



Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

Dekubitusprophylaxe

Auswertung 2017

Modul DEK

Inhalt »

Inhaltsverzeichnis

1 Basisstatistik

- 1 Datenübermittlungen Allgemein
- 2 QS-Daten: Patienten
- 3 QS-Daten: Aufnahme / Entlassung
- 4 QS-Daten: Risikofaktoren
- 5 QS-Daten: Dekubitus
- 6 Abrechnungsdaten / Risikostatistik

2 Qualitätsindikatoren

- 1 Übersicht: Ergebnis-/Prozessindikatoren
 - Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (Dekubitalulcera Grad 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad)
 - Stationär erworbene Dekubitalulcera Grad 4

3 Qualitätsindikatoren

- 1 Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren
- 2 Einzeldarstellung: Dokumentationsqualität

4 Spezielle Dokumentation

- 1 Einzelfallaufstellung
 - 1 Indikator 52009 (beobachtete Fälle)
 - 2 Höchster Dekubitus Grad 4 bei Aufnahme nicht vorhanden

Inhalt »

Allgemeine Hinweise

Diese Auswertung wurde von der Geschäftsstelle der BAQ für die verschiedenen Module der Qualitätssicherungsprojekte entwickelt.

Basisstatistik: Grundlegende Ergebnisse der in dem Leistungsbereich / Qualitätssicherungsprojekt erfassten Items im Vergleich zu den Ergebnissen aller teilnehmenden Kliniken und im Vergleich zu den Ergebnissen des Vorjahres. Da die Ergebnisse des Vorjahres auf den Rechenregeln des aktuellen Auswertungsjahres basieren, können Veränderungen in den Erhebungsbögen und daraus resultierende Anpassungen der Rechenregeln zu geringgradig differierenden Vorjahreswerten führen. In einzelnen Modulen werden zusätzlich die Ergebnisse spezifischer Vergleichskollektive ausgewiesen.

Qualitätsindikatoren-Übersicht: Tabellarische Übersicht zu den Ergebnissen sämtlicher Qualitätsindikatoren.

Qualitätsindikatoren-Einzeldarstellung: Detaillierte Informationen und graphische Darstellungen zur Analyse der einzelnen Qualitätsindikatoren. Für eine klinikinterne Analyse sind die Vorgangsnummern eingblendet. Die Berechnung der Qualitätsindikatoren für die bundesweit verpflichtenden Leistungsbereiche der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V erfolgt ebenso wie die Festlegung der Referenzwerte nach bundesweit einheitlichen Rechenregeln des Instituts nach § 137 SGB V. Die Rechenregeln können auf der Homepage des Instituts eingesehen werden. Zusätzliche landesspezifische Qualitätsindikatoren, die in Abstimmung mit der Fachkommission entwickelt wurden, sind gekennzeichnet.

Einzelfallanalyse: Vorgangsnummern zu Fällen, die für eine zusätzliche von den Qualitätsindikatoren unabhängige Einzelfallanalyse von Interesse sein können.

Detailstatistik: In ausgewählten Leistungsbereichen detailliertere Ergebnisse der in dem Leistungsbereich / Qualitätssicherungsprojekt erfassten Items im Vergleich zu den Ergebnissen aller teilnehmenden Kliniken. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt analog zu der Basisstatistik.

Modulspezifische Hinweise

Ab dem Jahr 2013 basiert die Jahresauswertung sowohl auf QS-Daten als auch auf Abrechnungsdaten. Die Daten umfassen alle stationär behandelten Patienten im Alter ≥ 20 Jahre. Bedingt durch die getrennte Datenerfassung beider Quellen sowie unabhängiger Datenlieferungen kommt es stellenweise zu Differenzen in der Anzahl gelieferter Datensätze sowie auch zu widersprüchlichen Kodierungen des Dekubitus-Grades.

