Stadium nicht näher bezeichnet“ aus der QS-Dokumentation und - der Anzahl der Fälle mit „Dekubitalulcus Stadium 2 bis 4“ oder „Dekubitalulcus, Stadium nicht näher bezeichnet“ aus der Risikostatistik
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Mindestanzahl Nenner	10
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	1.646	22	-396,77	100,00	0,00

Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	2.243 / 275.722	0,8135	1,34 % 22 / 1.646

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
AK.1	ID: 850359 Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)	0,7373 % 2.033/275.722

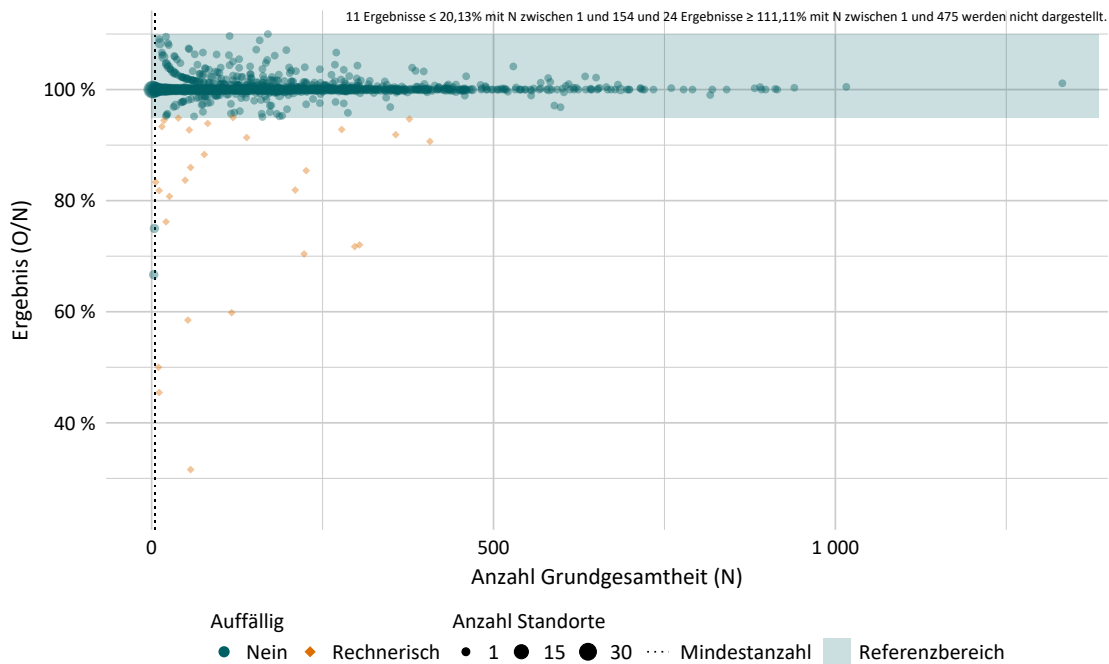
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
AK.2	ID: 851805 Relative Differenz zwischen den Angaben in der QS-Dokumentation und der Risikostatistik: mehr Dekubitalulcera in der QS-Dokumentation als in der Risikostatistik	0,8135 % 2.243/275.722
AK.2.1	ID: 52_22003 Davon: Anzahl der Fälle mit Dekubitus aus der QS-Dokumentation	275.722
AK.2.2	ID: 52_22004 Davon: Anzahl der Fälle mit Dekubitus aus der Risikostatistik	273.479

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

850095: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation 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 Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p>Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Der Standort muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	1.637	30	0,00	200,00	100,00

