

Länderbericht

DEK: Dekubitusprophylaxe

Thüringen

Auswertungsjahr 2025
Erfassungsjahr 2024

Impressum

Titel Dekubitusprophylaxe. Länderbericht. Auswertungsjahr 2025
Abgabe 28. Mai 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
Detailergebnisse 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 Vollzähligkeit	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)	56
Lokalisationen	57
Risikostatistik	61
Altersverteilung	61
Risikofaktoren	62
Beatmungsstunden	63

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, Druckgeschwüren 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 sowohl auf Landes- als auch 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	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	10.070 10.065 5	9.980	100,90
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	49		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	49	48	102,08

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollständigkeit 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
Land	485.144
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/> <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			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
Gruppe: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)				
52009	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)	≤ 2,45 (95. Perzentil)	1,14 O/E = 2.444 / 2.150,31 N = 485.144	1,06 O/E = 66.309 / 62.410,55 N = 15.893.663
52326	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2	Transparenzkennzahl	0,4283 % O = 2.078 N = 485.144	0,3496 % O = 55.568 N = 15.893.663
521801	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3	Transparenzkennzahl	0,0691 % O = 335 N = 485.144	0,0605 % O = 9.621 N = 15.893.663
521800	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet	Transparenzkennzahl	0,0043 % O = 21 N = 485.144	0,0062 % O = 979 N = 15.893.663
52010	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4	Sentinel Event	0,0049 % O = 24 N = 485.144	0,0046 % O = 724 N = 15.893.663

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2024

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	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)	0,3179 % 32 / 10.065	2,04 % 1 / 49	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 %	0,8544 % 86 / 10.065	2,04 % 1 / 49	0,8135 % 2.243 / 275.722	1,34 % 22 / 1.646
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit						
850095	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 95,00 %	100,9018 % 10.070 / 9.980	0,00 % 0 / 48	100,3128 % 275.828 / 274.968	1,83 % 30 / 1.637
850096	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,9018 % 10.070 / 9.980	0,00 % 0 / 48	100,3128 % 275.828 / 274.968	0,49 % 8 / 1.637
850230	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,0501 % 5 / 9.980	0,00 % 0 / 48	0,0386 % 106 / 274.968	0,06 % 1 / 1.637
851806	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation der Risikostatistik	≥ 95,00 %	100,0749 % 485.144 / 484.781	0,00 % 0 / 52	99,9392 % 15.895.429 / 15.905.104	0,81 % 15 / 1.854
851808	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation der Risikostatistik	≤ 110,00 %	100,0749 % 485.144 / 484.781	0,00 % 0 / 52	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

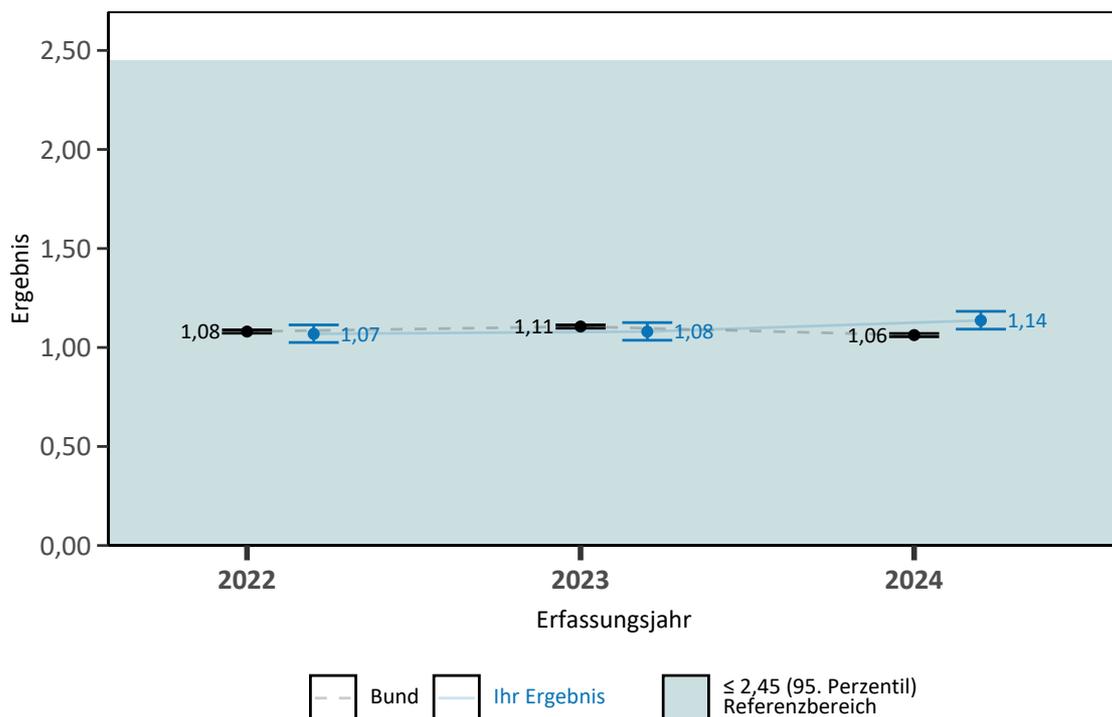
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2022	455.639	2.230 / 2.086,79	1,07	1,03 - 1,11
	2023	474.788	2.248 / 2.081,00	1,08	1,04 - 1,13
	2024	485.144	2.444 / 2.150,31	1,14	1,09 - 1,18
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

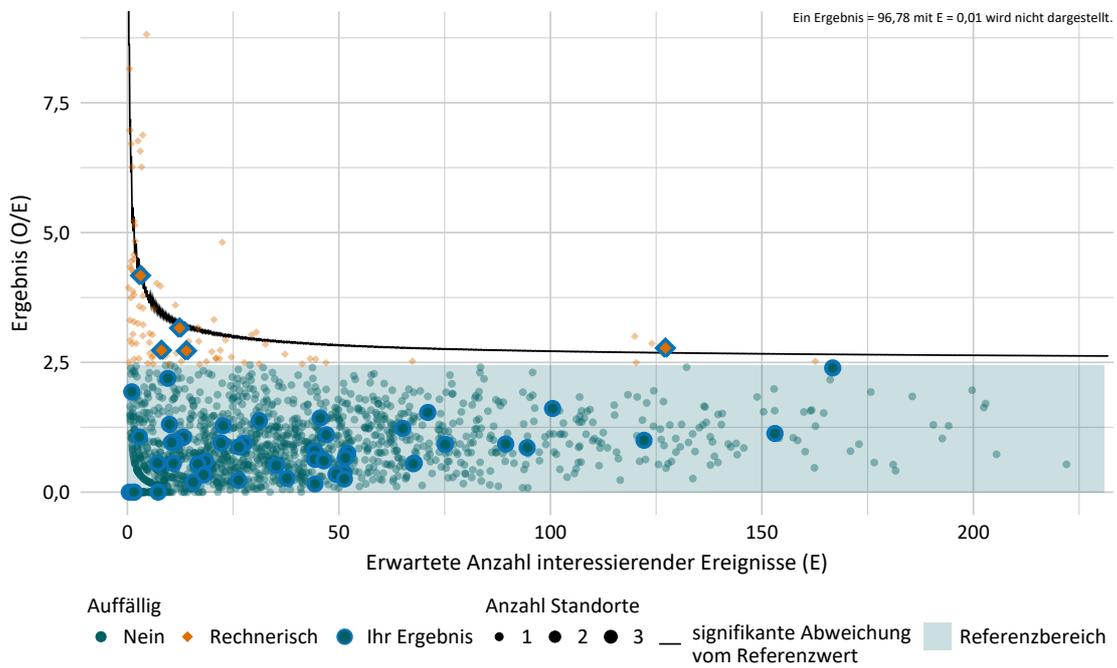
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