Ansprechpartner:

Mario Callies: 089 211590-14
callies@baq-bayern.de

Dr. Nicholas Lack: 089 211590-12
n.lack@baq-bayern.de

Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ),
angegliedert an die Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.
Westenriederstr. 19
80331 München

Tel.: 089 211590-0
mail@baq-bayern.de

Bayern gesamt

Basisstatistik » Datenübermittlungen Allgemein
1. QS-Daten

| | 2017 | | 2016 | |
|---|--------|--------------|--------|-------|
| | n | % | n | % |
| Kliniken mit QS-Daten | 301 | 100,0 | 301 | 100,0 |
| - Risikostatistik vorhanden | 281 | 93,4 | 0 | 0,0 |
| Patienten mit Dekubitus | 36.706 | 100,0 | 35.352 | 100,0 |
| - Grad 2 (L89.1) | 23.278 | 63,4 | 22.733 | 64,3 |
| - Grad 3 (L89.2) | 8.679 | 23,6 | 8.073 | 22,8 |
| - Grad 4 (L89.3) | 3.977 | 10,8 | 3.839 | 10,9 |
| - Grad nnb (L89.9) | 772 | 2,1 | 706 | 2,0 |
| - Fehlcodierung | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Dekubitalgeschwüre gesamt | 45.643 | 100,0 | 43.695 | 100,0 |
| - Grad 2 | 28.996 | 63,5 | 28.082 | 64,3 |
| - Grad 3 | 10.924 | 23,9 | 10.190 | 23,3 |
| - Grad 4 | 4.726 | 10,4 | 4.521 | 10,3 |
| - Grad nicht näher bezeichnet | 997 | 2,2 | 901 | 2,1 |
| - Fehlcodierung | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Überlieger (Aufnahme im Vorjahr und Entlassung im aktuellen Jahr) | 1.631 | 4,4 | 1.457 | 4,1 |

2. Abrechnungsdaten

| | 2017 | | 2016 | |
|------------------------------------|-----------|--------------|------|---|
| | n | % | n | % |
| Kliniken mit Risikostatistik | 335 | 100,0 | 0 | |
| Kliniken mit Patienten >= 20 Jahre | 324 | 96,7 | 0 | |
| - Dekubitus ab Grad 2 vorhanden | 286 | 88,3 | 0 | |
| - QS-Dokumentation erfolgt | 281 | 98,3 | 0 | |
| Patienten >= 20 Jahre | 2.629.468 | 100,0 | 0 | |
| Patienten mit Dekubitus | 34.404 | 1,3 | 0 | |
| Grad 2 (L89.1) | 21.698 | 63,1 | 0 | |
| Grad 3 (L89.2) | 8.152 | 23,7 | 0 | |
| Grad 4 (L89.3) | 3.837 | 11,2 | 0 | |
| Grad nnb (L89.9) | 717 | 2,1 | 0 | |

Basisstatistik » QS-Daten: Patienten

1. Altersverteilung

| | 2017 | | 2016 | |
|-------------------------|--------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % |
| Patienten mit Dekubitus | 36.706 | 100,0 | 35.352 | 100,0 |
| 20-33 Jahre | 296 | 0,8 | 311 | 0,9 |
| 34-46 Jahre | 578 | 1,6 | 574 | 1,6 |
| 47-54 Jahre | 1.257 | 3,4 | 1.307 | 3,7 |
| 55-61 Jahre | 2.179 | 5,9 | 2.161 | 6,1 |
| 62-68 Jahre | 3.622 | 9,9 | 3.555 | 10,1 |
| 69-72 Jahre | 2.615 | 7,1 | 2.623 | 7,4 |
| 73-76 Jahre | 4.118 | 11,2 | 4.296 | 12,2 |
| 77-80 Jahre | 5.644 | 15,4 | 5.256 | 14,9 |
| 81-85 Jahre | 7.024 | 19,1 | 6.496 | 18,4 |
| >=86 Jahre | 9.373 | 25,5 | 8.773 | 24,8 |

2. Geschlecht

| | 2017 | | 2016 | |
|-------------------------|--------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % |
| Patienten mit Dekubitus | 36.706 | 100,0 | 35.352 | 100,0 |
| Männlich | 18.710 | 51,0 | 17.706 | 50,1 |
| Weiblich | 17.950 | 48,9 | 17.646 | 49,9 |
| Unbestimmt | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Unbekannt | 46 | 0,1 | 0 | 0,0 |

