



Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

Dekubitusprophylaxe

Auswertung 2018

Modul DEK

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 Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
- Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
- Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Grad/Kategorie 3
- Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet
- Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 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 eingeblendet. 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:

Datenmanagement / Programmierung
Mario Callies: 089 211590-14
daten-support@baq-bayern.de

Medizinische Fragestellungen
Franziska Brustmann: 089 211590-23
pflege@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**

	2018		2017	
	n	%	n	%
Kliniken mit QS-Daten	292	100,0	301	100,0
- Risikostatistik vorhanden	291	99,7	281	93,4
Patienten mit Dekubitus	36.391	100,0	36.706	100,0
- Grad 2 (L89.1)	22.725	62,4	23.278	63,4
- Grad 3 (L89.2)	8.763	24,1	8.679	23,6
- Grad 4 (L89.3)	4.312	11,8	3.977	10,8
- Grad nnb (L89.9)	591	1,6	772	2,1
- Fehlcodierung	0	0,0	0	0,0
Dekubitalgeschwüre gesamt	45.283	100,0	45.643	100,0
- Grad 2	28.354	62,6	28.996	63,5
- Grad 3	11.061	24,4	10.924	23,9
- Grad 4	5.125	11,3	4.726	10,4
- Grad nicht näher bezeichnet	743	1,6	997	2,2
- Fehlcodierung	0	0,0	0	0,0
Überlieger (Aufnahme im Vorjahr und Entlassung im aktuellen Jahr)	1.738	4,8	1.631	4,4

2. Abrechnungsdaten

	2018		2017	
	n	%	n	%
Kliniken mit Risikostatistik	339	100,0	335	100,0
Kliniken mit Patienten >= 20 Jahre	339	100,0	324	96,7
- Dekubitus ab Grad 2 vorhanden	297	87,6	286	88,3
- QS-Dokumentation erfolgt	290	97,6	281	98,3
Patienten >= 20 Jahre	2.741.250	100,0	2.629.468	100,0
Patienten mit Dekubitus	36.214	1,3	34.404	1,3
Grad 2 (L89.1)	22.619	62,5	21.698	63,1
Grad 3 (L89.2)	8.819	24,4	8.152	23,7
Grad 4 (L89.3)	4.312	11,9	3.837	11,2
Grad nnb (L89.9)	565	1,6	717	2,1

Basisstatistik » QS-Daten: Patienten

1. Altersverteilung

	2018		2017	
	n	%	n	%
Patienten mit Dekubitus	36.391	100,0	36.706	100,0
20-33 Jahre	305	0,8	296	0,8
34-46 Jahre	545	1,5	578	1,6
47-54 Jahre	1.183	3,3	1.257	3,4
55-61 Jahre	2.133	5,9	2.179	5,9
62-68 Jahre	3.603	9,9	3.622	9,9
69-72 Jahre	2.877	7,9	2.615	7,1
73-76 Jahre	3.737	10,3	4.118	11,2
77-80 Jahre	5.777	15,9	5.644	15,4
81-85 Jahre	7.071	19,4	7.024	19,1
>=86 Jahre	9.160	25,2	9.373	25,5

2. Geschlecht

	2018		2017	
	n	%	n	%
Patienten mit Dekubitus	36.391	100,0	36.706	100,0
Männlich	18.428	50,6	18.710	51,0
Weiblich	17.816	49,0	17.950	48,9
Unbestimmt	0	0,0	0	0,0
Unbekannt	147	0,4	46	0,1

Bayern gesamt

Basisstatistik » QS-Daten: Aufnahme / Entlassung

1. Aufnahme

	2018		2017	
	n	%	n	%
Patienten mit Dekubitus	36.391	100,0	36.706	100,0
vollstationär	35.706	98,1	36.112	98,4
vollstationär mit vorstationärer Behandlung	672	1,8	587	1,6
stationäre Entbindung	3	0,0	4	0,0
Geburt	0	0,0	0	0,0
Wiederaufnahme wegen Komplik.	10	0,0	2	0,0
stationäre Organentnahme	0	0,0	1	0,0