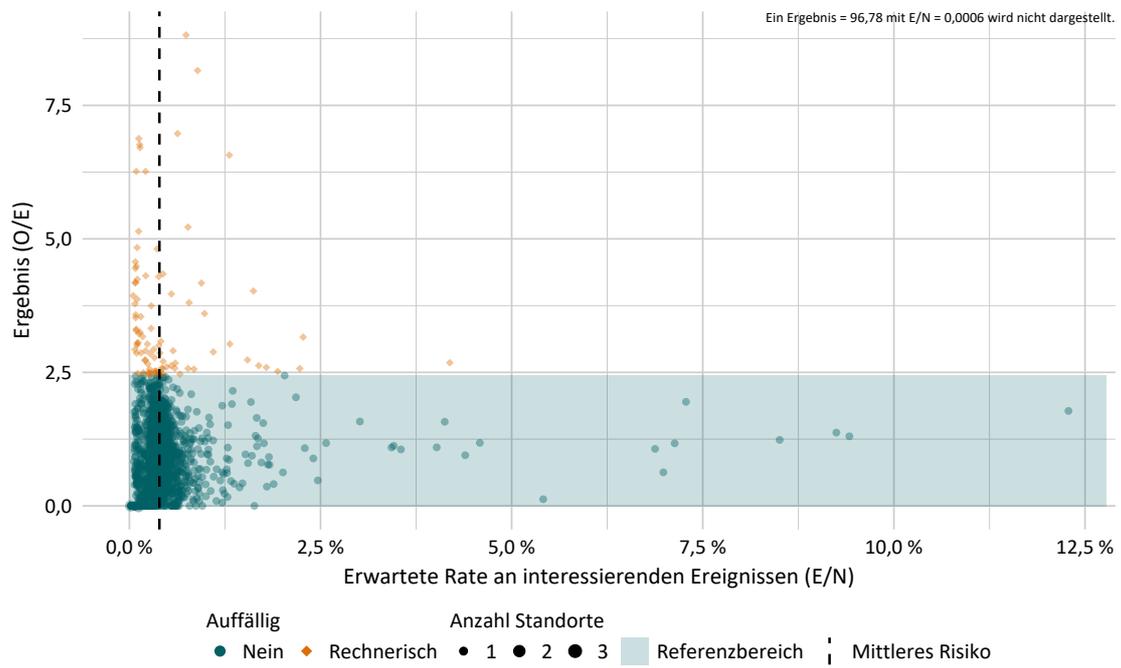
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



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 Dekubitalulus Stadium/Kategorie 2

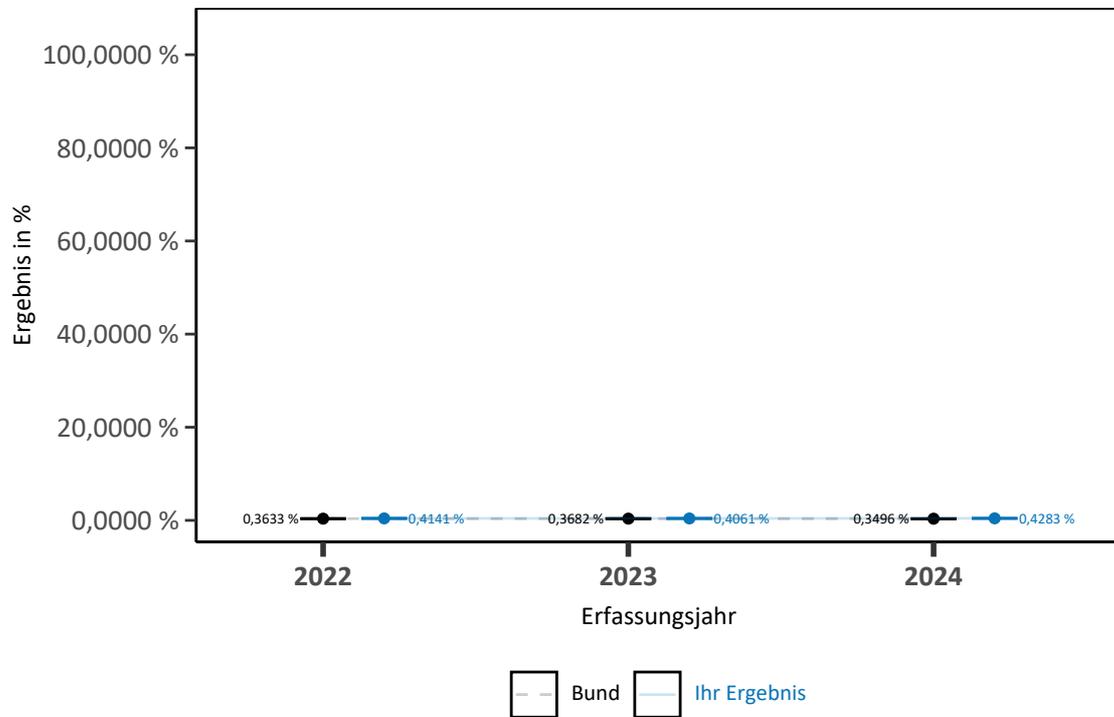
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus Stadium/Kategorie 2, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde,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

Detailergebnisse

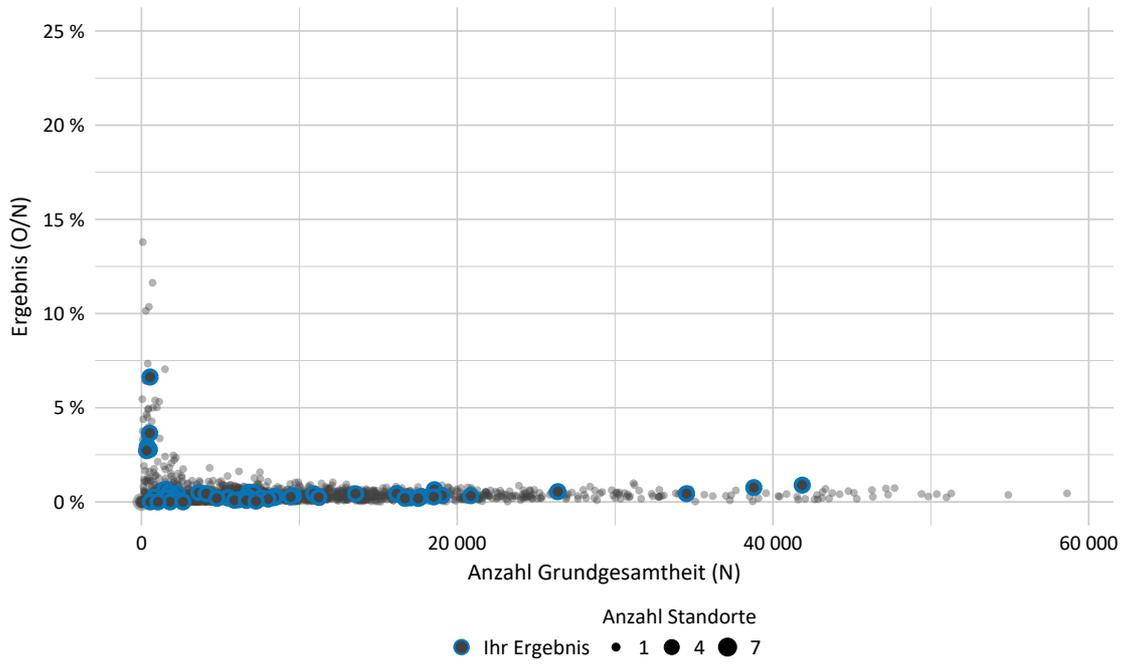
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2022	1.887 / 455.639	0,4141	0,3959 - 0,4332
	2023	1.928 / 474.788	0,4061	0,3884 - 0,4246
	2024	2.078 / 485.144	0,4283	0,4103 - 0,4471
Bund	2022	55.127 / 15.175.228	0,3633	0,3603 - 0,3663
	2023	57.029 / 15.489.731	0,3682	0,3652 - 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

