



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

# Dekubitusprophylaxe

Erfassungsjahr 2021

Veröffentlichungsdatum: 21. Oktober 2022

---

## Impressum

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340  
Telefax: (030) 58 58 26-341

[verfahrensupport@iqtig.org](mailto:verfahrensupport@iqtig.org)  
<https://www.iqtig.org/>

## Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	5
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021.....	6
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021.....	7
Einleitung.....	9
Datengrundlagen.....	11
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	11
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	13
Gruppe: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1).....	13
52009: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1).....	13
52326: Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2.....	16
521801: Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3.....	18
521800: Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet.....	20
Details zu den Ergebnissen.....	22
52010: Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4.....	23
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	25
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	25
850359: Häufige Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1).....	25
851805: Relative Differenz zwischen den Angaben in der QS-Dokumentation und der Risikostatistik: mehr Dekubitalulcera in der QS-Dokumentation als in der Risikostatistik.....	27
Details zu den Ergebnissen.....	29
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	30
850096: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	30
850230: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	32
851806: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation der Risikostatistik.....	34
851808: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation der Risikostatistik.....	35
Basisauswertung.....	36
QS-Dokumentation.....	36

Altersverteilung.....	36
Geschlecht.....	37
Risikofaktoren.....	40
Beatmungsstunden.....	41
Dekubitus.....	41
Gradeinteilung.....	41
War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? - "Present on Admission" (POA).....	42
War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? - "Present on Discharge" (POD).....	42
Risikostatistik.....	45
Altersverteilung.....	45
Risikofaktoren.....	45
Beatmungsstunden.....	46

## Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen werden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AKs) übersichtlich 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.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum des Patienten oder der Patientin liegt. Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“. Aufgrund des Wechsels des Verfahrens von der QSKH-Richtlinie in die DeQS-Richtlinie sind „Überlieger“ (mit Aufnahme in 2020 und Entlassung in 2021) nicht im Datensatz zum Erfassungsjahr 2021 enthalten.
- Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung werden zudem die Ergebnisse zu den Vorjahren nicht ausgegeben.
- 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 „Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen“. Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren DEK finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-dek/> . Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu den methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

## Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung werden die Ergebnisse zu den Vorjahren nicht ausgegeben.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
<b>Gruppe: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>				
52009	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	≤ 2,28 (95. Perzentil)	1,05 N = 15.070.673	1,04 - 1,06
52326	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2	Transparenzkennzahl	0,3359 % N = 15.070.673	0,3330 % - 0,3388 %
521801	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3	Transparenzkennzahl	0,0603 % N = 15.070.673	0,0590 % - 0,0615 %
521800	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet	Transparenzkennzahl	0,0051 % N = 15.070.673	0,0047 % - 0,0055 %
52010	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4	Sentinel Event	0,0046 % N = 15.070.673	0,0042 % - 0,0049 %

## Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021

Auffälligkeitskriterien sind Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Ähnlich wie mit Qualitätsindikatoren werden die Daten jedes Leistungserbringers anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten Daten geprüft.

Dabei können zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden werden, die zur Plausibilität und Vollständigkeit, welche die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze prüfen. Mittels dieser Kriterien werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Zum anderen überprüfen Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit, inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
<b>Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit</b>				
850359	Häufige Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	≤ 3,25 % (95. Perzentil)	0,7242 % 1.800/248.546	4,04 % 68/1.683
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 %	-3,5796 % -8.897/248.546	1,60 % 27/1.683

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
<b>Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit</b>				
850096	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,4526 % 248.565/247.445	0,65 % 9/1.386
850230	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,0077 % 19/247.445	0,00 % 0/1.386
851806	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation der Risikostatistik	≥ 95,00 %	98,1648 % 15.083.642/15.365.631	3,49 % 57/1.631
851808	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation der Risikostatistik	≤ 110,00 %	98,1648 % 15.083.642/15.365.631	0,18 % 3/1.631

## Einleitung

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.

Sie können in Zusammenhang mit schwerwiegenden Erkrankungen und als Folge lang andauernder Bewegungseinschränkung auftreten. Dementsprechend sind besonders häufig ältere Menschen von einem Dekubitus betroffen. Die betroffene Patientin, der betroffene Patient sind aufgrund eines Dekubitalulcus in ihrer Lebensqualität eingeschränkt, da dieser meist mit Schmerzen, Einschränkungen der Selbständigkeit und einer monatelangen Pflegebedürftigkeit einhergeht, die zudem mit erhöhter Mortalität korrelieren kann. In Deutschland steigt die Anzahl der Todesfälle in Verbindung mit einem Dekubitus derzeit an. Neben einer aufwendigen Wundversorgung können im Extremfall Operationen zur plastischen Deckung der entstandenen Haut- und Weichteildefekte erforderlich sein. Aus ethischer, medizinisch-pflegerischer und ökonomischer Perspektive muss es daher ein zentrales Anliegen sein, Druckgeschwüren konsequent vorzubeugen (Dekubitusprophylaxe).

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

Gradeinteilung des Dekubitus nach L89.- (ICD-10-GM Version 2020):

- Dekubitus 1. Grades: Druckzone mit nicht wegdrückbarer Rötung bei intakter Haut
- Dekubitus 2. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Abschürfung, Blase, Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/oder Dermis oder Hautverlust ohne nähere Angaben
- Dekubitus 3. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Verlust aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann
- Dekubitus 4. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln)
- Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Dekubitus (Druckgeschwür) ohne Angabe eines Grades

In der Forschung wird die Bezeichnung „Grad“ zur Einstufung des Dekubitus kritisch diskutiert, da hierdurch der Eindruck vermittelt werden kann, dass ein Dekubitus der Einstufung 1 fortschreitet zur Einstufung 4. Des Weiteren werden in internationalen Leitlinien und im aktuellen Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe 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 Grad 1 von einer Hautrötung besteht, werden im QS-Verfahren Dekubitusprophylaxe nur die höheren Grade (ab Dekubitus Grad 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.

## 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 Datengrundlage für diesen Bericht umfasst folgende Datenquellen:

- Übersicht über die in die Auswertung eingezogenen Krankenhäuser mit QS-Dokumentationsdaten
  - Datengrundlage nach Standort
  - Vollzähligkeitsanalyse nach Institutskennzeichen-Nummer
  
- Übersicht über die in die Auswertung eingezogenen Krankenhäuser mit Risikostatistik
  - Datengrundlage nach Standort
  - Vollzähligkeitsanalyse nach Institutskennzeichen-Nummer

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 (29 Standorte im Erfassungsjahr 2021, 13 Standorte im Erfassungsjahr 2020). Umgekehrt liegen für das Erfassungsjahr 2021 für 28 Standorte (2020: 17 Standorte) Daten zur Risikostatistik mit dokumentierten Dekubitalulcera vor, ohne dass diese Standorte QS-Daten geliefert hätten.

### Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die nach Standortnummer (vgl. auch Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V) eingegangenen QS-Dokumentationsdaten für das Erfassungsjahr 2021 dar.

Die Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt an, wie viele Fälle bei einem Leistungserbringer für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren, anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen gemäß QS-Filter. Diese Informationen werden zusätzlich zu den QS-Dokumentationsdaten an das IQTIG übermittelt. Die übermittelten Daten zur Sollstatistik bilden die Grundlage für die Ermittlung der Vollzähligkeit bei den Leistungserbringern.

Für das QS-Verfahren DEK erfolgt die Auswertung entsprechend dem entlassenden Standort.

Ab dem Jahr 2020 wurde, gemäß Spezifikation, die Sollstatistik vom Standortbezug entkoppelt und auf Ebene des Institutionskennzeichens erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage, sowie Vollzähligkeit in den Berichten, erfolgt daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens.

Der Bericht enthält Qualitätsindikatoren auf Basis von Daten der QS-Dokumentation und der Risikostatistik. Die Tabelle zeigt den Datenbestand zur QS-Dokumentation und zur Risikostatistik.

