

Länderbericht

DEK: Dekubitusprophylaxe

Hessen

Auswertungsjahr 2026
Erfassungsjahr 2025

Impressum

Titel Dekubitusprophylaxe. Länderbericht. Auswertungsjahr 2026

Abgabe 29. Mai 2026

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

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

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	18
521801: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3	21
521800: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet	24
Details zu den Ergebnissen	27
52010: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4	28
Datilergebnisse der Auffälligkeitskriterien	31
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit	31
850359: Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)	31
851805: Relative Differenz zwischen den Angaben in der QS-Dokumentation und der Risikostatistik: mehr Dekubitalulcera in der QS-Dokumentation als in der Risikostatistik	33
Details zu den Ergebnissen	35
Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit	36
850095: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	36
850096: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	38
850230: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	40
851806: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation der Risikostatistik	42

851808: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation der Risikostatistik	44
Basisauswertung	46
QS-Dokumentation	46
Altersverteilung	47
Geschlecht	48
Aufnahme	49
Entlassung	49
Risikofaktoren	52
Beatmungsstunden	54
Dekubitus	54
Stadieneinteilung	54
War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? - "Present on Admission" (POA)	55
War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? - "Present on Discharge" (POD)	57
Lokalisationen	58

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:

- eingegangene QS-Dokumentationsdaten
- eingegangene standortbezogene Sollstatistik
- eingegangene Risikostatistik

Aufgrund der unterschiedlichen Datenquellen kann es passieren, dass für einzelne Krankenhausstandorte Risikostatistik und QS-Daten nicht exakt übereinstimmen. Für einige Krankenhausstandorte liegen fälschlicherweise sogar nur QS-Daten, jedoch keine Daten zur Risikostatistik vor (19 Standorte im Erfassungsjahr 2024, 33 Standorte im Erfassungsjahr 2023). Umgekehrt liegen für das Erfassungsjahr 2024 für 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 Vollständigkeit sowohl auf Landes- als auch 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-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 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 %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	22.326 22.325 1	22.232	100,42
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (Auswertungsstandorte) Land	131		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (entlassender Standorte) Land	131	132	99,24

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	279.938 279.827 111	278.823	100,40
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	1.617		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (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
Land	1.182.742
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 2025 wurden die Koeffizienten auf der Datenbasis des Auswertungsjahres 2024 neu berechnet. Aufgrund dessen sind die Ergebnisse des Erfassungsjahres 2024 eingeschränkt vergleichbar mit den Ergebnissen des Erfassungsjahres 2023.

- 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/> <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			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
Gruppe: Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)				
52009	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)	≤ 2,17 (95. Perzentil)	1,07 O/E = 5.032 / 4.710,01 0,4255 % O/N = 5.032 / 1.182.742	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	0,3621 % O = 4.283 N = 1.182.742	0,3455 % O = 56.051 N = 16.221.701
521801	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3	Transparenzkennzahl	0,0530 % O = 627 N = 1.182.742	0,0603 % O = 9.780 N = 16.221.701
521800	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet	Transparenzkennzahl	0,0062 % O = 73 N = 1.182.742	0,0079 % O = 1.276 N = 16.221.701
52010	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4	Sentinel Event	0,0041 % O = 49 N = 1.182.742	0,0039 % O = 636 N = 16.221.701

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	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)	0,5868 % 131 / 22.325	1,53 % 2 / 131	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 %	0,5330 % 119 / 22.325	0,00 % 0 / 131	1,0571 % 2.958 / 279.827	1,55 % 25 / 1.617
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit						
850095	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 95,00 %	100,4228 % 22.326 / 22.232	0,76 % 1 / 132	100,3999 % 279.938 / 278.823	1,85 % 30 / 1.620
850096	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,4228 % 22.326 / 22.232	0,76 % 1 / 132	100,3999 % 279.938 / 278.823	0,56 % 9 / 1.620
850230	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,0045 % 1 / 22.232	0,00 % 0 / 132	0,0398 % 111 / 278.823	0,00 % 0 / 1.620
851806	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation der Risikostatistik	≥ 95,00 %	99,8065 % 1.182.742 / 1.185.035	1,96 % 3 / 153	99,5811 % 16.225.997 / 16.294.259	1,42 % 26 / 1.833
851808	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation der Risikostatistik	≤ 110,00 %	99,8065 % 1.182.742 / 1.185.035	0,00 % 0 / 153	99,5811 % 16.225.997 / 16.294.259	0,00 % 0 / 1.833

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) Beatmungstunden (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

