

Jahresauswertung 2012

Pflege: Dekubitusprophylaxe

DEK

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Abteilungen (Thüringen): 45
Anzahl Datensätze Gesamt: 39.417
Datensatzversion: DEK 2012 15.0
Datenbankstand: 15. Juni 2012
2012 - D12032-L78766-P37644

Jahresauswertung 2012
Pflege: Dekubitusprophylaxe

DEK

Qualitätsindikatoren

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Abteilungen (Thüringen): 45
Anzahl Datensätze Gesamt: 39.417
Datensatzversion: DEK 2012 15.0
Datenbankstand: 15. Juni 2012
2012 - D12032-L78766-P37644

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 1: Veränderung des Dekubitus- status während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme					
1a: 2012/DEK/2116					
Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung			0,8%	nicht definiert	1.1
1b: 2012/DEK/11732					
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung			1,26	<= 2,70	1.3
1c: 2012/DEK/2117					
Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung			1,2%	nicht definiert	1.5
1d: 2012/DEK/11741					
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung			1,28	<= 2,44	1.7
QI 2: Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4					
2a: 2012/DEK/2118					
Bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme			6 Fälle	Sentinel Event	1.9
2b: 2012/DEK/2264					
Bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren			2 Fälle	nicht definiert	1.11

Grundgesamtheit

Die Berechnung der Grundgesamtheit für die Qualitätsindikatoren in der Auswertung erfolgt für alle Patienten, die im 1. Quartal 2012 stationär aufgenommen wurden, bis zum 30. April 2012 wieder entlassen wurden und zum Aufnahmezeitpunkt ≥ 75 Jahre und < 130 Jahre alt waren.

Qualitätsindikator 1: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, werden mit Dekubitus entlassen

Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung

Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme

Kennzahl-ID: 2012/DEK/2116

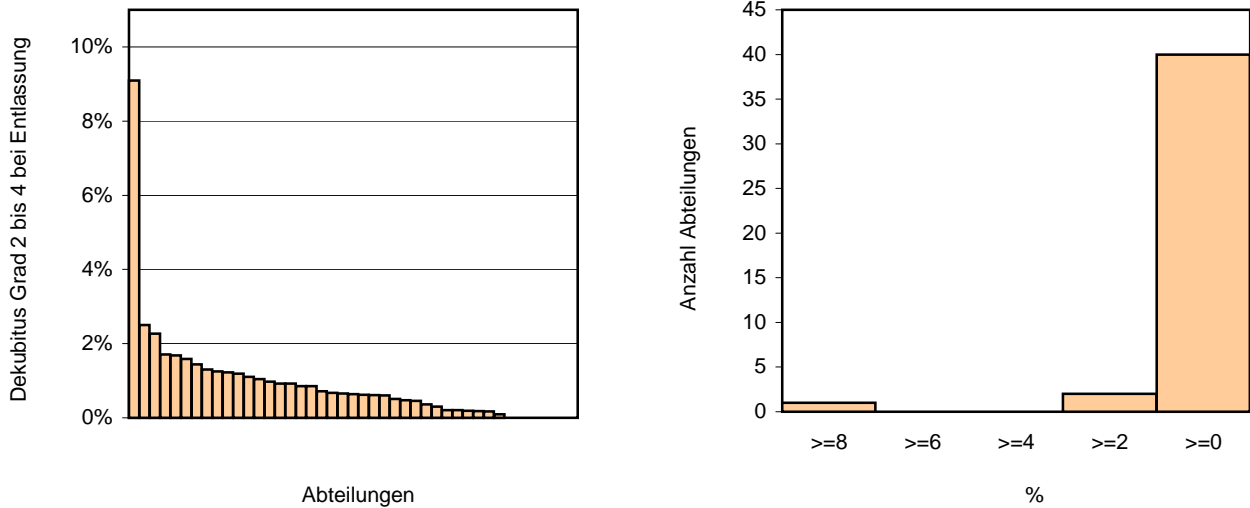
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			287 / 37.628	0,8%
Vertrauensbereich				0,7% - 0,9%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			37.183 / 37.628	98,8%

Vorjahresdaten	Abteilung 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			304 / 34.892	0,9%
Vertrauensbereich				0,8% - 1,0%

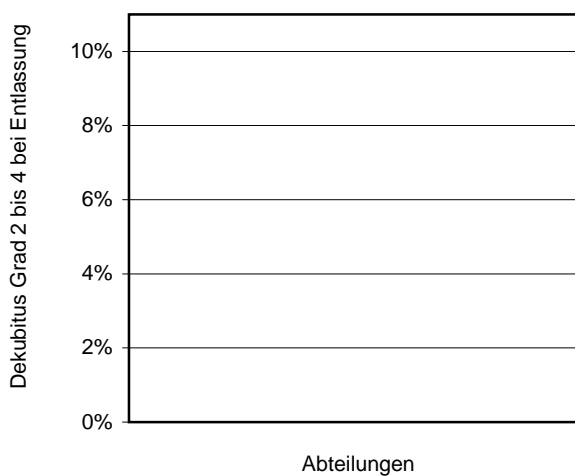
Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2012/DEK/2116]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 43 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,2	0,6	1,2	1,7	2,3	9,1

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				0,0				0,0

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Dekubitus
 Grad 2 bis 4 bei Entlassung**


Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme mit vollständiger Dokumentation zum Dekubitus-Score I

Kennzahl-ID: 2012/DEK/11732


Referenzbereich: <= 2,70 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	Abteilung 2012	Gesamt 2012
beobachtet (O)		287 / 37.628 0,76%
vorhergesagt (E) ¹		227,06 / 37.628 0,60%
O - E		0,16%

¹ Erwartete Rate an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung, risikoadjustiert nach logistischem Dekubitus-Score I.

	Abteilung 2012	Gesamt 2012
O / E ² Referenzbereich	 <= 2,70	1,26 <= 2,70

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

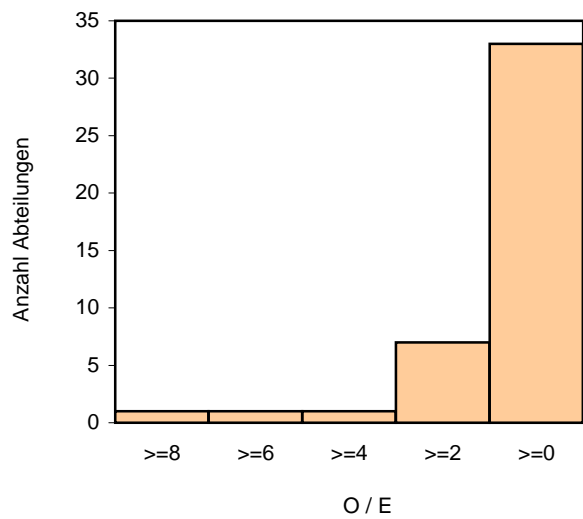
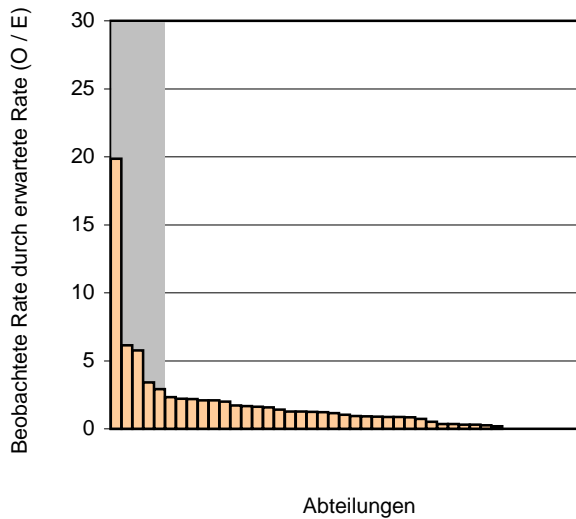
Vorjahresdaten	Abteilung 2011	Gesamt 2011
beobachtet (O)		304 / 34.892 0,87%
vorhergesagt (E)		214,93 / 34.892 0,62%
O - E		0,26%
O / E		1,41