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	248.565	247.445	100,45
	Basisdatensatz	248.546		
	MDS	19		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt) mit QS-Dokumentation		1.378	1.386	99,42
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt) mit Risikostatistik		1.552	1.558	99,61
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		1.683		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		1.683		

## Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

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

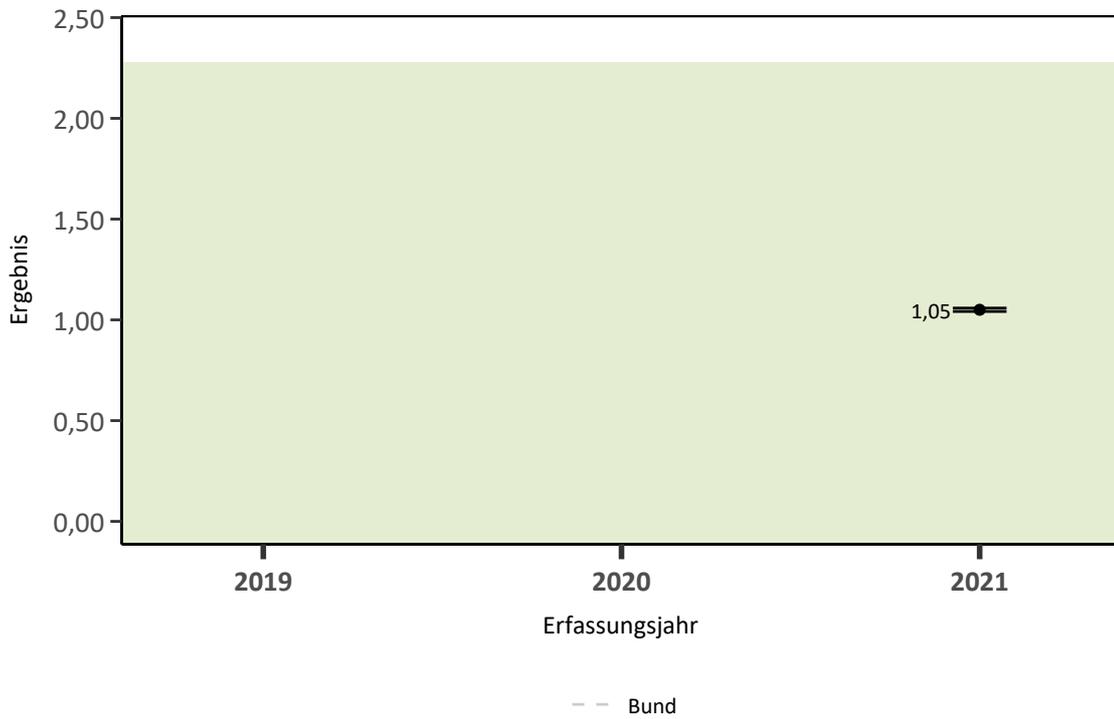
Qualitätsziel	Möglichst wenig neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad/bezeichneter Kategorie bei vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
---------------	---

### 52009: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)

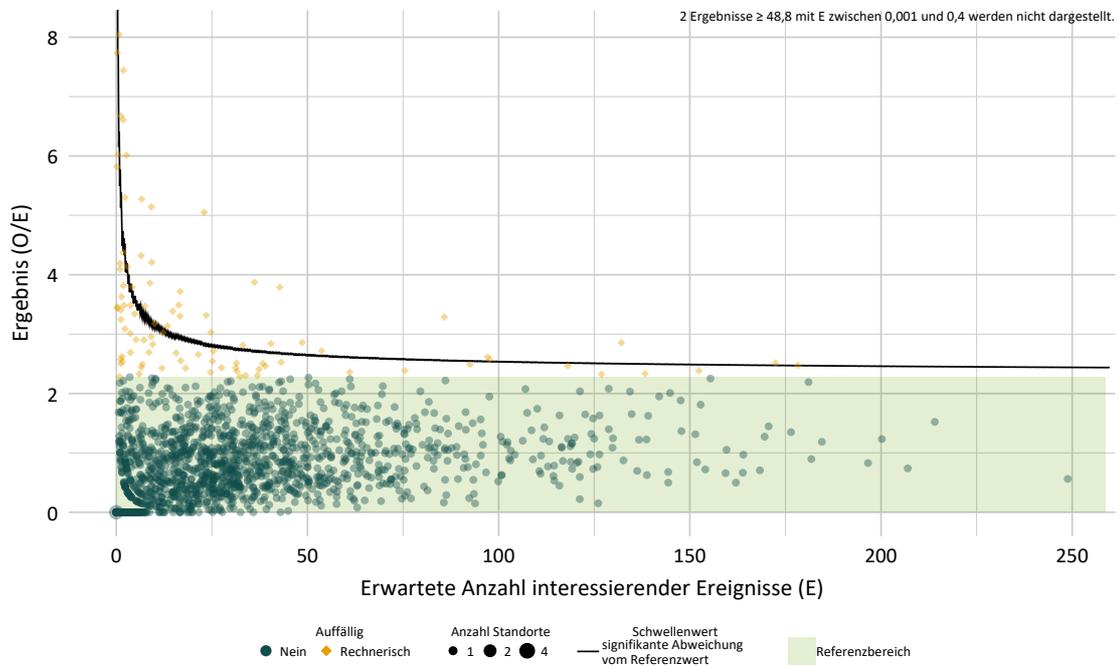
ID	52009
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit Dekubitus Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad / bezeichneter Kategorie, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden oder für den 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 Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichneten Grades / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
E (expected)	Erwartete Anzahl an Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem Dekubitus Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichneten Grades / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand, risikoadjustiert nach logistischem Dekubitus-Score für ID 52009
Referenzbereich	≤ 2,28 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik

### Ergebnisse im Zeitverlauf

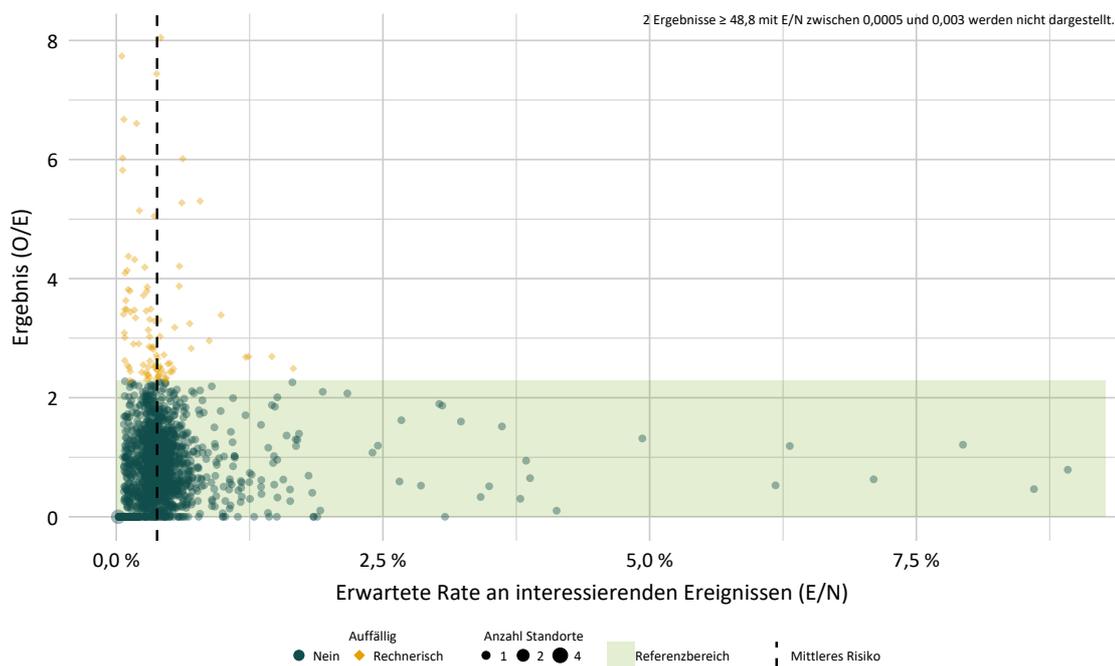
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



### Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
<b>Bund</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 15.070.673</b>	2019: - / - 2020: - / - <b>2021: 60.553 / 57.670,00</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 1,05</b>	2019: - 2020: - <b>2021: 1,04 - 1,06</b>

\* 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.