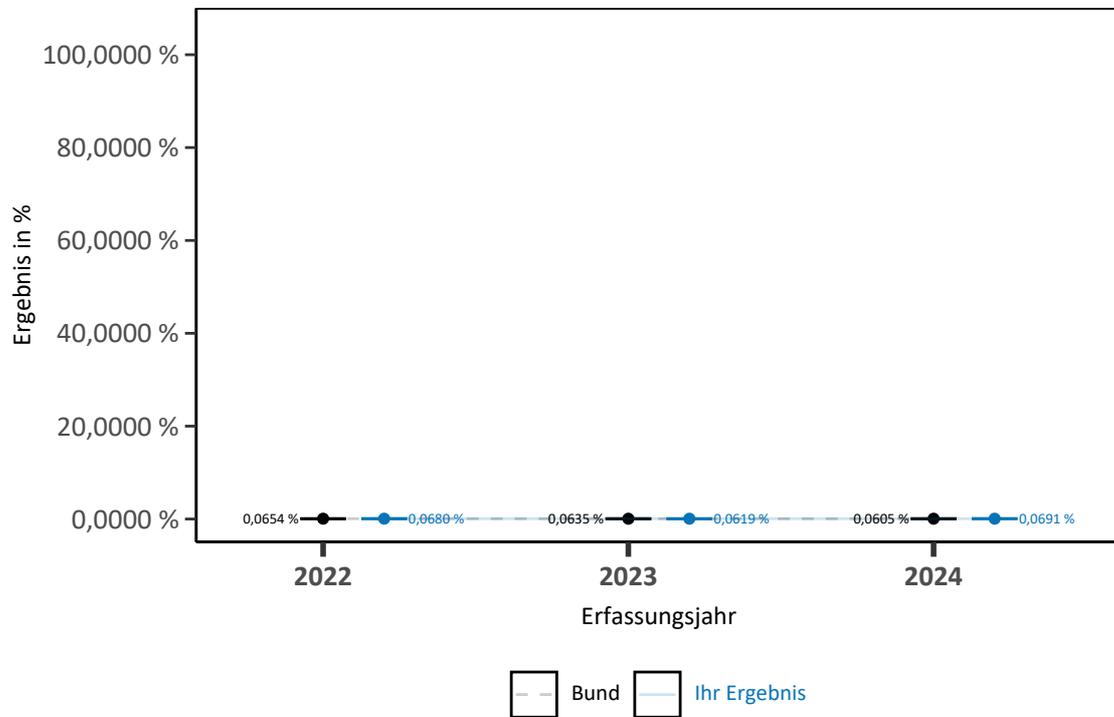
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus Stadium/Kategorie 3, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde,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

Detailergebnisse

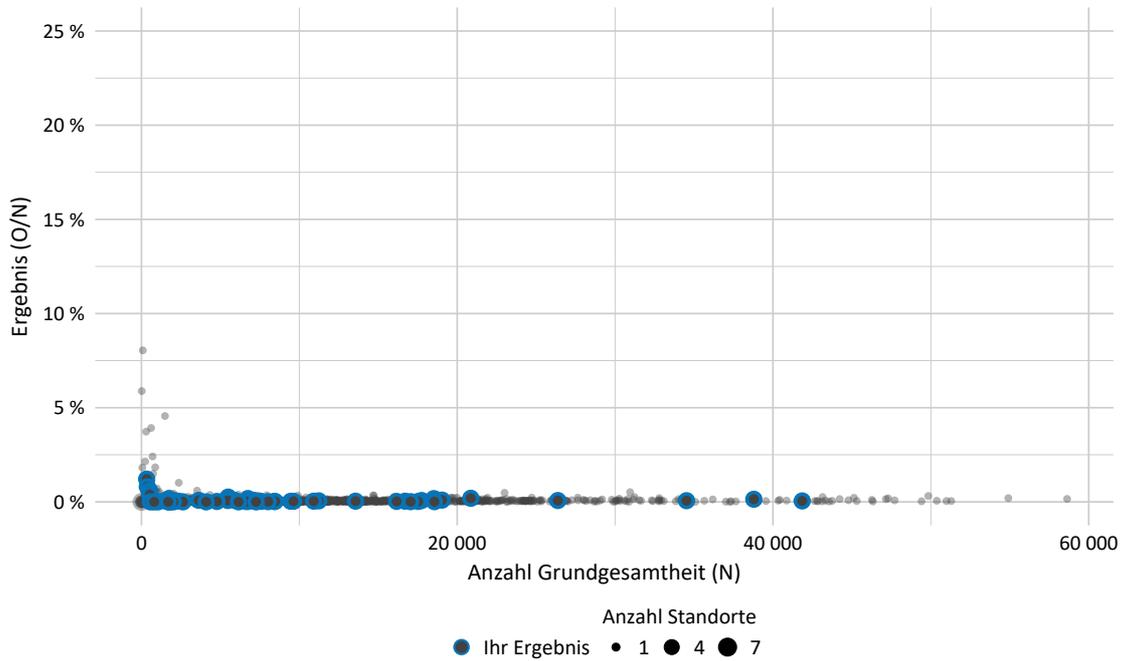
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2022	310 / 455.639	0,0680	0,0609 - 0,0760
	2023	294 / 474.788	0,0619	0,0552 - 0,0694
	2024	335 / 485.144	0,0691	0,0620 - 0,0768
Bund	2022	9.928 / 15.175.228	0,0654	0,0641 - 0,0667
	2023	9.829 / 15.489.731	0,0635	0,0622 - 0,0647
	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

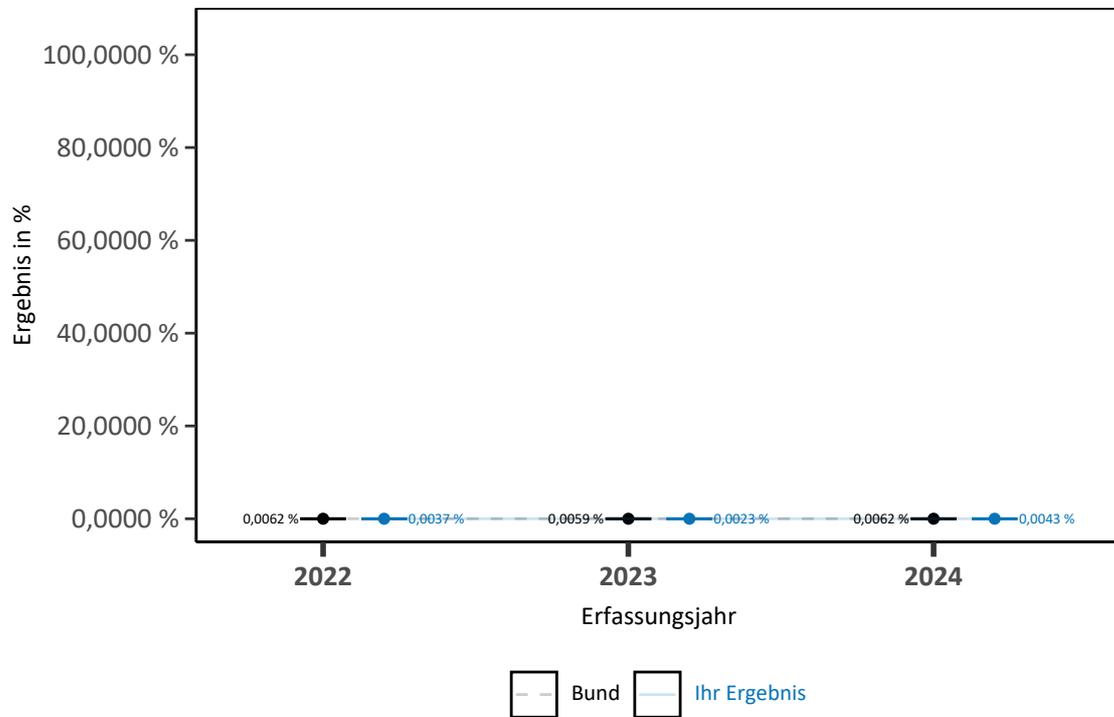
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus nicht näher bezeichneten Stadiums / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde 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