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2012/DEK/11732]:

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und mit vollständiger Dokumentation zum Dekubitus-Score I

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

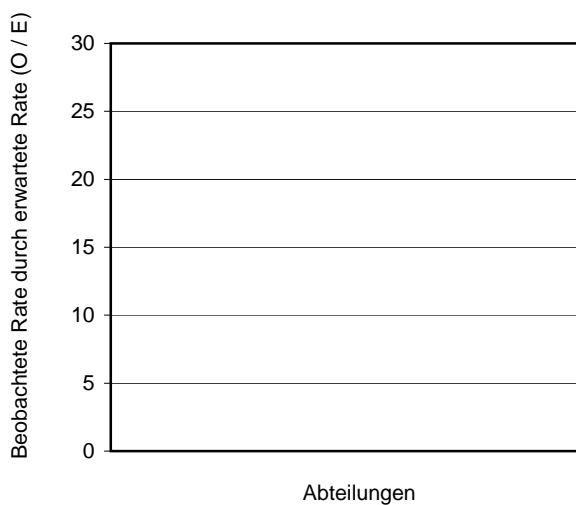
43 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,31	1,04	1,99	2,92	5,77	19,86

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,00				0,00

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung

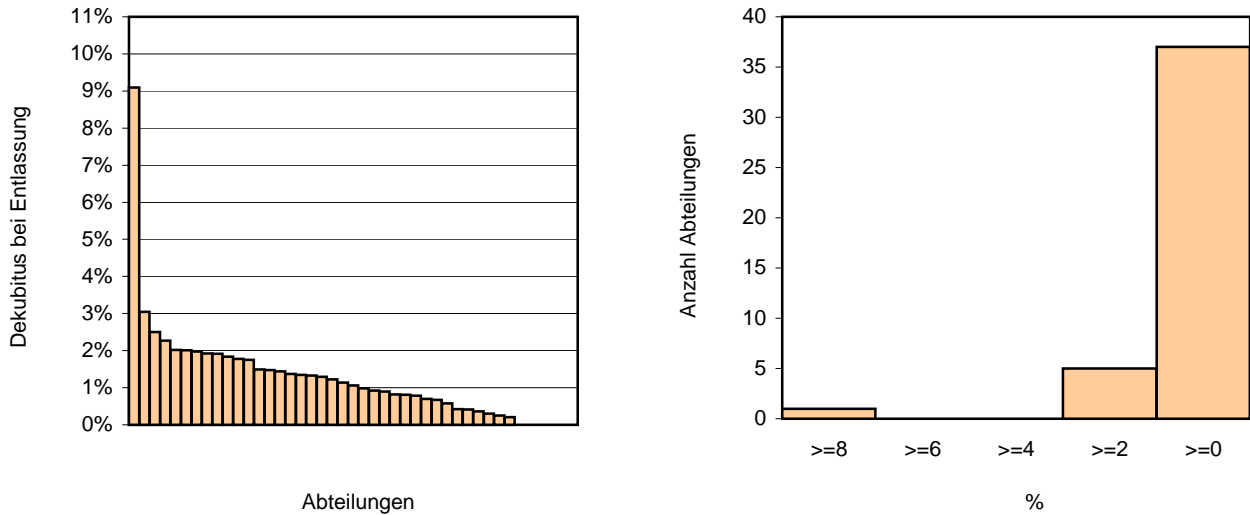
Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahl-ID: 2012/DEK/2117
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			445 / 37.628	1,2%
Vertrauensbereich				1,1% - 1,3%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
davon:				
Dekubitusgrad bei Entlassung (nach ICD-10-GM L89, in Anlehnung an NPUAP)				
Grad 1			156 / 445	35,1%
Grad 2			234 / 445	52,6%
Grad 3			47 / 445	10,6%
Grad 4			6 / 445	1,3%
Grad nicht näher bezeichnet			2 / 445	0,4%
keine Gradangabe			0 / 445	0,0%
Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			37.183 / 37.628	98,8%

Vorjahresdaten	Abteilung 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			466 / 34.892	1,3%
Vertrauensbereich				1,2% - 1,5%

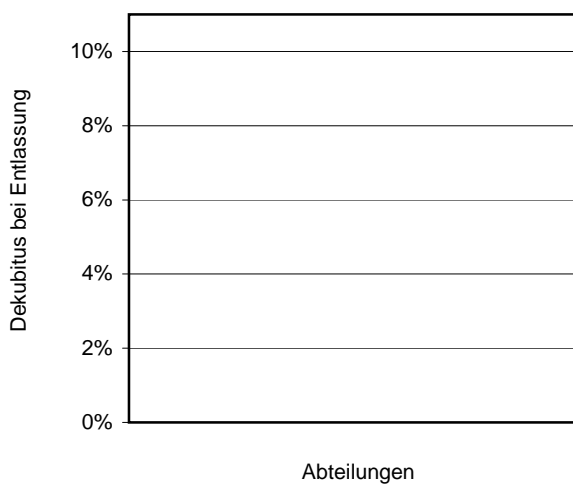
Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1c, Kennzahl-ID 2012/DEK/2117]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 43 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,4	1,1	1,8	2,0	2,5	9,1

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				0,0				0,0

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Dekubitus
 Grad 1 bis 4 bei Entlassung**

Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme mit vollständiger Dokumentation zum Dekubitus-Score II

Kennzahl-ID: 2012/DEK/11741

Referenzbereich: <= 2,44 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Dekubitus bei Entlassung	Abteilung 2012	Gesamt 2012
beobachtet (O)		445 / 37.628 1,18%
vorhergesagt (E) ¹		346,37 / 37.628 0,92%
O - E		0,26%

¹ Erwartete Rate an Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung, risikoadjustiert nach logistischem Dekubitus-Score II.

	Abteilung 2012	Gesamt 2012
O / E ²		1,28
Referenzbereich	<= 2,44	<= 2,44

² Verhältnis der beobachteten Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,2 Die beobachtete Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung ist 10% kleiner als erwartet.

