IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

DEK: Dekubitusprophylaxe

Auswertungsjahr 2026
Erfassungsjahr 2025

Stand: 21. Oktober 2026, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Impressum

Titel	Dekubitusprophylaxe. Bundesauswertung. Auswertungsjahr 2026
Abgabe	21. Oktober 2026

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

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

© IQTIG 2026

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 5

Datengrundlagen 7

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten 8

Datengrundlage Risikostatistik 9

Ergebnisübersicht 10

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2025 11

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025 12

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen 13

Gruppe: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1) 13

52009: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1) 13

52326: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2 17

521801: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3 20

521800: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet 23

Details zu den Ergebnissen 26

52010: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4 27

Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien 30

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit 30

850359: Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1) 30

851805: Relative Differenz zwischen den Angaben in der QS-Dokumentation und der Risikostatistik: mehr Dekubitalulcera in der QS-Dokumentation als in der Risikostatistik 32

Details zu den Ergebnissen 34

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit 35

850095: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation 35

850096: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation 37

850230: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) 39

851806: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation der Risikostatistik 41

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

Einleitung

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

Der Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes, die oft über Knochenvorsprüngen und infolge von Druck oder Druck in Verbindung mit Scherkräften entsteht. Schädigungen dieser Art werden auch als Druckgeschwüre, Dekubitalulcera oder Wundliegen bezeichnet und sind eine sehr ernst zu nehmende Komplikation bei zu pflegenden Personen.

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

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

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

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

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

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

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

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

In internationalen Leitlinien und im aktuellen Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe werden in der Pflege 6 Kategorien zur Einteilung eines Dekubitus verwendet. Für dieses QS-

Verfahren sind allerdings die Abrechnungsdaten auf Grundlage der vom BfArM (1) vorgegebenen Kodierungen relevant, weshalb sich weiter auf diese Einteilung bezogen wird. Die Qualitätsindikatoren berücksichtigen alle Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren, bei denen ein Dekubitus im Krankenhaus neu erworben wurde.

Die Dekubitusinzidenz (Anzahl der neu aufgetretenen Dekubitalulcera innerhalb einer Personengruppe) gilt international als ergebnisorientierter Qualitätsindikator in Bezug auf die Patientensicherheit, weil sie auch Rückschlüsse über im Krankenhaus angewendete Vorbeuge- und ggf. rechtzeitig eingeleitete Behandlungsmaßnahmen ermöglicht. Da in der Praxis oft Unsicherheit bezüglich der Abgrenzung eines Dekubitus Stadium 1 von einer Hautrötung besteht, werden im QS-Verfahren Dekubitusprophylaxe nur die höheren Stadien (ab Dekubitus Stadium 2) erhoben und ausgewertet.

(1) Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gibt Klassifikationen zur Kodierung von Diagnosen und Operationen heraus, welche den Krankenhäusern zur Abrechnung dienen.

Zu diesem Bericht steht unter https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/ eine Leseanleitung inkl. Glossar und unter https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/biometrische-grundlagen/biometrische-methodik-zur-risikoadjustierung/ die Erläuterungen zur Risikoadjustierung zum Download zur Verfügung.

Datengrundlagen

Für die Berechnung der Ergebnisse der Qualitätsindikatoren im QS-Verfahren Dekubitusprophylaxe werden sowohl QS-Daten als auch Daten aus der Risikostatistik verwendet. Die Risikostatistik muss von jedem Krankenhausstandort mit vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren erstellt und übermittelt werden und bildet die Grundlage zur Berechnung der Nenner der Qualitätsindikatoren.

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:
- QS-Dokumentationsdaten
- standortbezogene Sollstatistik
- Risikostatistik

Aufgrund der unterschiedlichen Datenquellen kann es passieren, dass für einzelne Krankenhausstandorte Risikostatistik und QS-Daten nicht exakt übereinstimmen. Für einige Krankenhausstandorte liegen fälschlicherweise ausschließlich QS-Daten, jedoch keine Daten zur Risikostatistik vor (20 Standorte im Erfassungsjahr 2025, 19 Standorte im Erfassungsjahr 2024, 33 Standorte im Erfassungsjahr 2023). Umgekehrt liegen für das Erfassungsjahr 2025 für 16 Standorte (2024: 10 Standorte, 2023: 12 Standorte) Daten zur Risikostatistik mit dokumentierten Dekubitalulcera vor, ohne dass diese Standorte QS-Daten geliefert hätten.

Zu QI 52009
Bei der Berechnung des Ergebnisses zum Qualitätsindikator 52009 „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)“ ist zu beachten, dass für die Angabe der Fälle mit neu aufgetretenem Dekubitus die Angaben aus dem Qualitätssicherungsbogen genutzt wurden. Dabei ist aufgefallen, dass in den Qualitätssicherungsbögen mehr Fälle mit Dekubitus vorlagen, als in der Risikostatistik. Dies erscheint plausibel, da die Angaben aus den QS-Bögen aktiv für Zwecke der Qualitätssicherung dokumentiert wurden, während die Angaben in der Risikostatistik aus den Abrechnungsdaten abgeleitet sind, wo ein Dekubitus nicht immer abrechnungsrelevant ist.

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

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

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

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

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Erfassungsjahr 2025		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	279.938 279.827 111	278.823	100,40
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	1.617		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	1.617	1.620	99,81
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene mit QS-Dokumentation Bund (gesamt)	1.333	1.334	99,93
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene mit Risikostatistik Bund (gesamt)	1.478	1.476	100,14

Datengrundlage Risikostatistik

Anzahl Fälle mit und ohne Dekubitus in der Risikostatistik

Erfassungsjahr 2025	geliefert
Bund (gesamt)	16.221.702

Ergebnisübersicht

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

Bitte beachten Sie dafür folgende Hinweise:
- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.

- Zum Auswertungsjahr 2026 wurden die Koeffizienten auf der Datenbasis des Auswertungsjahres 2025 neu berechnet. Aufgrund dessen sind die Ergebnisse des Erfassungsjahres 2025 eingeschränkt vergleichbar mit den Ergebnissen des Erfassungsjahres 2024.

- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren finden Sie im Kapitel „Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen“.

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

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2025

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
Gruppe: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)			
52009	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)	≤ 2,17 (95. Perzentil)	1,05 O/E = 67.139 / 63.913,22 0,4139 % O/N = 67.139 / 16.221.701
52326	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2	Transparenzkennzahl	0,3455 % O = 56.051 N = 16.221.701
521801	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3	Transparenzkennzahl	0,0603 % O = 9.780 N = 16.221.701
521800	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet	Transparenzkennzahl	0,0079 % O = 1.276 N = 16.221.701
52010	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4	Sentinel Event	0,0039 % O = 636 N = 16.221.701

© IQTIG 2026

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	**Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**	**rechnerisch auffällige Standorte**
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
850359	Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)	≤ 3,16 % (95. Perzentil)	0,7026 % 1.966 / 279.827	3,65 % 59 / 1.617
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 %	1,0571 % 2.958 / 279.827	1,55 % 25 / 1.617
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
850095	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 95,00 %	100,3999 % 279.938 / 278.823	1,85 % 30 / 1.620
850096	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,3999 % 279.938 / 278.823	0,56 % 9 / 1.620
850230	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,0398 % 111 / 278.823	0,00 % 0 / 1.620
851806	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation der Risikostatistik	≥ 95,00 %	99,5811 % 16.225.997 / 16.294.259	1,42 % 26 / 1.833
851808	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation der Risikostatistik	≤ 110,00 %	99,5811 % 16.225.997 / 16.294.259	0,00 % 0 / 1.833

© IQTIG 2026

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

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

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

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

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit Dekubitus Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Stadium / bezeichneter Kategorie, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem Dekubitus Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichneten Stadiums / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
E (expected)	Erwartete Anzahl an Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem Dekubitus Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichneten Stadiums / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand, risikoadjustiert nach logistischem Dekubitus-Score für ID 52009
Referenzbereich	≤ 2,17 (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Bayesianisch (0,3)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter (linear zwischen 31 und 100 Jahren) Alter (quadratisch zwischen 31 und 100 Jahren) Alter (kubisch zwischen 31 und 100 Jahren) Beatmungsstunden (logarithmisch zwischen 3 und 7.5) Diabetes Mellitus Eingeschränkte Mobilität Infektion Demenz und Vigilanzstörung Inkontinenz Untergewicht und Mangelernährung Adipositas Weitere schwere Erkrankungen

Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

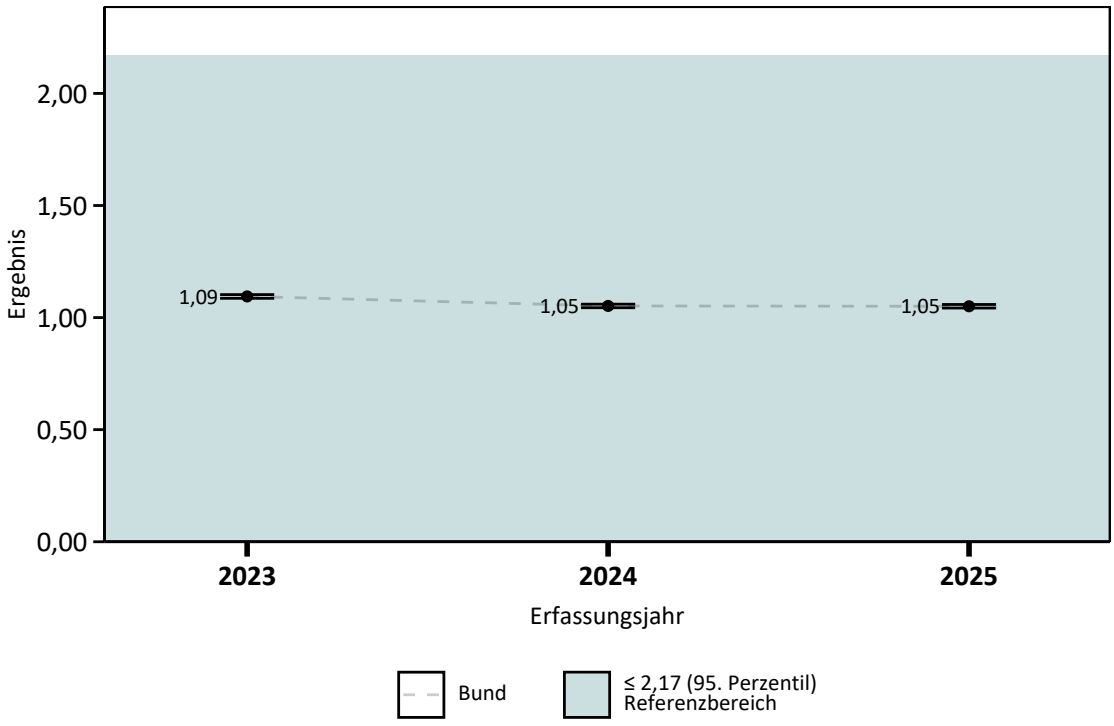
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	**2023**	15.489.731	67.636 / 61.802,66	1,09	1,09 - 1,10
	2024	15.893.663	66.309 / 63.033,00	1,05	1,04 - 1,06
	2025	16.221.701	67.139 / 63.913,22	1,05	1,04 - 1,06

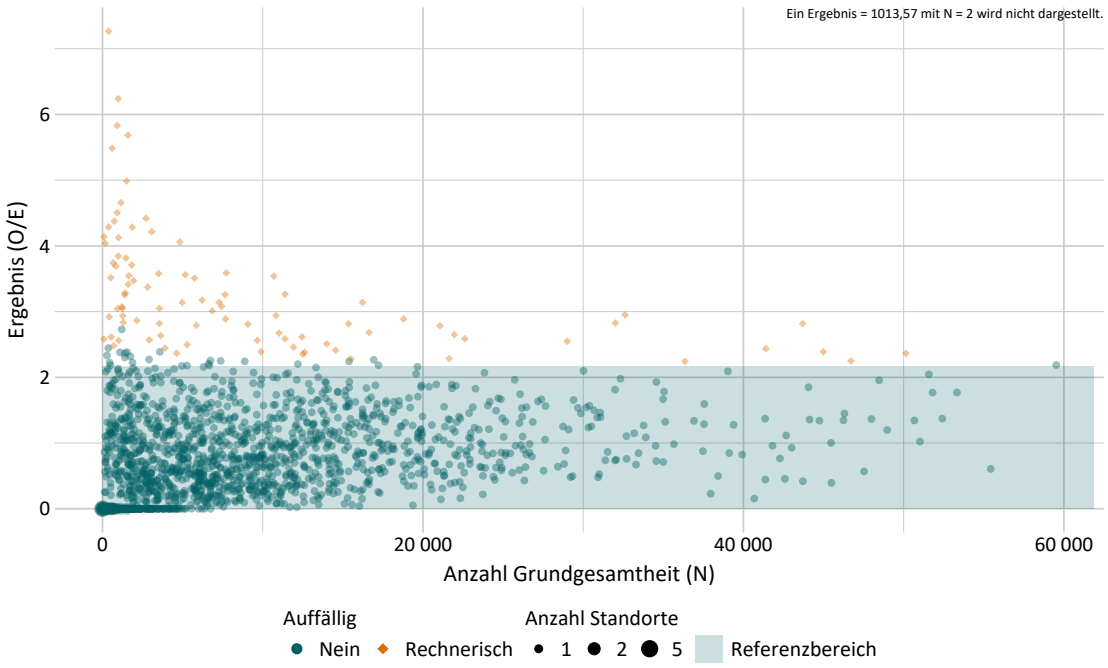
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

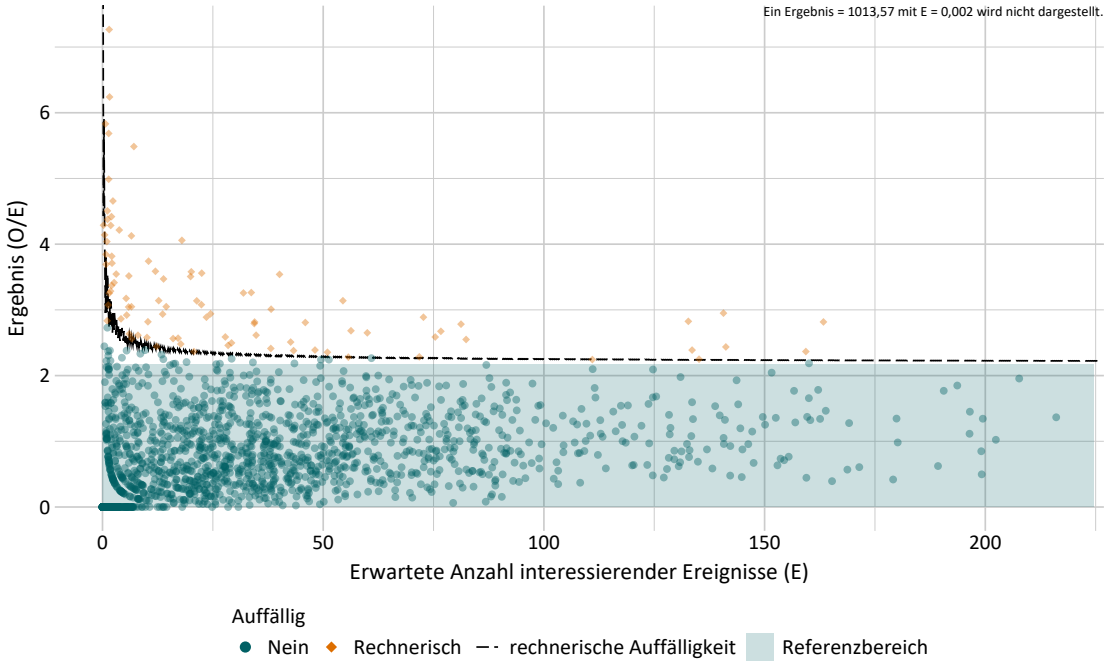
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



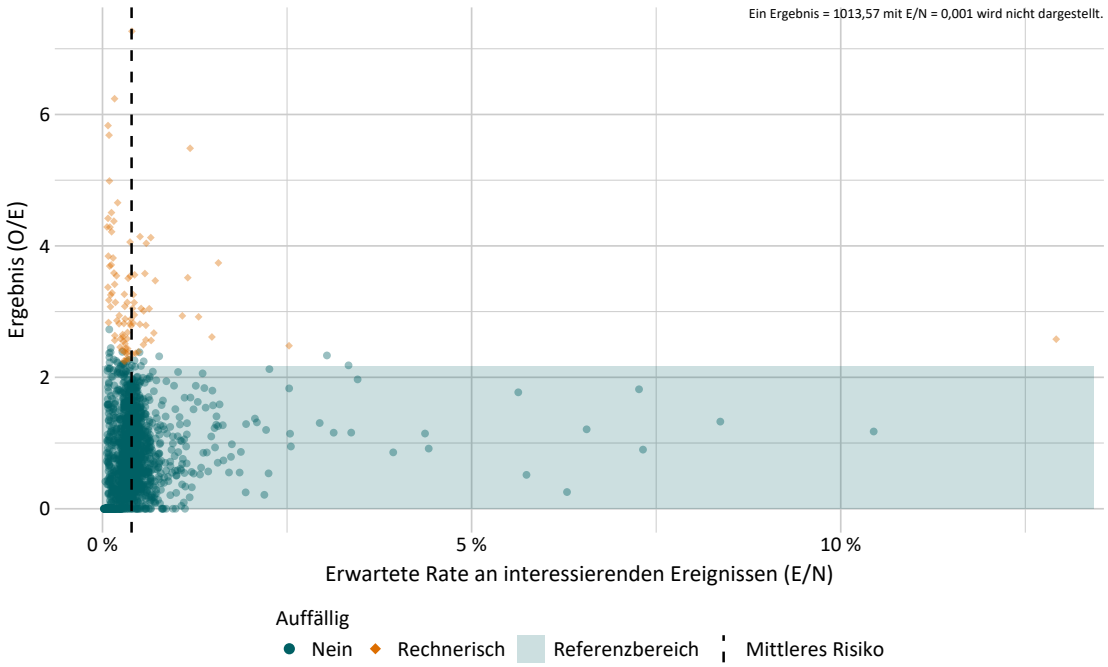
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2025	1.821	92	0,00	1.013,57	0,71