2. Verweildauer

	2018		2017	
	n	%	n	%
Patienten mit Dekubitus:				
- mittlere Verweildauer (Tage)		18,4		18,2
- Median der Verweildauer (Tage)		12,0		12,0
vollstationäre Behandlung:				
- mittlere Verweildauer (Tage)		18,4		18,2
- Median der Verweildauer (Tage)		12,0		12,0
vollstationär mit vorstationärer Behandlung:				
- mittlere Verweildauer (Tage)		20,2		21,7
- Median der Verweildauer (Tage)		13,0		14,0

3. Entlassung

	2018		2017	
	n	%	n	%
Patient verstorben	6.599	18,1	6.650	18,1
Entlassung nach Hause	18.617	51,2	18.913	51,5
externe Verlegung	10.894	29,9	10.871	29,6
Sonstige Entlassgründe	281	0,8	272	0,7
nachstationäre Behandlung geplant	429	1,2	395	1,1
Entlassung in eine Reha-Einrichtung	2.552	7,0	2.547	6,9

Bayern gesamt

Basisstatistik » QS-Daten: Risikofaktoren

1. Risikofaktoren

	2018		2017	
	n	%	n	%
Patienten mit Dekubitus	36.391	100,0	36.706	100,0
Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2	11.858	32,6	11.929	32,5
Nicht näher bezeichnet	191	0,5	214	0,6
eingeschränkte Mobilität	19.682	54,1	18.213	49,6
Infektion	11.573	31,8	10.929	29,8
Demenz und Vigilanzstörung	8.141	22,4	7.898	21,5
Inkontinenz	19.928	54,8	19.195	52,3
Untergewicht oder Mangelernährung	3.460	9,5	3.358	9,1
Adipositas	805	2,2	745	2,0
weitere schwere Erkrankungen	18.449	50,7	17.132	46,7
Beatmung:	4.531	12,5	4.652	12,7
- mittl. Beatmungszeit (Stunden)		315,1		303,1
- Median (Stunden)		166,0		156,0

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

	2018		2017	
	n	%	n	%
Dekubitalgeschwüre pro Patienten:				
- ein Geschwür	29.673	81,5	30.001	81,7
- zwei Geschwüre	5.219	14,3	5.160	14,1
- drei Geschwüre	1.079	3,0	1.108	3,0
- vier und mehr Geschwüre	420	1,2	437	1,2
Dekubitalgeschwüre gesamt	45.283	100,0	45.643	100,0
Grad 2	28.354	62,6	28.996	63,5
Grad 3	11.061	24,4	10.924	23,9
Grad 4	5.125	11,3	4.726	10,4
Grad nicht näher bezeichnet	743	1,6	997	2,2
Fehlcodierung	0	0,0	0	0,0

2. Seitenlokalisierung

	2018		2017	
	n	%	n	%
linke Seite	7.195	15,9	7.072	15,5
rechte Seite	7.186	15,9	7.139	15,6
beidseitig	3.966	8,8	3.830	8,4
keine Lokalisation angegeben	26.936	59,5	27.602	60,5

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

	2018		2017	
	n	%	n	%
bei Aufnahme nicht vorhanden	9.469	20,9	9.515	20,8
bei Aufnahme vorhanden	35.444	78,3	35.630	78,1
nicht dokumentiert	370	0,8	498	1,1

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

	2018		2017	
	n	%	n	%
bei Entlassung nicht vorhanden	6.989	15,4	7.369	16,1
bei Entlassung vorhanden	37.666	83,2	37.493	82,1
nicht dokumentiert	628	1,4	781	1,7