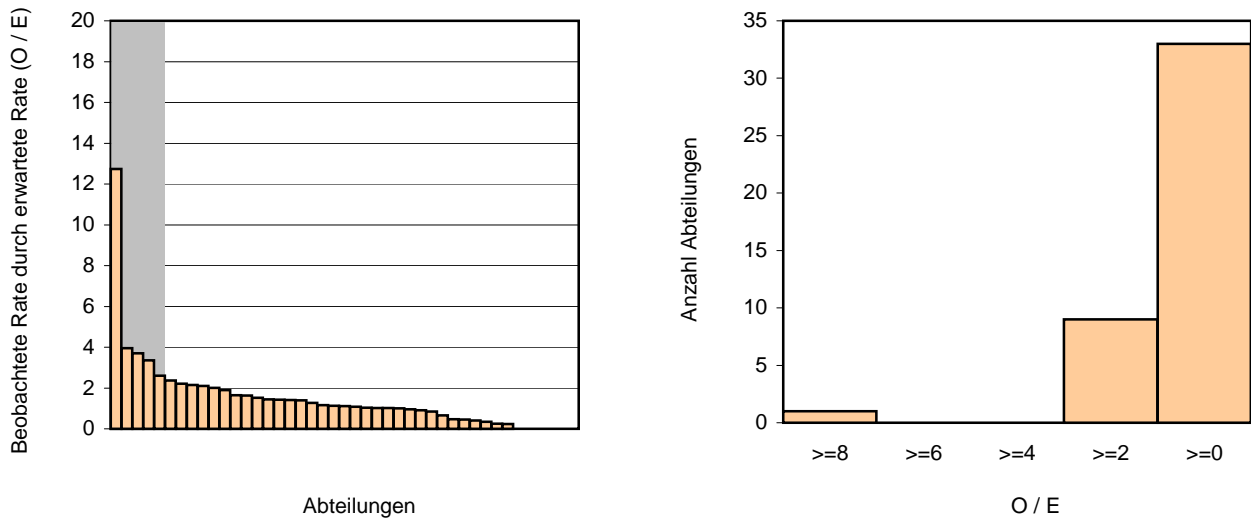
Vorjahresdaten	Abteilung 2011	Gesamt 2011
beobachtet (O)		466 / 34.892 1,34%
vorhergesagt (E)		327,51 / 34.892 0,94%
O - E		0,40%
O / E		1,42

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1d, Kennzahl-ID 2012/DEK/11741]:

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und mit vollständiger Dokumentation zum Dekubitus-Score II

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

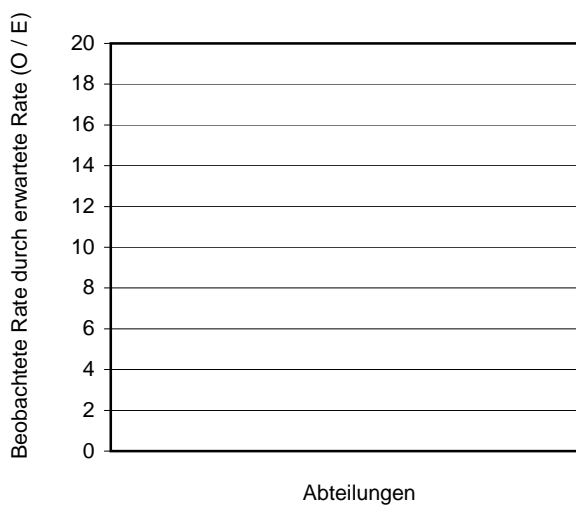
43 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,45	1,12	1,90	2,60	3,70	12,74

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,00				0,00

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4

Qualitätsziel: Keine neu aufgetretenen Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden

Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme

Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme

Kennzahl-ID: 2012/DEK/2118

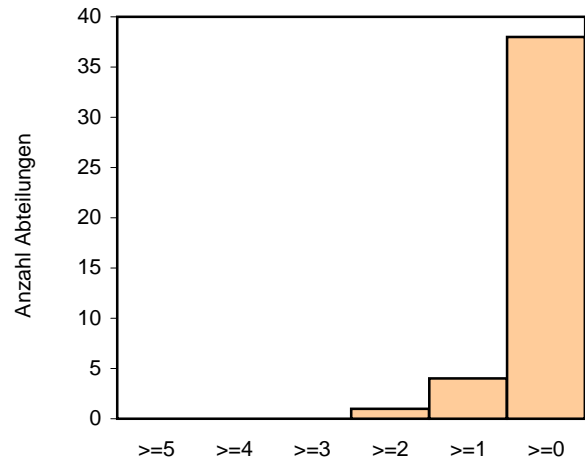
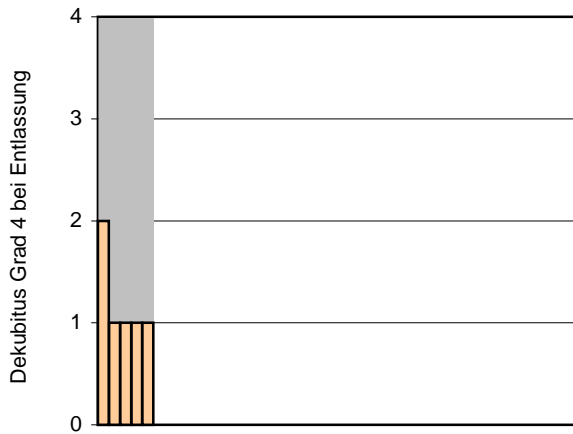
Referenzbereich: Sentinel Event

	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden Referenzbereich		6 Sentinel Event	6 / 37.628	6 Fälle Sentinel Event

Vorjahresdaten	Abteilung 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden		5	5 / 34.892	5 Fälle

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2a, Kennzahl-ID 2012/DEK/2118]:
 Anzahl Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, ohne Dekubitus bei Aufnahme**

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 43 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

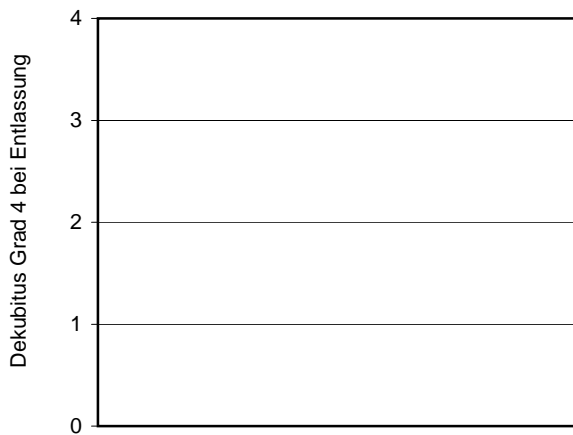


Abteilungen

Fälle

Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	2,0

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Abteilungen

Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				0,0				0,0

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Neu aufgetretene Dekubitalucera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren

Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren¹ bei Aufnahme und Entlassung

Kennzahl-ID: 2012/DEK/2264

Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden Referenzbereich		■ nicht definiert	2 / 28.669	■ 2 Fälle nicht definiert

Vorjahresdaten	Abteilung 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden		■	2 / 26.598	■ 2 Fälle