Bayern gesamt

Basisstatistik » QS-Daten: Aufnahme / Entlassung

1. Aufnahme

| | 2017 | | 2016 | |
|--|--------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % |
| Patienten mit Dekubitus | 36.706 | 100,0 | 35.352 | 100,0 |
| vollstationär | 36.112 | 98,4 | 34.805 | 98,5 |
| vollstationär mit vorstationärer Behandlung | 587 | 1,6 | 540 | 1,5 |
| stationäre Entbindung | 4 | 0,0 | 5 | 0,0 |
| Geburt | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Wiederaufnahme wegen Komplik. | 2 | 0,0 | 2 | 0,0 |
| stationäre Organentnahme | 1 | 0,0 | 0 | 0,0 |

2. Verweildauer

| | 2017 | | 2016 | |
|---|------|------|------|------|
| | n | % | n | % |
| Patienten mit Dekubitus: | | | | |
| - mittlere Verweildauer (Tage) | | 18,2 | | 18,9 |
| - Median der Verweildauer (Tage) | | 12,0 | | 12,0 |
| vollstationäre Behandlung: | | | | |
| - mittlere Verweildauer (Tage) | | 18,2 | | 18,8 |
| - Median der Verweildauer (Tage) | | 12,0 | | 12,0 |
| vollstationär mit vorstationärer Behandlung: | | | | |
| - mittlere Verweildauer (Tage) | | 21,7 | | 22,7 |
| - Median der Verweildauer (Tage) | | 14,0 | | 14,0 |

3. Entlassung

| | 2017 | | 2016 | |
|-------------------------------------|--------|------|--------|------|
| | n | % | n | % |
| Patient verstorben | 6.650 | 18,1 | 6.401 | 18,1 |
| Entlassung nach Hause | 18.913 | 51,5 | 17.853 | 50,5 |
| externe Verlegung | 10.871 | 29,6 | 10.854 | 30,7 |
| Sonstige Entlassgründe | 272 | 0,7 | 244 | 0,7 |
| nachstationäre Behandlung geplant | 395 | 1,1 | 352 | 1,0 |
| Entlassung in eine Reha-Einrichtung | 2.547 | 6,9 | 2.774 | 7,8 |

Bayern gesamt

Basisstatistik » QS-Daten: Risikofaktoren

1. Risikofaktoren

| | 2017 | | 2016 | |
|-----------------------------------|--------|--------------|--------|-------|
| | n | % | n | % |
| Patienten mit Dekubitus | 36.706 | 100,0 | 35.352 | 100,0 |
| Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2 | 11.929 | 32,5 | 12.002 | 33,9 |
| Nicht näher bezeichnet | 214 | 0,6 | 488 | 1,4 |
| eingeschränkte Mobilität | 18.213 | 49,6 | 0 | 0,0 |
| Infektion | 10.929 | 29,8 | 0 | 0,0 |
| Demenz und Vigilanzstörung | 7.898 | 21,5 | 0 | 0,0 |
| Inkontinenz | 19.195 | 52,3 | 0 | 0,0 |
| Untergewicht oder Mangelernährung | 3.358 | 9,1 | 0 | 0,0 |
| Adipositas | 745 | 2,0 | 0 | 0,0 |
| weitere schwere Erkrankungen | 17.132 | 46,7 | 0 | 0,0 |
| Beatmung: | 4.652 | 12,7 | 4.786 | 13,5 |
| - mittl. Beatmungszeit (Stunden) | | 303,1 | | 330,8 |
| - Median (Stunden) | | 156,0 | | 178,0 |