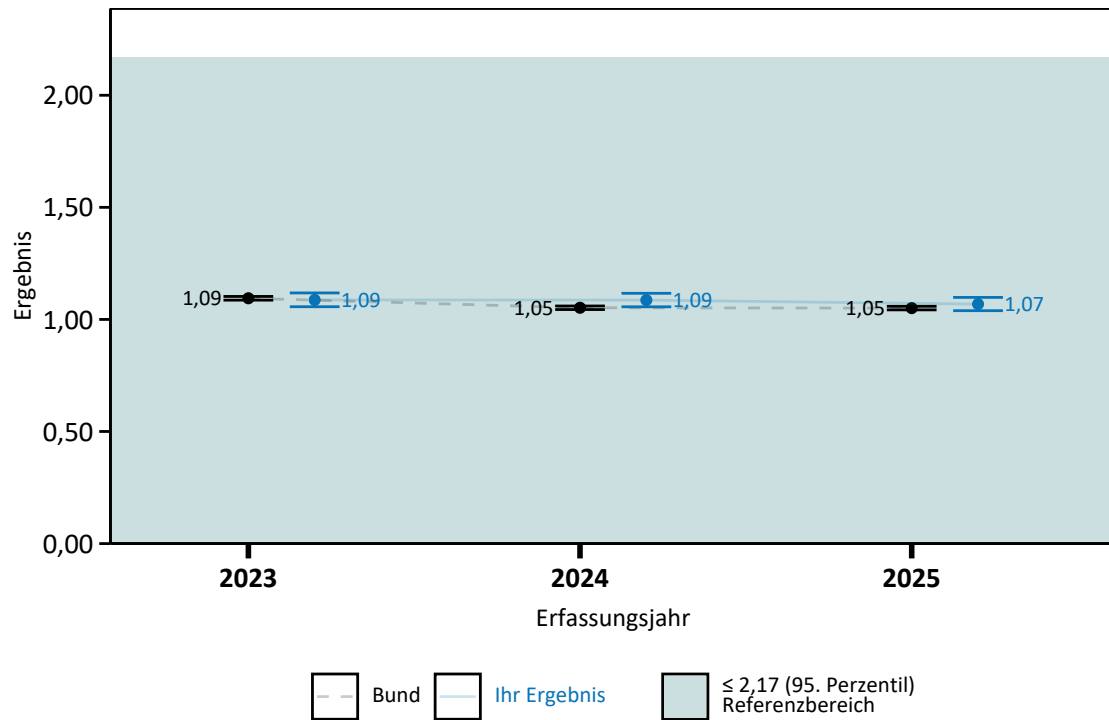
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2023	1.125.157	4.794 / 4.410,03	1,09	1,06 - 1,12
	2024	1.154.833	4.994 / 4.597,58	1,09	1,06 - 1,12
	2025	1.182.742	5.032 / 4.710,01	1,07	1,04 - 1,10
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

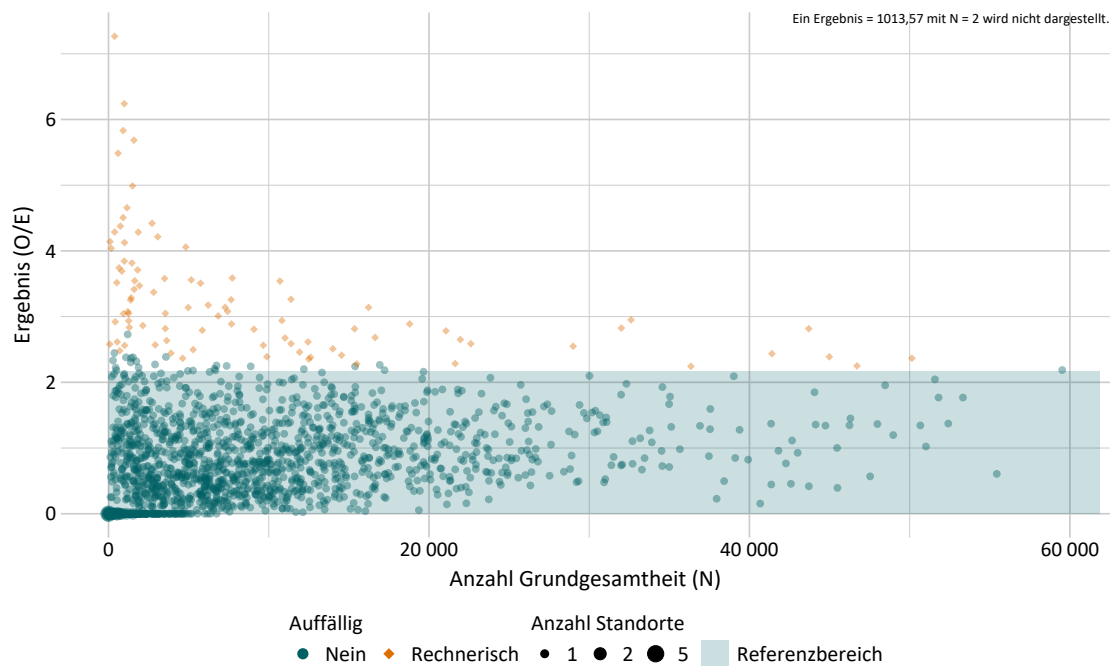
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