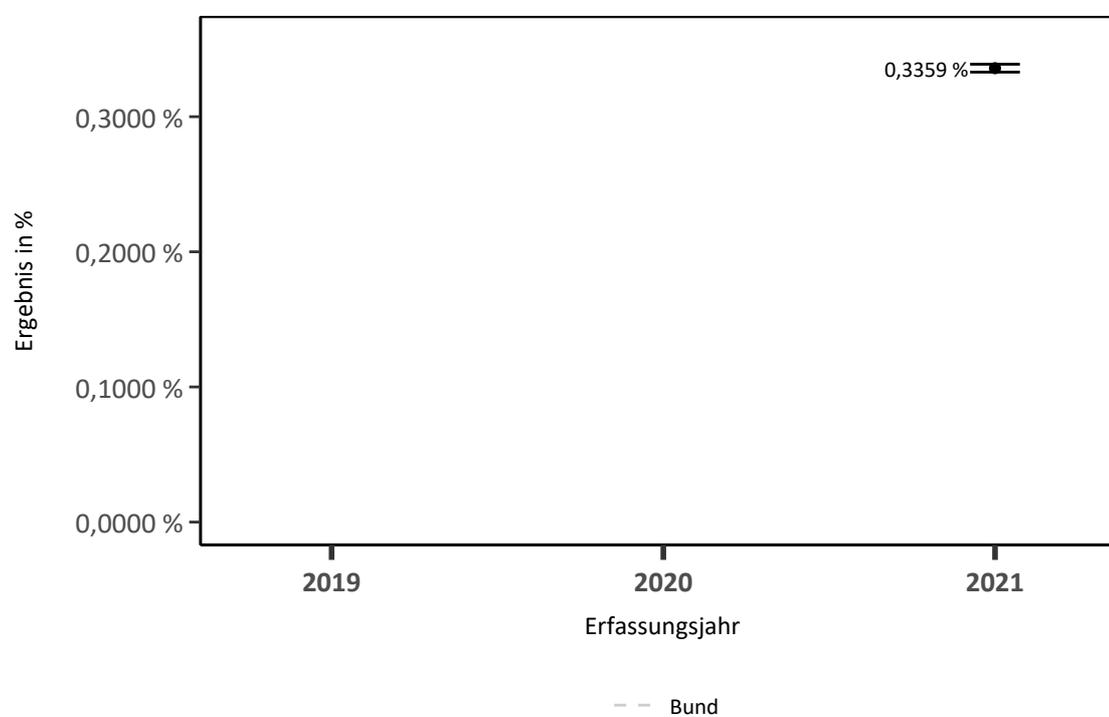
## 52326: Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2

ID	52326
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 Grad/Kategorie 2, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik

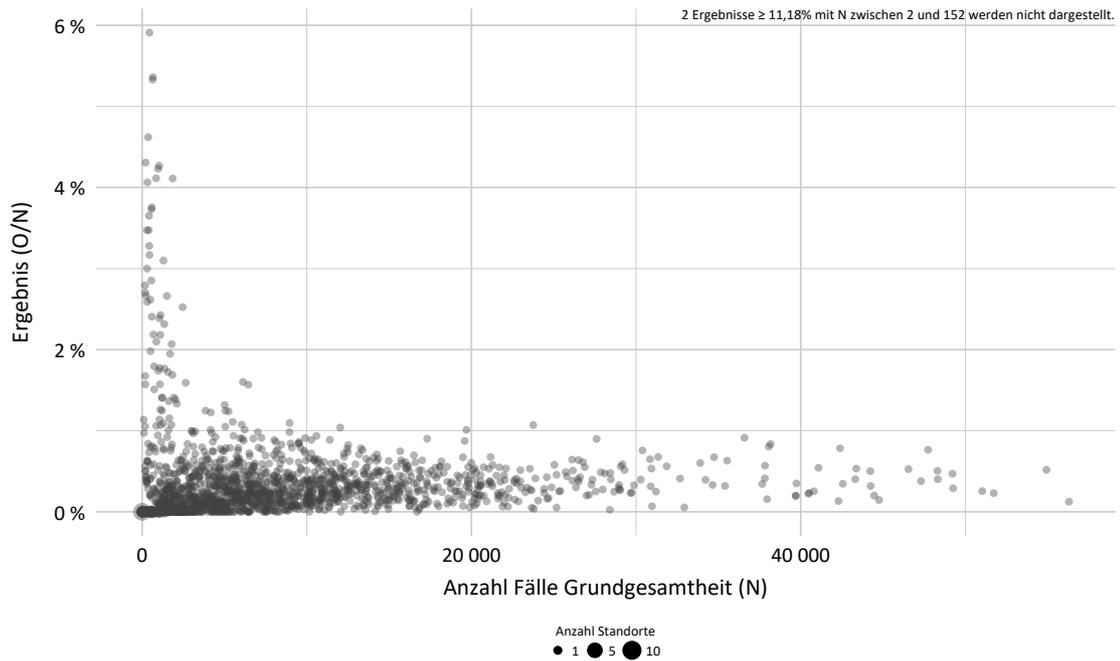
---

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - 2021: 50.623 / 15.070.673	2019: - 2020: - 2021: 0,3359 %	2019: - 2020: - 2021: 0,3330 % - 0,3388 %

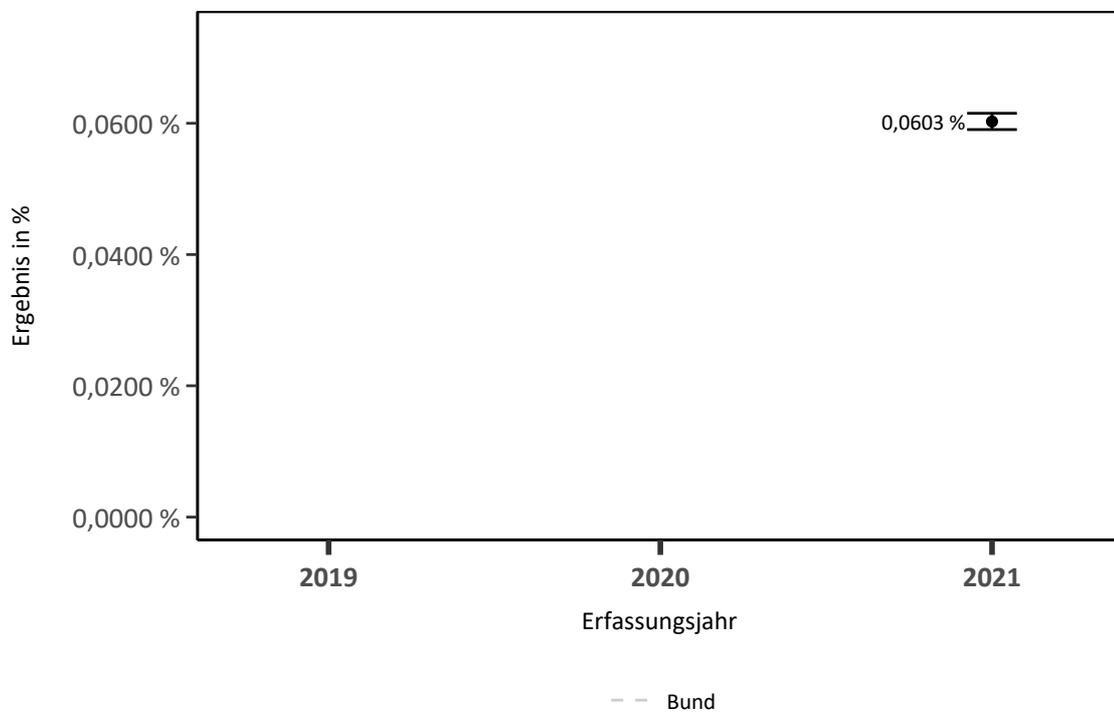
### 521801: Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3

ID	521801
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 Grad/Kategorie 3, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik