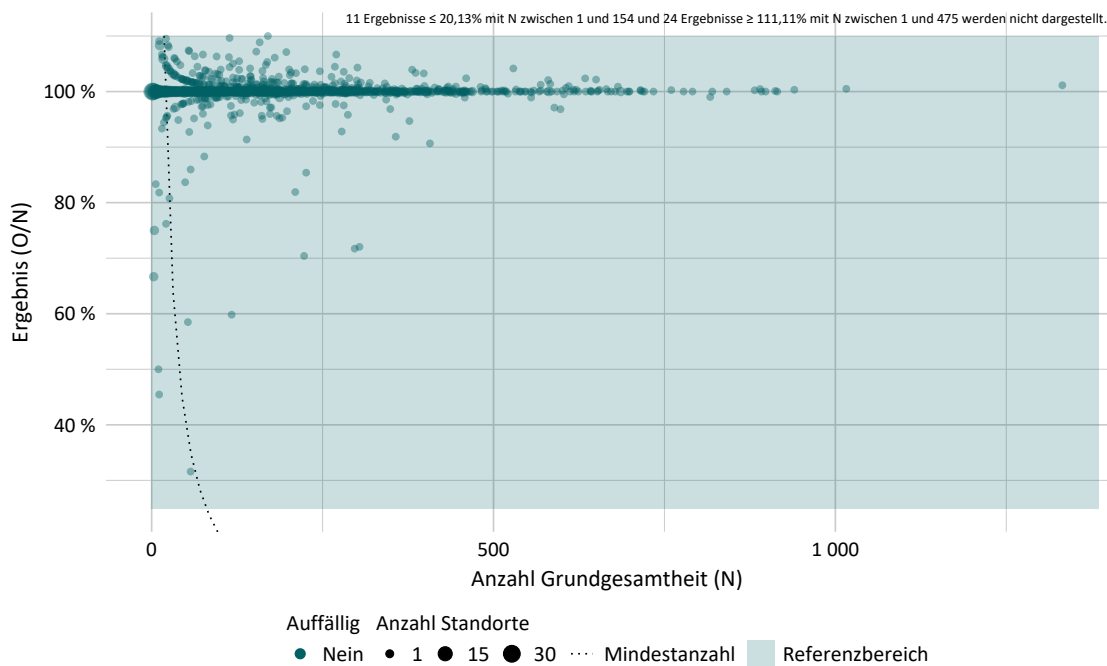
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	275.828 / 274.968	100,3128	1,83 % 30 / 1.637

850096: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>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.</p> <p>Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	1.637	8	0,00	200,00	100,00

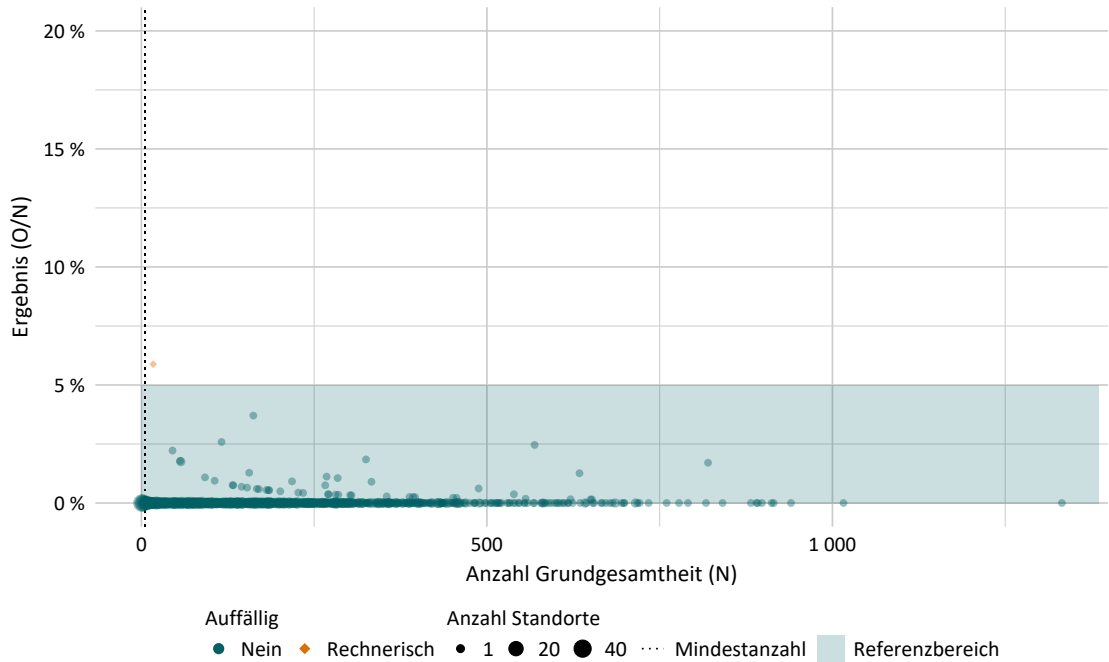
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	275.828 / 274.968	100,3128	0,49 % 8 / 1.637

850230: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

Art des Wertes	Datenvalidierung
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.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl Minimaldatensätze
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Der Standort muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	1.637	1	0,00	5,88	0,00