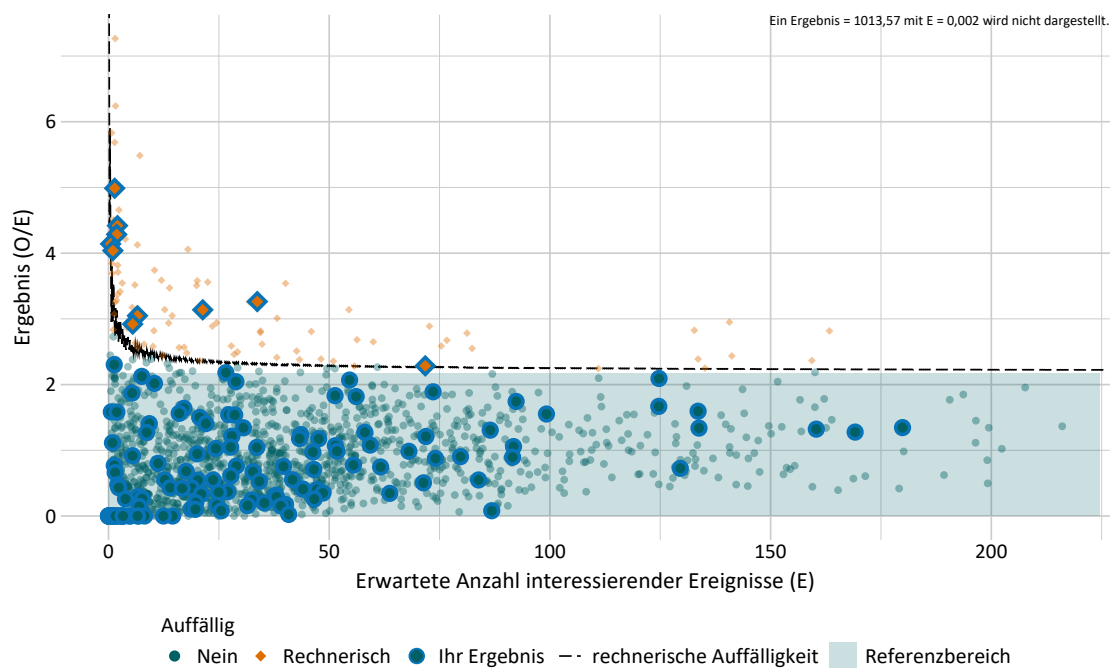
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



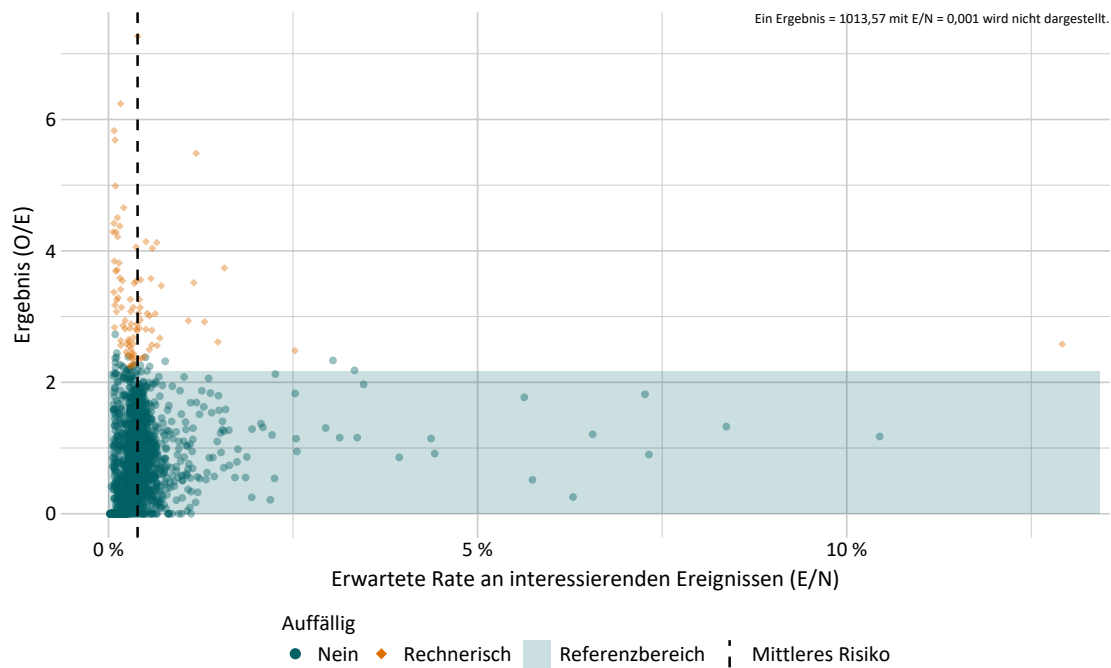
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



