

# Dekubitusprophylaxe

**Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL  
(Prospektive Rechenregeln)**

**Erfassungsjahr 2026**

## Informationen zum Bericht

### BERICHTSDATEN

---

#### **Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL. Dekubitusprophylaxe. Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2026**

Datum der Abgabe 14.03.2025

### AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	4
Gruppe: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1).....	6
Hintergrund.....	6
52009: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1) ...	8
Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell) .....	8
Eigenschaften und Berechnung .....	9
52326: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2.....	14
Verwendete Datenfelder .....	14
Eigenschaften und Berechnung .....	15
521801: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3 .....	18
Verwendete Datenfelder .....	18
Eigenschaften und Berechnung .....	19
521800: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet ..	22
Verwendete Datenfelder .....	22
Eigenschaften und Berechnung .....	23
52010: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4 .....	26
Hintergrund.....	26
Verwendete Datenfelder .....	27
Eigenschaften und Berechnung .....	28
Literatur .....	31
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation) .....	33
Anhang II: Listen .....	34
Anhang III: Vorberechnungen .....	35
Anhang IV: Funktionen .....	36
Impressum.....	39

## 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 über mehrere Monate bestehenden 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 2025):

-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.

Werden bei risikoadjustierten Indikatoren/Kennzahlen Risikomodelle verwendet, sind die dargestellten Informationen zur Risikoadjustierung vorläufig und werden ggf. bei der Entwicklung oder Anwendung verwendeter Risikoadjustierungsmodelle angepasst.

Hinweis: Im vorliegenden Bericht entspricht die Silbentrennung nicht durchgehend den korrekten Regeln der deutschen Rechtschreibung. Wir bitten um Verständnis für die technisch bedingten Abweichungen.

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

<b>Bezeichnung Gruppe</b>	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)
<b>Qualitätsziel</b>	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

### Hintergrund

Ein Dekubitus ist eine schwerwiegende Komplikation, die für Patientinnen und Patienten mit einem hohen persönlichen Leidensdruck, Schmerzen und langer Heilungsdauer verbunden ist. Nach Zahlen des Statistischen Bundesamtes wird seit mehreren Jahren bei weit über 350.000 Menschen in Deutschland ein Dekubitus als Diagnose angegeben (Destatis [2022]). In der ökonomischen Betrachtung verursacht ein Dekubitus hohe Kosten durch den erhöhten Pflegeaufwand, eine kostenintensive Therapie und eine verlängerte Krankenhausverweildauer.

Diese Konsequenzen können bei einer wirkungsvollen Prophylaxe zumeist verhindert werden (DNQP 2017). Damit lässt die Dekubitusinzidenz als Qualitätsindikator Aussagen zur Prophylaxequalität zu (Schoonhoven et al. 2007). In einigen deutschen Krankenhäusern wird schon seit längerem die krankenhauserne Dekubitusinzidenz als wichtiger Index für das interne Qualitätsmanagement erhoben. Die Dekubitusinzidenz wird international als Ergebnisindikator und als sog. Patientensicherheitsindikator in einem sehr relevanten Bereich eingesetzt (AHRQ 2017, Gehlach et al. 2008, Montalvo 2007, BT-Drs. 16/6339 vom 07.09.2007). Mit diesem Qualitätsindikator wird die Rate der Dekubitalulcera gemessen, die während des stationären Aufenthaltes aller vollstationären Patientinnen und Patienten ab einem Alter von 20 Jahren neu auftreten.

Die Prävalenzzahlen variieren in Abhängigkeit vom Versorgungssektor und von Fachabteilungen zwischen 2 % und 4 % in Krankenhäusern (ab Kategorie 2) und zwischen 2 % und 5 % in der deutschen Langzeitpflege (Tomova-Simitchieva et al. 2019). Dekubitalgeschwüre sind in der Regel das Ergebnis sich gegenseitig verstärkender Risikofaktoren. Die Häufigkeit ihres Auftretens hängt also auch davon ab, welches Risikoprofil die in einem Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten aufweisen. Die Neuentstehung eines Dekubitus während des Krankenhausaufenthaltes wird in hohem Maße durch die systematische Identifikation dieser Risikofaktoren und die Qualität der erbrachten Dekubitusprophylaxe beeinflusst. Nur in wenigen Fällen ist ein Dekubitus durch prophylaktische Maßnahmen nicht vermeidbar.

Um die Risikofaktoren der Patientinnen und Patienten bei der Auswertung zu berücksichtigen, wird ein risikoadjustierter Qualitätsindikator berechnet. Für die Ermittlung der dabei benötigten erwarteten

Rate an Dekubitalulcera je Krankenhaus ist es erforderlich, auch die Risikofaktoren von Patientinnen und Patienten ohne Dekubitus zu kennen. Um den dadurch entstehenden Dokumentationsaufwand so gering wie möglich zu halten, wurde ab dem Erfassungsjahr 2013 die Risikostatistik eingeführt, in der jeweils nach Abschluss des Erfassungsjahres automatisiert auf Basis vorhandener Abrechnungsdaten das Vorliegen der Risikofaktoren für alle relevanten Fälle übermittelt wird. Darüber hinaus wird anhand der Risikostatistik die Grundgesamtheit des Indikators berechnet (d. h. die Summe aller für dieses QS-Verfahren relevanten Behandlungsfälle eines Krankenhauses). Eine QS-Dokumentation für Fälle mit Dekubitus ist zusätzlich notwendig, um zwischen im Krankenhaus entstandenen Dekubitalulcera und solchen, die bei Aufnahme in das Krankenhaus bereits vorhanden waren, unterscheiden zu können.