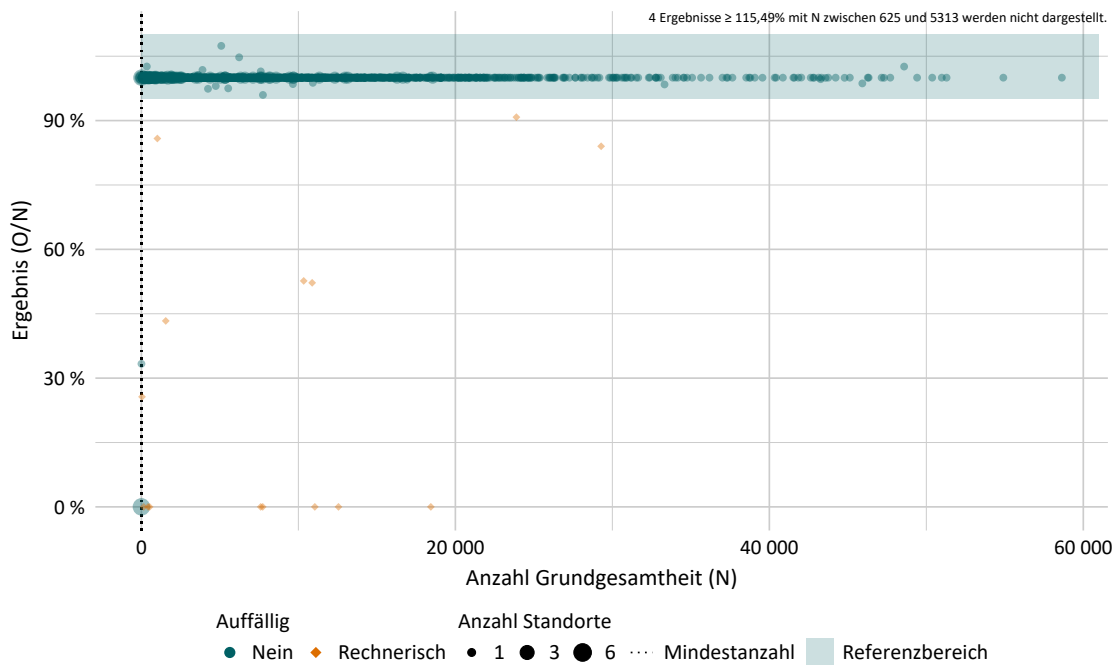
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	106 / 274.968	0,0386	0,06 % 1 / 1.637

851806: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation der Risikostatistik

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz QI-relevant Hypothese Unterdokumentation in der Risikostatistik oder fehlerhafte Risikostatistik
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
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

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	1.854	15	0,00	158,67	100,00

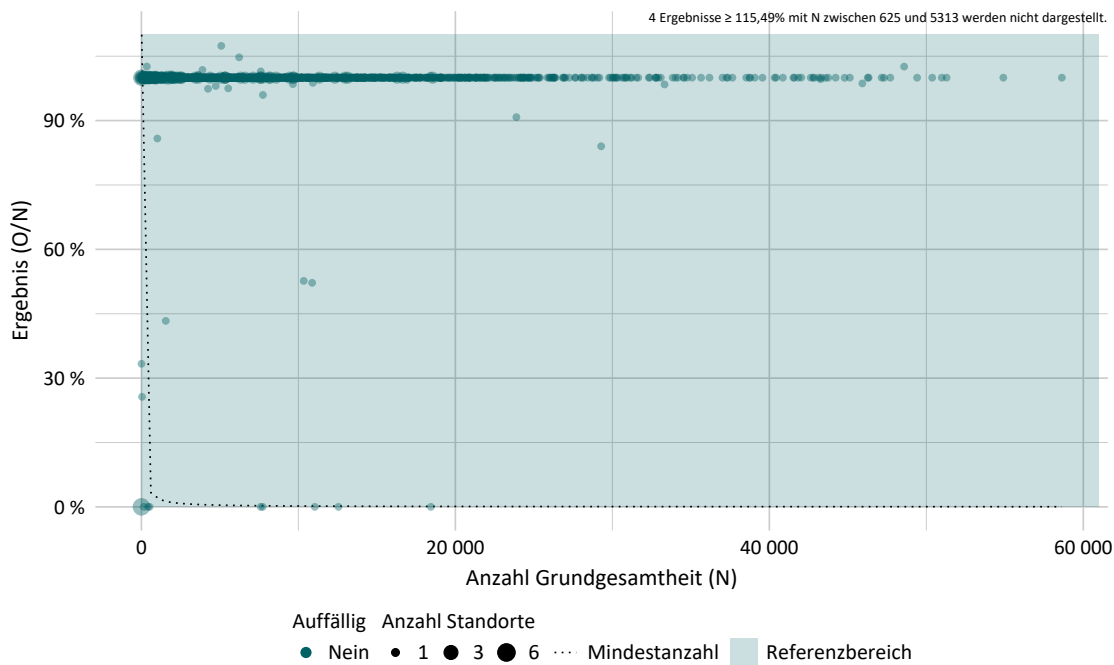
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	15.895.429 / 15.905.104	99,9392	0,81 % 15 / 1.854