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

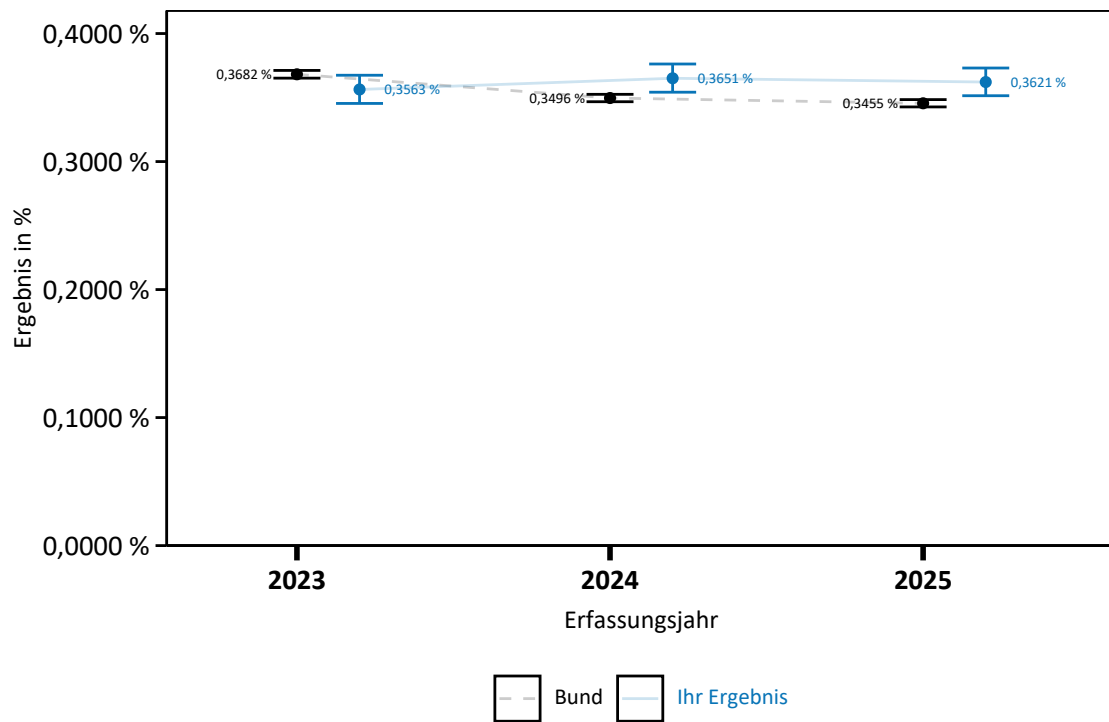
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus Stadium/Kategorie 2, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde,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

Detailergebnisse

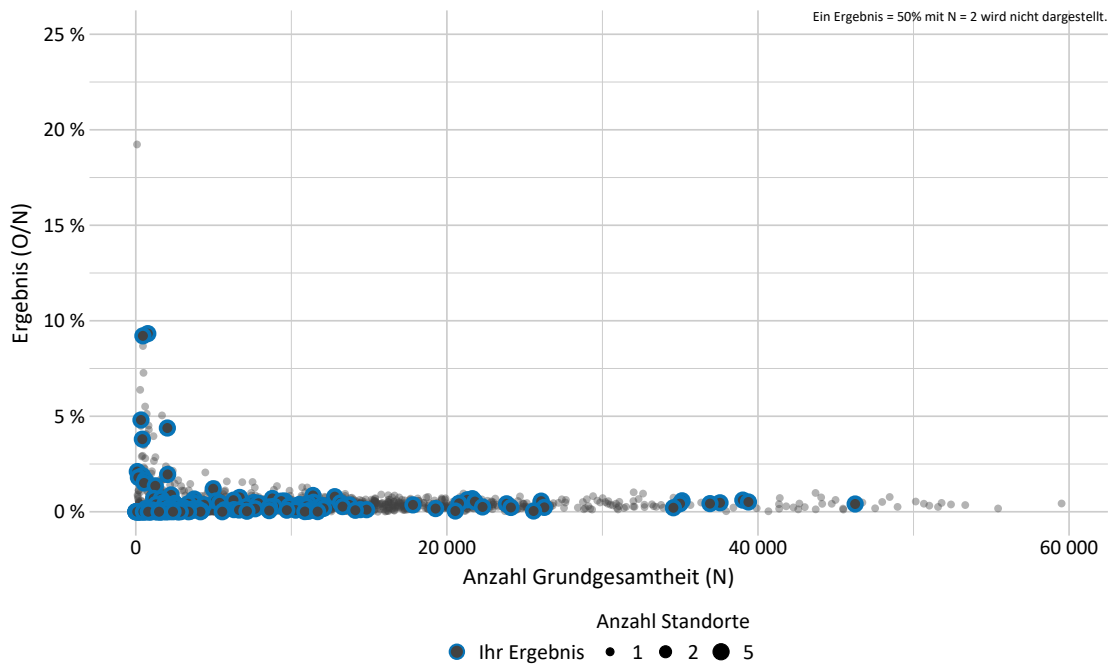
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	4.009 / 1.125.157	0,3563	0,3454 - 0,3674
	2024	4.216 / 1.154.833	0,3651	0,3542 - 0,3762
	2025	4.283 / 1.182.742	0,3621	0,3514 - 0,3731
Bund	2023	57.029 / 15.489.731	0,3682	0,3652 - 0,3712
	2024	55.568 / 15.893.663	0,3496	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