Bayern gesamt

Basisstatistik » Abrechnungsdaten / Risikostatistik

1. Altersverteilung

	2018		2017	
	n	%	n	%
Patienten gesamt	2.741.250	100,0	2.629.468	100,0
20-33 Jahre	340.441	12,4	324.340	12,3
34-46 Jahre	312.394	11,4	301.501	11,5
47-54 Jahre	284.564	10,4	278.857	10,6
55-61 Jahre	308.789	11,3	292.102	11,1
62-68 Jahre	318.449	11,6	305.905	11,6
69-72 Jahre	191.498	7,0	177.210	6,7
73-76 Jahre	218.383	8,0	229.209	8,7
77-80 Jahre	281.277	10,3	265.362	10,1
81-85 Jahre	256.874	9,4	234.780	8,9
>=86 Jahre	228.581	8,3	220.202	8,4
Patienten mit Dekubitus	36.214	100,0	34.404	100,0
20-33 Jahre	305	0,8	262	0,8
34-46 Jahre	545	1,5	533	1,5
47-54 Jahre	1.179	3,3	1.157	3,4
55-61 Jahre	2.125	5,9	1.988	5,8
62-68 Jahre	3.592	9,9	3.327	9,7
69-72 Jahre	2.860	7,9	2.429	7,1
73-76 Jahre	3.706	10,2	3.831	11,1
77-80 Jahre	5.745	15,9	5.288	15,4
81-85 Jahre	7.035	19,4	6.649	19,3
>=86 Jahre	9.122	25,2	8.940	26,0

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				
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)						
52009	8.831	9.753,25	2.741.250	0,91	0,89 - 0,92	≤ 2,31
52326	7.257	-	2.741.250	0,26	-	-
521801	1.332	-	2.741.250	0,05	-	-
521800	103	-	2.741.250	0,00	-	-
Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4						
52010	139	-	2.741.250	0,01%	-	sentinel

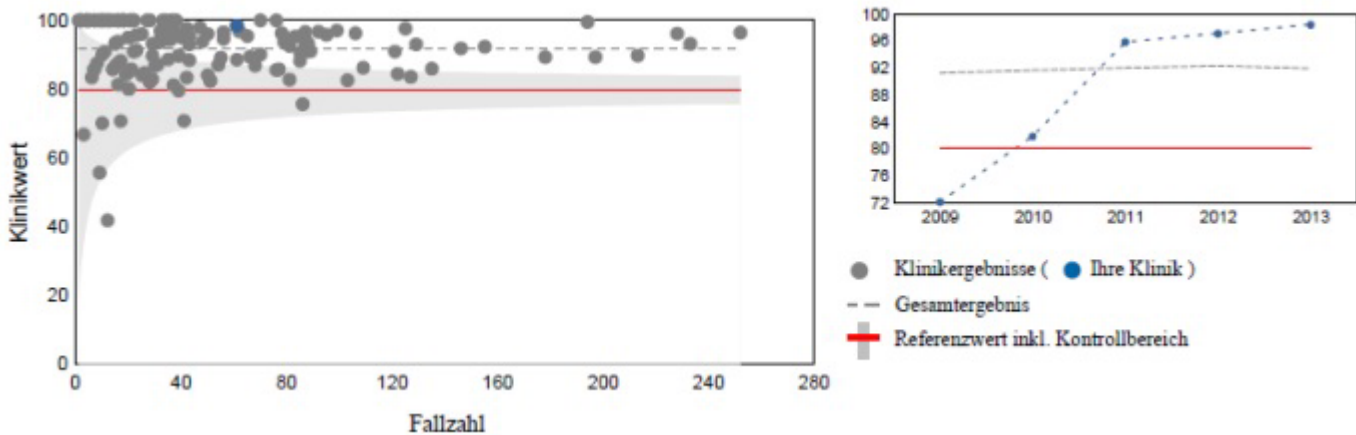
Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

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 Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)

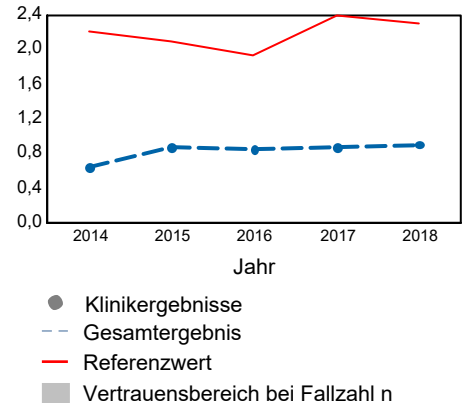
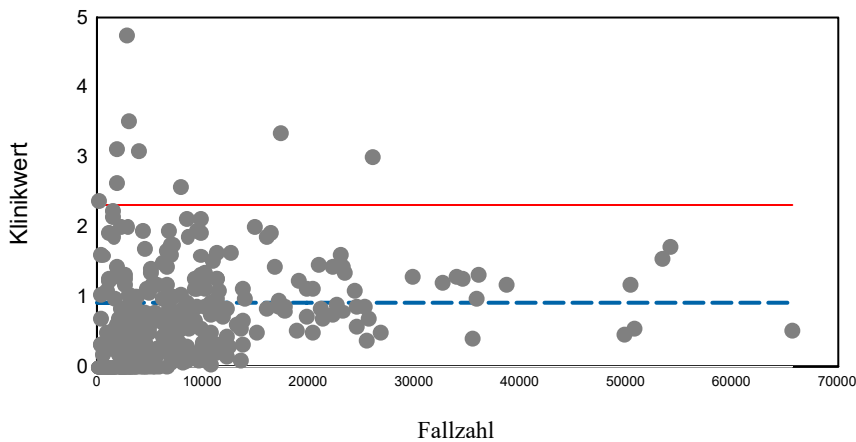
Indikator: 52009