Um die Schwere des Dekubitus einschätzen zu können, wird dieser nach einer Skala eingeteilt. Die Nutzung des Codes L89.- aus der ICD-10-GM (BfArM 2024) kann hier zu einer krankenhausesübergreifend einheitlichen Dokumentation beitragen (siehe auch Einleitung).

Kontrovers diskutiert wurde die bisher sichere Einschätzung von Stadium/Kategorie 1, mit der eine als anhaltend umschriebene Rötung gemeint ist. Da hier die Haut noch intakt ist, fällt es nicht immer leicht, diesen Zustand als Dekubitus zu erkennen (Hoppe et al. 2008, Kottner et al. 2009). Aus diesem Grund wurde ab dem Jahr 2013 auf die Erhebung des Dekubitus Stadium/Kategorie 1 verzichtet. Trotz dieses Verzichts soll an dieser Stelle auf die Wichtigkeit des Dekubitus Stadium/Kategorie 1 hingewiesen werden, denn auch das Vorliegen eines Dekubitus Stadium/Kategorie 1 kann auf eine unzureichende Dekubitusprophylaxe hinweisen.

Aus bisherigen Studien lassen sich nur bedingt Vergleichszahlen für die krankenhausesinterne Dekubitusinzidenz heranziehen. Leffmann (2004) berichtet hierzu aus den Jahren 1998 bis 2003 und gibt eine Dekubitusinzidenz von 0,9 % bis 1,5 % an. Diese bei der Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (EQS) Hamburg erhobenen, nicht risikoadjustierten Daten stammen allerdings aus einer Vollerhebung der Hamburger Krankenhäuser und beziehen sich auf alle Krankenhauspatientinnen und -patienten. Aus einer weiteren nationalen Studie (Dassen et al. 2013) lassen sich zwar die Prävalenzraten für Patientinnen und Patienten mit einem bestehenden Dekubitusrisiko ableiten, die Rate der neu entstehenden Ulcera jedoch nicht. Auch die Studie von Bours et al. (2003), die das Risikoprofil der untersuchten Patientinnen und Patienten berücksichtigt hat, bezieht sich auf eine Prävalenzrate. Williams et al. (2001) verwenden zwar eine Inzidenzrate (2 % für Stadium/Kategorie  $\geq 2$ ) als Ergebnisparameter für die Dekubitusprophylaxe, diese wurde aber lokal auf Krankenhausebene und nicht krankenhausesübergreifend risikoadjustiert. Ein Vergleich mit der risikoadjustierten Inzidenzrate des Generalindikators war somit nicht möglich. Für einen Vergleich mit anderen Ergebnissen ist zudem zu beachten, dass nicht alle Dekubitalulcera abrechnungsrelevant sind. Aus diesem Grund werden in diesem QS-Verfahren ggf. nicht alle Dekubitalulcera erfasst. Daher ist ein Vergleich der über dieses Verfahren ermittelten Dekubitusrate nur mit Daten möglich, die ebenfalls auf Abrechnungsdaten basieren. Allerdings werden seit der Nutzung der Abrechnungsdaten in diesem QS-Verfahren über 7-mal mehr Dekubitalulcera erfasst als zuvor.

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

### Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell)

Datenbasis: Spezifikation 2026 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
13:DEK	Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	HOECHSTGRADDEK
15:DEK	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")	M	0 = Nein: Dekubitus an dieser Lokalisation war bei Aufnahme ins Krankenhaus nicht vorhanden 1 = Ja: Dekubitus an dieser Lokalisation war bei Aufnahme ins Krankenhaus vorhanden 9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation	POA
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Monat des Entlassungstages	-	monat(ENTLDATUM)	monatEntl
RST: 9:RST	Alter in Jahren am Aufnahmetag	M	-	PATALTER

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	52009
<b>Bezeichnung</b>	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 - Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Risikostatistik
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Indirekte Standardisierung
<b>Referenzbereich 2026</b>	≤ x (95. Perzentil)
<b>Referenzbereich 2025</b>	≤ x (95. Perzentil)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungsverfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Indirekte Standardisierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	Werden bei risikoadjustierten Indikatoren/Kennzahlen Risikomodelle verwendet, sind die dargestellten Informationen zur Risikoadjustierung vorläufig und werden ggf. bei der Entwicklung oder Anwendung verwendeter Risikoadjustierungsmodelle angepasst.
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	Adipositas Alter Dauer der Beatmung Demenz und Vigilanzstörung Diabetes Mellitus Eingeschränkte Mobilität Infektion Inkontinenz Untergewicht und Mangelernährung Weitere schwere Erkrankungen
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> 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 <b>Nenner</b>