52326: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2

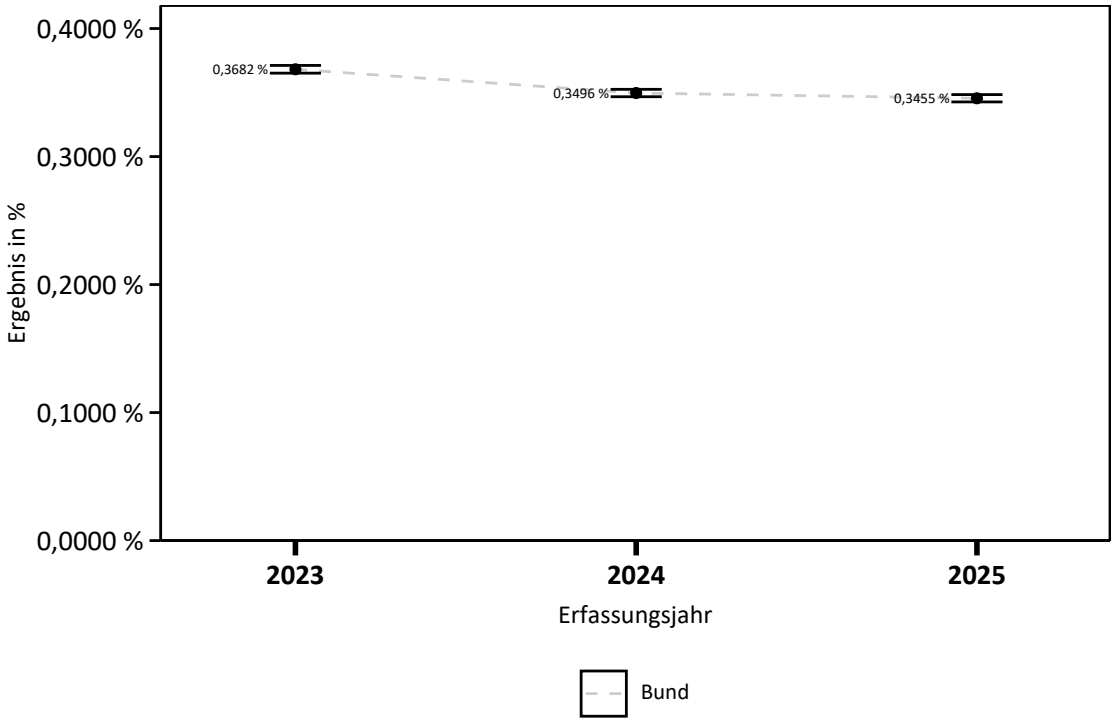
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus Stadium/Kategorie 2, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

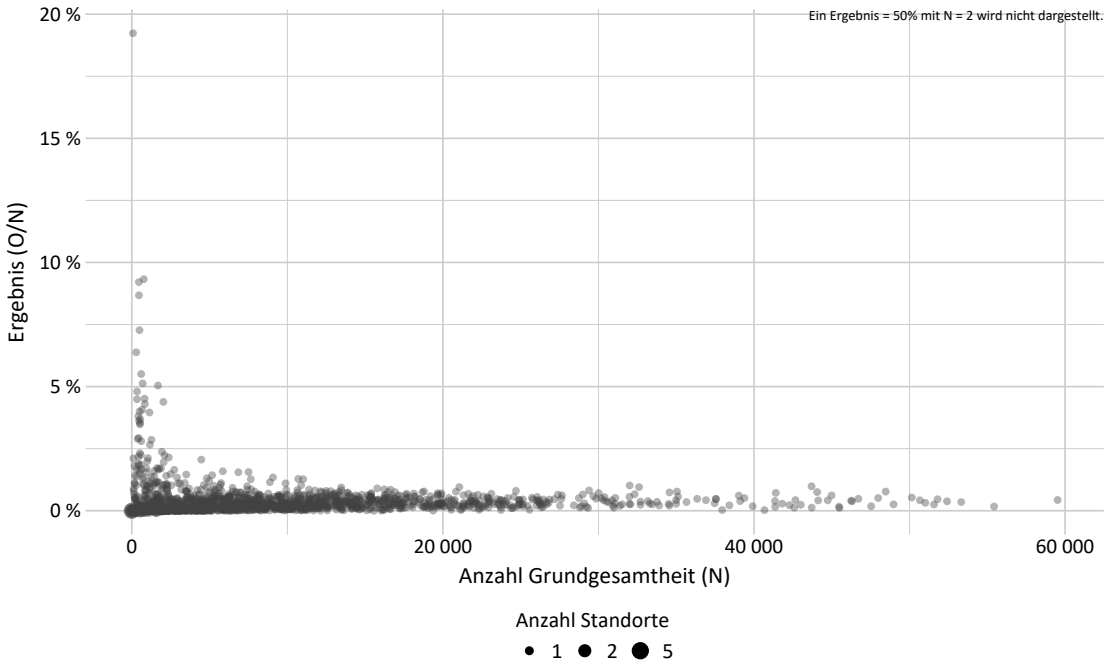
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	57.029 / 15.489.731	0,3682	0,3652 - 0,3712
	2024	55.568 / 15.893.663	0,3496	0,3467 - 0,3525
	2025	56.051 / 16.221.701	0,3455	0,3427 - 0,3484

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.821	0	0,00	50,00	0,21

521801: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3

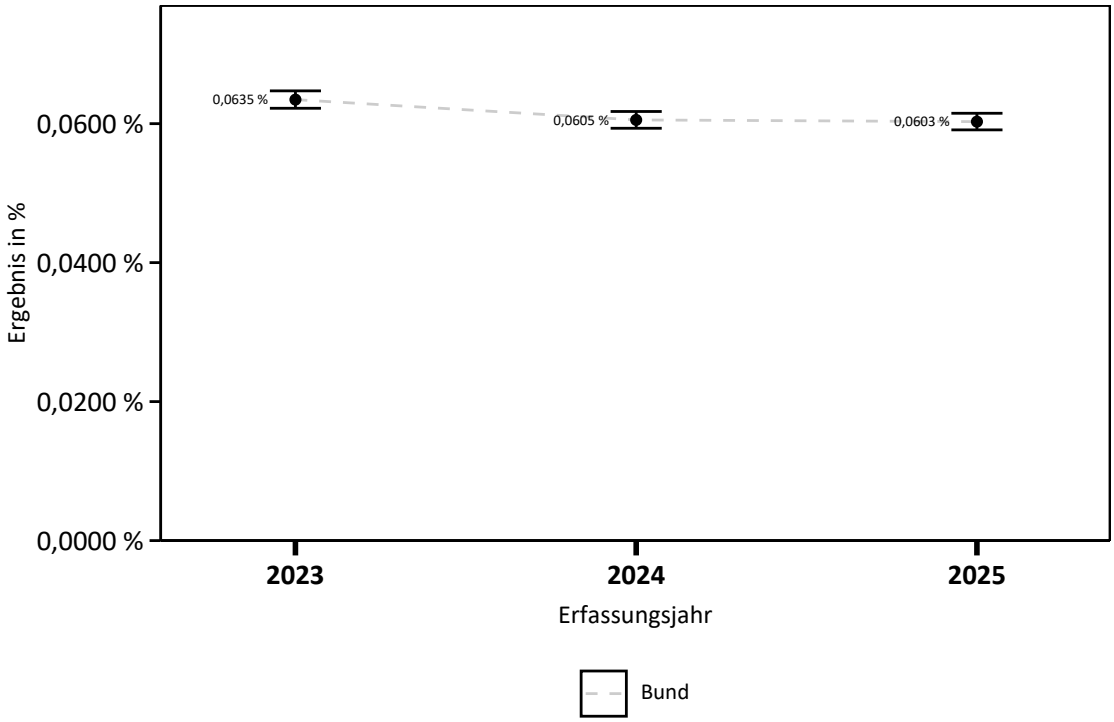
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus Stadium/Kategorie 3, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