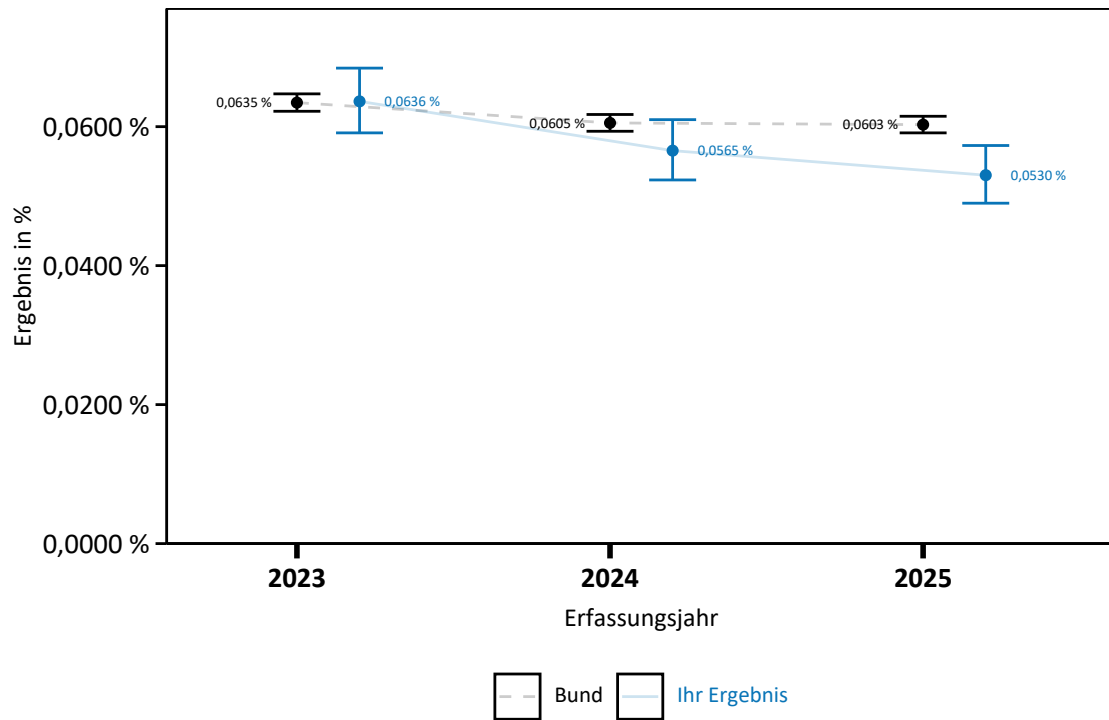
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus Stadium/Kategorie 3, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde,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