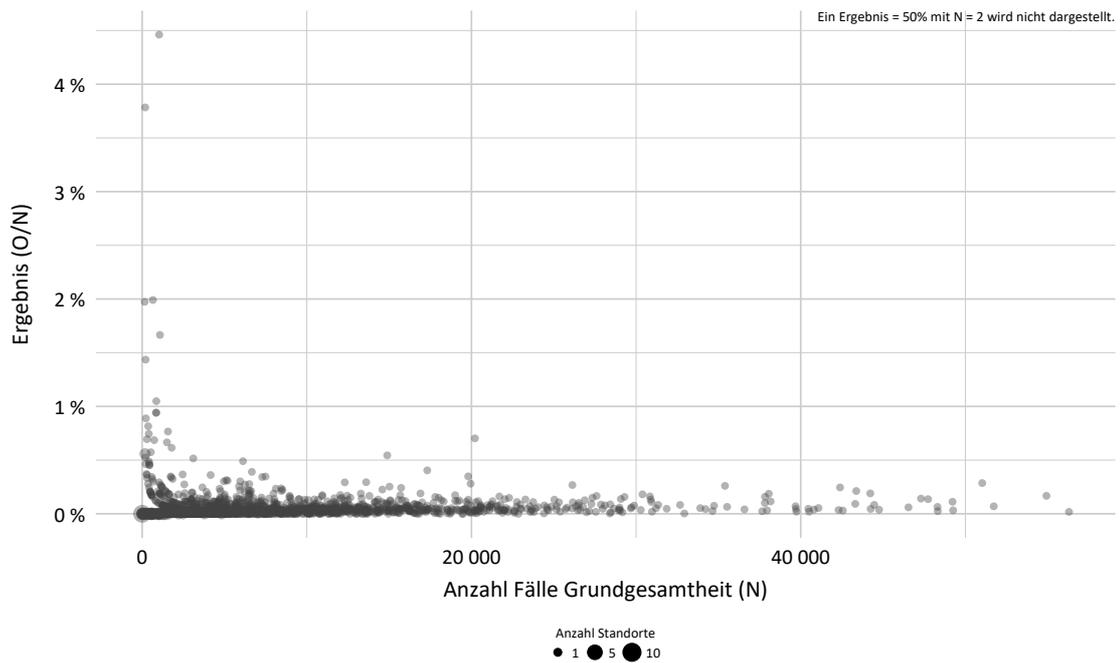
---

#### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

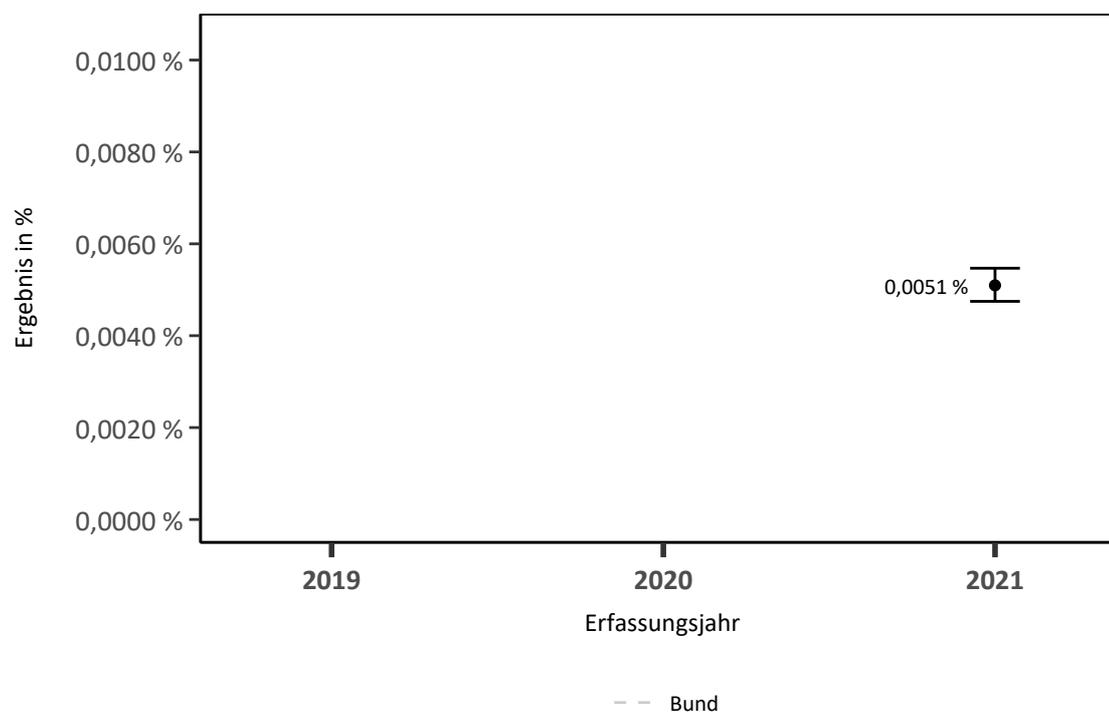
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - 2021: 9.083 / 15.070.673	2019: - 2020: - 2021: 0,0603 %	2019: - 2020: - 2021: 0,0590 % - 0,0615 %

## 521800: Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet

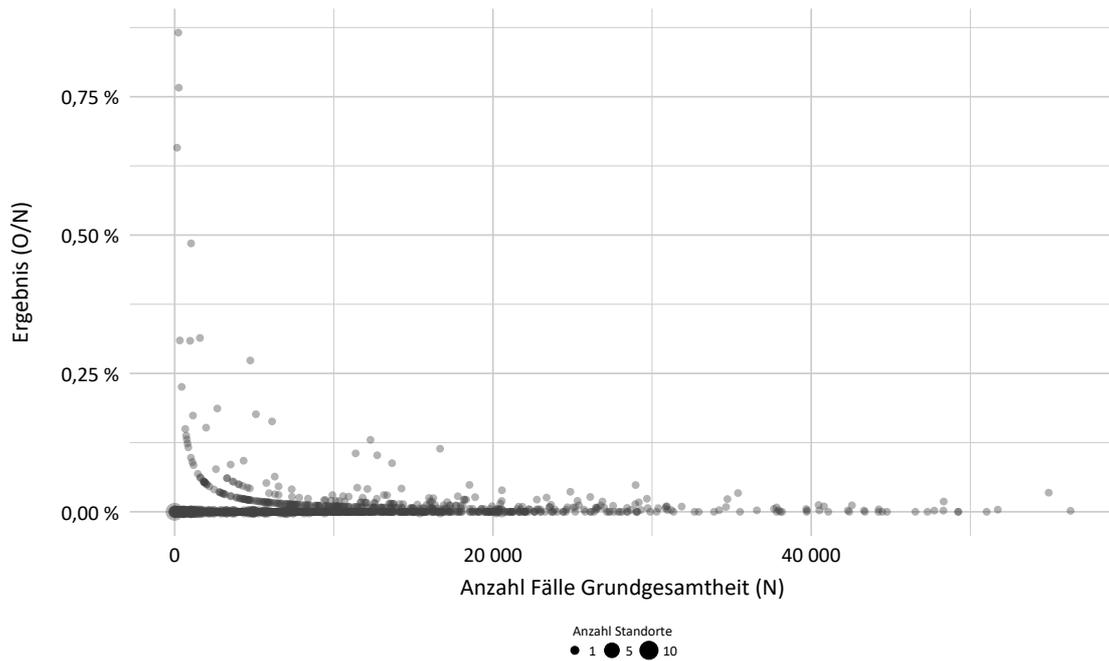
ID	521800
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus nicht näher bezeichneten Grades / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



**Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer**



**Detailergebnisse**

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - 2021: 768 / 15.070.673	2019: - 2020: - 2021: 0,0051 %	2019: - 2020: - 2021: 0,0047 % - 0,0055 %

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	0,4018 % 60.553/15.070.673
1.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression <sup>1</sup>	
1.1.1.1	O/N (observed, beobachtet)	0,4018 % 60.553/15.070.673
1.1.1.2	E/N (expected, erwartet)	0,3827 % 57.670,00/15.070.673
1.1.1.3	<b>O/E</b>	1,05

<sup>1</sup> nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2</b>	0,3359 % 50.623/15.070.673

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3</b>	0,0603 % 9.083/15.070.673

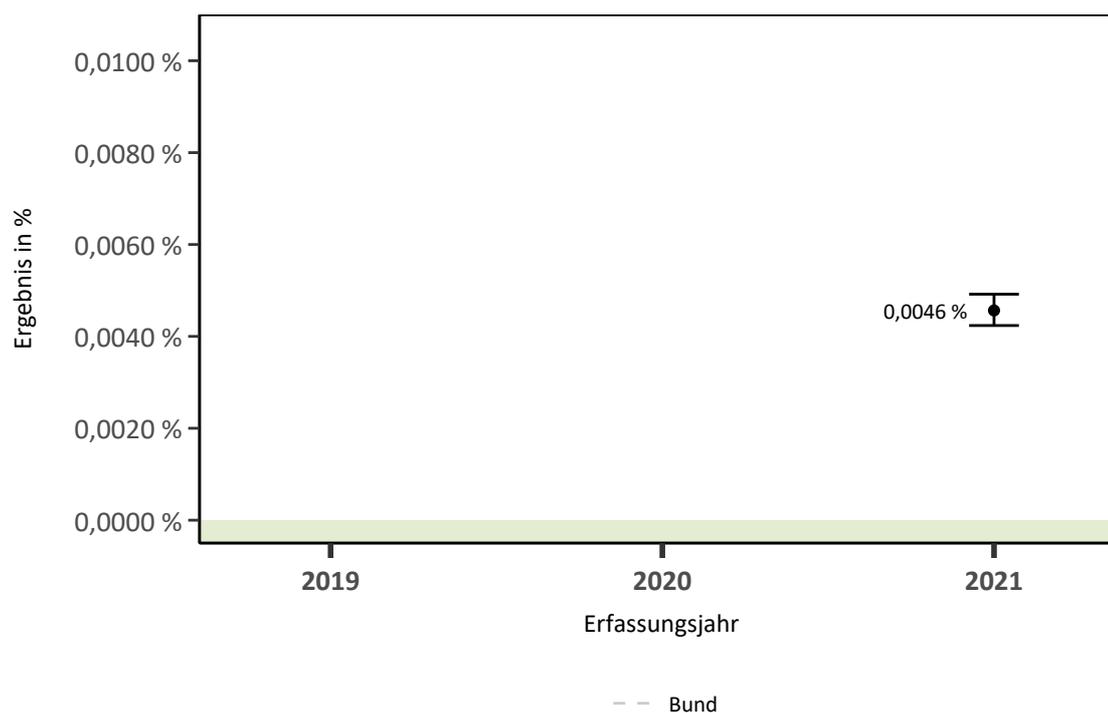
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet</b>	0,0051 % 768/15.070.673