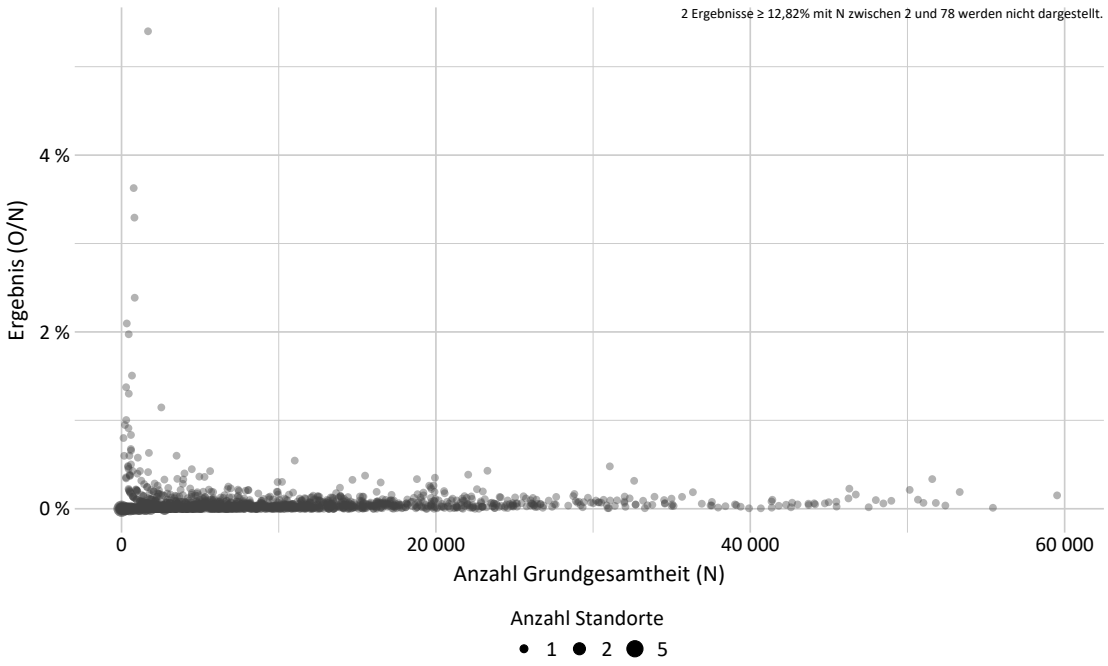
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	9.829 / 15.489.731	0,0635	0,0622 - 0,0647
	2024	9.621 / 15.893.663	0,0605	0,0593 - 0,0618
	2025	9.780 / 16.221.701	0,0603	0,0591 - 0,0615

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.821	0	0,00	50,00	0,02

521800: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet

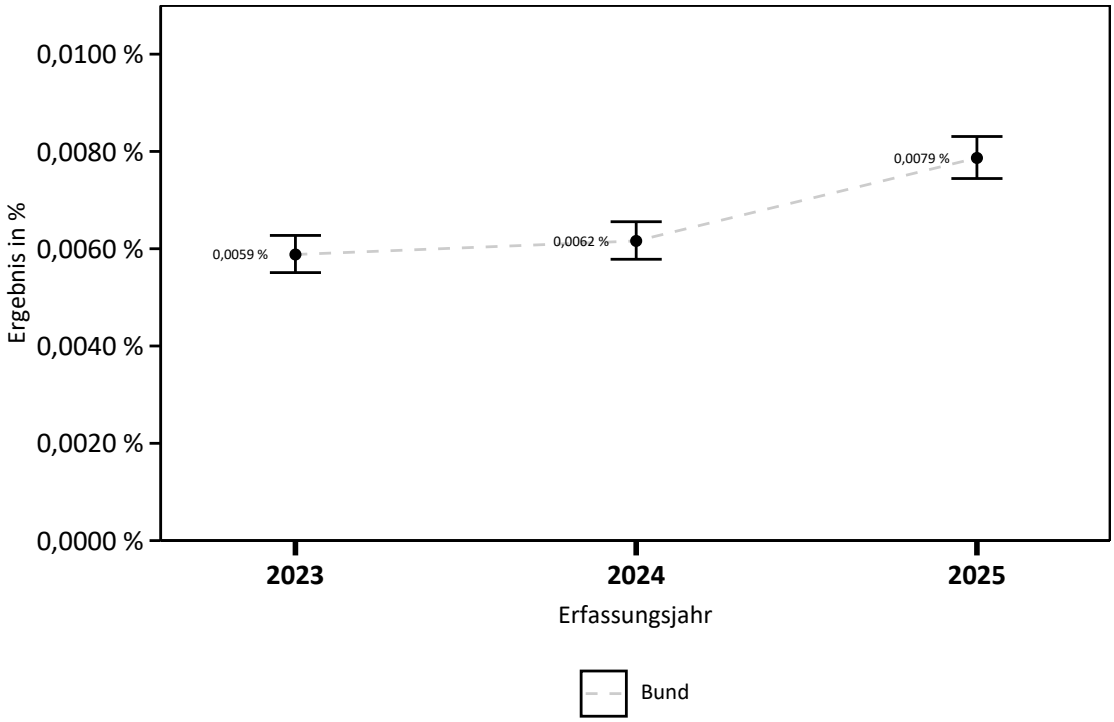
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus nicht näher bezeichneten Stadiums / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

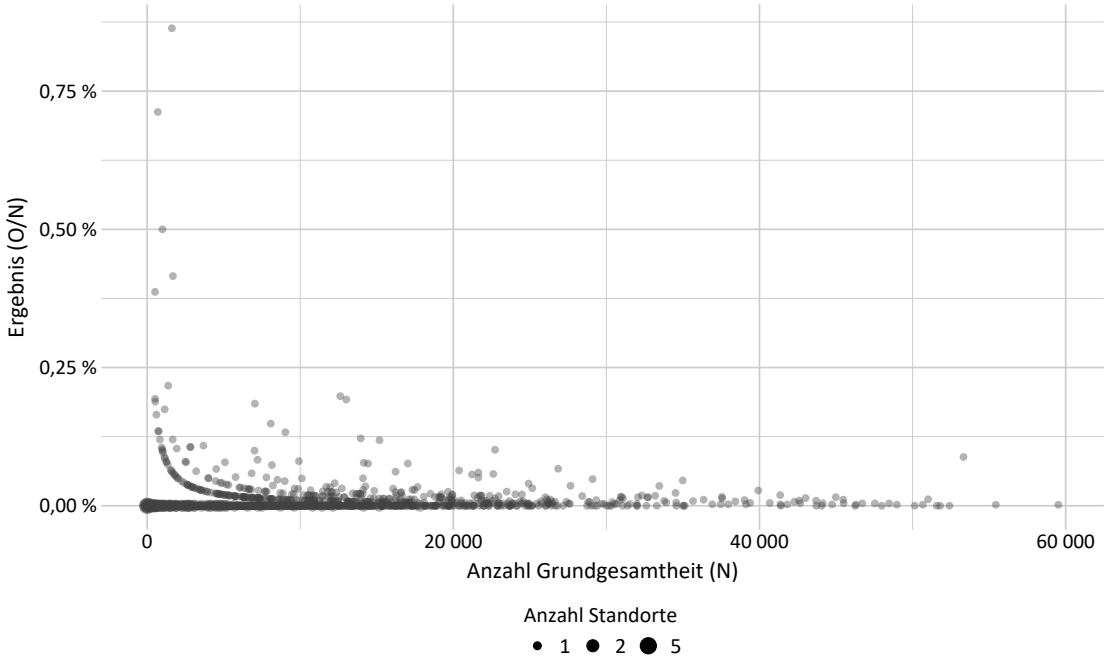
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	911 / 15.489.731	0,0059	0,0055 - 0,0063
	2024	979 / 15.893.663	0,0062	0,0058 - 0,0066
	2025	1.276 / 16.221.701	0,0079	0,0074 - 0,0083

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.821	0	0,00	0,86	0,00

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 52_22000 Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)	0,4139 % 67.139/16.221.701
1.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression[1]	
1.1.1.1	ID: O_52009 O/N (observed, beobachtet)	0,4139 % 67.139/16.221.701
1.1.1.2	ID: E_52009 E/N (expected, erwartet)	0,3940 % 63.913,22/16.221.701
1.1.1.3	**ID: 52009** **O/E**	1,05

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

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	**ID: 52326** **Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2**	0,3455 % 56.051/16.221.701

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	**ID: 521801** **Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3**	0,0603 % 9.780/16.221.701

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4	**ID: 521800** **Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet**	0,0079 % 1.276/16.221.701