	<p>Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik</p> <p><b>O (observed)</b></p> <p>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</p> <p><b>E (expected)</b></p> <p>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</p>
<p><b>Erläuterung der Rechenregel</b></p>	<p><b>Zähler:</b></p> <p>Es werden alle Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichneten Stadiums / bezeichneter Kategorie berücksichtigt. Stationär erworben bedeutet, dass die Angabe zu POA ("Present on Admission") "Nein: Diagnose war bei Aufnahme ins Krankenhaus nicht vorhanden" oder "Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation" ist.</p> <p>Generell werden ausschließlich Datensätze der QS-Dokumentation (Teildatensatz DEK) berücksichtigt, wenn die Patientin oder der Patient im Erfassungsjahr entlassen wurde und das Feld "Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus" (QS_HOECHSTGRADDEK) einem der folgenden ICD-Kodes entspricht: L89.1*, L89.2*, L89.3* oder L89.9*. Zusätzlich werden Datensätze von Patientinnen und Patienten unter 20 Jahren und/oder mit nicht plausiblen Angaben zum Alter ausgeschlossen.</p> <p><b>Nenner:</b></p> <p>Der Nenner der beobachteten und der erwarteten Anzahl wird aus der Summe der RST-Datensätze gebildet. Die Datensätze von Patientinnen und Patienten unter 20 Jahren und/oder Patientinnen und Patienten mit nicht plausiblen Angaben zum Alter werden ausgeschlossen.</p> <p><b>O (observed)</b></p> <p>Für die Berechnung des Zählers der beobachteten Anzahl werden die Daten aus der QS-Dokumentation verwendet. Falls keine Datensätze aus der QS-Dokumentation vorliegen, aber eine Risikostatistik verfügbar ist, wird der Zähler der beobachteten Anzahl auf 0 gesetzt.</p> <p><b>E (expected)</b></p> <p>Für den Zähler der erwarteten Anzahl werden die Daten aus der Risikostatistik verwendet. Die Einzelergebnisse (auf Datensatzebene) des Dekubitus-Score für QI-ID 52009 werden auf Standortebene summiert.</p>

	Es werden grundsätzlich nur Krankenhausstandorte berücksichtigt, die eine Risikostatistik übermittelt haben.	
<b>Teildatensatzbezug</b>	DEK:B (QS-Dokumentation); RST:RST (Risikostatistik)	
<b>Formel</b>	<pre> numerator &lt;- evaluate(   fn_DEKDatensatzPlausibel &amp;   fn_DEKStadium_2bis4 &amp;   fn_DEKnichtPOA )  denominator &lt;- import_results(module = "RST", id = "24851_52009")  expected &lt;- import_results(module = "RST", id = "23014_52009")  quotient_indicator(numerator = numerator, denominator = denominator, expected = expected, units_from = "denominator") </pre>	
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>	<b>O (observed)</b>	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_52009
	Bezug zu QS-Ergebnissen	52009
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	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
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	DEK:B (QS-Dokumentation); RST:RST (Risikostatistik)
	Formel	result <- import_indicator(module = "DEK", id = "52009") as_o_indicator_result(result)
	Darstellung	-
	Grafik	-
	<b>E (expected)</b>	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl

	ID	E_52009
	Bezug zu QS-Ergebnissen	52009
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	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
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	DEK:B (QS-Dokumentation); RST:RST (Risikostatistik)
	Formel	result <- import_indicator(module = "DEK", id = "52009") as_e_indicator_result(result)
	Darstellung	-
	Grafik	-
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	23014_52009
	Bezug zu QS-Ergebnissen	52009
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	RST_DEKSCORE_52009
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	RST:RST (Risikostatistik)
	Zähler	fn_DEKScore_52009
	Nenner	fn_RSTDatensatzPlausibel
	Darstellung	-
	Grafik	-

	Kalkulatorische Kennzahl
ID	24851_52009
Bezug zu QS-Ergebnissen	52009
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	-
Rechenregel	RST_Gesamt
Operator	Anzahl
Teildatensatzbezug	RST:RST (Risikostatistik)
Zähler	TRUE
Nenner	fn_RSTDatensatzPlausibel
Darstellung	-
Grafik	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_DEKDatensatzPlausibel fn_DEKnichtPOA fn_DEKStadium_2 fn_DEKStadium_2bis4 fn_DEKStadium_3 fn_DEKStadium_4 fn_DEKStadium_nnb RST: fn_DEKScore_52009 RST: fn_RSTDatensatzPlausibel
<b>Verwendete Listen</b>	ICD_DekStadium_2 ICD_DekStadium_3 ICD_DekStadium_4 ICD_DekStadium_nnb
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	

## 52326: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2026 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
13:DEK	Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	HOECHSTGRADDEK
15:DEK	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")	M	0 = Nein: Dekubitus an dieser Lokalisation war bei Aufnahme ins Krankenhaus nicht vorhanden  1 = Ja: Dekubitus an dieser Lokalisation war bei Aufnahme ins Krankenhaus vorhanden  9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation	POA
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Monat des Entlassungstages	-	monat(ENTLDATUM)	monatEntl
RST: 9:RST	Alter in Jahren am Aufnahmetag	M	-	PATALTER

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	52326
<b>Bezeichnung</b>	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Risikostatistik
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Quote
<b>Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>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</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Zähler:</p> <p>Für die Berechnung des Zählers werden die Daten aus der QS-Dokumentation verwendet.</p> <p>Ein Patient wird gezählt, wenn ein inzidenter Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2 und kein inzidenter Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3 oder 4 vorliegt. Falls keine Datensätze aus der QS-Dokumentation vorliegen, aber eine Risikostatistik verfügbar ist, wird der Zähler auf 0 gesetzt.</p> <p>Generell werden ausschließlich Datensätze der QS-Dokumentation (Teildatensatz DEK) berücksichtigt, wenn die Patientin oder der Patient</p>