Detailergebnisse

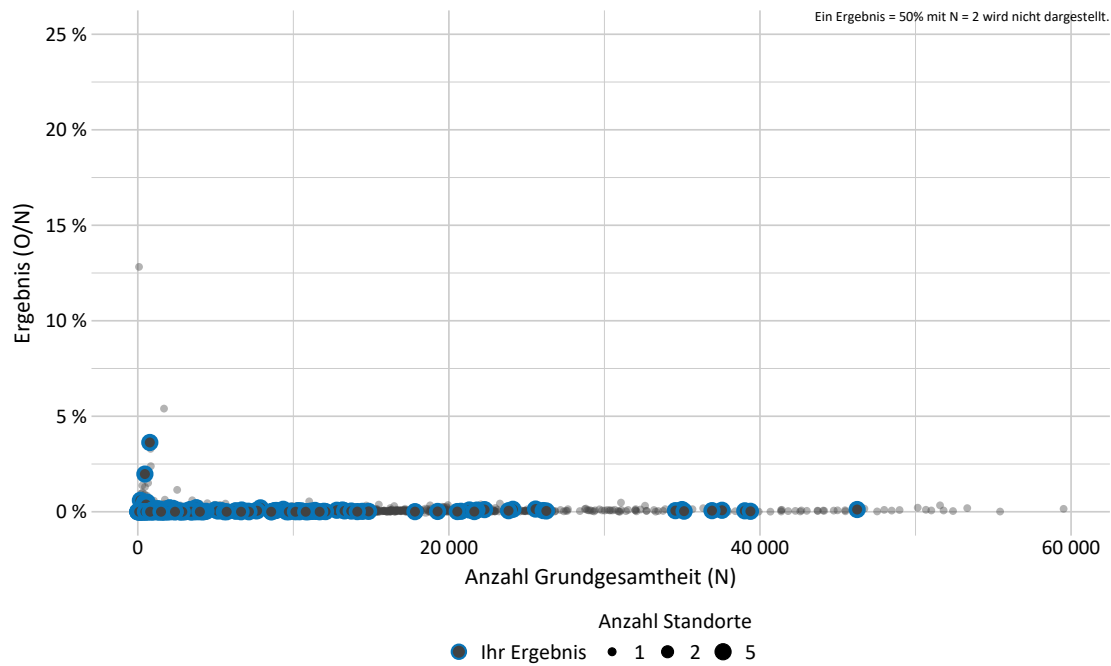
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	716 / 1.125.157	0,0636	0,0591 - 0,0684
	2024	653 / 1.154.833	0,0565	0,0523 - 0,0610
	2025	627 / 1.182.742	0,0530	0,0490 - 0,0573
Bund	2023	9.829 / 15.489.731	0,0635	0,0622 - 0,0647
	2024	9.621 / 15.893.663	0,0605	0,0593 - 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

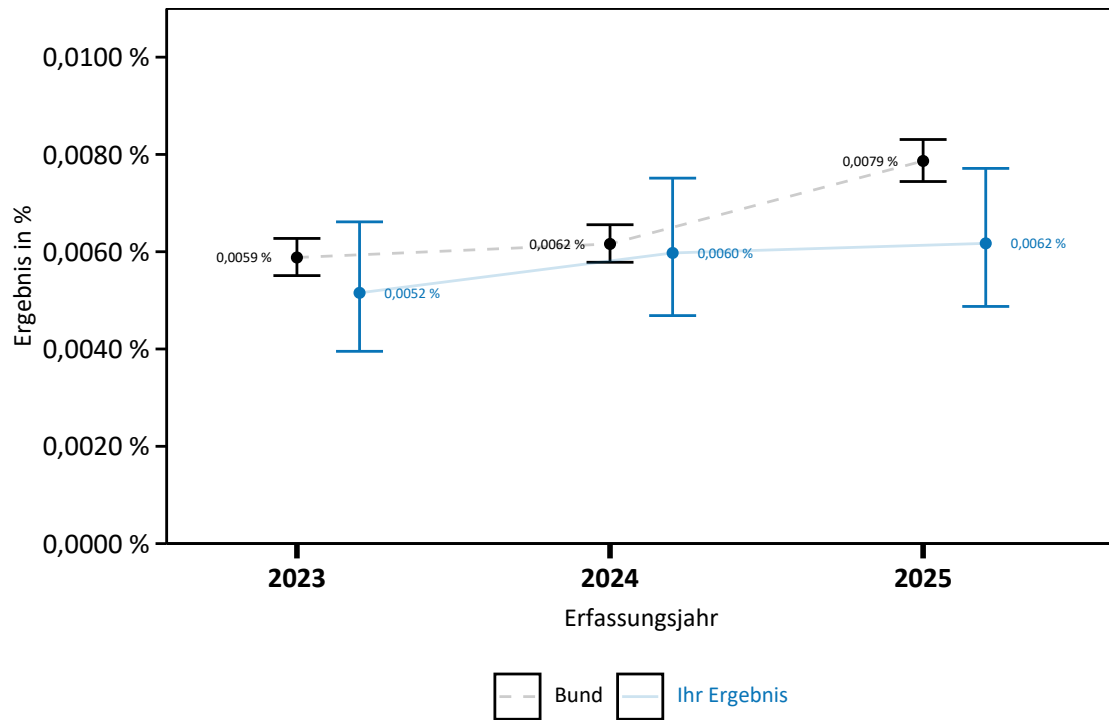
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus nicht näher bezeichneten Stadiums / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde 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