Basisstatistik » QS-Daten: Dekubitus
1. Allgemein / Gradeinteilung

| | 2017 | | 2016 | |
|-----------------------------------|--------|--------------|--------|-------|
| | n | % | n | % |
| Dekubitalgeschwüre pro Patienten: | | | | |
| - ein Geschwür | 30.007 | 81,7 | 29.119 | 82,4 |
| - zwei Geschwüre | 5.155 | 14,0 | 4.759 | 13,5 |
| - drei Geschwüre | 1.107 | 3,0 | 1.062 | 3,0 |
| - vier und mehr Geschwüre | 437 | 1,2 | 411 | 1,2 |
| Dekubitalgeschwüre gesamt | 45.643 | 100,0 | 43.695 | 100,0 |
| Grad 2 | 28.996 | 63,5 | 28.082 | 64,3 |
| Grad 3 | 10.924 | 23,9 | 10.190 | 23,3 |
| Grad 4 | 4.726 | 10,4 | 4.521 | 10,3 |
| Grad nicht näher bezeichnet | 997 | 2,2 | 901 | 2,1 |
| Fehlcodierung | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |

2. Seitenlokalisierung

| | 2017 | | 2016 | |
|------------------------------|--------|-------------|--------|------|
| | n | % | n | % |
| linke Seite | 7.072 | 15,5 | 6.593 | 15,1 |
| rechte Seite | 7.139 | 15,6 | 6.620 | 15,2 |
| beidseitig | 3.830 | 8,4 | 3.475 | 8,0 |
| keine Lokalisation angegeben | 27.602 | 60,5 | 27.006 | 61,8 |

3. Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden (Present on Admission - POA)

| | 2017 | | 2016 | |
|------------------------------|--------|-------------|--------|------|
| | n | % | n | % |
| bei Aufnahme nicht vorhanden | 9.515 | 20,8 | 9.704 | 22,2 |
| bei Aufnahme vorhanden | 35.630 | 78,1 | 33.506 | 76,7 |
| nicht dokumentiert | 498 | 1,1 | 484 | 1,1 |

4. Dekubitus bei der Entlassung vorhanden (Present on Discharge - POD)

| | 2017 | | 2016 | |
|--------------------------------|--------|-------------|--------|------|
| | n | % | n | % |
| bei Entlassung nicht vorhanden | 7.369 | 16,1 | 7.157 | 16,4 |
| bei Entlassung vorhanden | 37.493 | 82,1 | 35.816 | 82,0 |
| nicht dokumentiert | 781 | 1,7 | 721 | 1,7 |

Bayern gesamt

Basisstatistik » Abrechnungsdaten / Risikostatistik

1. Altersverteilung

| | 2017 | | 2016 | |
|-------------------------|-----------|-------|------|---|
| | n | % | n | % |
| Patienten gesamt | 2.629.468 | 100,0 | 0 | |
| 20-33 Jahre | 324.340 | 12,3 | 0 | |
| 34-46 Jahre | 301.501 | 11,5 | 0 | |
| 47-54 Jahre | 278.857 | 10,6 | 0 | |
| 55-61 Jahre | 292.102 | 11,1 | 0 | |
| 62-68 Jahre | 305.905 | 11,6 | 0 | |
| 69-72 Jahre | 177.210 | 6,7 | 0 | |
| 73-76 Jahre | 229.209 | 8,7 | 0 | |
| 77-80 Jahre | 265.362 | 10,1 | 0 | |
| 81-85 Jahre | 234.780 | 8,9 | 0 | |
| >=86 Jahre | 220.202 | 8,4 | 0 | |
| Patienten mit Dekubitus | 34.404 | 100,0 | 0 | |
| 20-33 Jahre | 262 | 0,8 | 0 | |
| 34-46 Jahre | 533 | 1,5 | 0 | |
| 47-54 Jahre | 1.157 | 3,4 | 0 | |
| 55-61 Jahre | 1.988 | 5,8 | 0 | |
| 62-68 Jahre | 3.327 | 9,7 | 0 | |
| 69-72 Jahre | 2.429 | 7,1 | 0 | |
| 73-76 Jahre | 3.831 | 11,1 | 0 | |
| 77-80 Jahre | 5.288 | 15,4 | 0 | |
| 81-85 Jahre | 6.649 | 19,3 | 0 | |
| >=86 Jahre | 8.940 | 26,0 | 0 | |