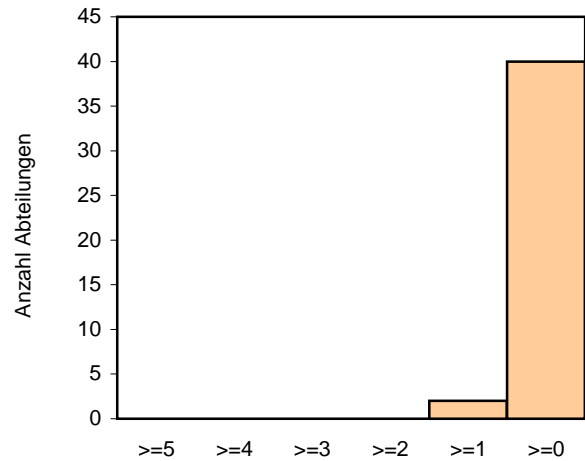
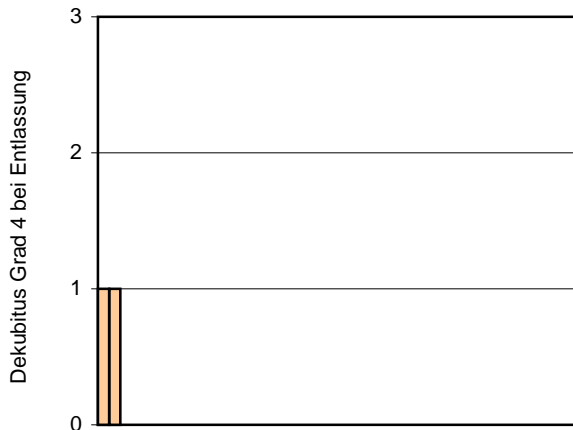
¹ Als Risikofaktoren bei Aufnahme und Entlassung werden hier die Datenfelder Mikrobewegung (8, 14), Diabetes mellitus (9), Dekubitusstatus (10) und Intensivbehandlung (15) berücksichtigt.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2b, Kennzahl-ID 2012/DEK/2264]:

Anzahl Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren bei Aufnahme und Entlassung

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

42 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



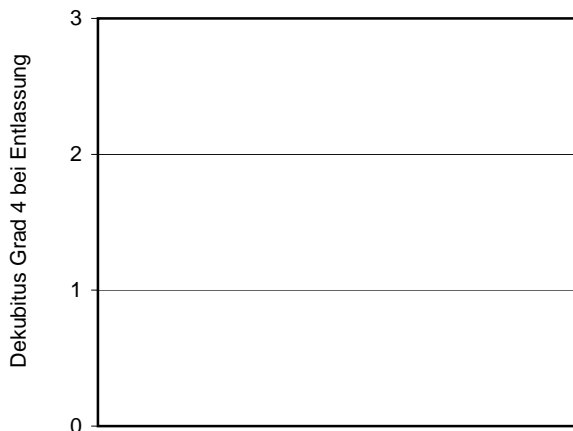
Abteilungen

Fälle

Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Abteilungen

Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				0,0				0,0

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2012
Pflege: Dekubitusprophylaxe

DEK

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Abteilungen (Thüringen): 45
Anzahl Datensätze Gesamt: 39.417
Datensatzversion: DEK 2012 15.0
Datenbankstand: 15. Juni 2012
2012 - D12032-L78766-P37644

Basisdaten

	Abteilung 2012	Gesamt 2012	Gesamt 2011
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Anzahl Patienten		39.417	36.649

Behandlungszeit

	Abteilung 2012	Gesamt 2012	Gesamt 2011
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)			
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben		39.417	36.649
Median		7,0	7,0
Mittelwert		8,9	9,1

Patienten

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			39.417 / 39.417		36.649 / 36.649	
75 - 79 Jahre			16.550 / 39.417	42,0	14.038 / 36.649	38,3
80 - 84 Jahre			12.539 / 39.417	31,8	12.369 / 36.649	33,7
85 - 89 Jahre			7.337 / 39.417	18,6	7.311 / 36.649	19,9
90 - 94 Jahre			2.581 / 39.417	6,5	2.405 / 36.649	6,6
>= 95 Jahre			410 / 39.417	1,0	526 / 36.649	1,4
Alter (Jahre)						
Patienten mit gültiger Altersangabe			39.417		36.649	
Median				81,0		81,0
Mittelwert				81,4		81,8

Risikofaktoren bei Aufnahme

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Mikrobewegungen bei Aufnahme						
ja			38.470	97,6	35.741	97,5
nein			947	2,4	908	2,5
Wenn nein:						
mit Dekubitalulcera bei Aufnahme			178 / 947	18,8	221 / 908	24,3
Insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei Aufnahme						
ja			6.979	17,7	6.521	17,8
nein			32.438	82,3	30.128	82,2
Wenn ja:						
mit Dekubitalulcera bei Aufnahme			521 / 6.979	7,5	533 / 6.521	8,2

Dekubitusstatus bei Aufnahme

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?						
ja			1.789	4,5	1.757	4,8
nein			37.628	95,5	34.892	95,2
Wenn mindestens ein Dekubitalulkus vorlag: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus (nach ICD-10-GM L 89, in Anlehnung an NPUAP)						
Grad 1:			510 / 1.789	28,5	574 / 1.757	32,7
Grad 2:			837 / 1.789	46,8	773 / 1.757	44,0
Grad 3:			324 / 1.789	18,1	296 / 1.757	16,8
Grad 4:			105 / 1.789	5,9	114 / 1.757	6,5
Grad nicht näher bezeichnet ¹			13 / 1.789	0,7	-	-
ungültige Angaben			0 / 1.789	0,0	0 / 1.757	0,0
keine Angaben			0 / 1.789	0,0	0 / 1.757	0,0

¹ Datenfeldschlüssel neu in 2012. Daher keine Darstellung von Vorjahresdaten möglich.

Aufnahme

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Angabe zur Aufnahme			39.417	100,0	36.649	100,0
Aufnahme von zu Hause ohne Versorgung durch eine ambulante Pflegeeinrichtung			28.450		26.591	
davon mit Dekubitalulcera bei Aufnahme			401	1,4	383	1,4
Aufnahme von zu Hause mit Versorgung durch eine ambulante Pflegeeinrichtung			4.317		3.909	
davon mit Dekubitalulcera bei Aufnahme			418	9,7	395	10,1
Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung			4.689		4.332	
davon mit Dekubitalulcera bei Aufnahme			688	14,7	684	15,8
Verlegung aus anderem Krankenhaus			1.596		1.481	
davon mit Dekubitalulcera bei Aufnahme			252	15,8	269	18,2
Verlegung aus stationärer Rehabilitation			139		108	
davon mit Dekubitalulcera bei Aufnahme			19	13,7	15	13,9
sonstiges			226		228	
davon mit Dekubitalulcera bei Aufnahme			11	4,9	11	4,8

Risikofaktoren bei Entlassung

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Mikrobewegungen bei Entlassung¹						
ja			36.787	93,3	34.152	93,2
nein			476	1,2	497	1,4
Wenn nein:						
mit Dekubitalulcera bei Entlassung			99 / 476	20,8	119 / 497	23,9
kontinuierliche Intensivbehandlung >= 24 Stunden (entspricht OPS 8-980)						
ja			2.448	6,2	2.334	6,4
nein			36.969	93,8	34.315	93,6
wenn ja:						
mit Dekubitalulcera bei Entlassung			273 / 2.448	11,2	305 / 2.334	13,1
Dauer der Intensivbehandlung (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültiger Angabe			2.448		2.334	
Median				3,0		3,0
Mittelwert				5,1		5,2