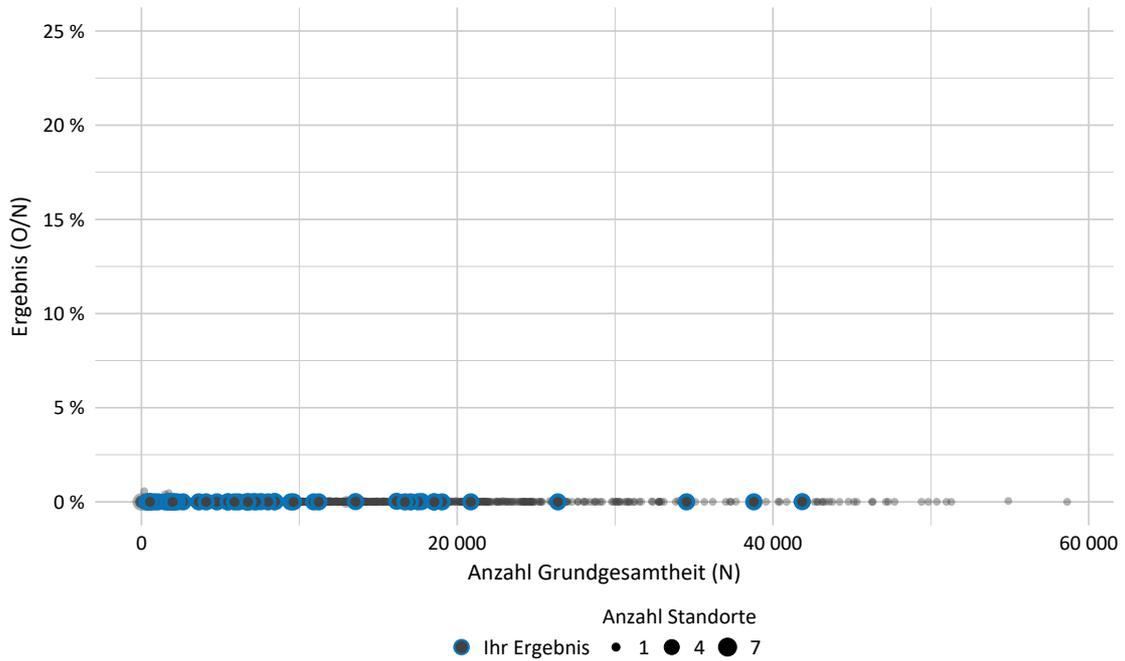
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2022	17 / 455.639	0,0037	0,0023 - 0,0060
	2023	11 / 474.788	0,0023	0,0013 - 0,0041
	2024	21 / 485.144	0,0043	0,0028 - 0,0066
Bund	2022	938 / 15.175.228	0,0062	0,0058 - 0,0066
	2023	911 / 15.489.731	0,0059	0,0055 - 0,0063
	2024	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	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 52_22000 Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)	0,5038 % 2.444/485.144	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)	0,5038 % 2.444/485.144	0,4172 % 66.309/15.893.663
1.1.1.2	ID: E_52009 E/N (expected, erwartet)	0,4432 % 2.150,31/485.144	0,3927 % 62.410,55/15.893.663
1.1.1.3	ID: 52009 O/E	1,14	1,06

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

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	ID: 52326 Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2	0,4283 % 2.078/485.144	0,3496 % 55.568/15.893.663

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	ID: 521801 Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3	0,0691 % 335/485.144	0,0605 % 9.621/15.893.663

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4	ID: 521800 Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet	0,0043 % 21/485.144	0,0062 % 979/15.893.663

52010: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4

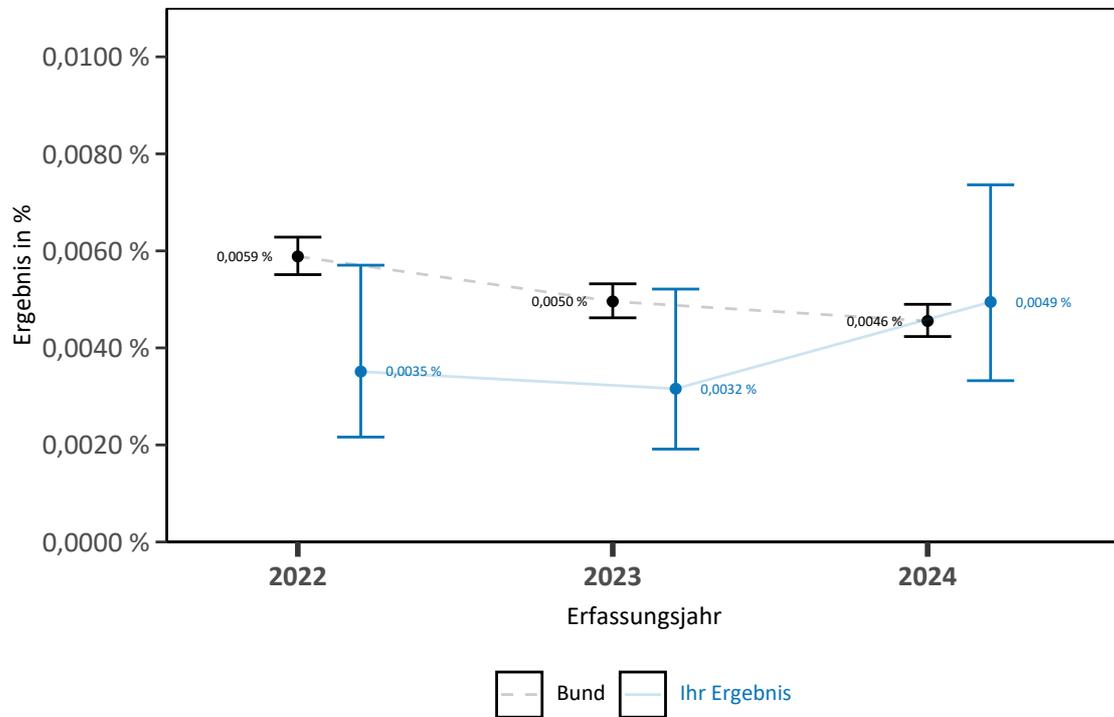
Qualitätsziel	Keine neu aufgetretenen Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 4 bei vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus Stadium/Kategorie 4 aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Art des Wertes	Qualitätsindikator
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

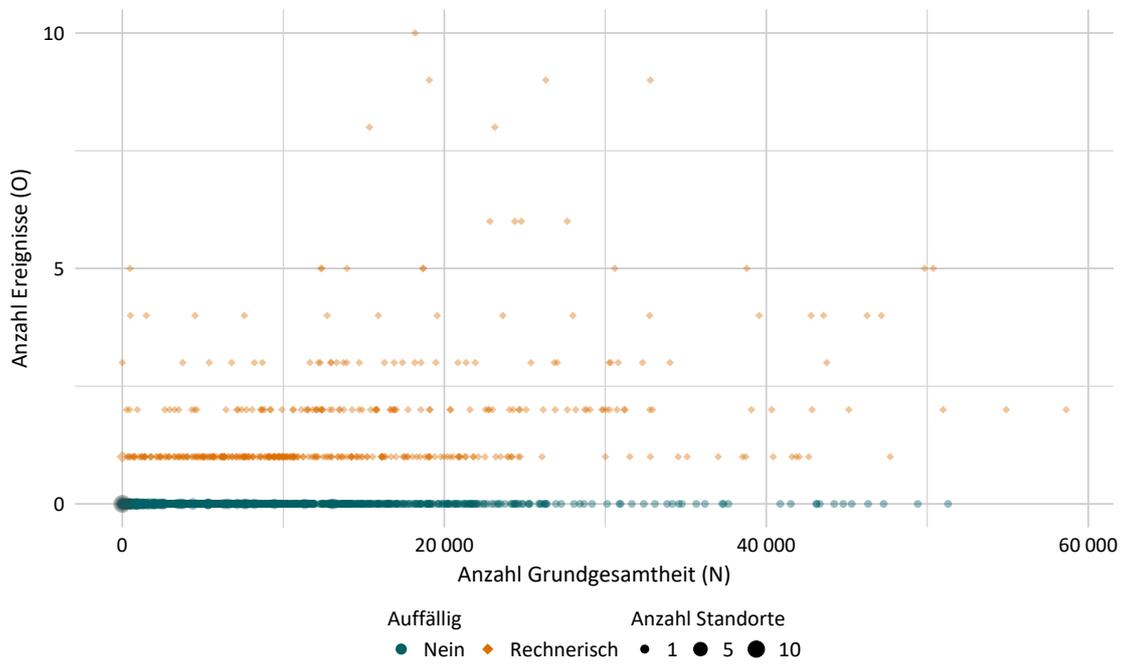
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2022	16 / 455.639	0,0035	0,0022 - 0,0057
	2023	15 / 474.788	0,0032	0,0019 - 0,0052
	2024	24 / 485.144	0,0049	0,0033 - 0,0074
Bund	2022	893 / 15.175.228	0,0059	0,0055 - 0,0063
	2023	768 / 15.489.731	0,0050	0,0046 - 0,0053
	2024	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