Qualitätsindikatoren » Übersicht: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Die aufgeführten Qualitätsindikatoren stellen die Ergebnisse im Hinblick auf das Qualitätsziel dar und geben damit einen **Hinweis auf die erreichte Qualität** zur kontinuierlichen Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität. Eine **rechnerische Auffälligkeit eines Qualitätsindikators (rot markiert)** liegt vor, wenn das Ergebnis außerhalb des Referenzbereiches liegt. Von einer rechnerischen Auffälligkeit kann nicht unmittelbar auf einen Qualitätsmangel geschlossen werden. Es bedarf einer detaillierten Analyse, um die Gründe für die rechnerische Abweichung zu eruieren und Mängel in der Struktur- und Prozeßqualität auszuschließen. Dies erfolgt im Rahmen des Strukturierten Dialoges mit den einzelnen Kliniken.

| Indikator | Ereignis(se) | | Fallzahl | Ergebnis Bayern gesamt | Vertrauensbereich | Referenzwert |
|--|--------------|----------|-----------|---------------------------|-------------------|--------------|
| | beobachtet | erwartet | | | | |
| Stationär erworbene Dekubitalulcera | | | | | | |
| 52009 | 8.519 | 9.683,43 | 2.629.468 | 0,88 | 0,86 - 0,90 | ≤ 2,39 |
| Stationär erworbene Dekubitalulcera Grad 4 | | | | | | |
| 52010 | 178 | - | 2.629.468 | 0,01% | - | sentinel |

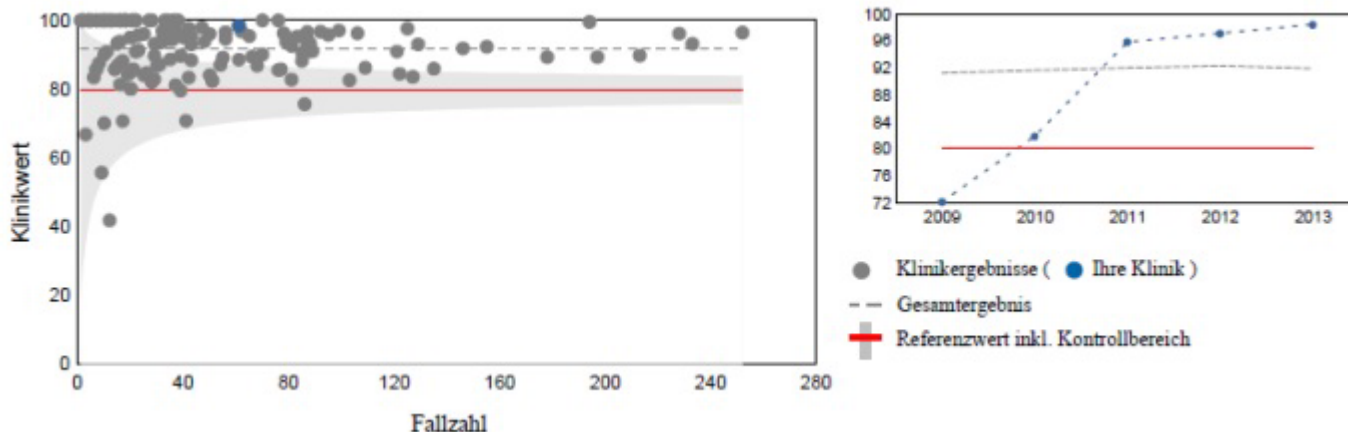
Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Die Einzeldarstellung der Qualitätsindikatoren ermöglicht eine detaillierte Analyse der Klinikergebnisse. Die Klinikwerte werden tabellarisch und graphisch im Vergleich zum Gesamtkollektiv dargestellt. Zusätzlich wird der Verlauf der letzten fünf Jahre gezeigt. Der Klinikwert wird rot dargestellt, wenn er außerhalb des Referenzbereichs liegt. Weicht der Klinikwert signifikant vom Referenzwert im Sinne einer besonders guten Qualität ab, so ist er grün dargestellt. Für jeden Qualitätsindikator werden die für eine klinikinterne Fallanalyse notwendigen Vorgangsnummern ausgewiesen.