### 52010: Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4

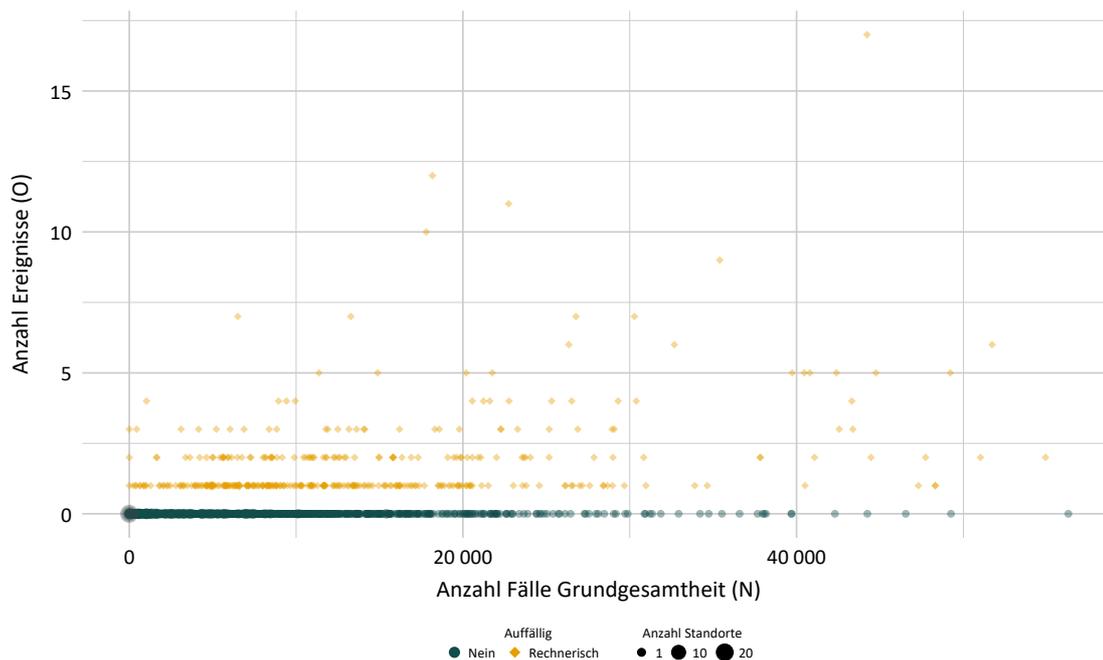
Qualitätsziel	Keine neu aufgetretenen Dekubitalulcera Grad/Kategorie 4 bei vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus Grad/Kategorie 4 aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
ID	52010
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem Dekubitus Grad/Kategorie 4, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Referenzbereich	Sentinel Event
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik

#### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Verteilung der Anzahl der Ereignisse nach Fallzahl der Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - 2021: 688 / 15.070.673	2019: - 2020: - 2021: 0,0046 %	2019: - 2020: - 2021: 0,0042 % - 0,0049 %

## Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

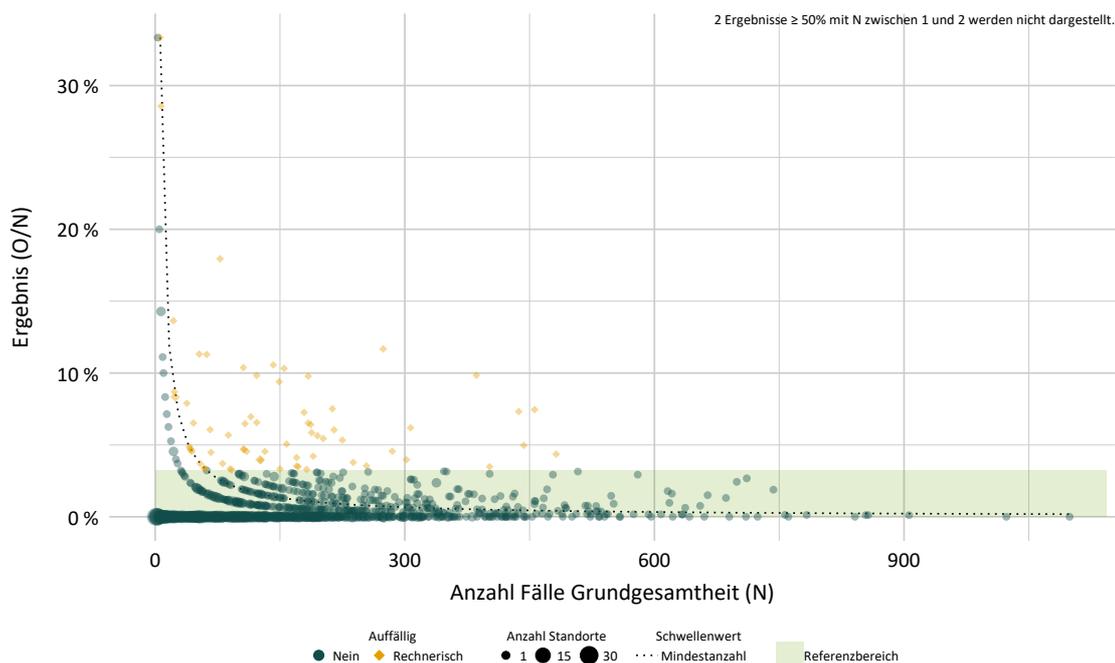
### Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

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

ID	850359
Begründung für die Auswahl	<b>Relevanz</b> QI-relevant <b>Hypothese</b> Fehldokumentation
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	52009: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) 52326: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2 521801: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 521800: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet 52010: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten ab 20 Jahre mit mindestens einem dokumentierten Dekubitalulcus in der QS-Dokumentation
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einer Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“
Referenzbereich	≤ 3,25 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

---

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

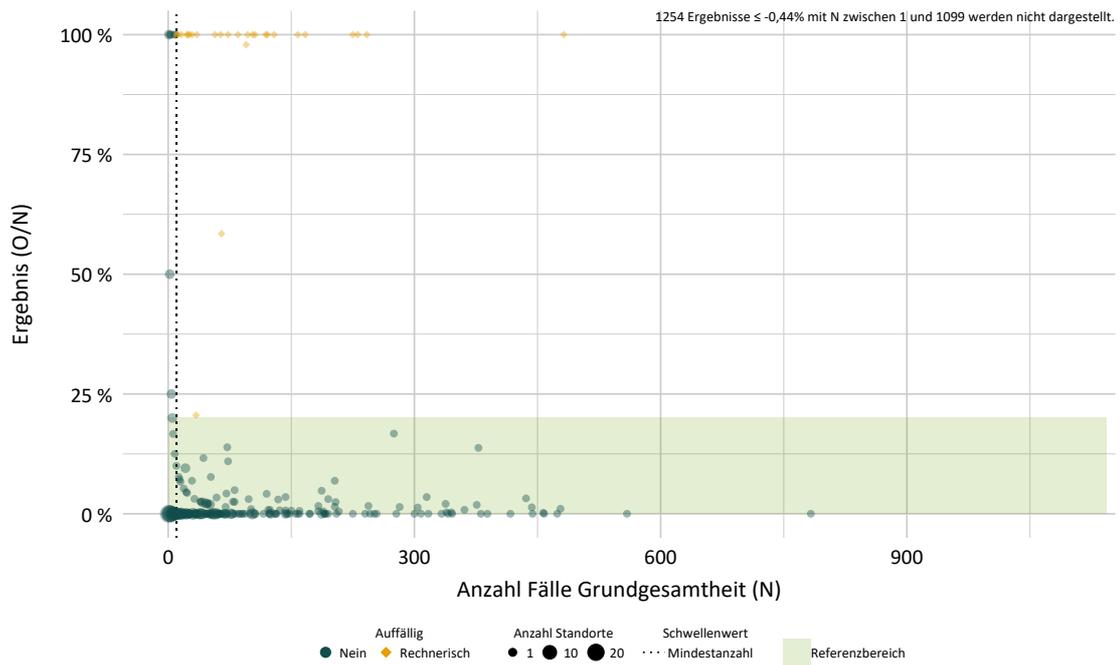
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	1.800 / 248.546	0,7242 %	4,04 % 68/1.683