Ziel: Möglichst wenig neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzwert
	beobachtet	erwartet				
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
2018	8.831	9.753,25	2.741.250	0,91	0,89 - 0,92	<= 2,31

Das Ergebnis liegt signifikant unterhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



Ereignis: Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit Dekubitus Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad / bezeichneter Kategorie die ohne Dekubitus aufgenommen wurden.

Fallzahl: Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der 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
- Beatmungsstunden
- Demenz und Vigilanzstörung
- Diabetes mellitus
- Infektionen
- Inkontinenz
- eingeschränkte Mobilität
- Untergewicht und Mangelernährung
- weitere schwere Erkrankungen

Hinweis:

Die Vorgangsnummern finden Sie in den Auflistungen der Transparenzkennzahlen 52326 (Grad 2), 521801 (Grad 3) und 521800 (Grad nicht näher bezeichnet) und des Indikators 52010 (Grad 4), welche eine Teilmenge der aufgetretenen Dekubitalulcera Grad 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad darstellen.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalcclus

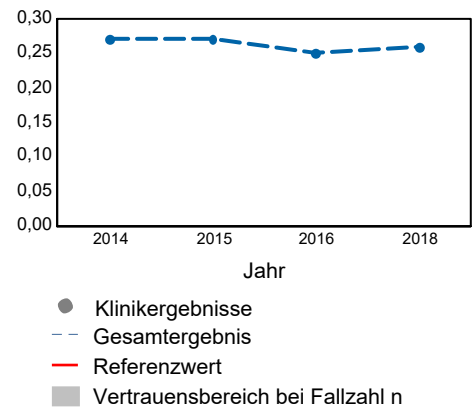
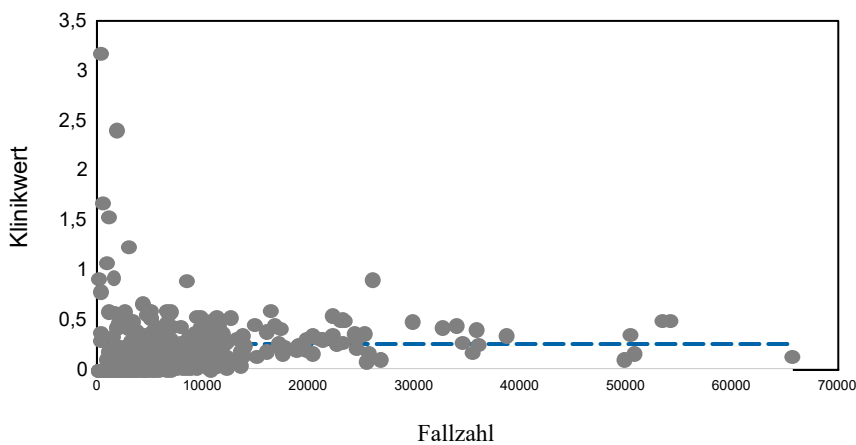
Grad/Kategorie 2

Indikator: 52326

Ziel: Möglichst wenig neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 2

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2015	7.450	-	2.771.123	0,27	0,26 - 0,28	nicht definiert
2016	7.144	-	2.809.142	0,25	0,25 - 0,26	nicht definiert
2018	7.257	-	2.741.250	0,26	-	nicht definiert

Ergebnisanalyse



Ereignis: Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus Grad/Kategorie 2, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand.