| Jahr | Ereignis(se) | | Fallzahl | Klinikwert % | Vertrauensbereich % | Referenzwert % |
|------|--------------|----------|----------|-----------------|------------------------|-------------------|
| | beobachtet | erwartet | | | | |
| 2010 | 45 | - | 55 | 81,8 | 69,0 - 91,0 | >= 80,0 |
| 2011 | 46 | - | 48 | 95,8 | 85,5 - 99,6 | >= 80,0 |
| 2012 | 66 | - | 68 | 97,1 | 89,9 - 99,2 | >= 80,0 |
| 2013 | 60 | - | 61 | 98,4 | 91,3 - 99,7 | >= 80,0 |

Die Spalte Ereignisse weist die Anzahl der beobachteten bzw. erwarteten Ereignisse bezogen auf die zugrunde liegende Fallzahl aus. Im Falle von ratenbasierten Kennzahlen und Sentinel-Events werden nur die beobachteten Ereignisse angegeben. Handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator, so werden zusätzlich die Anzahl der zu erwartenden Ereignisse auf Grundlage des Risikoadjustierungsmodells berechnet. In diesem Fall wird der Klinikwert als Standardisierte Ereignis-Ratio (SER) durch Division der beobachteten durch die zu erwartenden Rate berechnet. Bei dem Vertrauensbereich handelt es sich um ein 95 % Konfidenzintervall um den Klinikwert. Der Referenzwert resultiert in der Regel auf der Grundlage bundesweit erhobener Daten und wird vom Institut nach § 137 SGB V vorgegeben. Alternativ kann die Festlegung der Referenzwerte (Modul Schlaganfall und Anästhesie) durch die entsprechenden Fachgruppen erfolgen.

Hinweise zu den Graphiken:



Der Funnelplot (*) auf der linken Seite zeigt auf der Y-Achse den Klinikwert und auf der X-Achse die Fallzahl. Das resultierende Streudiagramm ermöglicht die Interpretation aller Klinikergebnisse in Abhängigkeit von der Fallzahl. Sofern ein Referenzwert für den Qualitätsindikator festgelegt wurde, ist er als rote Linie dargestellt. Diese ist von einem hellgrauen trichterförmigen Kontrollbereich (**) umschlossen, welcher dem Vertrauensbereich um den Referenzwert entspricht. Handelt es sich bei den Klinikwerten um SER's, so lässt sich kein Kontrollbereich konstruieren. Da die Berechnung des Vertrauensbereiches in der Tabelle auf dem einzelnen Klinikwert und nicht auf dem Referenzwert beruht, kann es vereinzelt zu einer diskrepanten Darstellung der Signifikanz in der Tabelle gegenüber der Graphik kommen. Die Graphik dient der orientierenden Betrachtung, im Qualitätsbericht der Krankenhäuser nach § 137 SGB V werden nach bundesweiten Vorgaben die Zahlen der Tabelle veröffentlicht.

Die Abbildung auf der rechten Seite zeigt die Gesamtergebnisse im Zeitverlauf (blaue Linie). Referenzwerte erscheinen wieder als rote Linie.

* N. Lack und U. Gerhardinger, „Qualitätsvergleiche mit Funnelplots - Plädoyer für eine einheitliche Methodik“. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 2009; 103(8): 536-541.