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

ID	851805
Begründung für die Auswahl	<b>Relevanz</b> QI-relevant <b>Hypothese</b> Fehldokumentation
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	52009: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) 52010: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Grundgesamtheit	Anzahl der Fälle mit einem „Dekubitalulcus Grad 2 bis 4“ oder „Dekubitalulcus, Grad nicht näher bezeichnet“ aus der QS-Dokumentation
Zähler	Differenz zwischen - der Anzahl der Fälle mit mindestens einem „Dekubitalulcus Grad 2 bis 4“ oder „Dekubitalulcus, Grad nicht näher bezeichnet“ aus der QS-Dokumentation und - der Anzahl der Fälle mit „Dekubitalulcus Grad 2 bis 4“ oder „Dekubitalulcus, Grad nicht näher bezeichnet“ aus der Risikostatistik
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Mindestanzahl Nenner	10
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik

---

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	-8.897 / 248.546	-3,5796 %	1,60 % 27/1.683

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
AK.1	Häufige Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitalucera Grad/Kategorie 1)	0,7242 % 1.800/248.546

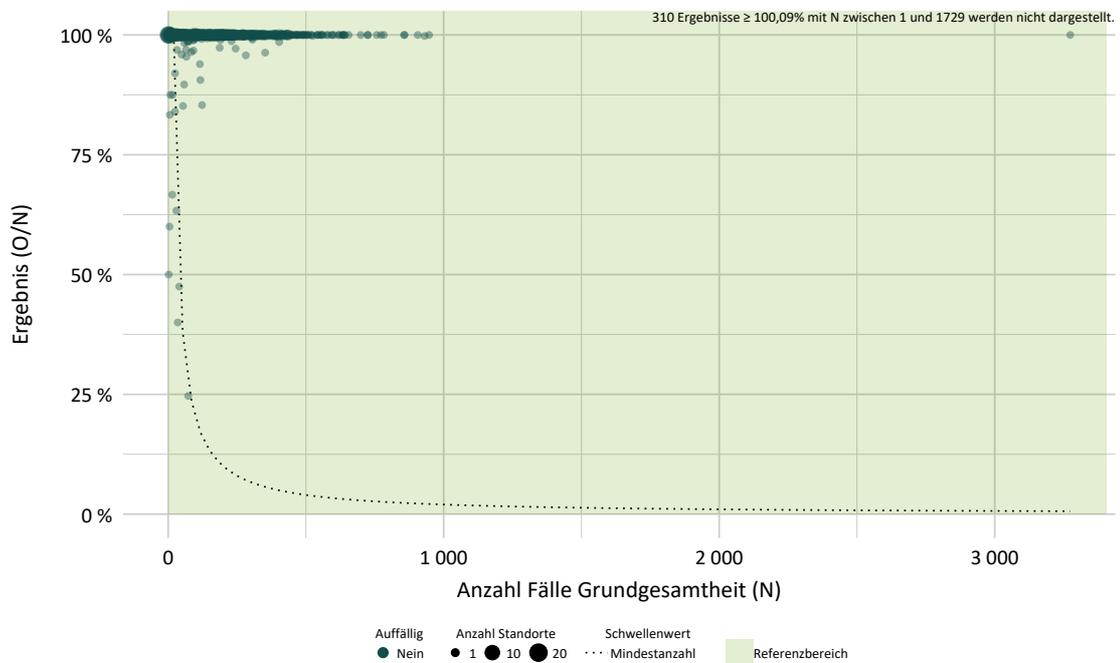
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
AK.2	Relative Differenz zwischen den Angaben in der QS-Dokumentation und der Risikostatistik: mehr Dekubitalucera in der QS-Dokumentation als in der Risikostatistik	-3,5796 % -8.897/248.546
AK.2.1	Davon: Anzahl der Fälle mit Dekubitus aus der QS-Dokumentation	248.546
AK.2.2	Davon: Anzahl der Fälle mit Dekubitus aus der Risikostatistik	257.443

## Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

### 850096: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	850096
Begründung für die Auswahl	<p><b>Relevanz</b>                  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><b>Hypothese</b>                  Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



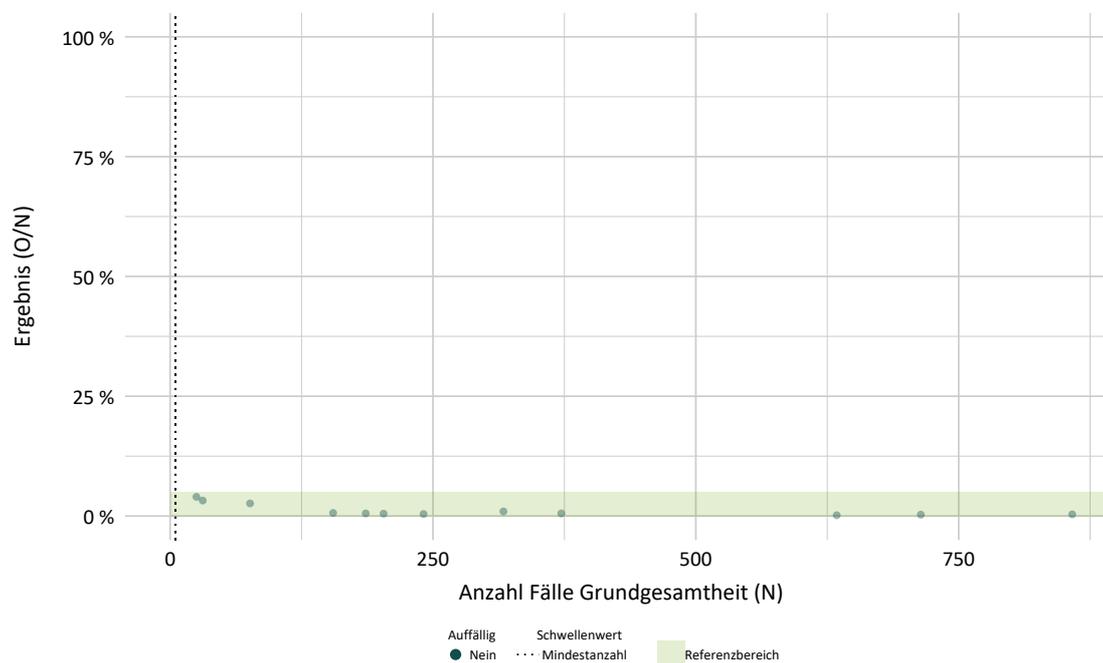
### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	248.565 / 247.445	100,4526 %	0,65 % 9/1.386

## 850230: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

ID	850230
Begründung für die Auswahl	<p><b>Relevanz</b>          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><b>Hypothese</b>          Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.</p>
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul
Zähler	Anzahl Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Das Krankenhaus muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



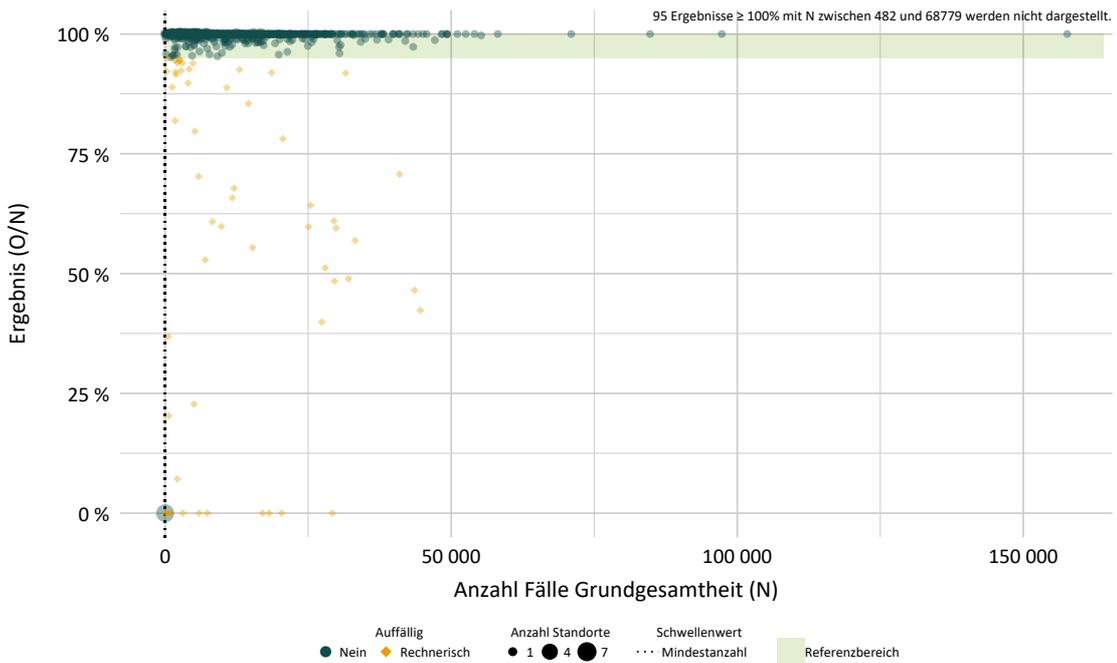
### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	19 / 247.445	0,0077 %	0,00 % 0/1.386