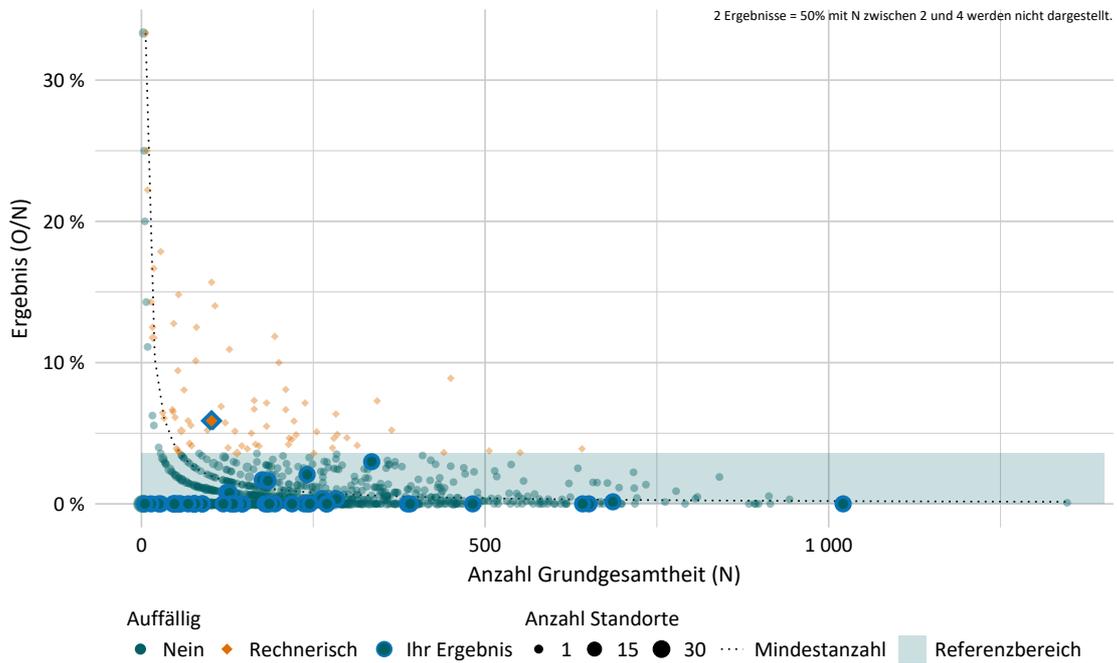
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

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

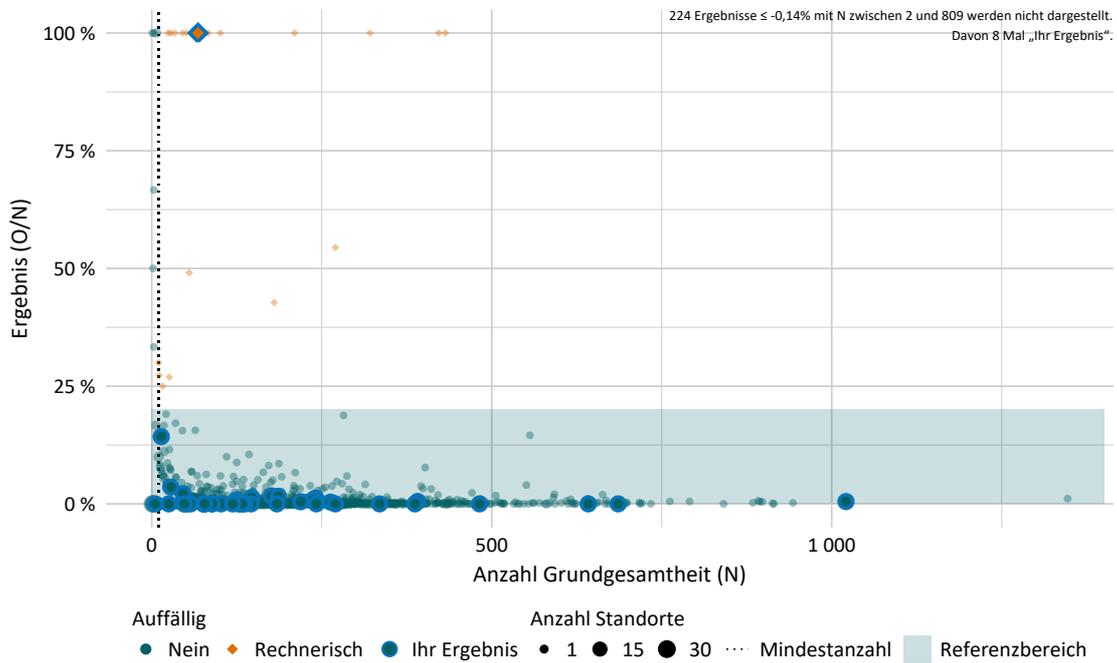
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	32 / 10.065	0,3179	2,04 % 1 / 49
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) 52010: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4 52326: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2 521801: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3 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	<p>Differenz zwischen</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	86 / 10.065	0,8544	2,04 % 1 / 49
Bund	2.243 / 275.722	0,8135	1,34 % 22 / 1.646

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
AK.1	ID: 850359 Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)	0,3179 % 32/10.065	0,7373 % 2.033/275.722

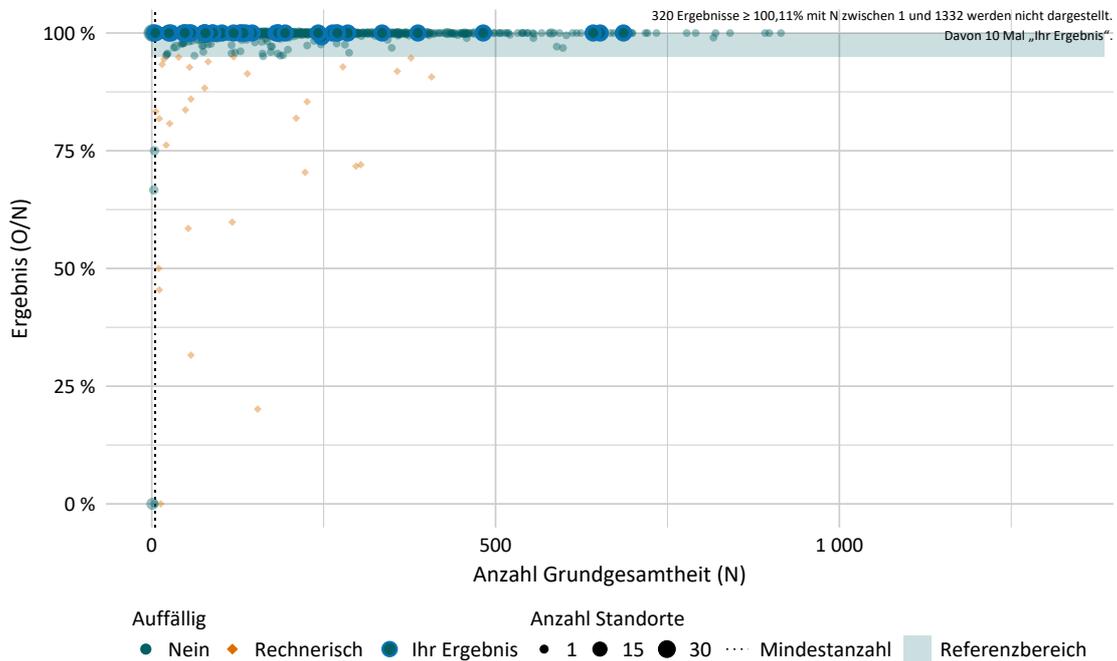
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
AK.2	ID: 851805 Relative Differenz zwischen den Angaben in der QS-Dokumentation und der Risikostatistik: mehr Dekubitalulcera in der QS-Dokumentation als in der Risikostatistik	0,8544 % 86/10.065	0,8135 % 2.243/275.722
AK.2.1	ID: 52_22003 Davon: Anzahl der Fälle mit Dekubitus aus der QS-Dokumentation	10.065	275.722
AK.2.2	ID: 52_22004 Davon: Anzahl der Fälle mit Dekubitus aus der Risikostatistik	9.979	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