** M. Hart and R. Hart, "Statistical Process Control for Health Care", 2002; Wadsworth

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (Dekubitalulcera Grad 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad)

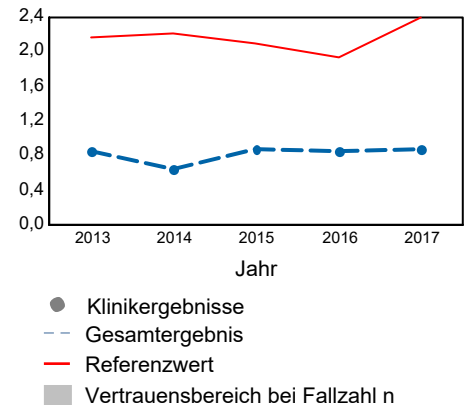
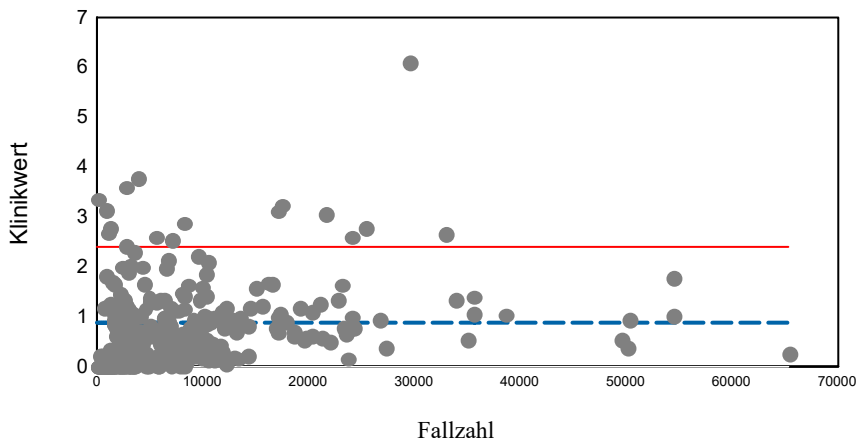
Indikator: 52009

Ziel: Möglichst wenig neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden.

| Jahr | Ereignis(se) | | Fallzahl | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzwert |
|-------------|--------------|-----------------|------------------|-------------|-------------------|----------------|
| | beobachtet | erwartet | | | | |
| 2014 | 8.979 | 13.776,41 | 2.628.918 | 0,65 | 0,64 - 0,67 | <= 2,22 |
| 2015 | 9.238 | 10.498,35 | 2.771.123 | 0,88 | 0,86 - 0,90 | <= 2,11 |
| 2016 | 8.917 | 10.500,24 | 2.703.209 | 0,85 | 0,83 - 0,87 | <= 1,95 |
| 2017 | 8.519 | 9.683,43 | 2.629.468 | 0,88 | 0,86 - 0,90 | <= 2,39 |

Das Ergebnis liegt signifikant unterhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



Ereignis: Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem Dekubitus Grad 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad, die laut Erhebungsbogen ohne Dekubitus aufgenommen wurden (alle Dekubitus-Datensätze mit POA = nein oder unbekannt).

Fallzahl: Alle vollstationär behandelten Patienten ab 20 Jahre laut Risikostatistik, aus Krankenhäusern mit mehr als 20 Fällen in der sogenannten Risikostatistik.

Ein Dekubitus stellt eine zumeist durch wirkungsvolle Prophylaxe verhinderbare schwerwiegende Komplikation dar, die mit einem hohen Leidensdruck, Schmerzen und langer Heilungsdauer einhergeht. Die Dekubitusraten variieren unter anderem in Abhängigkeit vom Versorgungssektor und von Fachabteilungen. Für einen fairen Krankenhausvergleich, der das klinikindividuelle Risikopotential des Patientenkollektives berücksichtigt, wird über die sogenannte Risikostatistik aller Patienten ab einem Alter von 20 Jahren eine Risikoadjustierung vorgenommen. Berücksichtigung finden:

- Adipositas
- Alter
- Beatmung
- Demenz und Vigilanzstörung
- Diabetes mellitus
- Infektionen
- Inkontinenz
- eingeschränkte Mobilität
- Untergewicht und Mangelernährung
- weitere schwere Erkrankungen

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Stationär erworbene Dekubitalulcera Grad 4