¹ Ausschluss: verstorbene Patienten

Dekubitusstatus bei Entlassung

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Lagen bei Entlassung ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?						
ja			1.819	4,6	1.793	4,9
nein			37.598	95,4	34.856	95,1
Wenn mindestens ein Dekubitalulkus vorlag: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus (nach ICD-10-GM L 89, in Anlehnung an NPUAP)						
Grad 1:			481 / 1.819	26,4	530 / 1.793	29,6
Grad 2:			906 / 1.819	49,8	843 / 1.793	47,0
Grad 3:			330 / 1.819	18,1	315 / 1.793	17,6
Grad 4:			94 / 1.819	5,2	105 / 1.793	5,9
Grad nicht näher bezeichnet ¹			8 / 1.819	0,4	-	-
ungültige Angaben			0 / 1.819	0,0	0 / 1.793	0,0
keine Angaben			0 / 1.819	0,0	0 / 1.793	0,0

¹ Datenfeldschlüssel neu in 2012. Daher keine Darstellung von Vorjahresdaten möglich.

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Aufnahme

	Abteilung 2012						
	Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein		Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja		Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja		
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme:							
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus							
Grad 1:							
Grad 2:							
Grad 3:							
Grad 4:							
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung:							
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus							
Grad 1:							
Grad 2:							
Grad 3:							
Grad 4:							
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja							
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja							

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Aufnahme (Fortsetzung)

	Gesamt 2012					
	Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein		Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja		Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	947		6.979		227	
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme:	178	18,8	521	7,5	62	27,3
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	49	5,2	127	1,8	13	5,7
Grad 2:	75	7,9	230	3,3	24	10,6
Grad 3:	36	3,8	124	1,8	18	7,9
Grad 4:	15	1,6	32	0,5	5	2,2
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung:	179	18,9	520	7,5	59	26,0
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	44	4,6	121	1,7	8	3,5
Grad 2:	80	8,4	240	3,4	25	11,0
Grad 3:	43	4,5	123	1,8	22	9,7
Grad 4:	12	1,3	32	0,5	4	1,8
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	141	14,9	414	5,9	49	21,6
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	38	4,0	106	1,5	10	4,4

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Aufnahme (Fortsetzung)

	Gesamt 2011					
	Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein		Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja		Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	908		6.521		232	
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme:	221	24,3	533	8,2	69	29,7
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	77	8,5	163	2,5	23	9,9
Grad 2:	78	8,6	231	3,5	25	10,8
Grad 3:	41	4,5	101	1,5	12	5,2
Grad 4:	25	2,8	38	0,6	9	3,9
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung:	223	24,6	540	8,3	72	31,0
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	64	7,0	134	2,1	17	7,3
Grad 2:	90	9,9	263	4,0	31	13,4
Grad 3:	46	5,1	105	1,6	16	6,9
Grad 4:	23	2,5	38	0,6	8	3,4
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	190	20,9	422	6,5	59	25,4
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	33	3,6	118	1,8	13	5,6

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Entlassung

	Abteilung 2012							
	Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja		Mikrobewegungen bei Entlassung = nein und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja			
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei <u>Aufnahme</u>:								
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus								
Grad 1:								
Grad 2:								
Grad 3:								
Grad 4:								
Patienten mit Dekubitus bei <u>Entlassung</u>:								
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus								
Grad 1:								
Grad 2:								
Grad 3:								
Grad 4:								
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja								
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja								

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Entlassung (Fortsetzung)

	Gesamt 2012					
	Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja		Mikrobewegungen bei Entlassung = nein und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	476		2.448		37	
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme:	90	18,9	172	7,0	6	16,2
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	21	4,4	55	2,2	2	5,4
Grad 2:	37	7,8	73	3,0	2	5,4
Grad 3:	20	4,2	32	1,3	2	5,4
Grad 4:	10	2,1	12	0,5	0	0,0
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung:	99	20,8	273	11,2	9	24,3
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	29	6,1	66	2,7	3	8,1
Grad 2:	39	8,2	139	5,7	5	13,5
Grad 3:	24	5,0	53	2,2	1	2,7
Grad 4:	7	1,5	15	0,6	0	0,0
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	85	17,9	138	5,6	6	16,2
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	14	2,9	135	5,5	3	8,1

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Entlassung (Fortsetzung)

	Gesamt 2011					
	Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja		Mikrobewegungen bei Entlassung = nein und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	497		2.334		50	
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme:	107	21,5	165	7,1	8	16,0
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	35	7,0	45	1,9	0	0,0
Grad 2:	44	8,9	81	3,5	5	10,0
Grad 3:	19	3,8	29	1,2	2	4,0
Grad 4:	9	1,8	10	0,4	1	2,0
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung:	119	23,9	305	13,1	10	20,0
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	33	6,6	81	3,5	1	2,0
Grad 2:	53	10,7	145	6,2	6	12,0
Grad 3:	26	5,2	65	2,8	3	6,0
Grad 4:	7	1,4	14	0,6	0	0,0
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	96	19,3	137	5,9	7	14,0
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	23	4,6	168	7,2	3	6,0

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Aufnahme und Entlassung (!)

	Abteilung 2012			
	Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<p>Patienten mit Dekubitus bei <u>Aufnahme</u>: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus Grad 1: Grad 2: Grad 3: Grad 4:</p> <p>Patienten mit Dekubitus bei <u>Entlassung</u>: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus Grad 1: Grad 2: Grad 3: Grad 4:</p> <p>Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja</p> <p>Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja</p>				

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Aufnahme und Entlassung (I) (Fortsetzung)

	Gesamt 2012			
	Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%
	225		155	
Patienten mit Dekubitus bei <u>Aufnahme</u>:				
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	71	31,6	20	12,9
Grad 2:	14	6,2	7	4,5
Grad 3:	30	13,3	6	3,9
Grad 4:	16	7,1	6	3,9
	9	4,0	1	0,6
Patienten mit Dekubitus bei <u>Entlassung</u>:				
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	76	33,8	34	21,9
Grad 2:	18	8,0	10	6,5
Grad 3:	32	14,2	16	10,3
Grad 4:	19	8,4	8	5,2
	7	3,1	0	0,0
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	68	30,2	17	11,0
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	8	3,6	17	11,0

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Aufnahme und Entlassung (I) (Fortsetzung)

	Gesamt 2011			
	Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%
	265		168	
Patienten mit Dekubitus bei <u>Aufnahme</u>:	92	34,7	29	17,3
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	31	11,7	8	4,8
Grad 2:	35	13,2	12	7,1
Grad 3:	17	6,4	6	3,6
Grad 4:	9	3,4	3	1,8
Patienten mit Dekubitus bei <u>Entlassung</u>:	98	37,0	42	25,0
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	28	10,6	10	6,0
Grad 2:	43	16,2	17	10,1
Grad 3:	20	7,5	12	7,1
Grad 4:	7	2,6	3	1,8
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	85	32,1	28	16,7
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	13	4,9	14	8,3

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Aufnahme und Entlassung (II)