851808: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation der Risikostatistik

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz QI-relevant Hypothese Fehlerhafte Risikostatistik oder fehlende/fehlerhafte Sollstatistik zur Risikostatistik
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
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

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	1.854	4	0,00	158,67	100,00

Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	15.895.429 / 15.905.104	99,9392	0,22 % 4 / 1.854

Basisauswertung

QS-Dokumentation

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

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten (pro Datensatz wird nur ein prävalenter oder inzidenter Dekubitus gezählt)	N = 275.722	
Aufnahmequartal		
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	14.510	5,26
1. Quartal	72.286	26,22
2. Quartal	67.168	24,36
3. Quartal	67.268	24,40
4. Quartal	54.490	19,76

Altersverteilung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 275.722	
Altersverteilung		
20 - 29 Jahre	1.048	0,38
30 - 39 Jahre	2.408	0,87
40 - 49 Jahre	5.294	1,92
50 - 59 Jahre	16.597	6,02
60 - 69 Jahre	42.900	15,56
70 - 79 Jahre	68.534	24,86
≥ 80 Jahre	138.941	50,39

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus (pro Datensatz wird nur ein inzidenter Dekubitus gezählt)	N = 66.892	
Altersverteilung ²		
20 - 29 Jahre	346	0,52
30 - 39 Jahre	644	0,96
40 - 49 Jahre	1.388	2,07
50 - 59 Jahre	4.223	6,31
60 - 69 Jahre	11.028	16,49
70 - 79 Jahre	17.190	25,70
≥ 80 Jahre	32.073	47,95

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

Geschlecht

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 275.722	
Geschlecht		
männlich	143.188	51,93
weiblich	132.525	48,06
divers	≤3	x
unbestimmt	≤3	x
unbekannt	4	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus	N = 66.892	
Geschlecht ³		
männlich	35.749	53,44
weiblich	31.141	46,55
divers	≤3	x
unbestimmt	0	0,00
unbekannt	≤3	x

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

Aufnahme

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 275.722	
Aufnahmegrund		
(01) Krankenhausbehandlung, vollstationär	268.725	97,46
(02) Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung	6.798	2,47
(05) stationäre Entbindung	40	0,01
(06) Geburt	0	0,00
(07) Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003	87	0,03
(08) stationäre Aufnahme zur Organentnahme	≤3	x
nicht spezifizierter Aufnahmegrund		
(1) ja	71	0,03

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 275.722	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	136.628	49,55
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	5.753	2,09
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	439	0,16
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	1.572	0,57
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	14	0,01
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	24.769	8,98
(07) Tod	47.625	17,27
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ⁴	677	0,25
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	9.371	3,40
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	44.315	16,07
(11) Entlassung in ein Hospiz	1.992	0,72
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	169	0,06
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	15	0,01
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	36	0,01
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ⁵	1.346	0,49
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	75	0,03
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ⁶	≤3	x
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	873	0,32

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 275.722	
nicht spezifizierter Entlassungsgrund ⁷		
(1) ja	51	0,02

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

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

⁶ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

⁷ z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)

Risikofaktoren

Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 275.722	
Risikofaktoren		
Diabetes mellitus	96.133	34,87
Eingeschränkte Mobilität	154.552	56,05
Eingeschränkte Mobilität - Muskelzerrung	550	0,20
Eingeschränkte Mobilität - Verhalten	3.789	1,37
Infektion	89.444	32,44
Infektion - Pneumonie	5.360	1,94
Infektion - ARDS	2.992	1,09
Demenz und Vigilanzstörung	49.632	18,00
Inkontinenz	133.618	48,46
Untergewicht oder Mangelernährung	29.431	10,67
Adipositas	5.554	2,01
Weitere schwere Erkrankungen	140.964	51,13
Weitere schwere Erkrankungen - anderenorts klassifizierte Pneumonie	61.636	22,35
Beatmungsstunden ≥ 24 Stunden	29.498	10,70
Keine Risikofaktoren	20.843	7,56