## 851806: Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation der Risikostatistik

ID	851806
Begründung für die Auswahl	<b>Relevanz</b> QI-relevant <b>Hypothese</b> Underdokumentation in der Risikostatistik oder fehlerhafte Risikostatistik
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 zur Risikostatistik

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



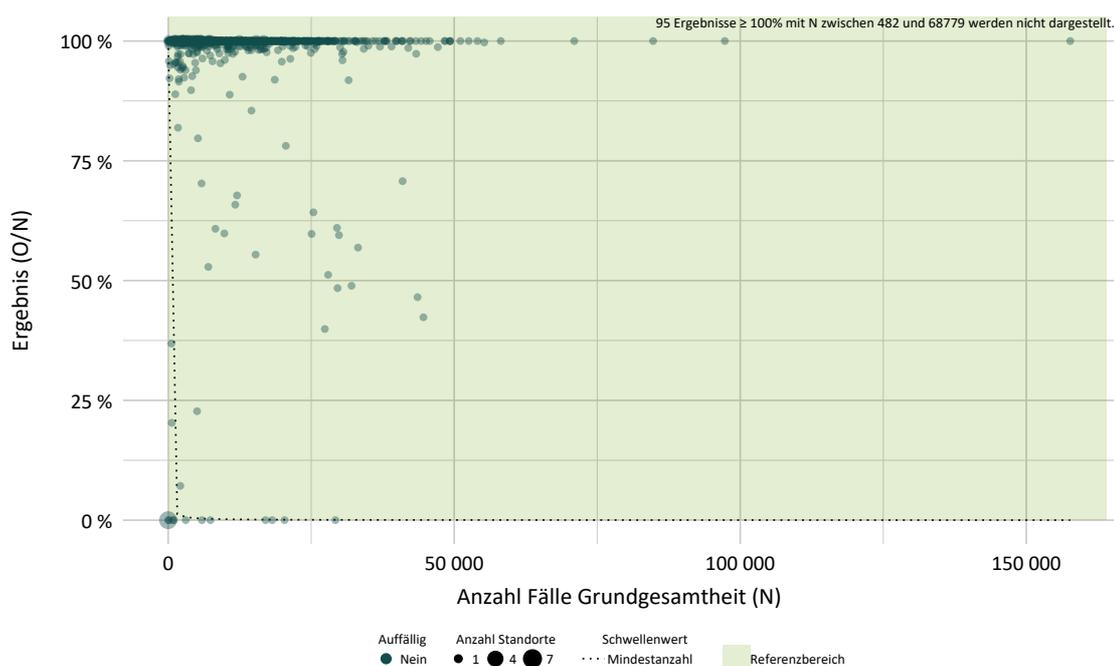
### Detaillergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	15.083.642 / 15.365.631	98,1648 %	3,49 % 57/1.631

## 851808: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation der Risikostatistik

ID	851808
Begründung für die Auswahl	<b>Relevanz</b> QI-relevant <b>Hypothese</b> Fehlerhafte Risikostatistik oder fehlende/fehlerhafte Sollstatistik zur Risi-kostatistik
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 zur Risikostatistik

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	15.083.642 / 15.365.631	98,1648 %	0,18 % 3/1.631

# Basisauswertung

## QS-Dokumentation

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

### Altersverteilung

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 248.546</b>	
<b>Altersverteilung</b>		
20 - 29 Jahre	930	0,37
30 - 39 Jahre	2.128	0,86
40 - 49 Jahre	4.896	1,97
50 - 59 Jahre	17.396	7,00
60 - 69 Jahre	38.321	15,42
70 - 79 Jahre	62.449	25,13
≥ 80 Jahre	122.426	49,26

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus</b>	<b>N = 61.162</b>	
<b>Altersverteilung<sup>2</sup></b>		
20 - 29 Jahre	298	0,49
30 - 39 Jahre	661	1,08
40 - 49 Jahre	1.443	2,36
50 - 59 Jahre	4.860	7,95
60 - 69 Jahre	10.607	17,34
70 - 79 Jahre	15.877	25,96
≥ 80 Jahre	27.416	44,83

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

## Geschlecht

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 248.546</b>	
<b>Geschlecht</b>		
männlich	129.143	51,96
weiblich	119.380	48,03
divers	5	0,00
unbestimmt	0	0,00
unbekannt	18	0,01

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus</b>	<b>N = 61.162</b>	
<b>Geschlecht<sup>3</sup></b>		
männlich	33.543	54,84
weiblich	27.615	45,15
divers	0	0,00
unbestimmt	0	0,00
unbekannt	4	0,01

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

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 248.546</b>	
<b>Aufnahmegrund</b>		
(01) Krankenhausbehandlung, vollstationär	240.902	96,92
(02) Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung	7.503	3,02
(05) stationäre Entbindung	47	0,02
(06) Geburt	≤3	x
(07) Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003	89	0,04
(08) stationäre Aufnahme zur Organentnahme	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 248.546</b>	
<b>Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)</b>		
(01) Behandlung regulär beendet	120.444	48,46
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	5.354	2,15
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	407	0,16
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	1.438	0,58
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	9	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	22.694	9,13
(07) Tod	45.616	18,35
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit <sup>4</sup>	544	0,22
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	10.896	4,38
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	37.756	15,19
(11) Entlassung in ein Hospiz	1.603	0,64
(13) externe Verlegung zu einer psychiatrischen Behandlung	175	0,07
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	41	0,02
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	45	0,02
(17) interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen (nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG) <sup>5</sup>	1.365	0,55
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	54	0,02
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV) <sup>6</sup>	≤3	x
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	54	0,02
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	50	0,02

<sup>4</sup> § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

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

<sup>6</sup> für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

## Risikofaktoren

Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 248.546</b>	
<b>Risikofaktoren</b>		
Diabetes mellitus	91.454	36,80
Eingeschränkte Mobilität	141.709	57,02
Infektion	77.505	31,18
Demenz und Vigilanzstörung	50.422	20,29
Inkontinenz	126.490	50,89
Untergewicht oder Mangelernährung	29.397	11,83
Adipositas	7.456	3,00
Weitere schwere Erkrankungen	140.467	56,52
Beatmungsstunden $\geq$ 24 Stunden	30.985	12,47
Keine Risikofaktoren	15.252	6,14

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus</b>	<b>N = 61.162</b>	
<b>Risikofaktoren<sup>7</sup></b>		
Diabetes mellitus	21.347	34,90
Eingeschränkte Mobilität	32.410	52,99
Infektion	25.607	41,87
Demenz und Vigilanzstörung	8.842	14,46
Inkontinenz	29.266	47,85
Untergewicht oder Mangelernährung	8.782	14,36
Adipositas	2.163	3,54
Weitere schwere Erkrankungen	42.169	68,95
Beatmungsstunden $\geq$ 24 Stunden	16.932	27,68
Keine Risikofaktoren	3.145	5,14

<sup>7</sup> Vorhandensein von Dekubitus Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand

## Beatmungsstunden

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 248.546</b>	
<b>Dauer der Beatmung</b>		
≤ 23 Stunden	217.561	87,53
24 - 71 Stunden	5.547	2,23
72 - 239 Stunden	9.196	3,70
≥ 240 Stunden	16.242	6,53

## Dekubitus

### Gradeinteilung

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Dekubitalulcera</b>	<b>N = 316.391</b>	
<b>Gradeinteilung</b>		
Dekubitus 2. Grades	201.343	63,64
Dekubitus 3. Grades	77.322	24,44
Dekubitus 4. Grades	32.149	10,16
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	5.577	1,76

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Inzidente Dekubitalulcera</b>	<b>N = 70.572</b>	
<b>Gradeinteilung<sup>8</sup></b>		
Dekubitus 2. Grades	58.711	83,19
Dekubitus 3. Grades	10.085	14,29
Dekubitus 4. Grades	763	1,08
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	1.013	1,44