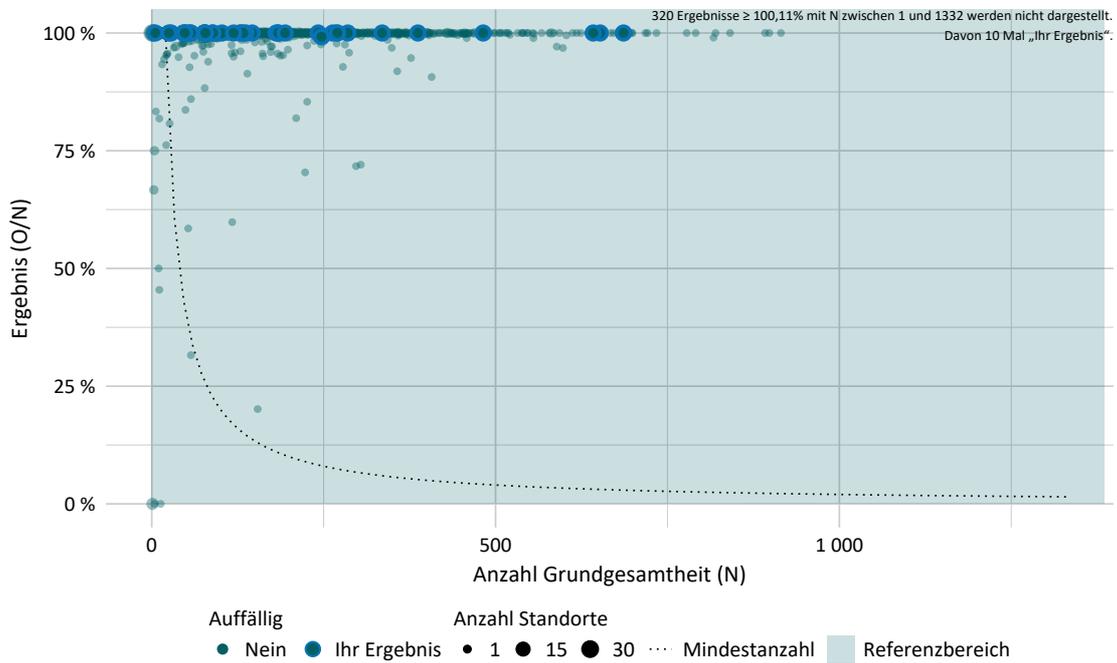
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	10.070 / 9.980	100,9018	0,00 % 0 / 48
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

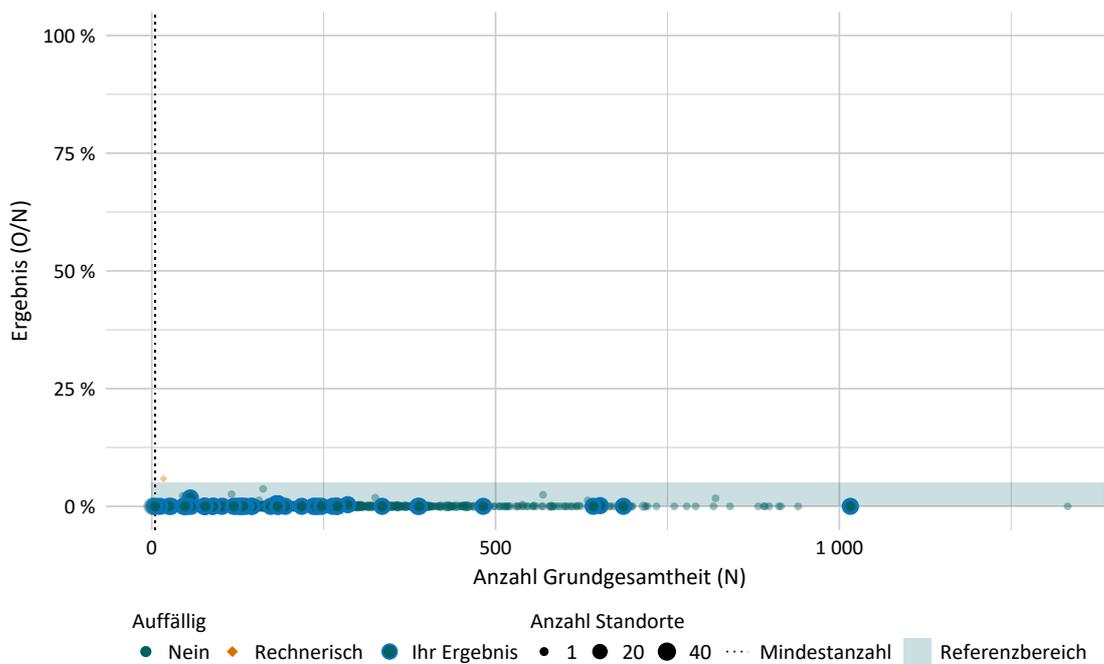
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	10.070 / 9.980	100,9018	0,00 % 0 / 48
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	<p>Relevanz Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen.</p> <p>Hypothese Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.</p>
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

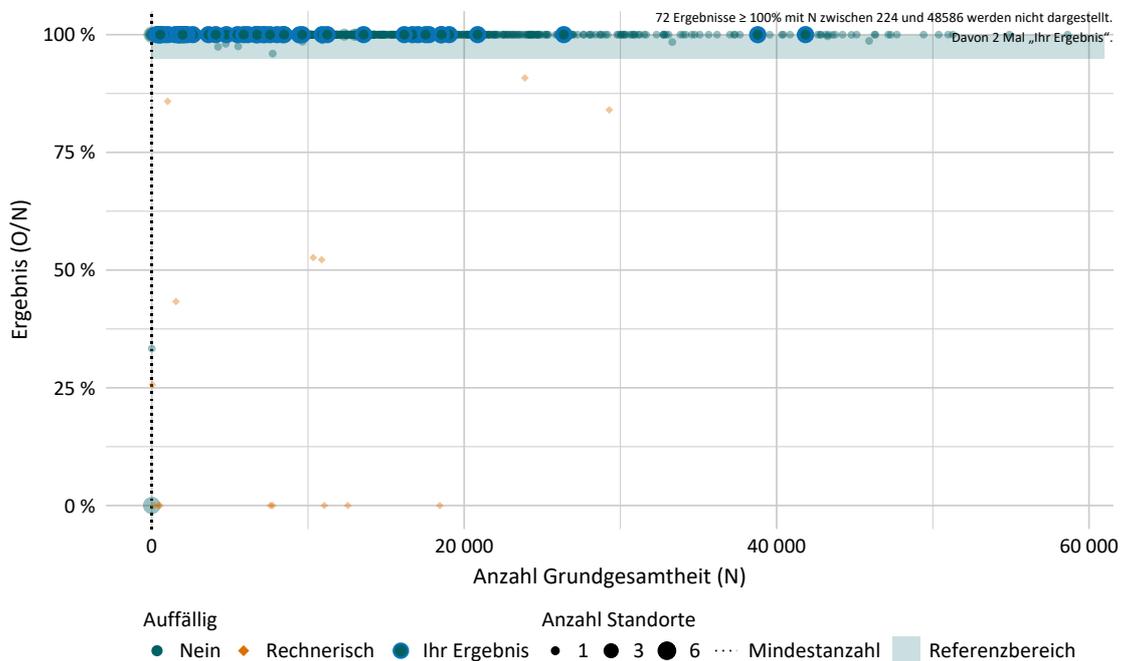
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	5 / 9.980	0,0501	0,00 % 0 / 48
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