Fallzahl: Alle vollstationären Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der 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, Beatmungstunden, Demenz und Vigilanzstörung, Diabetes mellitus, Infektionen, Inkontinenz, eingeschränkte Mobilität, Untergewicht und Mangelernährung, weitere schwere Erkrankungen.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

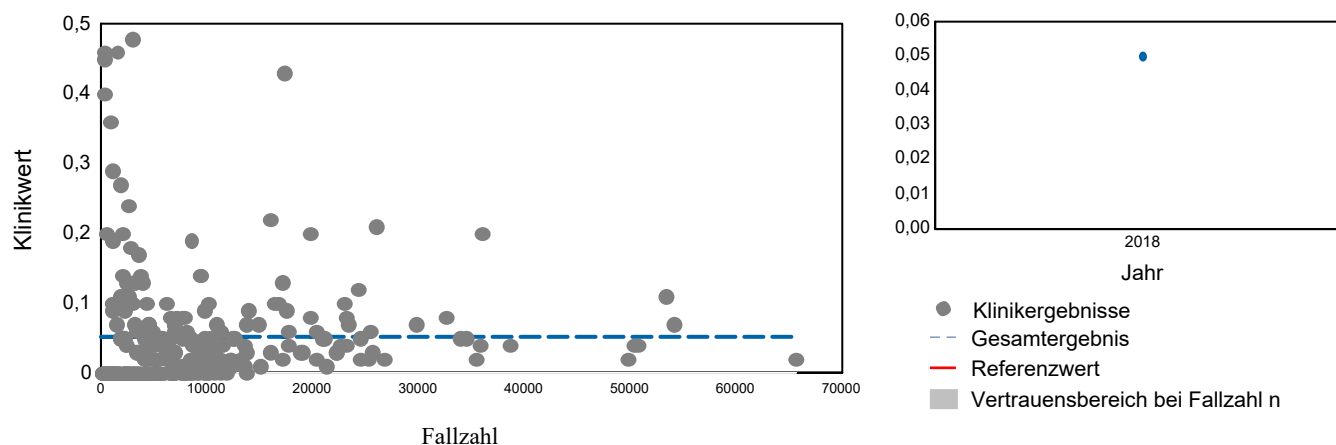
Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Grad/Kategorie 3

Indikator: 521801

Ziel: Möglichst wenig neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 3

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzwert
	beobachtet	erwartet				
2018	1.332	-	2.741.250	0,05	-	nicht definiert

Ergebnisanalyse



Ereignis: Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus Grad/Kategorie 3, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand.

Fallzahl: Alle vollstationären Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der 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, Beatmungstunden, Demenz und Vigilanzstörung, Diabetes mellitus, Infektionen, Inkontinenz, eingeschränkte Mobilität, Untergewicht und Mangelernährung, weitere schwere Erkrankungen.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

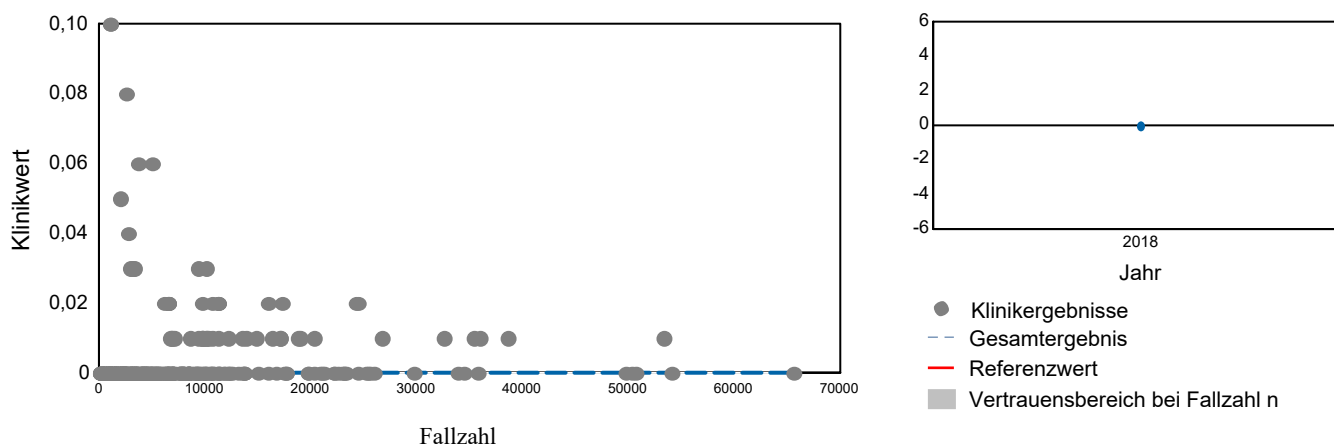
Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet

Indikator: 521800

Ziel: Möglichst wenig neu aufgetretene Dekubitalulcera mit nicht näher bezeichnetem Grad

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzwert
	beobachtet	erwartet				
2018	103	-	2.741.250	0,00	-	nicht definiert

Ergebnisanalyse



Ereignis: Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus nicht näher bezeichneter Grad / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand.

Fallzahl: Alle vollstationären Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der 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, Beatmungstunden, Demenz und Vigilanzstörung, Diabetes mellitus, Infektionen, Inkontinenz, eingeschränkte Mobilität, Untergewicht und Mangelernährung, weitere schwere Erkrankungen.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus

Grad/Kategorie 4

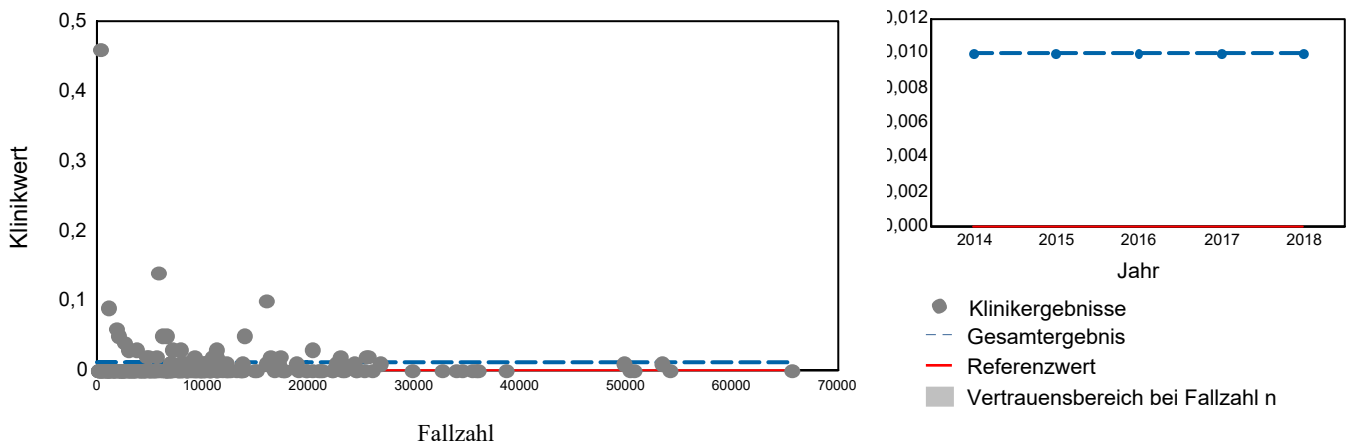
Indikator: 52010

Ziel: Keine neu aufgetretenen Dekubitalulcera Grad/Kategorie 4 bei Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus Grad/Kategorie 4 aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2015	273	-	2.771.135	0,01	-	sentinel
2016	192	-	2.703.244	0,01	-	sentinel
2017	178	-	2.629.468	0,01	-	sentinel
2018	139	-	2.741.250	0,01	-	sentinel

Seltene Ereignisse erfordern eine Einzelfallanalyse.

Ergebnisanalyse



Ereignis: Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem Dekubitus Grad/Kategorie 4, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand.

Fallzahl: Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der 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)

	2018		2017	
	n	%	n	%
	8.835		8.930	

2. Höchster Dekubitus Grad 4 bei Aufnahme nicht vorhanden

	2018		2017	
	n	%	n	%
	139		186	