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus	N = 66.892	
Risikofaktoren ⁸		
Diabetes mellitus	22.173	33,15
Eingeschränkte Mobilität	36.333	54,32
Eingeschränkte Mobilität - Muskelzerrung	149	0,22
Eingeschränkte Mobilität - Verhalten	781	1,17
Infektion	27.636	41,31
Infektion - Pneumonie	2.119	3,17
Infektion - ARDS	1.940	2,90
Demenz und Vigilanzstörung	9.373	14,01
Inkontinenz	31.723	47,42
Untergewicht oder Mangelernährung	9.028	13,50
Adipositas	1.593	2,38
Weitere schwere Erkrankungen	42.074	62,90
Weitere schwere Erkrankungen - anderenorts klassifizierte Pneumonie	20.691	30,93
Beatmungsstunden ≥ 24 Stunden	14.839	22,18
Keine Risikofaktoren	4.048	6,05

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

Beatmungsstunden

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 275.722	
Dauer der Beatmung		
≤ 23 Stunden	246.224	89,30
24 - 71 Stunden	5.881	2,13
72 - 239 Stunden	9.256	3,36
≥ 240 Stunden	14.361	5,21

Dekubitus

Stadieneinteilung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Dekubitalulcera (pro Datensatz werden alle inzidenten und prävalenten Dekubitalulcera gezählt)	N = 353.312	
Stadieneinteilung		
Dekubitus, Stadium 2	223.244	63,19
Dekubitus, Stadium 3	87.419	24,74
Dekubitus, Stadium 4	35.454	10,03
Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet	7.195	2,04

	Bund (gesamt)	
	n	%
Inzidente Dekubitalulcera (pro Datensatz werden alle inzidenten Dekubitalulcera gezählt)	N = 76.381	
Stadieneinteilung ⁹		
Dekubitus, Stadium 2	63.672	83,36
Dekubitus, Stadium 3	10.654	13,95
Dekubitus, Stadium 4	783	1,03
Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet	1.272	1,67

⁹ Vorhandensein von Dekubitus Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Stadium / 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)

Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus - POA

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

	nein	ja	unbekannt	Gesamt
Alle Dekubitalulcera				
Bund (gesamt)				
Dekubitus, Stadium 2	61.974 17,54 %	159.572 45,16 %	1.698 0,48 %	223.244 63,19 %
Dekubitus, Stadium 3	10.270 2,91 %	76.765 21,73 %	384 0,11 %	87.419 24,74 %
Dekubitus, Stadium 4	740 0,21 %	34.671 9,81 %	43 0,01 %	35.454 10,03 %
Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet	1.126 0,32 %	5.923 1,68 %	146 0,04 %	7.195 2,04 %
Gesamt	74.110 20,98 %	276.931 78,38 %	2.271 0,64 %	353.312 100,00 %

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

Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus - POD

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

	nein	ja	unbekannt	Gesamt
Alle Dekubitalulcera				
Bund (gesamt)				
Dekubitus, Stadium 2	27.419 7,76 %	191.607 54,23 %	4.218 1,19 %	223.244 63,19 %
Dekubitus, Stadium 3	5.151 1,46 %	81.534 23,08 %	734 0,21 %	87.419 24,74 %
Dekubitus, Stadium 4	3.591 1,02 %	31.727 8,98 %	136 0,04 %	35.454 10,03 %
Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet	735 0,21 %	6.239 1,77 %	221 0,06 %	7.195 2,04 %
Gesamt	36.896 10,44 %	311.107 88,05 %	5.309 1,50 %	353.312 100,00 %