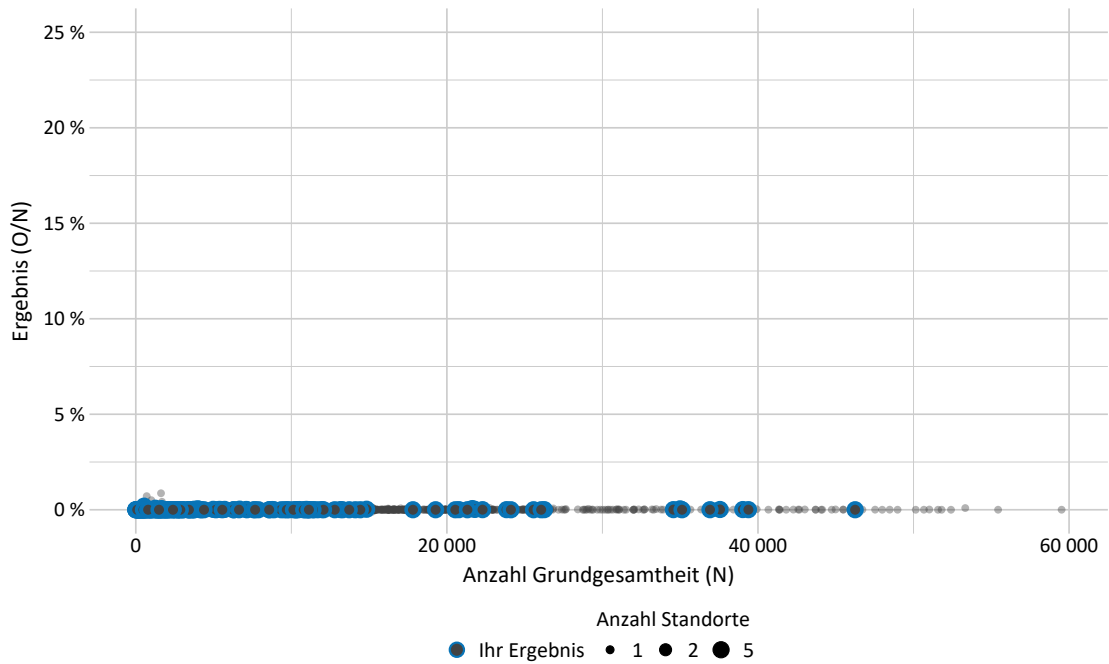
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	58 / 1.125.157	0,0052	0,0040 - 0,0066
	2024	69 / 1.154.833	0,0060	0,0047 - 0,0075
	2025	73 / 1.182.742	0,0062	0,0049 - 0,0077
Bund	2023	911 / 15.489.731	0,0059	0,0055 - 0,0063
	2024	979 / 15.893.663	0,0062	0,0058 - 0,0066
	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	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 52_22000 Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)	0,4255 % 5.032/1.182.742	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)	0,4255 % 5.032/1.182.742	0,4139 % 67.139/16.221.701
1.1.1.2	ID: E_52009 E/N (expected, erwartet)	0,3982 % 4.710,01/1.182.742	0,3940 % 63.913,22/16.221.701
1.1.1.3	ID: 52009 O/E	1,07	1,05

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

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	ID: 52326 Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2	0,3621 % 4.283/1.182.742	0,3455 % 56.051/16.221.701

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	ID: 521801 Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3	0,0530 % 627/1.182.742	0,0603 % 9.780/16.221.701

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4	ID: 521800 Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet	0,0062 % 73/1.182.742	0,0079 % 1.276/16.221.701