	<p>im Erfassungsjahr entlassen wurde und das Feld "Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus" (QS_HOECHSTGRADDEK) einem der folgenden ICD-Kodes entspricht: L89.1*, L89.2*, L89.3* oder L89.9*. Zusätzlich werden Datensätze von Patientinnen und Patienten unter 20 Jahren und/oder Patientinnen und Patienten mit nicht plausiblen Angaben zum Alter ausgeschlossen.</p> <p>Nenner: Der Nenner wird aus der Summe der RST-Datensätze gebildet. Die Datensätze von Patientinnen und Patienten unter 20 Jahren und/oder Patientinnen und Patienten mit nicht plausiblen Angaben zum Alter werden ausgeschlossen. Falls keine Risikostatistik vorliegt, wird der Nenner auf 0 gesetzt.</p>	
<b>Teildatensatzbezug</b>	DEK:B (QS-Dokumentation); RST:RST (Risikostatistik)	
<b>Formel</b>	<pre> numerator &lt;- evaluate(   fn_DEKDatensatzPlausibel &amp;   fn_DEKStadium_2 &amp;   fn_DEKistMaxStadium_nichtPOA )  denominator &lt;- import_results(module = "RST", id = "24854_52326")  quotient_indicator(numerator = numerator, denominator = denominator, units_from = "union") </pre>	
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>		
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	24854_52326
	Bezug zu QS-Ergebnissen	52326
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	RST_Gesamt
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	RST:RST (Risikostatistik)
	Zähler	TRUE
	Nenner	fn_RSTDatensatzPlausibel
	Darstellung	-
	Grafik	-
	<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_DEKDatensatzPlausibel fn_DEKistMaxStadium_nichtPOA fn_DEKMaxStadium_nichtPOA

	fn_DEKnichtPOA fn_DEKStadium fn_DEKStadium_2 fn_DEKStadium_2bis4 fn_DEKStadium_3 fn_DEKStadium_4 fn_DEKStadium_nnb RST: fn_RSTDatensatzPlausibel
<b>Verwendete Listen</b>	ICD_DekStadium_2 ICD_DekStadium_3 ICD_DekStadium_4 ICD_DekStadium_nnb
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	

## 521801: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2026 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
13:DEK	Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	HOECHSTGRADDEK
15:DEK	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")	M	0 = Nein: Dekubitus an dieser Lokalisation war bei Aufnahme ins Krankenhaus nicht vorhanden  1 = Ja: Dekubitus an dieser Lokalisation war bei Aufnahme ins Krankenhaus vorhanden  9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation	POA
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Monat des Entlassungstages	-	monat(ENTLDATUM)	monatEntl
RST: 9:RST	Alter in Jahren am Aufnahmetag	M	-	PATALTER

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	521801
<b>Bezeichnung</b>	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Risikostatistik
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Quote
<b>Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>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</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Zähler:</p> <p>Für die Berechnung des Zählers werden die Daten aus der QS-Dokumentation verwendet.</p> <p>Eine Patientin oder ein Patient wird gezählt, wenn ein inzidenter Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3 und kein inzidenter Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4 vorliegt. Falls keine Datensätze aus der QS-Dokumentation vorliegen, aber eine Risikostatistik verfügbar ist, wird der Zähler auf 0 gesetzt.</p> <p>Generell werden ausschließlich Datensätze der QS-Dokumentation (Teildatensatz DEK) berücksichtigt, wenn die Patientin oder der Patient</p>

	<p>im Erfassungsjahr entlassen wurde und das Feld "Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus" (QS_HOECHSTGRADDEK) einem der folgenden ICD-Kodes entspricht: L89.1*, L89.2*, L89.3* oder L89.9*. Zusätzlich werden Datensätze von Patientinnen und Patienten unter 20 Jahren und/oder Patientinnen und Patienten mit nicht plausiblen Angaben zum Alter ausgeschlossen.</p> <p>Nenner: Der Nenner wird aus der Summe der RST-Datensätze gebildet. Die Datensätze von Patientinnen und Patienten unter 20 Jahren und/oder Patientinnen und Patienten mit nicht plausiblen Angaben zum Alter werden ausgeschlossen. Falls keine Risikostatistik vorliegt, wird der Nenner auf 0 gesetzt.</p>	
<b>Teildatensatzbezug</b>	DEK:B (QS-Dokumentation); RST:RST (Risikostatistik)	
<b>Formel</b>	<pre> numerator &lt;- evaluate(   fn_DEKDatensatzPlausibel &amp;   fn_DEKStadium_3 &amp;   fn_DEKistMaxStadium_nichtPOA )  denominator &lt;- import_results(module = "RST", id = "24855_521801")  quotient_indicator(numerator = numerator, denominator = denominator, units_from = "union") </pre>	
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>		
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	24855_521801
	Bezug zu QS-Ergebnissen	521801
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	RST_Gesamt
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	RST:RST (Risikostatistik)
	Zähler	TRUE
	Nenner	fn_RSTDatensatzPlausibel
	Darstellung	-
	Grafik	-
	<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_DEKDatensatzPlausibel fn_DEKistMaxStadium_nichtPOA fn_DEKMaxStadium_nichtPOA

	fn_DEKnichtPOA fn_DEKStadium fn_DEKStadium_2 fn_DEKStadium_2bis4 fn_DEKStadium_3 fn_DEKStadium_4 fn_DEKStadium_nnb RST: fn_RSTDatensatzPlausibel
<b>Verwendete Listen</b>	ICD_DekStadium_2 ICD_DekStadium_3 ICD_DekStadium_4 ICD_DekStadium_nnb
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	

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

### Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2026 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
13:DEK	Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	HOECHSTGRADDEK
15:DEK	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")	M	0 = Nein: Dekubitus an dieser Lokalisation war bei Aufnahme ins Krankenhaus nicht vorhanden 1 = Ja: Dekubitus an dieser Lokalisation war bei Aufnahme ins Krankenhaus vorhanden 9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation	POA
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Monat des Entlassungstages	-	monat(ENTLDATUM)	monatEntl
RST: 9:RST	Alter in Jahren am Aufnahmetag	M	-	PATALTER