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

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

### Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus - POA

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

	nein	ja	unbekannt	Gesamt
<b>Alle Dekubitalulcera</b>				
<b>Bund (gesamt)</b>				
Dekubitus 2. Grades	57.192 <b>18,08 %</b>	142.632 <b>45,08 %</b>	1.519 <b>0,48 %</b>	201.343 <b>63,64 %</b>
Dekubitus 3. Grades	9.728 <b>3,07 %</b>	67.237 <b>21,25 %</b>	357 <b>0,11 %</b>	77.322 <b>24,44 %</b>
Dekubitus 4. Grades	701 <b>0,22 %</b>	31.386 <b>9,92 %</b>	62 <b>0,02 %</b>	32.149 <b>10,16 %</b>
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	937 <b>0,30 %</b>	4.564 <b>1,44 %</b>	76 <b>0,02 %</b>	5.577 <b>1,76 %</b>
Gesamt	68.558 <b>21,67 %</b>	245.819 <b>77,69 %</b>	2.014 <b>0,64 %</b>	316.391 <b>100,00 %</b>

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

### Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus - POD

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

	nein	ja	unbekannt	Gesamt
<b>Alle Dekubitalulcera</b>				
<b>Bund (gesamt)</b>				
Dekubitus 2. Grades	25.997 <b>8,22 %</b>	171.800 <b>54,30 %</b>	3.546 <b>1,12 %</b>	201.343 <b>63,64 %</b>
Dekubitus 3. Grades	4.735 <b>1,50 %</b>	71.874 <b>22,72 %</b>	713 <b>0,23 %</b>	77.322 <b>24,44 %</b>
Dekubitus 4. Grades	3.085 <b>0,98 %</b>	28.910 <b>9,14 %</b>	154 <b>0,05 %</b>	32.149 <b>10,16 %</b>
Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet	612 <b>0,19 %</b>	4.823 <b>1,52 %</b>	142 <b>0,04 %</b>	5.577 <b>1,76 %</b>
Gesamt	34.429 <b>10,88 %</b>	277.407 <b>87,68 %</b>	4.555 <b>1,44 %</b>	316.391 <b>100,00 %</b>

## Lokalisationen

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

	Grad 2	Grad 3	Grad 4	Grad nnb	Gesamt
<b>Alle Dekubitalulcera</b>					
<b>Bund (gesamt)</b>					
Kopf	5.592 <b>1,77 %</b>	1.942 <b>0,61 %</b>	244 <b>0,08 %</b>	140 <b>0,04 %</b>	7.918 <b>2,50 %</b>
Obere Extremität	2.870 <b>0,91 %</b>	1.247 <b>0,39 %</b>	308 <b>0,10 %</b>	118 <b>0,04 %</b>	4.543 <b>1,44 %</b>
Dornfortsätze	1.478 <b>0,47 %</b>	504 <b>0,16 %</b>	159 <b>0,05 %</b>	24 <b>0,01 %</b>	2.165 <b>0,68 %</b>
Beckenkamm (Spina iliaca)	2.513 <b>0,79 %</b>	909 <b>0,29 %</b>	285 <b>0,09 %</b>	102 <b>0,03 %</b>	3.809 <b>1,20 %</b>
Kreuzbein (Steißbein)	87.353 <b>27,61 %</b>	25.671 <b>8,11 %</b>	13.527 <b>4,28 %</b>	1.489 <b>0,47 %</b>	128.040 <b>40,47 %</b>
Sitzbein	31.687 <b>10,02 %</b>	7.439 <b>2,35 %</b>	3.772 <b>1,19 %</b>	462 <b>0,15 %</b>	43.360 <b>13,70 %</b>
Trochanter	7.614 <b>2,41 %</b>	4.018 <b>1,27 %</b>	2.341 <b>0,74 %</b>	182 <b>0,06 %</b>	14.155 <b>4,47 %</b>
Ferse	38.529 <b>12,18 %</b>	22.682 <b>7,17 %</b>	6.373 <b>2,01 %</b>	1.334 <b>0,42 %</b>	68.918 <b>21,78 %</b>
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	14.853 <b>4,69 %</b>	9.799 <b>3,10 %</b>	4.397 <b>1,39 %</b>	955 <b>0,30 %</b>	30.004 <b>9,48 %</b>
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	8.753 <b>2,77 %</b>	3.062 <b>0,97 %</b>	726 <b>0,23 %</b>	768 <b>0,24 %</b>	13.309 <b>4,21 %</b>
<b>Gesamt</b>	<b>201.343 63,64 %</b>	<b>77.322 24,44 %</b>	<b>32.149 10,16 %</b>	<b>5.577 1,76 %</b>	<b>316.391 100,00 %</b>

## Lokalisationen bei inzidenten Dekubitalulcera<sup>9</sup>

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

	Grad 2	Grad 3	Grad 4	Grad nnb	Gesamt
<b>Inzidente Dekubitalulcera</b>					
<b>Bund (gesamt)</b>					
Kopf	3.519 <b>4,99 %</b>	968 <b>1,37 %</b>	49 <b>0,07 %</b>	59 <b>0,08 %</b>	4.595 <b>6,51 %</b>
Obere Extremität	801 <b>1,14 %</b>	178 <b>0,25 %</b>	8 <b>0,01 %</b>	20 <b>0,03 %</b>	1.007 <b>1,43 %</b>
Dornfortsätze	420 <b>0,60 %</b>	62 <b>0,09 %</b>	6 <b>0,01 %</b>	7 <b>0,01 %</b>	495 <b>0,70 %</b>
Beckenkamm (Spina iliaca)	620 <b>0,88 %</b>	114 <b>0,16 %</b>	4 <b>0,01 %</b>	13 <b>0,02 %</b>	751 <b>1,06 %</b>
Kreuzbein (Steißbein)	25.922 <b>36,73 %</b>	3.707 <b>5,25 %</b>	346 <b>0,49 %</b>	259 <b>0,37 %</b>	30.234 <b>42,84 %</b>
Sitzbein	8.580 <b>12,16 %</b>	807 <b>1,14 %</b>	63 <b>0,09 %</b>	79 <b>0,11 %</b>	9.529 <b>13,50 %</b>
Trochanter	1.555 <b>2,20 %</b>	242 <b>0,34 %</b>	22 <b>0,03 %</b>	14 <b>0,02 %</b>	1.833 <b>2,60 %</b>
Ferse	11.097 <b>15,72 %</b>	2.628 <b>3,72 %</b>	179 <b>0,25 %</b>	254 <b>0,36 %</b>	14.158 <b>20,06 %</b>
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	2.852 <b>4,04 %</b>	731 <b>1,04 %</b>	48 <b>0,07 %</b>	134 <b>0,19 %</b>	3.765 <b>5,33 %</b>
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	3.317 <b>4,70 %</b>	646 <b>0,92 %</b>	37 <b>0,05 %</b>	174 <b>0,25 %</b>	4.174 <b>5,91 %</b>
<b>Gesamt</b>	<b>58.711 83,19 %</b>	<b>10.085 14,29 %</b>	<b>763 1,08 %</b>	<b>1.013 1,44 %</b>	<b>70.572 100,00 %</b>

<sup>9</sup> Vorhandensein von Dekubitus Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand

## Risikostatistik

Die folgenden Auswertungen beziehen sich ausschließlich auf die Daten der Risikostatistik

### Altersverteilung

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 15.071.535</b>	
<b>Altersverteilung</b>		
20 - 29 Jahre	1.089.156	7,23
30 - 39 Jahre	1.549.530	10,28
40 - 49 Jahre	1.239.609	8,22
50 - 59 Jahre	2.228.225	14,78
60 - 69 Jahre	2.715.687	18,02
70 - 79 Jahre	2.863.363	19,00
≥ 80 Jahre	3.385.944	22,47

### Risikofaktoren

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 15.070.673</b>	
<b>Risikofaktoren</b>		
Diabetes mellitus	2.666.608	17,69
Eingeschränkte Mobilität	2.167.673	14,38
Infektion	856.152	5,68
Demenz und Vigilanzstörung	726.247	4,82
Inkontinenz	1.665.560	11,05
Untergewicht und Mangelernährung	339.059	2,25
Adipositas	270.870	1,80
Weitere schwere Erkrankungen	2.706.074	17,96
Beatmungsstunden ≥ 24 Stunden	251.112	1,67
Keine Risikofaktoren	8.498.843	56,39

### Beatmungsstunden

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 15.071.535</b>	
<b>Dauer der Beatmung</b>		
≤ 23 Stunden	14.820.406	98,33
24 - 71 Stunden	84.209	0,56
72 - 239 Stunden	89.081	0,59
≥ 240 Stunden	77.839	0,52