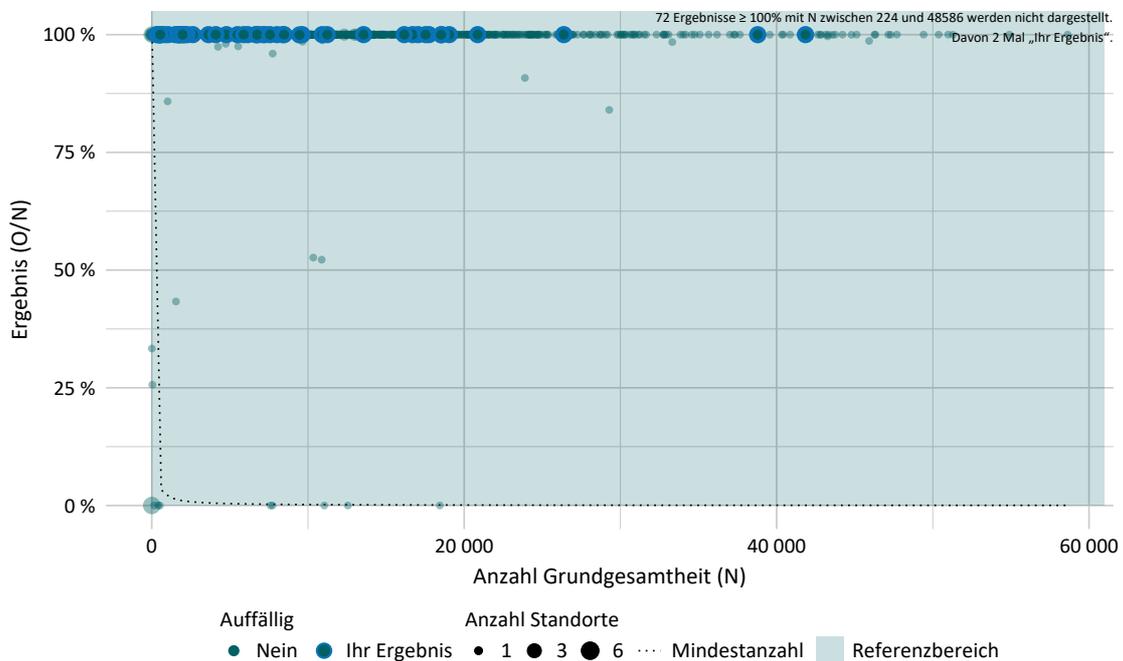
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	485.144 / 484.781	100,0749	0,00 % 0 / 52
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
Ihr Ergebnis	485.144 / 484.781	100,0749	0,00 % 0 / 52
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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten (pro Datensatz wird nur ein prävalenter oder inzidenter Dekubitus gezählt)	N = 10.065		N = 275.722	
Aufnahmequartal				
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	513	5,10	14.510	5,26
1. Quartal	2.595	25,78	72.286	26,22
2. Quartal	2.510	24,94	67.168	24,36
3. Quartal	2.413	23,97	67.268	24,40
4. Quartal	2.034	20,21	54.490	19,76

Altersverteilung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 10.065		N = 275.722	
Altersverteilung				
20 - 29 Jahre	27	0,27	1.048	0,38
30 - 39 Jahre	86	0,85	2.408	0,87
40 - 49 Jahre	138	1,37	5.294	1,92
50 - 59 Jahre	494	4,91	16.597	6,02
60 - 69 Jahre	1.602	15,92	42.900	15,56
70 - 79 Jahre	2.583	25,66	68.534	24,86
≥ 80 Jahre	5.135	51,02	138.941	50,39

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus (pro Datensatz wird nur ein inzidenter Dekubitus gezählt)	N = 2.458		N = 66.892	
Altersverteilung²				
20 - 29 Jahre	6	0,24	346	0,52
30 - 39 Jahre	27	1,10	644	0,96
40 - 49 Jahre	39	1,59	1.388	2,07
50 - 59 Jahre	143	5,82	4.223	6,31
60 - 69 Jahre	423	17,21	11.028	16,49
70 - 79 Jahre	674	27,42	17.190	25,70
≥ 80 Jahre	1.146	46,62	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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 10.065		N = 275.722	
Geschlecht				
männlich	5.275	52,41	143.188	51,93
weiblich	4.790	47,59	132.525	48,06
divers	0	0,00	≤3	x
unbestimmt	0	0,00	≤3	x
unbekannt	0	0,00	4	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus	N = 2.458		N = 66.892	
Geschlecht³				
männlich	1.406	57,20	35.749	53,44
weiblich	1.052	42,80	31.141	46,55
divers	0	0,00	≤3	x
unbestimmt	0	0,00	0	0,00
unbekannt	0	0,00	≤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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 10.065		N = 275.722	
Aufnahmegrund				
(01) Krankenhausbehandlung, vollstationär	9.889	98,25	268.725	97,46
(02) Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung	176	1,75	6.798	2,47
(05) stationäre Entbindung	0	0,00	40	0,01
(06) Geburt	0	0,00	0	0,00
(07) Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003	0	0,00	87	0,03
(08) stationäre Aufnahme zur Organentnahme	0	0,00	≤3	x
nicht spezifizierter Aufnahmegrund				
(1) ja	0	0,00	71	0,03

Entlassung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 10.065		N = 275.722	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	4.273	42,45	136.628	49,55
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	186	1,85	5.753	2,09

Entlassung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 10.065		N = 275.722	
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	7	0,07	439	0,16
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	53	0,53	1.572	0,57
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	14	0,01
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	1.195	11,87	24.769	8,98
(07) Tod	1.659	16,48	47.625	17,27
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ⁴	12	0,12	677	0,25
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	358	3,56	9.371	3,40
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	2.170	21,56	44.315	16,07
(11) Entlassung in ein Hospiz	103	1,02	1.992	0,72
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	6	0,06	169	0,06
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x	15	0,01
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x	36	0,01
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ⁵	28	0,28	1.346	0,49

Entlassung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 10.065		N = 275.722	
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00	75	0,03
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ⁶	0	0,00	≤3	x
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	13	0,13	873	0,32
nicht spezifizierter Entlassungsgrund⁷				
(1) ja	0	0,00	51	0,02

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

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

⁶ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

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

Risikofaktoren

Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 10.065		N = 275.722	
Risikofaktoren				
Diabetes mellitus	4.077	40,51	96.133	34,87
Eingeschränkte Mobilität	5.656	56,19	154.552	56,05
Eingeschränkte Mobilität - Muskelzerrung	7	0,07	550	0,20
Eingeschränkte Mobilität - Verhalten	170	1,69	3.789	1,37
Infektion	3.022	30,02	89.444	32,44
Infektion - Pneumonie	158	1,57	5.360	1,94
Infektion - ARDS	89	0,88	2.992	1,09
Demenz und Vigilanzstörung	1.870	18,58	49.632	18,00
Inkontinenz	5.123	50,90	133.618	48,46
Untergewicht oder Mangelernährung	1.207	11,99	29.431	10,67
Adipositas	180	1,79	5.554	2,01
Weitere schwere Erkrankungen	5.164	51,31	140.964	51,13
Weitere schwere Erkrankungen - anderenorts klassifizierte Pneumonie	1.987	19,74	61.636	22,35
Beatmungstunden \geq 24 Stunden	966	9,60	29.498	10,70
Keine Risikofaktoren	711	7,06	20.843	7,56