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	521800
<b>Bezeichnung</b>	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 - Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Risikostatistik
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Quote
<b>Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>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</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Zähler:</p> <p>Für die Berechnung des Zählers werden die Daten aus der QS-Dokumentation verwendet.</p> <p>Ein Patient wird gezählt, wenn ein inzidenter Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet und kein inzidenter Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2, 3 oder 4 vorliegt. Falls keine Datensätze aus der QS-Dokumentation vorliegen, aber eine Risikostatistik verfügbar ist, wird der Zähler auf 0 gesetzt.</p> <p>Generell werden ausschließlich Datensätze der QS-Dokumentation</p>

	<p>(Teildatensatz DEK) berücksichtigt, wenn die Patientin oder der Patient im Erfassungsjahr entlassen wurde und das Feld "Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus" (QS_HOECHSTGRADDEK) einem der folgenden ICD-Kodes entspricht: L89.1*, L89.2*, L89.3* oder L89.9*. Zusätzlich werden Datensätze von Patientinnen und Patienten unter 20 Jahren und/oder Patientinnen und Patienten mit nicht plausiblen Angaben zum Alter ausgeschlossen.</p> <p>Nenner: Der Nenner wird aus der Summe der RST-Datensätze gebildet. Die Datensätze von Patientinnen und Patienten unter 20 Jahren und/oder Patientinnen und Patienten mit nicht plausiblen Angaben zum Alter werden ausgeschlossen. Falls keine Risikostatistik vorliegt, wird der Nenner auf 0 gesetzt.</p>																								
<b>Teildatensatzbezug</b>	DEK:B (QS-Dokumentation); RST:RST (Risikostatistik)																								
<b>Formel</b>	<pre> numerator &lt;- evaluate(   fn_DEKDatensatzPlausibel &amp;   fn_DEKStadium_nnb &amp;   fn_DEKistMaxStadium_nichtPOA )  denominator &lt;- import_results(module = "RST", id = "24853_521800")  quotient_indicator(numerator = numerator, denominator = denominator, units_from = "union")         </pre>																								
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="646 1232 933 1288">Art des Wertes</th> <th data-bbox="933 1232 1420 1288">Kalkulatorische Kennzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="646 1288 933 1344">ID</td> <td data-bbox="933 1288 1420 1344">24853_521800</td> </tr> <tr> <td data-bbox="646 1344 933 1433">Bezug zu QS-Ergebnissen</td> <td data-bbox="933 1344 1420 1433">521800</td> </tr> <tr> <td data-bbox="646 1433 933 1489">Bezug zum Verfahren</td> <td data-bbox="933 1433 1420 1489">DeQS</td> </tr> <tr> <td data-bbox="646 1489 933 1545">Sortierung</td> <td data-bbox="933 1489 1420 1545">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="646 1545 933 1601">Rechenregel</td> <td data-bbox="933 1545 1420 1601">RST_Gesamt</td> </tr> <tr> <td data-bbox="646 1601 933 1657">Operator</td> <td data-bbox="933 1601 1420 1657">Anzahl</td> </tr> <tr> <td data-bbox="646 1657 933 1713">Teildatensatzbezug</td> <td data-bbox="933 1657 1420 1713">RST:RST (Risikostatistik)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="646 1713 933 1769">Zähler</td> <td data-bbox="933 1713 1420 1769">TRUE</td> </tr> <tr> <td data-bbox="646 1769 933 1825">Nenner</td> <td data-bbox="933 1769 1420 1825">fn_RSTDatensatzPlausibel</td> </tr> <tr> <td data-bbox="646 1825 933 1881">Darstellung</td> <td data-bbox="933 1825 1420 1881">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="646 1881 933 1937">Grafik</td> <td data-bbox="933 1881 1420 1937">-</td> </tr> </tbody> </table>	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl	ID	24853_521800	Bezug zu QS-Ergebnissen	521800	Bezug zum Verfahren	DeQS	Sortierung	-	Rechenregel	RST_Gesamt	Operator	Anzahl	Teildatensatzbezug	RST:RST (Risikostatistik)	Zähler	TRUE	Nenner	fn_RSTDatensatzPlausibel	Darstellung	-	Grafik	-
Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl																								
ID	24853_521800																								
Bezug zu QS-Ergebnissen	521800																								
Bezug zum Verfahren	DeQS																								
Sortierung	-																								
Rechenregel	RST_Gesamt																								
Operator	Anzahl																								
Teildatensatzbezug	RST:RST (Risikostatistik)																								
Zähler	TRUE																								
Nenner	fn_RSTDatensatzPlausibel																								
Darstellung	-																								
Grafik	-																								
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_DEKDatensatzPlausibel fn_DEKistMaxStadium_nichtPOA																								

	fn_DEKMaxStadium_nichtPOA fn_DEKnichtPOA fn_DEKStadium fn_DEKStadium_2 fn_DEKStadium_2bis4 fn_DEKStadium_3 fn_DEKStadium_4 fn_DEKStadium_nnb RST: fn_RSTDatensatzPlausibel
<b>Verwendete Listen</b>	ICD_DekStadium_2 ICD_DekStadium_3 ICD_DekStadium_4 ICD_DekStadium_nnb
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	

## 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

### Hintergrund

Mit diesem Qualitätsindikator wird die Rate der Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 4 gemessen, die während des stationären Aufenthaltes bei allen vollstationären Patientinnen und Patienten, die 20 Jahre oder älter sind, neu auftreten.