Lokalisationen

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	Stadium nnb	Gesamt
Alle Dekubitalulcera					
Bund (gesamt)					
Kopf	4.455 1,26 %	1.513 0,43 %	161 0,05 %	141 0,04 %	6.270 1,77 %
Obere Extremität	3.048 0,86 %	1.324 0,37 %	288 0,08 %	143 0,04 %	4.803 1,36 %
Dornfortsätze	1.993 0,56 %	676 0,19 %	175 0,05 %	35 0,01 %	2.879 0,81 %
Beckenkamm (Spina iliaca)	2.969 0,84 %	1.033 0,29 %	374 0,11 %	151 0,04 %	4.527 1,28 %
Kreuzbein (Steißbein)	100.655 28,49 %	31.063 8,79 %	15.948 4,51 %	1.950 0,55 %	149.616 42,35 %
Sitzbein	33.766 9,56 %	8.008 2,27 %	4.600 1,30 %	697 0,20 %	47.071 13,32 %
Trochanter	8.197 2,32 %	4.753 1,35 %	2.670 0,76 %	245 0,07 %	15.865 4,49 %
Ferse	43.906 12,43 %	25.468 7,21 %	6.533 1,85 %	1.856 0,53 %	77.763 22,01 %
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	15.939 4,51 %	10.665 3,02 %	3.926 1,11 %	1.135 0,32 %	31.665 8,96 %
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	8.316 2,35 %	2.916 0,83 %	779 0,22 %	842 0,24 %	12.853 3,64 %
Gesamt	223.244 63,19 %	87.419 24,74 %	35.454 10,03 %	7.195 2,04 %	353.312 100,00 %

Lokalisationen bei inzidenten Dekubitalulcera¹⁰

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	Stadium nnb	Gesamt
Inzidente Dekubitalulcera					
Bund (gesamt)					
Kopf	2.607 3,41 %	654 0,86 %	19 0,02 %	53 0,07 %	3.333 4,36 %
Obere Extremität	763 1,00 %	131 0,17 %	9 0,01 %	22 0,03 %	925 1,21 %
Dornfortsätze	601 0,79 %	83 0,11 %	5 0,01 %	≤3 x %	690 0,90 %
Beckenkamm (Spina iliaca)	773 1,01 %	104 0,14 %	8 0,01 %	17 0,02 %	902 1,18 %
Kreuzbein (Steißbein)	29.657 38,83 %	4.307 5,64 %	374 0,49 %	344 0,45 %	34.682 45,41 %
Sitzbein	9.050 11,85 %	837 1,10 %	83 0,11 %	133 0,17 %	10.103 13,23 %
Trochanter	1.626 2,13 %	229 0,30 %	28 0,04 %	27 0,04 %	1.910 2,50 %
Ferse	12.928 16,93 %	3.047 3,99 %	164 0,21 %	348 0,46 %	16.487 21,59 %
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	2.921 3,82 %	784 1,03 %	74 0,10 %	176 0,23 %	3.955 5,18 %
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	2.746 3,60 %	478 0,63 %	19 0,02 %	151 0,20 %	3.394 4,44 %
Gesamt	63.672 83,36 %	10.654 13,95 %	783 1,03 %	1.272 1,67 %	76.381 100,00 %

¹⁰ Vorhandensein von Dekubitus Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Stadium / 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 bei Patientinnen und Patienten von 20 bis 120 Jahren

Altersverteilung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 15.893.663	
Altersverteilung		
20 - 29 Jahre	1.070.596	6,74
30 - 39 Jahre	1.508.224	9,49
40 - 49 Jahre	1.284.560	8,08
50 - 59 Jahre	2.089.331	13,15
60 - 69 Jahre	3.069.500	19,31
70 - 79 Jahre	3.116.722	19,61
≥ 80 Jahre	3.754.730	23,62

Risikofaktoren

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 15.893.663	
Risikofaktoren		
Diabetes mellitus	2.789.368	17,55
Eingeschränkte Mobilität	2.380.894	14,98
Eingeschränkte Mobilität - Muskelzerrung	445	0,00
Eingeschränkte Mobilität - Verhalten	28.893	0,18
Infektion	1.110.099	6,98
Infektion - Pneumonie	69.838	0,44
Infektion - ARDS	18.926	0,12
Demenz und Vigilanzstörung	724.536	4,56
Inkontinenz	1.734.529	10,91
Untergewicht und Mangelernährung	341.017	2,15
Adipositas	226.708	1,43
Weitere schwere Erkrankungen	2.623.098	16,50
Weitere schwere Erkrankungen - anderenorts klassifizierte Pneumonie	829.059	5,22
Beatmungsstunden ≥ 24 Stunden	225.676	1,42
Keine Risikofaktoren	8.822.846	55,51

Beatmungsstunden

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 15.893.663	
Dauer der Beatmung		
≤ 23 Stunden	15.667.987	98,58
24 - 71 Stunden	84.292	0,53
72 - 239 Stunden	81.055	0,51
≥ 240 Stunden	60.329	0,38