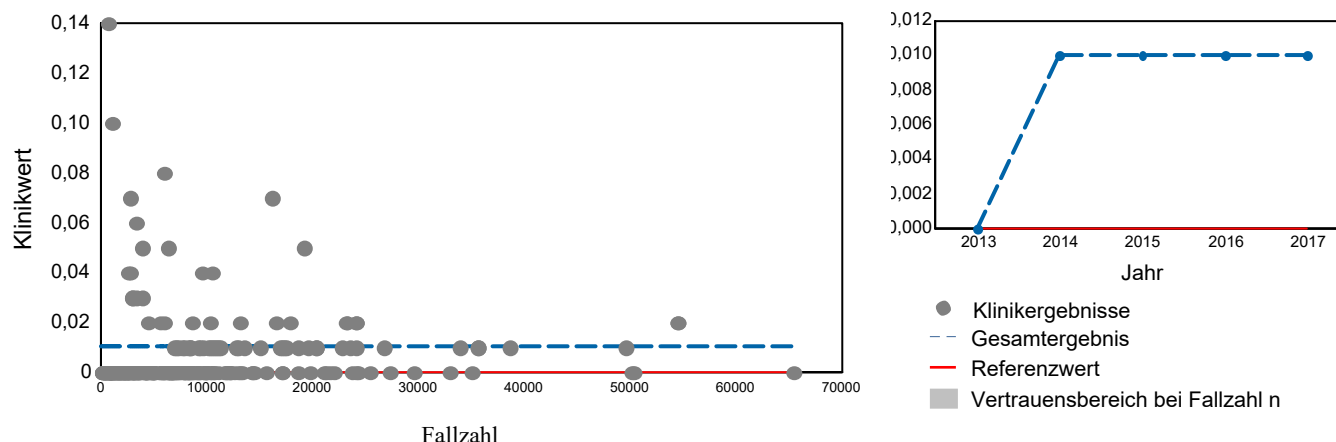
Indikator: 52010

Ziel: Möglichst wenig neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden.

| Jahr | Ereignis(se) | | Fallzahl | Ergebnis % | Vertrauensbereich % | Referenzwert % |
|------|--------------|----------|-----------|------------|---------------------|----------------|
| | beobachtet | erwartet | | | | |
| 2014 | 209 | - | 2.628.935 | 0,01 | - | sentinel |
| 2015 | 273 | - | 2.771.135 | 0,01 | - | sentinel |
| 2016 | 192 | - | 2.703.244 | 0,01 | - | sentinel |
| 2017 | 178 | - | 2.629.468 | 0,01 | - | sentinel |

Seltene Ereignisse erfordern eine Einzelfallanalyse.

Ergebnisanalyse



Ereignis: Patienten ab 20 Jahre mit einem Dekubitus Grad 4, die laut Erhebungsbogen ohne Dekubitus aufgenommen wurden (alle Dekubitus-Datensätze mit POA = nein oder unbekannt).

Fallzahl: Alle vollstationär behandelten Patienten laut sogenannter Risikostatistik.

Ein Dekubitus Grad 4 stellt eine zumeist durch wirkungsvolle Prophylaxe verhinderbare schwerwiegende Komplikation dar, die mit einem hohen Leidensdruck, Schmerzen und langer Heilungsdauer einhergeht. Die Entwicklung eines Dekubitus Grad 4 soll während des Krankenhausaufenthaltes absolut vermieden werden. Es muss hervorgehoben werden, dass es sich hier 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 hochgradigen Dekubitus (Grad 4) als Sentinel-Event erfasst, bei dem in jedem Einzelfall eine Analyse erfolgen soll.

Spezielle Dokumentation » Einzelfallaufstellung

In den individuellen Klinikstatistiken werden zu diesen Punkten zusätzlich die Vorgangsnummern zu den Fällen, die für eine Einzelfallanalyse von Interesse sein können ausgewiesen.

1. Indikator 52009 (beobachtete Fälle)

| | 2017 | | 2016 | |
|--|-------|---|-------|---|
| | n | % | n | % |
| | 8.930 | | 9.026 | |

2. Höchster Dekubitus Grad 4 bei Aufnahme nicht vorhanden

| | 2017 | | 2016 | |
|--|------|---|------|---|
| | n | % | n | % |
| | 186 | | 197 | |