Ein Dekubitus Stadium/Kategorie 4 ist eine äußerst schwerwiegende Komplikation, die für die Patientin bzw. den Patienten mit einem hohen persönlichen Leidensdruck, Schmerzen und langer Heilungsdauer verbunden ist und durch eine wirkungsvolle Prophylaxe zumeist verhindert werden kann. Dementsprechend wird hier als Qualitätsziel formuliert, dass die Entwicklung eines Dekubitus Stadium/Kategorie 4 während des Krankenhausaufenthaltes absolut vermieden werden soll. Dennoch weist die Fachgruppe in diesem Zusammenhang darauf hin, dass nicht bei allen Patientinnen und Patienten ein Dekubitus erfolgreich verhindert werden kann. Es gibt Patientinnen und Patienten, bei denen die pflegerischen prophylaktischen Interventionen nicht angewendet werden können (z. B. wenn aufgrund starker Schmerzen keine Lagerungsveränderungen und/oder Mikrolagerungen toleriert werden) sowie Patientinnen und Patienten, bei denen auch die entsprechenden pflegerischen prophylaktischen Interventionen die Entstehung eines Dekubitus nicht verhindern können (DNQP 2017). In der Regel handelt es sich hier um Patientinnen und Patienten, bei denen sich Risikofaktoren zur Dekubitusentstehung kumulieren und zugleich sehr schwere, lebensbedrohliche Ereignisse vorliegen.

Es muss hervorgehoben werden, dass es sich hierbei um eine sehr kleine Patientengruppe handelt, denn in der Regel sind gezielte pflegerische Prophylaxen auch bei hoher Dekubitusgefährdung erfolgreich.

Um herauszufinden, ob gravierende Qualitätsprobleme vorliegen, wird die Entstehung eines Dekubitus Stadium/Kategorie 4 als „Sentinel Event“ erfasst, bei dem in jedem Einzelfall eine Analyse erfolgen soll.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2026 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
13:DEK	Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	HOECHSTGRADDEK
15:DEK	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")	M	0 = Nein: Dekubitus an dieser Lokalisation war bei Aufnahme ins Krankenhaus nicht vorhanden 1 = Ja: Dekubitus an dieser Lokalisation war bei Aufnahme ins Krankenhaus vorhanden 9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation	POA
EF*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren	-	alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)	alter
EF*	Monat des Entlassungstages	-	monat(ENTLDATUM)	monatEntl
RST: 9:RST	Alter in Jahren am Aufnahmetag	M	-	PATALTER

\*Ersatzfeld im Exportformat

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	52010
<b>Bezeichnung</b>	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Risikostatistik
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Quote
<b>Referenzbereich 2026</b>	Sentinel Event
<b>Referenzbereich 2025</b>	Sentinel Event
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	Ein Dekubitus des Stadiums / der Kategorie 4, der während eines Krankenhausaufenthalts neu auftritt, stellt eine äußerst schwerwiegende und oft vermeidbare Komplikation dar und kann auf unzureichende prophylaktische und therapeutische Versorgungsleistungen hinweisen. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens sollte bei allen diesen Fällen eine differenzierte Einzelfallanalyse erfolgen.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>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</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Zähler:</p> <p>Für die Berechnung des Zählers werden die Daten aus der QS-Dokumentation verwendet.</p> <p>Im Zähler werden alle Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Stadium/Kategorie 4 berücksichtigt. Stationär erworben bedeutet, dass die Angabe zu POA ("Present on Admission") "Nein: Diagnose war bei Aufnahme ins</p>

	<p>Krankenhaus nicht vorhanden" oder "Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation" ist.</p> <p>Generell werden ausschließlich Datensätze der QS-Dokumentation (Teildatensatz DEK) berücksichtigt, wenn die Patientin oder der Patient im Erfassungsjahr entlassen wurde und das Feld "Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus" (QS_HOECHSTGRADDEK) dem ICD-Kode L89.3* entspricht. Zusätzlich werden Datensätze von Patientinnen und Patienten unter 20 Jahren und/oder Patientinnen und Patienten mit nicht plausiblen Angaben zum Alter ausgeschlossen.</p> <p>Nenner: Der Nenner wird aus der Summe der RST-Datensätze gebildet. Die Datensätze von Patientinnen und Patienten unter 20 Jahren und/oder Patientinnen und Patienten mit nicht plausiblen Angaben zum Alter werden ausgeschlossen. Falls keine Risikostatistik vorliegt, wird der Nenner auf 0 gesetzt.</p>																						
<b>Teildatensatzbezug</b>	DEK:B (QS-Dokumentation); RST:RST (Risikostatistik)																						
<b>Formel</b>	<pre> numerator &lt;- evaluate(   fn_DEKDatensatzPlausibel &amp;   fn_DEKStadium_4 &amp;   fn_DEKnichtPOA )  denominator &lt;- import_results(module = "RST", id = "24852_52010")  quotient_indicator(numerator = numerator, denominator = denominator, units_from = "union") </pre>																						
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Art des Wertes</th> <th>Kalkulatorische Kennzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ID</td> <td>24852_52010</td> </tr> <tr> <td>Bezug zu QS-Ergebnissen</td> <td>52010</td> </tr> <tr> <td>Bezug zum Verfahren</td> <td>DeQS</td> </tr> <tr> <td>Sortierung</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Rechenregel</td> <td>RST_Gesamt</td> </tr> <tr> <td>Operator</td> <td>Anzahl</td> </tr> <tr> <td>Teildatensatzbezug</td> <td>RST:RST (Risikostatistik)</td> </tr> <tr> <td>Zähler</td> <td>TRUE</td> </tr> <tr> <td>Nenner</td> <td>fn_RSTDatensatzPlausibel</td> </tr> <tr> <td>Darstellung</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl	ID	24852_52010	Bezug zu QS-Ergebnissen	52010	Bezug zum Verfahren	DeQS	Sortierung	-	Rechenregel	RST_Gesamt	Operator	Anzahl	Teildatensatzbezug	RST:RST (Risikostatistik)	Zähler	TRUE	Nenner	fn_RSTDatensatzPlausibel	Darstellung	-
Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl																						
ID	24852_52010																						
Bezug zu QS-Ergebnissen	52010																						
Bezug zum Verfahren	DeQS																						
Sortierung	-																						
Rechenregel	RST_Gesamt																						
Operator	Anzahl																						
Teildatensatzbezug	RST:RST (Risikostatistik)																						
Zähler	TRUE																						
Nenner	fn_RSTDatensatzPlausibel																						
Darstellung	-																						