52010: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4

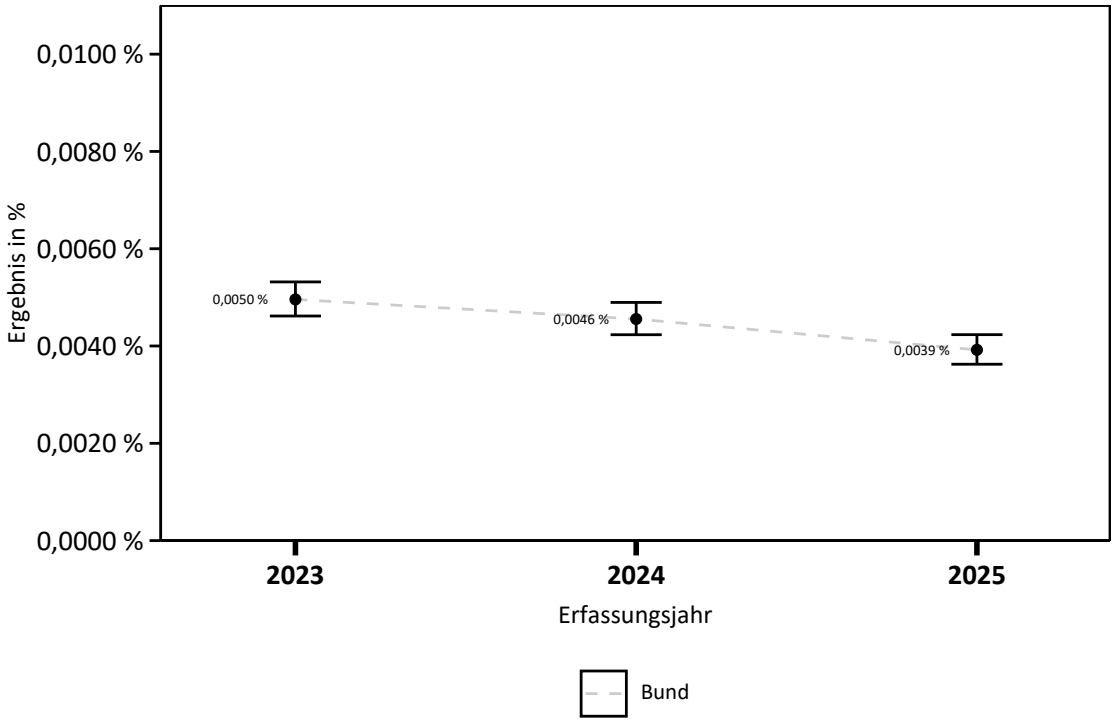
Qualitätsziel	Keine neu aufgetretenen Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 4 bei vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus Stadium/Kategorie 4 aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem Dekubitus Stadium/Kategorie 4, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Referenzbereich	Sentinel Event
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten, Risikostatistik
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

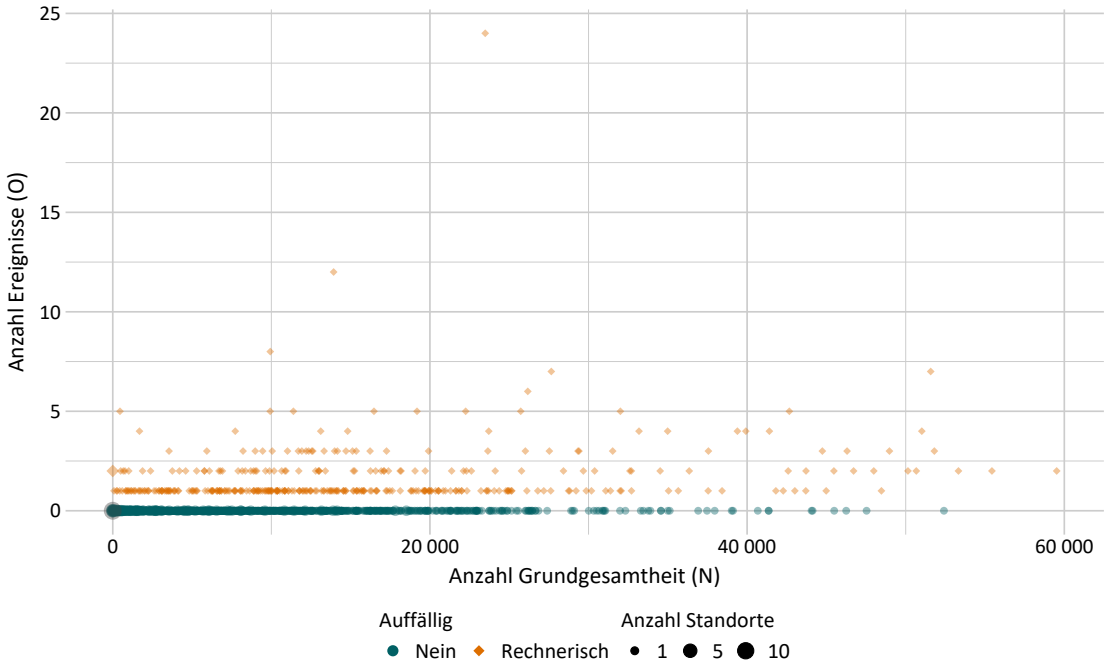
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	768 / 15.489.731	0,0050	0,0046 - 0,0053
	2024	724 / 15.893.663	0,0046	0,0042 - 0,0049
	2025	636 / 16.221.701	0,0039	0,0036 - 0,0042

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Verteilung der Anzahl der Ereignisse nach Fallzahl der Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.825	369	0,00	1,28	0,00

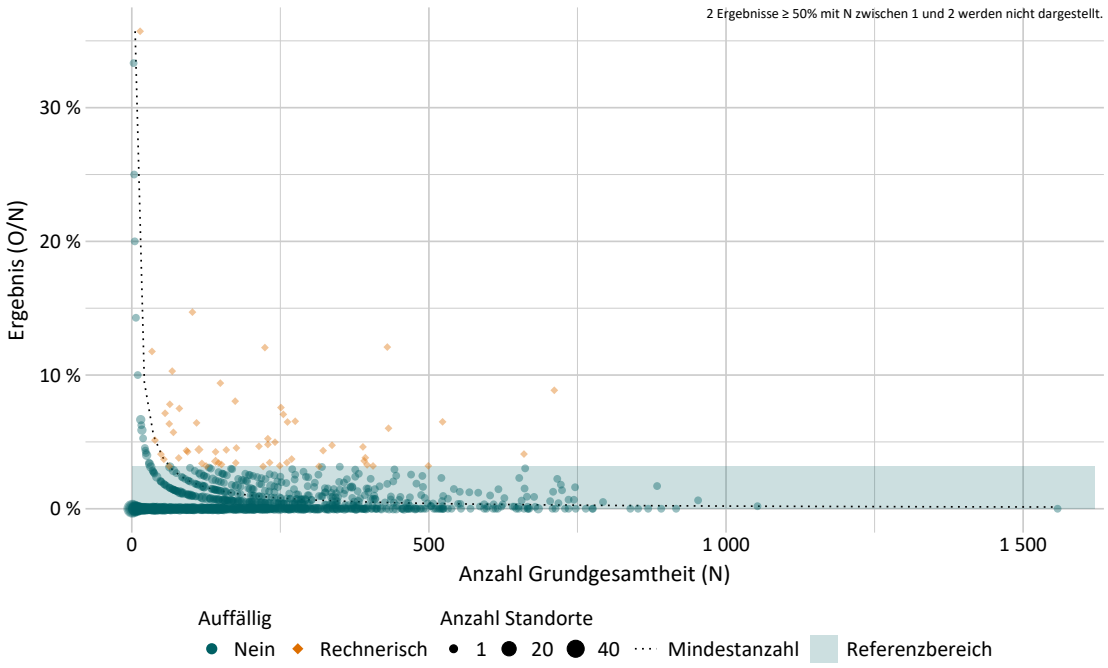
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

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

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	**Relevanz** Das Datenfeld „War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")“ ist entscheidend für den Einschluss in den Zähler aller Qualitätsindikatoren und Kennzahlen des Verfahrens. **Hypothese** Fehldokumentation. Tatsächlich wurde dokumentiert, ob ein Dekubitus bei Aufnahme ins Krankenhaus vorhanden oder nicht vorhanden war.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	52009: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1) 52326: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2 521801: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3 521800: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet 52010: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4
Grundgesamtheit	Alle Fälle von Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem dokumentierten Dekubitalulcus in der QS-Dokumentation
Zähler	Fälle mit mindestens einer Angabe „Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“
Referenzbereich	≤ 3,16 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.617	59	0,00	100,00	0,00