	Abteilung 2012			
	Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja und Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<p>Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus Grad 1: Grad 2: Grad 3: Grad 4:</p> <p>Patienten mit Dekubitus bei Entlassung: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus Grad 1: Grad 2: Grad 3: Grad 4:</p> <p>Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja</p> <p>Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja</p>				

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Aufnahme und Entlassung (II) (Fortsetzung)

	Gesamt 2012			
	Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja und Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%
	94		508	
Patienten mit Dekubitus bei <u>Aufnahme:</u>				
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	27	28,7	54	10,6
Grad 2:	3	3,2	12	2,4
Grad 3:	13	13,8	24	4,7
Grad 4:	7	7,4	12	2,4
	2	2,1	6	1,2
Patienten mit Dekubitus bei <u>Entlassung:</u>				
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	28	29,8	74	14,6
Grad 2:	5	5,3	19	3,7
Grad 3:	13	13,8	31	6,1
Grad 4:	8	8,5	17	3,3
	2	2,1	7	1,4
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	25	26,6	41	8,1
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	3	3,2	33	6,5

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Aufnahme und Entlassung (II) (Fortsetzung)

	Gesamt 2011			
	Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja und Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%
	104		508	
Patienten mit Dekubitus bei				
<u>Aufnahme:</u>	34	32,7	58	11,4
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	10	9,6	15	3,0
Grad 2:	14	13,5	30	5,9
Grad 3:	8	7,7	10	2,0
Grad 4:	2	1,9	3	0,6
Patienten mit Dekubitus bei				
<u>Entlassung:</u>	39	37,5	95	18,7
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	9	8,7	18	3,5
Grad 2:	19	18,3	49	9,6
Grad 3:	9	8,7	22	4,3
Grad 4:	2	1,9	6	1,2
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	32	30,8	50	9,8
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	7	6,7	45	8,9

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			29.912	75,9	28.051	76,5
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			842	2,1	664	1,8
03: aus sonstigen Gründen			23	0,1	15	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			195	0,5	153	0,4
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			1	0,0	3	0,0
06: Verlegung			1.733	4,4	1.648	4,5
07: Tod			2.154	5,5	2.000	5,5
08: Verlegung nach § 14			37	0,1	35	0,1
09: in Rehabilitationseinrichtung			1.051	2,7	959	2,6
10: in Pflegeeinrichtung			3.191	8,1	2.886	7,9
11: in Hospiz			34	0,1	25	0,1
12: interne Verlegung			44	0,1	48	0,1
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			39	0,1	26	0,1
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			4	0,0	3	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			11	0,0	5	0,0
16: externe Verlegung			9	0,0	6	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			100	0,3	97	0,3
18: Rückverlegung			7	0,0	8	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	8	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			3	0,0	4	0,0
22: Fallabschluss			27	0,1	5	0,0

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 01 | Behandlung regulär beendet | 15 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen |
| 02 | Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen | 16 | Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt-
bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere
Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung |
| 03 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 17 | interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-
Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach
§17b Abs. 1 Satz 15 KHG |
| 04 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 19 | Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung |
| 06 | Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 20 | Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation |
| 08 | Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen
einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV) | 21 | Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 | Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | 22 | Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung |
| 10 | Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | | |
| 11 | Entlassung in ein Hospiz | | |
| 14 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen | | |

Entlassungsgrund und Dekubitusstatus

Entlassungsgrund ¹	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet davon mit Dekubitalulcera bei Entlassung			29.912		28.051	
			820	2,7	851	3,0
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen davon mit Dekubitalulcera bei Entlassung			842		664	
			4	0,5	2	0,3
06: Verlegung davon mit Dekubitalulcera bei Entlassung			1.733		1.648	
			137	7,9	122	7,4
07: Tod davon mit Dekubitalulcera bei Entlassung			2.154		2.000	
			378	17,5	363	18,2
09: in Rehabilitationseinrichtung davon mit Dekubitalulcera bei Entlassung			1.051		959	
			37	3,5	51	5,3
10: in Pflegeeinrichtung davon mit Dekubitalulcera bei Entlassung			3.191		2.886	
			413	12,9	377	13,1
11: in Hospiz davon mit Dekubitalulcera bei Entlassung			34		25	
			3	8,8	5	20,0

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

01 Behandlung regulär beendet

02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen

06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus

09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung

10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung

11 Entlassung in ein Hospiz

Dekubitusprophylaxe
Risikoadjustierung mit dem logistischen Dekubitus-Score I (Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung) und dem logistischen Dekubitus-Score II (Dekubitus bei Entlassung)

Das Risikoadjustierungsmodell basiert auf der Entwicklung des BQS-Instituts.

Nähere Informationen hierzu finden Sie unter:

http://www.bqs-outcome.de/2009/ergebnisse/leistungsbereiche/pflege_dek/buaw/0022_Risikoadj.html

Die veränderten Regressionsgewichte für 2012 erhalten Sie beim AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (www.sgg.de).

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

Die Auswertung setzt sich zusammen aus der Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgung sowie der einzelnen Krankenhäuser erlaubt, und einer Basisauswertung, die eine Zusammenfassung der erhobenen Qualitätssicherungsdaten gibt.

2. Qualitätsindikatoren

Einen Überblick über die wesentlichen Ergebnisse der Qualitätsindikatoren bietet die Übersichtsseite, auf der alle Gesamtergebnisse mit ihren Referenzbereichen zusammenfassend dargestellt sind.

Nachfolgend werden dann die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren ausführlich dargestellt. Dazu wird im Titel zunächst die Bezeichnung des Qualitätsindikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Qualitätsindikators beschrieben. Unter Kennzahl-ID ist die Bezeichnung der einzelnen Qualitätskennzahl mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer aufgeführt. Danach sind alle Qualitätskennzahlen, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern ein Referenzbereich für eine Qualitätskennzahl definiert ist (vgl. 2.2), wird dieser hier aufgeführt.

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären, was die Kennzahlen in der Tabelle darstellen (z. B. welches Ereignis gezählt wird oder wie ggf. die Grundgesamtheit weiter eingeschränkt ist).

Sowohl in der Beschreibung der Grundgesamtheit als auch in den Zeilen- und Spaltenbeschriftungen ist dabei ein "oder" als logisches, d. h. inklusives "oder" zu verstehen im Sinne von "und/oder".

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2.1) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 2.4) erfolgt nur für die farblich hervorgehobenen Kennzahlen des Qualitätsindikators.

2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektion
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten
Krankenhauswert:	10,0%
Vertrauensbereich:	8,2 - 11,8%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Faktoren, wie z. B. Dokumentationsfehler etc., liegt die wahre Wundinfektionsrate des Krankenhauses mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 8,2 und 11,8 Prozent.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

1. der Sicherheitswahrscheinlichkeit (95%)
2. der Anzahl der Fälle (z. B. Anzahl der operierten Patienten)
3. der Anzahl der Ereignisse (z. B. Anzahl der Patienten mit postoperativer Wundinfektion)

2.2 Referenzbereiche

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (so genannter Unauffälligkeitsbereich).

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren oder Qualitätskennzahlen Referenzbereiche definiert. Anstelle des Referenzbereichs wird hier "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert." bzw. "Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert." platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann. Auf der Übersichtsseite und in der Ergebnistabelle zum einzelnen Qualitätsindikator findet sich entsprechend der Eintrag "nicht definiert".