	Grafik	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_DEKDatensatzPlausibel fn_DEKnichtPOA fn_DEKStadium_2 fn_DEKStadium_2bis4 fn_DEKStadium_3 fn_DEKStadium_4 fn_DEKStadium_nnb RST: fn_RSTDatensatzPlausibel	
<b>Verwendete Listen</b>	ICD_DekStadium_2 ICD_DekStadium_3 ICD_DekStadium_4 ICD_DekStadium_nnb	
<b>Darstellung</b>	-	
<b>Grafik</b>	-	
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		

## Literatur

- AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2017): Patient Safety Indicator 03 (PSI 03) Pressure Ulcer Rate. AHRQ Quality Indicators™ (AHRQ QI™) ICD-10-CM/PCS Specification. Version 7.0. [Stand:] July 2017. Rockville, US-MD: AHRQ. URL: [https://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PSI/V70/TechSpecs/PSI\\_03\\_Pressure\\_Ulcer\\_Rate.pdf](https://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PSI/V70/TechSpecs/PSI_03_Pressure_Ulcer_Rate.pdf) (abgerufen am: 09.01.2019).
- BfArM [Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte]; Hrsg. (2024): ICD-10-GM. Version 2025. Systematisches Verzeichnis. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification [Referenzfassung]. Stand: 13.09.2024. Köln: BfArM. URL: <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2025/block-180-199.htm> (abgerufen am: 25.11.2024).
- Bours, GJJW; Halfens, RJG; Berger, MPF; Huijjer Abu-Saad, H; Grol, RTPM (2003): Development of a Model for Case-Mix Adjustment of Pressure Ulcer Prevalence Rates. *Medical Care* 41(1): 45-55.
- BT-Drs. 16/6339 vom 07.09.2007. Deutscher Bundestag – 16. Wahlperiode. Unterrichtung durch die Bundesregierung. Gutachten 2007 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. [Stand:] 07.09.2007. URL: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/16/063/1606339.pdf> (abgerufen am: 09.01.2019).
- Dassen, T; Lahmann, N; Tannen, A; Kottner, J; Hauss, A; Schmitz, G; et al. (2013): Pflegeprobleme in Deutschland. Ergebnisse von 13 Jahren Forschung in Pflegeheimen und Kliniken 2001–2013. [Stand:] August 2013. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Centrum 1 Human- und Gesundheitswissenschaften, Institut für Medizin-, Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft URL: [https://geriatrie.charite.de/fileadmin/user\\_upload/microsites/m\\_cc13/geriatrie/Pflegestudie\\_2013\\_final.pdf](https://geriatrie.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc13/geriatrie/Pflegestudie_2013_final.pdf) (abgerufen am: 09.01.2019).
- Destatis [Statistisches Bundesamt] (2022): Nebendiagnosen der vollstationären Patienten: Deutschland, Jahre, Nebendiagnosen ICD-10 (1-3-Steller Hierarchie). Tabelle. Wiesbaden: Destatis. URL: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> [Auswahl: Themen > 2 Bildung, Sozialeleistungen, Gesundheit, Recht > 23 Gesundheitswesen > 23141 Fallpauschalbezogene Krankenhausstatistik (DRG) > 23141-0001 Nebendiagnosen der vollstationären Patienten: Deutschland, Jahre, Nebendiagnosen ICD-10 (1-3-Steller Hierarchie > Code ICD10F: ICD10-L89 Dekubitalgeschwür; Code Jahr: 2019, 2020, 2021] (abgerufen am: 27.10.2022).

- DNQP [Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege]; Hrsg. (2017): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. 2. Aktualisierung. Osnabrück: Hochschule Osnabrück, Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. ISBN: 978-3-00-009033-2.
- Gehrlach, C; Otzen, I; Küttel, R; Heller, R; Lerchner, M (2008): Inzidenz und Risikoerfassung von Dekubitus – Ergebnisse einer Qualitätsmessung des Verein Outcome in Schweizer Akutspitälern. *Pflege* 21(2): 75-84. DOI: 10.1024/1012-5302.21.2.75.
- Hoppe, C; Pöhler, A; Kottner, J; Dassen, T (2008): Dekubitus: Neue Daten zu Risiko, Prävalenz und Entscheidungsorten. Studienergebnisse aus deutschen Pflegeheimen und Kliniken. *Pflegezeitschrift* 61(2): 90-93.
- Kottner, J; Dassen, T; Heinze, C (2009): Diagnose und Klassifikation von Dekubitus und anderen Hautschäden: Interrater-Reliabilität und Übereinstimmung. *Pflegezeitschrift* 62(4): 225-230.
- Leffmann, CJ (2004): Qualitätssicherung in der Dekubitusprophylaxe. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 37(2): 100-108. DOI: 10.1007/s00391-004-0219-0.
- Montalvo, I (2007): The National Database of Nursing Quality Indicators® (NDNQI®). *The Online Journal of Issues in Nursing* 12(3): Manuscript 2. DOI: 10.3912/OJIN.Vol12No03Man02.
- Schoonhoven, L; Bousema, MT; Buskens, E (2007): The prevalence and incidence of pressure ulcers in hospitalised patients in The Netherlands: A prospective inception cohort study. *International Journal of Nursing Studies* 44(6): 927-935. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2006.02.011.
- Tomova-Simitchieva, T; Akdeniz, M; Blume-Peytavi, U; Lahmann, N; Kottner, J (2019): Die Epidemiologie des Dekubitus in Deutschland: eine systematische Übersicht. *Das Gesundheitswesen* 81(6): 505-512. DOI: 10.1055/s-0043-122069.
- Williams, S; Watret, L; Pell, J (2001): Case-mix adjusted incidence of pressure ulcers in acute medical and surgical wards. *Journal of Tissue Viability* 11(4): 139-142. DOI: 10.1016/S0965-206X(01)80002-4.

## Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

Keine Schlüssel in Verwendung.

## Anhang II: Listen

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
ICD_DekStadium_2	ICD	Dekubitalulcus, Stadium/Kategorie 2	L89.1%
ICD_DekStadium_3	ICD	Dekubitalulcus, Stadium/Kategorie 3	L89.2%
ICD_DekStadium_4	ICD	Dekubitalulcus, Stadium/Kategorie 4	L89.3%
ICD_DekStadium_nnb	ICD	Dekubitalulcus, Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet	L89.9%

## Anhang III: Vorberechnungen

Vorberechnung	Dimension	Beschreibung	Wert
Erfassungsjahr	Gesamt	Hilfsvariable zur Bestimmung des Jahres, dem ein Datensatz in der Auswertung zugeordnet wird. Dies dient der Abgrenzung der Datensätze des Vorjahres zum ausgewerteten Jahr.	2026

## Anhang IV: Funktionen

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_DEKDatensatzPlausibel	boolean	Der DEK-Datensatz ist plausibel: 1. Das Entlassungsjahr stimmt mit dem Erfassungsjahr überein 2. alter ≥ 20 UND alters ≤ 120 3. HOECHSTGRADDEK entspricht den ICD-Kodes L89.1*, L89.2*, L89.3* oder L89.9*	substr( monatEntl, nchar(monatEntl) - 3, nchar(monatEntl) ) %==% VB\$Erfassungsjahr & alter %>=% 20 & alter %<=% 120 & fn_DEKStadium_2bis4
fn_DEKistMaxStadium_nichtPOA	boolean	Der Dekubitalulcus entspricht dem höchsten Stadium / der höchsten Kategorie aller neu erworbenen Dekubitalulcera des Basisdatensatzes	fn_DEKStadium %==% fn_DEKMaxStadium_nichtPOA
fn_DEKMaxStadium_nichtPOA	integer	Maximum des berechneten Feldes fn_DEKStadium, sofern der Dekubitalulcus neu erworben wurde, gruppiert nach Basisdatensatz; Der Eintrag erfolgt für jeden Datensatz	maximum( ifelse( fn_DEKnichtPOA, fn_DEKStadium, NA_real_ ) ) %group_by% TDS_B
fn_DEKnichtPOA	boolean	Die Angabe zu POA ist auf Basis des DEK-Datensatzes: 0 = nein oder 9 = unbekannt	POA %in% c(0,9)
fn_DEKStadium	integer	Hierarchisierung der Dekubitalulcera	ifelse(fn_DEKStadium_nnb, 1, ifelse(fn_DEKStadium_2, 2, ifelse(fn_DEKStadium_3, 3, ifelse(fn_DEKStadium_4, 4, NA_integer_) )

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			) )
fn_DEKStadium_2	boolean	Patientinnen und Patienten mit Deku- bitalulcus Stadium/Kategorie 2 - die Angabe zu HOECHSTGRADDEK ent- spricht den ICD-Kodes L89.1*	HOECHSTGRADDEK %any_like% LST\$ICD_DekStadium_2
fn_DEKStadium_2bis4	boolean	Patientinnen und Patienten mit Deku- bitalulcus Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnet - die Angabe zu HOECHSTGRADDEK ent- spricht den ICD-Kodes L89.1*, L89.2*, L89.3* oder L89.9*	fn_DEKStadium_2   fn_DEKStadium_3   fn_DEKStadium_4   fn_DEKStadium_nnb
fn_DEKStadium_3	boolean	Patientinnen und Patienten mit Deku- bitalulcus Stadium/Kategorie 3 - die Angabe zu HOECHSTGRADDEK ent- spricht den ICD-Kodes L89.2*	HOECHSTGRADDEK %any_like% LST\$ICD_DekStadium_3
fn_DEKStadium_4	boolean	Patientinnen und Patienten mit Deku- bitalulcus Stadium/Kategorie 4 - die Angabe zu HOECHSTGRADDEK ent- spricht den ICD-Kodes L89.3*	HOECHSTGRADDEK %any_like% LST\$ICD_DekStadium_4
fn_DEKStadium_nnb	boolean	Patientinnen und Patienten mit Deku- bitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet - die Angabe zu HOECHSTGRADDEK ent- spricht den ICD-Kodes L89.9*	HOECHSTGRADDEK %any_like% LST\$ICD_DekStadium_nnb
RST: fn_DEKScore_52009	float	Score zur logistischen Regression - ID 52009	# Funktion fn_DEKScore_52009

<b>Funktion</b>	<b>FeldTyp</b>	<b>Beschreibung</b>	<b>Script</b>
RST: fn_RSTDatensatzPlausibel	boolean	Der RST-Datensatz ist plausibel, wenn das Patientenalter am Aufnahmetag $\geq 20$ und $\leq 120$ Jahre ist	PATALTER $\geq$ 20 & PATALTER $\leq$ 120

# Impressum

## HERAUSGEBER

---

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen  
Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

[iqtig.org](http://iqtig.org)