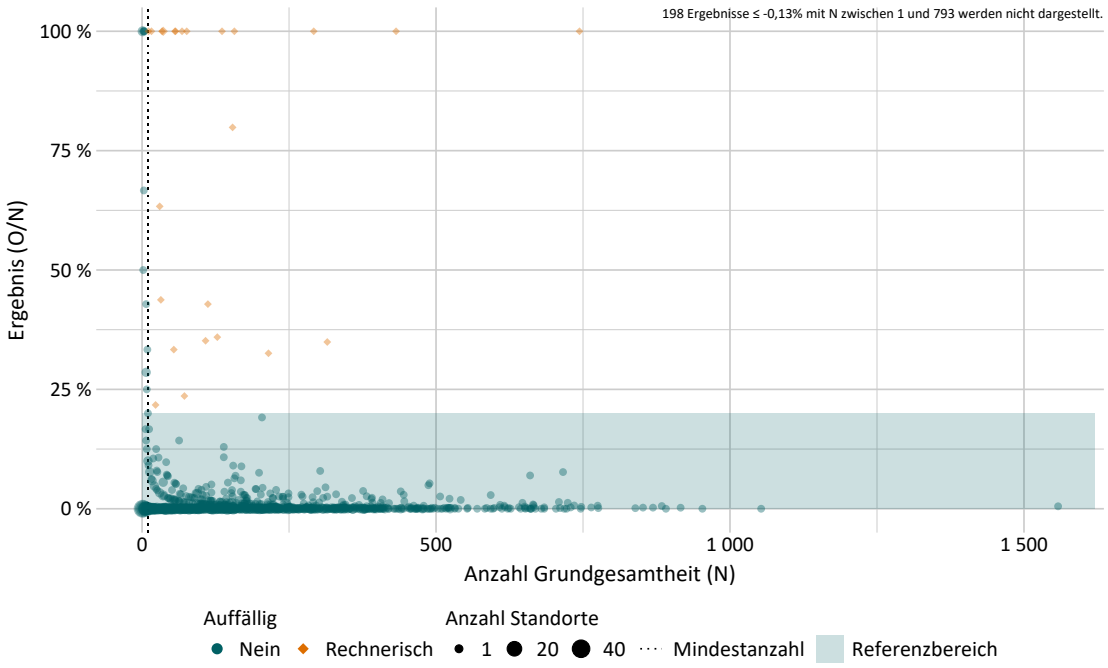
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	1.966 / 279.827	0,7026	3,65 % 59 / 1.617

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

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

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.617	25	-300,00	100,00	0,00

Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	2.958 / 279.827	1,0571	1,55 % 25 / 1.617

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
AK.1	**ID: 850359** **Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)**	0,7026 % 1.966/279.827

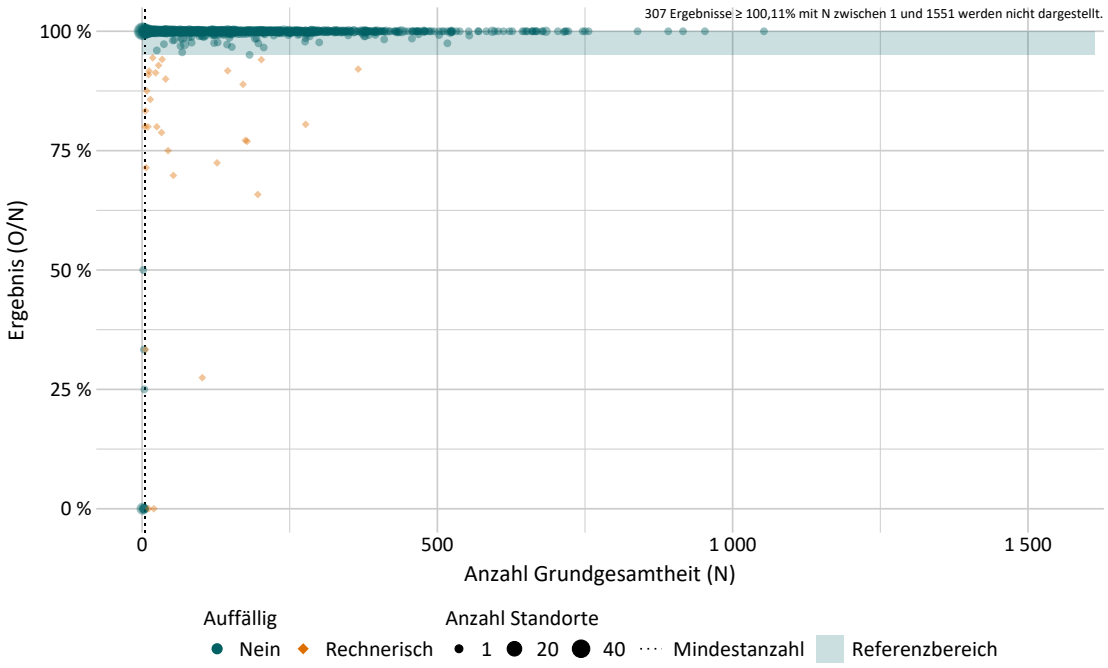
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
AK.2	**ID: 851805** **Relative Differenz zwischen den Angaben in der QS-Dokumentation und der Risikostatistik: mehr Dekubitalulcera in der QS-Dokumentation als in der Risikostatistik**	1,0571 % 2.958/279.827
AK.2.1	ID: 52_22003 Davon: Anzahl der Fälle mit Dekubitus aus der QS-Dokumentation	279.827
AK.2.2	ID: 52_22004 Davon: Anzahl der Fälle mit Dekubitus aus der Risikostatistik	276.869

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

850095: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

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

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.620	30	0,00	200,00	100,00

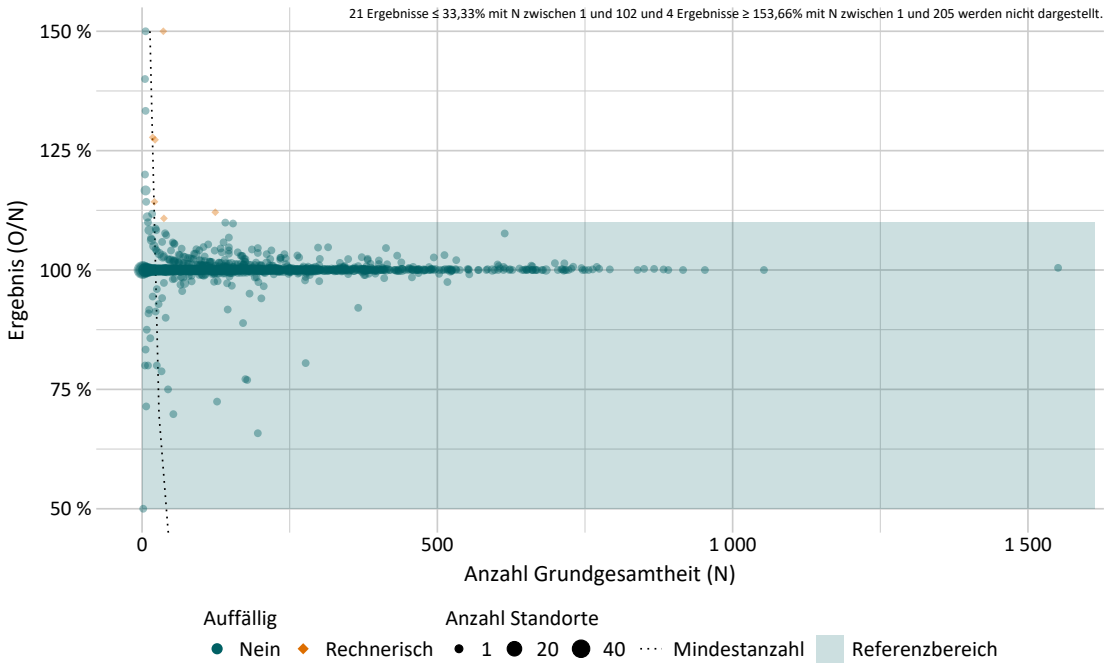
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	279.938 / 278.823	100,3999	1,85 % 30 / 1.620

850096: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	**Relevanz** Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. **Hypothese** Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.620	9	0,00	200,00	100,00

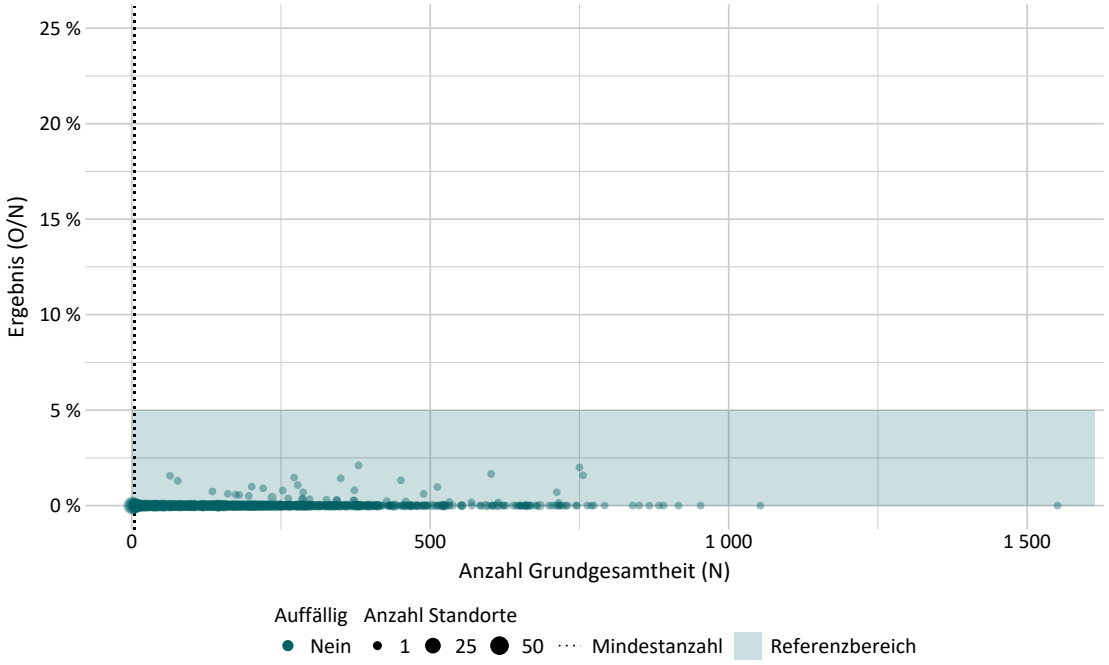
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	279.938 / 278.823	100,3999	0,56 % 9 / 1.620