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

Referenzbereiche werden danach unterschieden, auf welcher wissenschaftlichen Basis die Festlegung erfolgt. Dazu unterscheidet man in "Zielbereiche" und "Toleranzbereiche":

Zielbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren kann aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen definiert werden, welches Ergebnis als gute Qualität anzusehen ist, ob es also im Zielbereich liegt. Für diese Indikatoren wird ein fester Wert als Referenzbereich festgelegt. Dies gilt beispielsweise für die Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen bei Brustkrebs. Diese Untersuchung soll möglichst immer durchgeführt werden. Wissenschaftliche Untersuchungen und praktische Erfahrungen zeigen, dass ein Ergebnis von 95% (Anteil der behandelten Patienten, bei denen diese Bestimmung durchgeführt wurde) von allen Krankenhäusern erreicht werden kann.

Toleranzbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren gibt es keine eindeutige feste Grenze. So kann man die Häufigkeit von Komplikationen, die nach Operationen auftreten können, als Indikatoren für Ergebnisqualität verwenden. Da diese Komplikationen aber auch bei bester Behandlung nicht hundertprozentig vermeidbar sind, kann man zwar das Ziel formulieren, dass die Komplikationen möglichst selten auftreten sollen, man kann aber keine sichere Grenze festlegen, die erreichbar gute Qualität kennzeichnet. Bei diesen Qualitätsindikatoren lässt sich folglich kein Referenzbereich angeben, der erreichbar gute Qualität klar beschreibt. Mit Hilfe von Vergleichsergebnissen können aber besonders auffällige Ergebnisse erkannt werden. Häufig werden in diesen Fällen Perzentil-Referenzbereiche verwendet. Ergebnisse, die innerhalb dieses Referenzbereiches liegen, können toleriert werden. Ergebnisse, die außerhalb des Toleranzbereichs liegen, müssen genauer analysiert werden.

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

Darüberhinaus werden fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche unterschieden:

a) Referenzbereiche, die durch einen festen Wert definiert sind (**fixer Referenzbereich**)

Beispiel:

Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von $\leq 15\%$ definiert, d. h. die Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten $> 15\%$ gelten als auffällig.

b) Referenzbereiche, die durch die Verteilung der Krankenhausergebnisse festgelegt sind (**Perzentil-Referenzbereich**)

Beispiel:

Es wird festgelegt, dass die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen. Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von $\leq 90\%$ -Perzentil definiert. Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2012.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken. Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

Ein Spezialfall von a) ergibt sich bei so genannten "Sentinel Event"-Qualitätsindikatoren. Hier stellt bereits ein einziger Fall, der die Merkmale des entsprechenden Qualitätsindikators besitzt, eine Auffälligkeit dar. Technisch bedeutet dies, dass der Referenzbereich hier mit einem Wert von 0% gleichzusetzen ist. Für solche Qualitätsindikatoren wird in der Auswertung als Referenzbereich "Sentinel Event" aufgeführt.

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

Die Ergebnisse eines Krankenhauses gelten als auffällig, wenn sie außerhalb des Referenzbereiches liegen.

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,5\%$

5 von 200 = $2,5\% \leq 2,5\%$ (unauffällig)

5 von 195 = $2,6\%$ (gerundet) $> 2,5\%$ (auffällig)

Hinweis:

Auch wenn das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis scheinbar im Referenzbereich liegt, kann der exakte Wert außerhalb des Referenzbereichs liegen und das Ergebnis damit auffällig sein:

Bei einem Referenzbereich von $\leq 2,5\%$

ergeben 4 Wundinfektionen bei 157 Fällen eine Infektionsrate von $2,54777070\%$ (gerundet $2,5\%$).

Diese ist größer als $2,5\%$ und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von $< 6\%$

ergeben 12 Schlaganfälle bei 201 Fällen einen Anteil von $5,97014925\%$ (gerundet $6,0\%$).

Dieser ist kleiner als 6% und damit unauffällig.

Das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis liegt scheinbar außerhalb des Referenzbereichs, der exakte Wert liegt aber innerhalb.

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2012 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2011 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln des BQS-Instituts und des AQUA-Instituts © 2012. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2011 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2012 überarbeitet worden sind.

Bei eingeschränkter Vergleichbarkeit wird das in einer Fußnote unter der Tabelle "Vorjahresdaten" erläutert.

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2012 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich hinterlegte(n) Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators werden die Ergebnisse der Krankenhäuser grafisch dargestellt.

Krankenhäuser, die in der betrachteten Grundgesamtheit keinen Fall dokumentiert haben, werden grafisch nicht dargestellt. Es wird nur die Anzahl dieser Krankenhäuser aufgeführt.

Die Krankenhäuser, die mindestens 20 Fälle in der betrachteten Grundgesamtheit der Kennzahl dokumentiert haben, werden sowohl im Benchmarkdiagramm (vgl. 2.4.1) als auch im Histogramm (vgl. 2.4.2) dargestellt. Dabei erscheinen Krankenhäuser, die mit ihren Ergebnissen außerhalb eines definierten Referenzbereiches liegen, im Benchmarkdiagramm vor einem farbigen Hintergrund.

Die Verteilung der Ergebnisse von Krankenhäusern mit weniger als 20 dokumentierten Fällen in der Grundgesamtheit ist in einem weiteren Benchmarkdiagramm abgebildet. Die Darstellung eines Referenzbereiches erfolgt hier nicht.

Bei einem Vergleich der beiden Benchmarkdiagramme ist zu beachten, dass die y-Achsen oft nicht gleich skaliert sind.

Als zusätzliche Information sind über den Grafiken jeweils die Spannweite und der Median der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

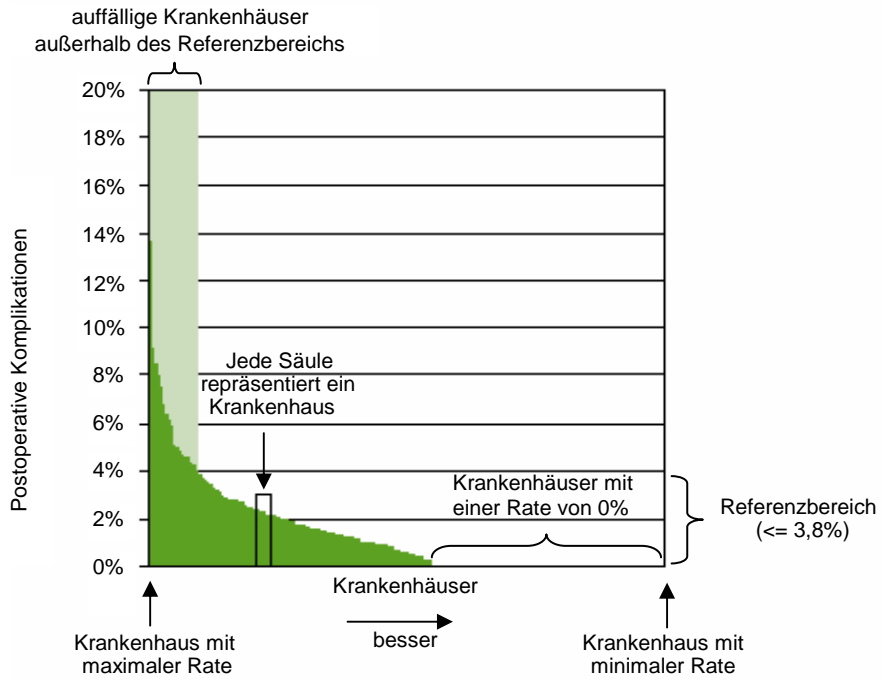
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 Benchmarkdiagramm

Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators durch eine Säule dargestellt. Die Säulen werden so angeordnet, dass Krankenhäuser mit guter Qualität immer rechts stehen.

Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten mit postoperativen Komplikationen an allen Patienten



2.4.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankhausergebnisse in einem Histogramm werden die von den Krankenhäusern erreichten Werte der Kennzahl des Qualitätsindikators in Klassen aufgeteilt. Für jede Klasse wird die Anzahl der Krankenhäuser ermittelt, für die die zugehörige Kennzahl in diese Klasse fällt.

Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

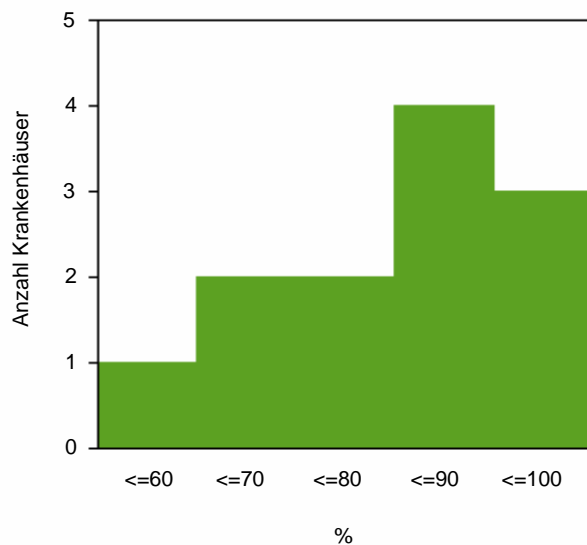
Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen
 Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten
 Mögliche Klasseneinteilung:

1. Klasse: $\leq 60\%$
2. Klasse: $> 60\%$ bis $\leq 70\%$
3. Klasse: $> 70\%$ bis $\leq 80\%$
4. Klasse: $> 80\%$ bis $\leq 90\%$
5. Klasse: $> 90\%$ bis $\leq 100\%$

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	$\leq 60\%$	60% - 70%	70% - 80%	80% - 90%	90% - 100%
Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse	1	2	2	4	3



Damit Krankenhäuser mit „guter“ Qualität im Histogramm immer rechts stehen, kann es passieren, dass die natürliche Reihenfolge der Klassen-Skala (von „klein“ nach „groß“) im Histogramm umgedreht wird (von „groß“ nach „klein“).

Aus Darstellungsgründen wird die Klasse, die ganz links steht, immer so gewählt, dass sie bis zum minimalen bzw. maximalen realisierten Krankenhauswert der Kennzahl geht. In der Regel ist diese Klasse damit größer als die anderen Klassen, die eine fest vorgegebene Breite besitzen.

Das Histogramm liefert gegenüber dem Säulendiagramm weitere Informationen zu folgenden Fragestellungen:

- Welcher Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators wird im Mittel angenommen? (Lage der Verteilung)
- Gibt es genauso viele „gute“ wie „schlechte“ Krankenhäuser? (Symmetrie der Verteilung)
- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Krankenhäusern? (Streuung der Verteilung)

3. Basisauswertung

In der Basisauswertung werden sämtliche Items des entsprechenden Datensatzes deskriptiv ausgewertet. In einigen Fällen gibt es zur Basisauswertung ergänzende Auswertungen, die weitergehende Aspekte des betreffenden Leistungsbereichs beleuchten sollen.

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

Es kann vorkommen, dass Prozentangaben in der Summe kleiner oder größer sind als 100%.

Für den ersten Fall, dass die Summe kleiner als 100% ist, sind fehlende Angaben verantwortlich. D. h. für die an 100% fehlenden Fälle wurden keine oder ungültige Angaben gemacht.

Prozentsummen von über 100% lassen sich dadurch erklären, dass Mehrfachnennungen möglich waren.

5. Wechsel der Grundgesamtheit

Allgemein ist bei der Interpretation von statistischen Kennzahlen darauf zu achten, welche Bezugsgröße für die Berechnung gewählt wurde. So ergeben sich z. B. unterschiedliche Auslegungen eines prozentualen Anteils, wenn einmal das Patientenkollektiv und ein anderes mal die Operationen die Bezugsgröße bilden.

Eine Einschränkung der Grundgesamtheit wird häufig dadurch angezeigt, dass die entsprechende Zeilenbeschriftung in der Tabelle etwas nach rechts eingerückt ist.

6. Interpretation der Ergebnisse

Statistiken geben keinen direkten Hinweis auf gute oder schlechte Qualität, sondern bedürfen fachkundiger Interpretation und ggf. weitergehender Analysen.

7. Glossar

Anteil

Eine Rate beschreibt den prozentualen Anteil einer Merkmalsausprägung unter allen betrachteten Merkmalsträgern (Grundgesamtheit).

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators (Qualitätskennzahlen)

Kennzahlen eines Qualitätsindikators geben die zahlenmäßige Ausprägung des Qualitätsindikators für den Bundes- oder Landesdatenpool (Gesamtrate) und das einzelne Krankenhaus wieder. Jedem Qualitätsindikator sind ein oder manchmal auch mehrere Qualitätskennzahlen zugeordnet. Qualitätskennzahlen sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Kennzahl wird jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt (Verteilung der Krankenhausergebnisse).

Kennzahl-ID einer Qualitätskennzahl

Eine Kennzahl-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer Qualitätskennzahl, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2012/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2012.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 80694) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Median der Krankenhausergebnisse

Der Median ist derjenige Wert, für den 50% der Krankenhausergebnisse kleiner und 50% der Krankenhausergebnisse größer sind. Der Median ist ein Maß, das den Mittelpunkt der Verteilung beschreibt.

Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse Bund kleiner oder gleich dem x%-Perzentil Bund sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,5% oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,5% dem 25%-Perzentil Bund.

Rate

Siehe Anteil

Statistische Maßzahlen

Das Gesamtergebnis sowie die Verteilung der Krankenhausergebnisse werden durch statistische Maßzahlen beschrieben.

Spannweite der Krankenhausergebnisse

Die Spannweite gibt den minimalen und maximalen Wert der Krankenhausergebnisse an. Die Spannweite ist ein Maß für die Streuung der Verteilung.

Verhältniszahl

Der Quotient zweier sachlich in Verbindung stehender Merkmale heißt Beziehungszahl. Dabei ist nicht wie bei einer Rate der Zähler eine Untermenge des Nenners. Im Weiteren wird die Bezeichnung „Verhältniszahl“ verwendet.

Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem der prozentuale Anteil mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse (z. B. Dokumentationsfehler, natürliche Schwankungen beim Leistungsprozess etc.) liegt.