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus	N = 2.458		N = 66.892	
Risikofaktoren⁸				
Diabetes mellitus	990	40,28	22.173	33,15
Eingeschränkte Mobilität	1.243	50,57	36.333	54,32
Eingeschränkte Mobilität - Muskelzerrung	≤3	x	149	0,22
Eingeschränkte Mobilität - Verhalten	33	1,34	781	1,17
Infektion	993	40,40	27.636	41,31
Infektion - Pneumonie	73	2,97	2.119	3,17
Infektion - ARDS	60	2,44	1.940	2,90
Demenz und Vigilanzstörung	349	14,20	9.373	14,01
Inkontinenz	1.158	47,11	31.723	47,42
Untergewicht oder Mangelernährung	376	15,30	9.028	13,50
Adipositas	50	2,03	1.593	2,38
Weitere schwere Erkrankungen	1.629	66,27	42.074	62,90
Weitere schwere Erkrankungen - anderenorts klassifizierte Pneumonie	688	27,99	20.691	30,93
Beatmungsstunden ≥ 24 Stunden	509	20,71	14.839	22,18
Keine Risikofaktoren	120	4,88	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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 10.065		N = 275.722	
Dauer der Beatmung				
≤ 23 Stunden	9.099	90,40	246.224	89,30
24 - 71 Stunden	195	1,94	5.881	2,13
72 - 239 Stunden	301	2,99	9.256	3,36
≥ 240 Stunden	470	4,67	14.361	5,21

Dekubitus

Stadieneinteilung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Dekubitalulcera (pro Datensatz werden alle inzidenten und prävalenten Dekubitalulcera gezählt)	N = 13.128		N = 353.312	
Stadieneinteilung				
Dekubitus, Stadium 2	8.525	64,94	223.244	63,19
Dekubitus, Stadium 3	3.321	25,30	87.419	24,74
Dekubitus, Stadium 4	1.130	8,61	35.454	10,03
Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet	152	1,16	7.195	2,04

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Inzidente Dekubitalulcera (pro Datensatz werden alle inzidenten Dekubitalulcera gezählt)	N = 2.877		N = 76.381	
Stadieneinteilung⁹				
Dekubitus, Stadium 2	2.464	85,64	63.672	83,36
Dekubitus, Stadium 3	357	12,41	10.654	13,95
Dekubitus, Stadium 4	24	0,83	783	1,03
Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet	32	1,11	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				
Ihr Ergebnis				
Dekubitus, Stadium 2	2.437 18,56 %	6.061 46,17 %	27 0,21 %	8.525 64,94 %
Dekubitus, Stadium 3	351 2,67 %	2.964 22,58 %	6 0,05 %	3.321 25,30 %
Dekubitus, Stadium 4	24 0,18 %	1.106 8,42 %	0 0,00 %	1.130 8,61 %
Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet	30 0,23 %	120 0,91 %	≤3 x %	152 1,16 %
Gesamt	2.842 21,65 %	10.251 78,09 %	35 0,27 %	13.128 100,00 %

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				
Ihr Ergebnis				
Dekubitus, Stadium 2	927 7,06 %	7.544 57,46 %	54 0,41 %	8.525 64,94 %
Dekubitus, Stadium 3	100 0,76 %	3.209 24,44 %	12 0,09 %	3.321 25,30 %
Dekubitus, Stadium 4	66 0,50 %	1.062 8,09 %	≤3 x %	1.130 8,61 %
Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet	14 0,11 %	136 1,04 %	≤3 x %	152 1,16 %
Gesamt	1.107 8,43 %	11.951 91,03 %	70 0,53 %	13.128 100,00 %
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					
Ihr Ergebnis					
Kopf	225 1,71 %	54 0,41 %	8 0,06 %	5 0,04 %	292 2,22 %
Obere Extremität	149 1,13 %	60 0,46 %	15 0,11 %	≤3 x %	227 1,73 %
Dornfortsätze	37 0,28 %	21 0,16 %	5 0,04 %	0 0,00 %	63 0,48 %
Beckenkamm (Spina iliaca)	131 1,00 %	42 0,32 %	13 0,10 %	≤3 x %	188 1,43 %
Kreuzbein (Steißbein)	3.545 27,00 %	1.163 8,86 %	507 3,86 %	32 0,24 %	5.247 39,97 %
Sitzbein	1.264 9,63 %	292 2,22 %	147 1,12 %	14 0,11 %	1.717 13,08 %
Trochanter	310 2,36 %	182 1,39 %	114 0,87 %	7 0,05 %	613 4,67 %
Ferse	1.826 13,91 %	1.003 7,64 %	213 1,62 %	53 0,40 %	3.095 23,58 %
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	699 5,32 %	397 3,02 %	82 0,62 %	19 0,14 %	1.197 9,12 %
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	339 2,58 %	107 0,82 %	26 0,20 %	17 0,13 %	489 3,72 %
Gesamt	8.525 64,94 %	3.321 25,30 %	1.130 8,61 %	152 1,16 %	13.128 100,00 %

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					
Ihr Ergebnis					
Kopf	145 5,04 %	12 0,42 %	≤3 x %	≤3 x %	160 5,56 %
Obere Extremität	43 1,49 %	≤3 x %	0 0,00 %	≤3 x %	47 1,63 %
Dornfortsätze	16 0,56 %	≤3 x %	≤3 x %	0 0,00 %	21 0,73 %
Beckenkamm (Spina iliaca)	28 0,97 %	≤3 x %	0 0,00 %	0 0,00 %	31 1,08 %
Kreuzbein (Steißbein)	1.017 35,35 %	137 4,76 %	12 0,42 %	8 0,28 %	1.174 40,81 %
Sitzbein	335 11,64 %	32 1,11 %	0 0,00 %	≤3 x %	369 12,83 %
Trochanter	69 2,40 %	6 0,21 %	0 0,00 %	0 0,00 %	75 2,61 %
Ferse	556 19,33 %	108 3,75 %	6 0,21 %	9 0,31 %	679 23,60 %
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	144 5,01 %	36 1,25 %	≤3 x %	4 0,14 %	186 6,47 %
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	111 3,86 %	17 0,59 %	0 0,00 %	7 0,24 %	135 4,69 %
Gesamt	2.464 85,64 %	357 12,41 %	24 0,83 %	32 1,11 %	2.877 100,00 %

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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 485.144		N = 15.893.663	
Altersverteilung				
20 - 29 Jahre	24.346	5,02	1.070.596	6,74
30 - 39 Jahre	33.853	6,98	1.508.224	9,49
40 - 49 Jahre	35.408	7,30	1.284.560	8,08
50 - 59 Jahre	59.115	12,19	2.089.331	13,15
60 - 69 Jahre	103.765	21,39	3.069.500	19,31
70 - 79 Jahre	107.668	22,19	3.116.722	19,61
≥ 80 Jahre	120.989	24,94	3.754.730	23,62

Risikofaktoren

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 485.144		N = 15.893.663	
Risikofaktoren				
Diabetes mellitus	109.808	22,63	2.789.368	17,55
Eingeschränkte Mobilität	85.329	17,59	2.380.894	14,98
Eingeschränkte Mobilität - Muskelzerrung	14	0,00	445	0,00
Eingeschränkte Mobilität - Verhalten	1.129	0,23	28.893	0,18
Infektion	35.305	7,28	1.110.099	6,98
Infektion - Pneumonie	1.977	0,41	69.838	0,44
Infektion - ARDS	575	0,12	18.926	0,12
Demenz und Vigilanzstörung	25.724	5,30	724.536	4,56
Inkontinenz	65.084	13,42	1.734.529	10,91
Untergewicht und Mangelernährung	14.807	3,05	341.017	2,15
Adipositas	8.069	1,66	226.708	1,43
Weitere schwere Erkrankungen	89.327	18,41	2.623.098	16,50
Weitere schwere Erkrankungen - anderorts klassifizierte Pneumonie	24.109	4,97	829.059	5,22
Beatmungstunden \geq 24 Stunden	6.808	1,40	225.676	1,42
Keine Risikofaktoren	239.214	49,31	8.822.846	55,51

Beatmungsstunden

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 485.144		N = 15.893.663	
Dauer der Beatmung				
≤ 23 Stunden	478.336	98,60	15.667.987	98,58
24 - 71 Stunden	2.477	0,51	84.292	0,53
72 - 239 Stunden	2.489	0,51	81.055	0,51
≥ 240 Stunden	1.842	0,38	60.329	0,38