850230: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	**Relevanz** Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen. **Hypothese** Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl Minimaldatensätze
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Der Standort muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.620	0	0,00	2,11	0,00

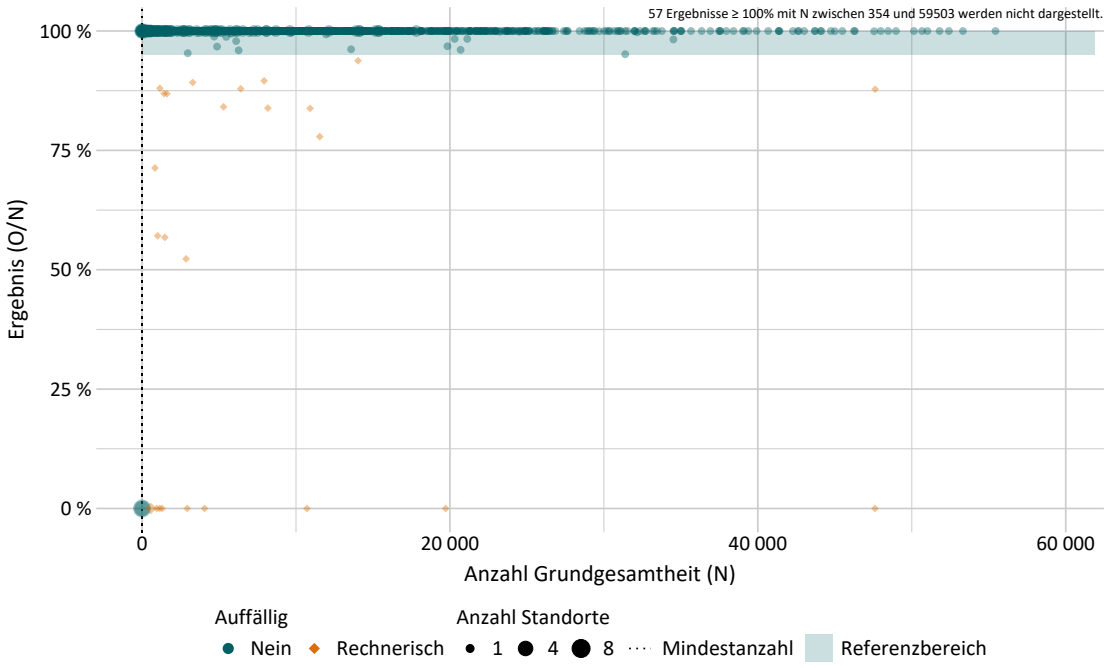
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	111 / 278.823	0,0398	0,00 % 0 / 1.620

851806: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation der Risikostatistik

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	**Relevanz** QI-relevant **Hypothese** Unterdokumentation in der Risikostatistik oder fehlerhafte Risikostatistik
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl der Fälle gemäß methodischer Sollstatistik zur Risikostatistik (FAELLE_GEPRUEFT_RS)
Zähler	Anzahl der in der Risikostatistik gelieferten Fälle
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	5
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	Risikostatistik, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.833	26	0,00	107,34	100,00

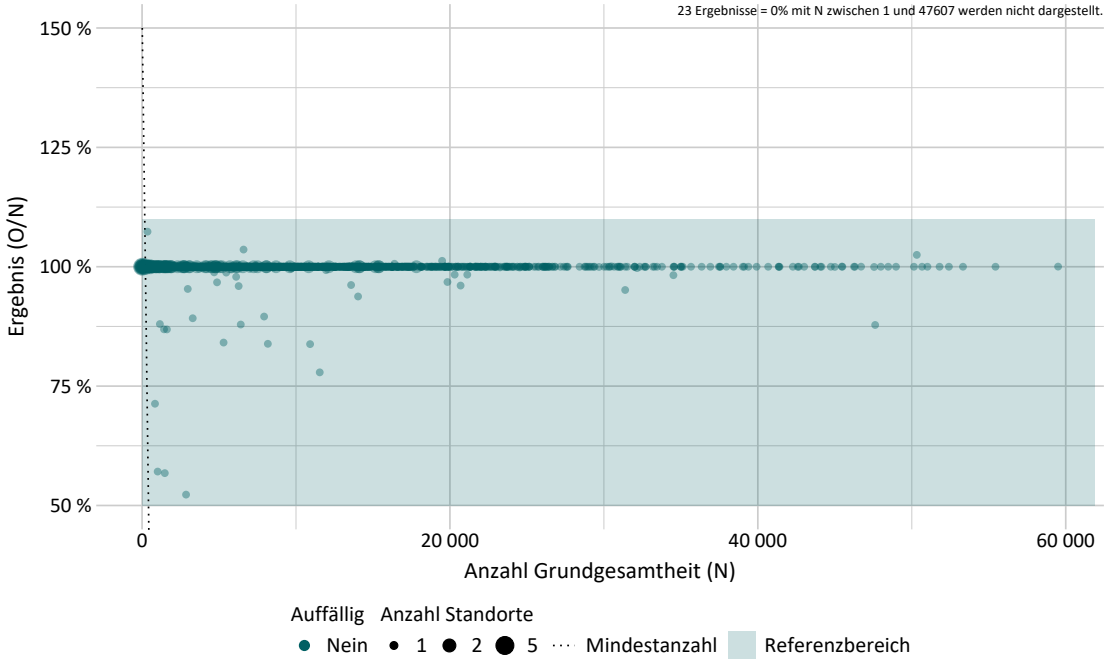
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	16.225.997 / 16.294.259	99,5811	1,42 % 26 / 1.833

851808: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation der Risikostatistik

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	**Relevanz** QI-relevant **Hypothese** Fehlerhafte Risikostatistik oder fehlende/fehlerhafte Sollstatistik zur Risikostatistik
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl der Fälle gemäß methodischer Sollstatistik zur Risikostatistik (FAELLE_GEPRUEFT_RS)
Zähler	Anzahl der in der Risikostatistik gelieferten Fälle
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	Risikostatistik, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.833	0	0,00	107,34	100,00

Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	16.225.997 / 16.294.259	99,5811	0,00 % 0 / 1.833

Basisauswertung

QS-Dokumentation

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

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten (pro Datensatz wird nur ein prävalenter oder inzidenter Dekubitus gezählt)	**N = 279.827**	
Aufnahmequartal		
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	14.249	5,09
1. Quartal	75.162	26,86
2. Quartal	67.834	24,24
3. Quartal	67.666	24,18
4. Quartal	54.916	19,62

Altersverteilung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 279.827**	
Altersverteilung		
20 - 29 Jahre	1.030	0,37
30 - 39 Jahre	2.350	0,84
40 - 49 Jahre	5.437	1,94
50 - 59 Jahre	15.980	5,71
60 - 69 Jahre	43.833	15,66
70 - 79 Jahre	70.323	25,13
≥ 80 Jahre	140.874	50,34

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus (pro Datensatz wird nur ein inzidenter Dekubitus gezählt)	**N = 67.743**	
Altersverteilung[2]		
20 - 29 Jahre	304	0,45
30 - 39 Jahre	622	0,92
40 - 49 Jahre	1.401	2,07
50 - 59 Jahre	4.063	6,00
60 - 69 Jahre	11.173	16,49
70 - 79 Jahre	17.588	25,96
≥ 80 Jahre	32.592	48,11

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

Geschlecht

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 279.827**	
Geschlecht		
männlich	145.752	52,09
weiblich	134.059	47,91
divers	≤3	x
unbestimmt	≤3	x
unbekannt	12	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus	**N = 67.743**	
Geschlecht[3]		
männlich	36.382	53,71
weiblich	31.358	46,29
divers	0	0,00
unbestimmt	0	0,00
unbekannt	≤3	x

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

Aufnahme

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 279.827**	
Aufnahmegrund		
(01) Krankenhausbehandlung, vollstationär	272.700	97,45
(02) Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung	6.847	2,45
(05) stationäre Entbindung	34	0,01
(06) Geburt	≤3	x
(07) Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003	115	0,04
(08) stationäre Aufnahme zur Organentnahme	0	0,00
(12) Krankenhausbehandlung nach § 115f SGB V (Hybrid-DRG)	62	0,02
nicht spezifizierter Aufnahmegrund		
(1) ja	68	0,02

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 279.827**	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	138.200	49,39
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	6.057	2,16
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	444	0,16
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	1.701	0,61
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	8	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	25.426	9,09
(07) Tod	47.125	16,84
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit[4]	685	0,24
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	9.447	3,38
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	45.998	16,44
(11) Entlassung in ein Hospiz	2.000	0,71
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	161	0,06
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	24	0,01
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	35	0,01
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen[5]	1.505	0,54
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	84	0,03
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr[6]	4	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	863	0,31

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 279.827**	
nicht spezifizierter Entlassungsgrund[7]		
(1) ja	60	0,02

[4] § 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

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

[6] für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

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

Risikofaktoren

Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 279.827**	
Risikofaktoren		
Diabetes mellitus	96.024	34,32
Eingeschränkte Mobilität	157.415	56,25
Eingeschränkte Mobilität - Muskelzerrung	473	0,17
Eingeschränkte Mobilität - Verhalten	3.593	1,28
Infektion	93.636	33,46
Infektion - Pneumonie	3.916	1,40
Infektion - ARDS	2.917	1,04
Demenz und Vigilanzstörung	50.054	17,89
Inkontinenz	133.458	47,69
Untergewicht oder Mangelernährung	30.123	10,76
Adipositas	5.639	2,02
Weitere schwere Erkrankungen	143.240	51,19
Weitere schwere Erkrankungen - anderenorts klassifizierte Pneumonie	66.672	23,83
Beatmungsstunden ≥ 24 Stunden	29.566	10,57
Keine Risikofaktoren	20.325	7,26

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus	**N = 67.743**	
Risikofaktoren[8]		
Diabetes mellitus	22.206	32,78
Eingeschränkte Mobilität	37.094	54,76
Eingeschränkte Mobilität - Muskelzerrung	77	0,11
Eingeschränkte Mobilität - Verhalten	700	1,03
Infektion	28.547	42,14
Infektion - Pneumonie	1.535	2,27
Infektion - ARDS	1.883	2,78
Demenz und Vigilanzstörung	9.275	13,69
Inkontinenz	31.587	46,63
Untergewicht oder Mangelernährung	9.133	13,48
Adipositas	1.598	2,36
Weitere schwere Erkrankungen	42.857	63,26
Weitere schwere Erkrankungen - anderenorts klassifizierte Pneumonie	21.925	32,36
Beatmungsstunden ≥ 24 Stunden	14.835	21,90
Keine Risikofaktoren	3.890	5,74

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

Beatmungsstunden

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 279.827**	
Dauer der Beatmung		
≤ 23 Stunden	250.261	89,43
24 - 71 Stunden	5.936	2,12
72 - 239 Stunden	9.636	3,44
≥ 240 Stunden	13.994	5,00

Dekubitus

Stadieneinteilung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Dekubitalulcera (pro Datensatz werden alle inzidenten und prävalenten Dekubitalulcera gezählt)	**N = 358.552**	
Stadieneinteilung		
Dekubitus, Stadium 2	226.165	63,08
Dekubitus, Stadium 3	89.095	24,85
Dekubitus, Stadium 4	34.793	9,70
Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet	8.499	2,37

	Bund (gesamt)	
	n	%
Inzidente Dekubitalulcera (pro Datensatz werden alle inzidenten Dekubitalulcera gezählt)	**N = 77.497**	
Stadieneinteilung[9]		
Dekubitus, Stadium 2	64.325	83,00
Dekubitus, Stadium 3	10.821	13,96
Dekubitus, Stadium 4	679	0,88
Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet	1.672	2,16

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

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

Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus - POA

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

	nein	ja	unbekannt	Gesamt
Alle Dekubitalulcera				
Bund (gesamt)				
Dekubitus, Stadium 2	62.639 **17,47 %**	161.840 **45,14 %**	1.686 **0,47 %**	226.165 **63,08 %**
Dekubitus, Stadium 3	10.490 **2,93 %**	78.274 **21,83 %**	331 **0,09 %**	89.095 **24,85 %**
Dekubitus, Stadium 4	620 **0,17 %**	34.114 **9,51 %**	59 **0,02 %**	34.793 **9,70 %**
Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet	1.558 **0,43 %**	6.827 **1,90 %**	114 **0,03 %**	8.499 **2,37 %**
Gesamt	75.307 **21,00 %**	281.055 **78,39 %**	2.190 **0,61 %**	358.552 **100,00 %**

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

Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus - POD

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

	nein	ja	unbekannt	Gesamt
Alle Dekubitalulcera				
Bund (gesamt)				
Dekubitus, Stadium 2	26.928 **7,51 %**	195.110 **54,42 %**	4.127 **1,15 %**	226.165 **63,08 %**
Dekubitus, Stadium 3	5.362 **1,50 %**	82.971 **23,14 %**	762 **0,21 %**	89.095 **24,85 %**
Dekubitus, Stadium 4	3.185 **0,89 %**	31.454 **8,77 %**	154 **0,04 %**	34.793 **9,70 %**
Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet	930 **0,26 %**	7.337 **2,05 %**	232 **0,06 %**	8.499 **2,37 %**
Gesamt	36.405 **10,15 %**	316.872 **88,38 %**	5.275 **1,47 %**	358.552 **100,00 %**

Lokalisationen

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	Stadium nnb	Gesamt
Alle Dekubitalulcera					
Bund (gesamt)					
Kopf	4.343 **1,21 %**	1.584 **0,44 %**	176 **0,05 %**	223 **0,06 %**	6.326 **1,76 %**
Obere Extremität	2.881 **0,80 %**	1.391 **0,39 %**	298 **0,08 %**	166 **0,05 %**	4.736 **1,32 %**
Dornfortsätze	1.996 **0,56 %**	748 **0,21 %**	185 **0,05 %**	55 **0,02 %**	2.984 **0,83 %**
Beckenkamm (Spina iliaca)	2.844 **0,79 %**	1.015 **0,28 %**	315 **0,09 %**	108 **0,03 %**	4.282 **1,19 %**
Kreuzbein (Steißbein)	103.291 **28,81 %**	31.350 **8,74 %**	16.053 **4,48 %**	2.382 **0,66 %**	153.076 **42,69 %**
Sitzbein	33.333 **9,30 %**	7.989 **2,23 %**	4.538 **1,27 %**	801 **0,22 %**	46.661 **13,01 %**
Trochanter	8.214 **2,29 %**	4.955 **1,38 %**	2.761 **0,77 %**	292 **0,08 %**	16.222 **4,52 %**
Ferse	44.114 **12,30 %**	25.876 **7,22 %**	6.141 **1,71 %**	2.267 **0,63 %**	78.398 **21,87 %**
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	16.509 **4,60 %**	11.020 **3,07 %**	3.566 **0,99 %**	1.250 **0,35 %**	32.345 **9,02 %**
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	8.640 **2,41 %**	3.167 **0,88 %**	760 **0,21 %**	955 **0,27 %**	13.522 **3,77 %**
Gesamt	226.165 **63,08 %**	89.095 **24,85 %**	34.793 **9,70 %**	8.499 **2,37 %**	358.552 **100,00 %**

Lokalisationen bei inzidenten Dekubitalulcera[10]

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	Stadium nnb	Gesamt
Inzidente Dekubitalulcera					
Bund (gesamt)					
Kopf	2.578 **3,33 %**	627 **0,81 %**	20 **0,03 %**	87 **0,11 %**	3.312 **4,27 %**
Obere Extremität	709 **0,91 %**	172 **0,22 %**	5 **0,01 %**	26 **0,03 %**	912 **1,18 %**
Dornfortsätze	634 **0,82 %**	91 **0,12 %**	5 **0,01 %**	14 **0,02 %**	744 **0,96 %**
Beckenkamm (Spina iliaca)	688 **0,89 %**	94 **0,12 %**	7 **0,01 %**	13 **0,02 %**	802 **1,03 %**
Kreuzbein (Steißbein)	30.369 **39,19 %**	4.232 **5,46 %**	346 **0,45 %**	477 **0,62 %**	35.424 **45,71 %**
Sitzbein	8.960 **11,56 %**	762 **0,98 %**	56 **0,07 %**	145 **0,19 %**	9.923 **12,80 %**
Trochanter	1.611 **2,08 %**	252 **0,33 %**	27 **0,03 %**	29 **0,04 %**	1.919 **2,48 %**
Ferse	12.781 **16,49 %**	3.247 **4,19 %**	143 **0,18 %**	495 **0,64 %**	16.666 **21,51 %**
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	3.100 **4,00 %**	790 **1,02 %**	47 **0,06 %**	206 **0,27 %**	4.143 **5,35 %**
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	2.895 **3,74 %**	554 **0,71 %**	23 **0,03 %**	180 **0,23 %**	3.652 **4,71 %**
Gesamt	64.325 **83,00 %**	10.821 **13,96 %**	679 **0,88 %**	1.672 **2,16 %**	77.497 **100,00 %**

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