52010: Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4

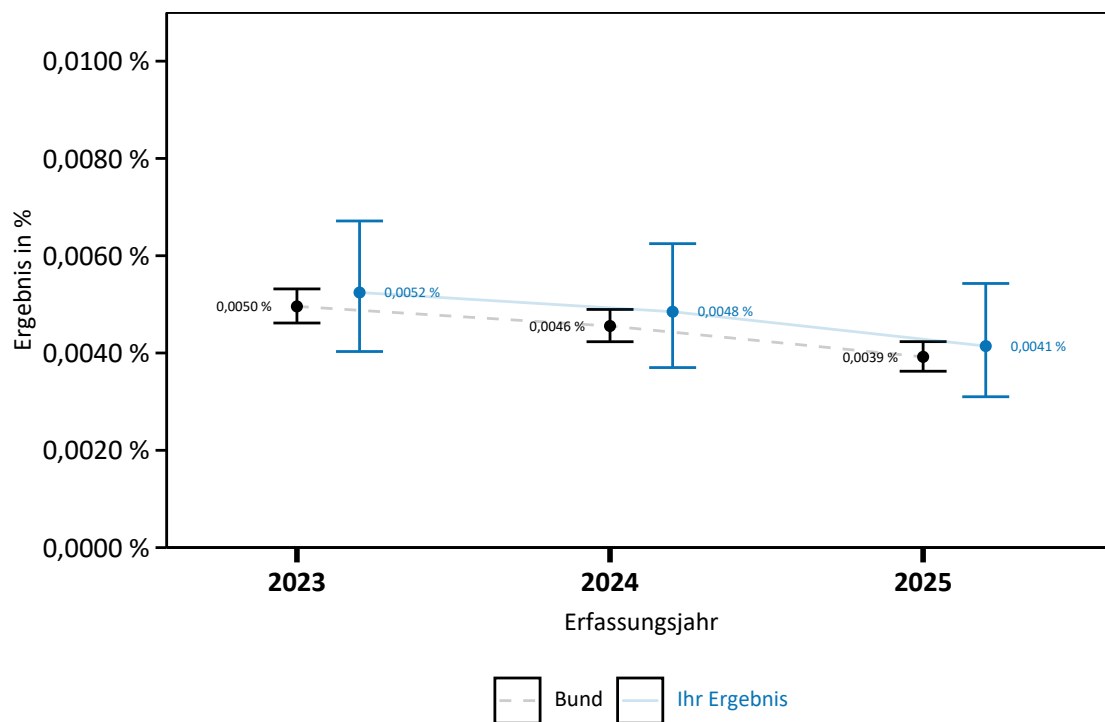
Qualitätsziel	Keine neu aufgetretenen Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 4 bei vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus Stadium/Kategorie 4 aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Art des Wertes	Qualitätsindikator
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

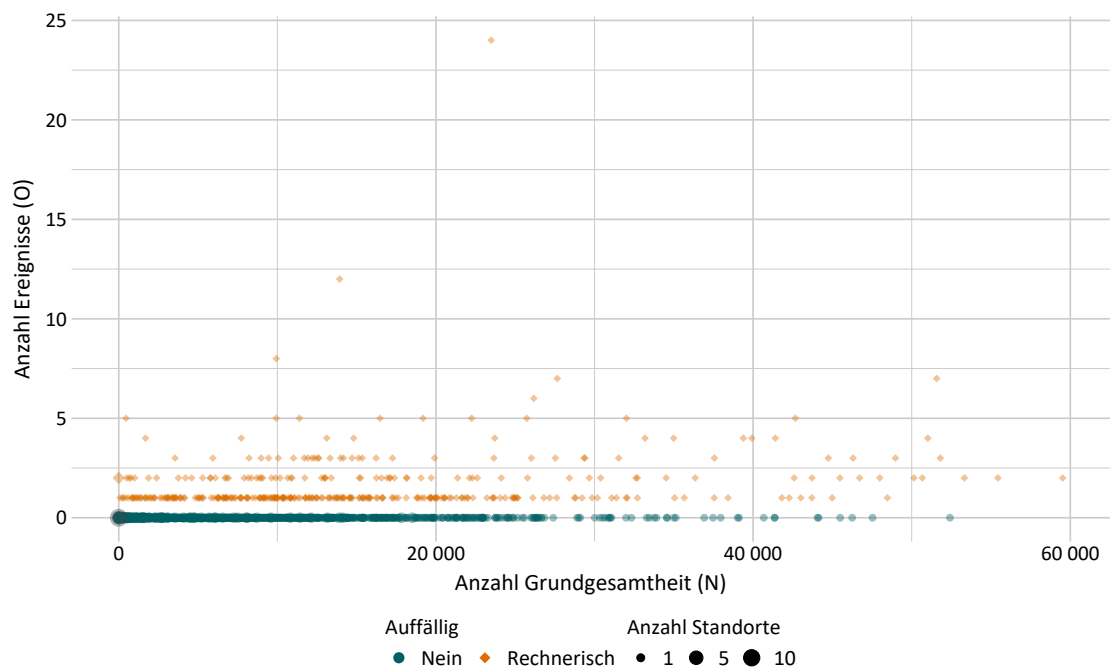
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	59 / 1.125.157	0,0052	0,0040 - 0,0067
	2024	56 / 1.154.833	0,0048	0,0037 - 0,0062
	2025	49 / 1.182.742	0,0041	0,0031 - 0,0054
Bund	2023	768 / 15.489.731	0,0050	0,0046 - 0,0053
	2024	724 / 15.893.663	0,0046	0,0042 - 0,0049
	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	1.821	365	0,00	1,28	0,00

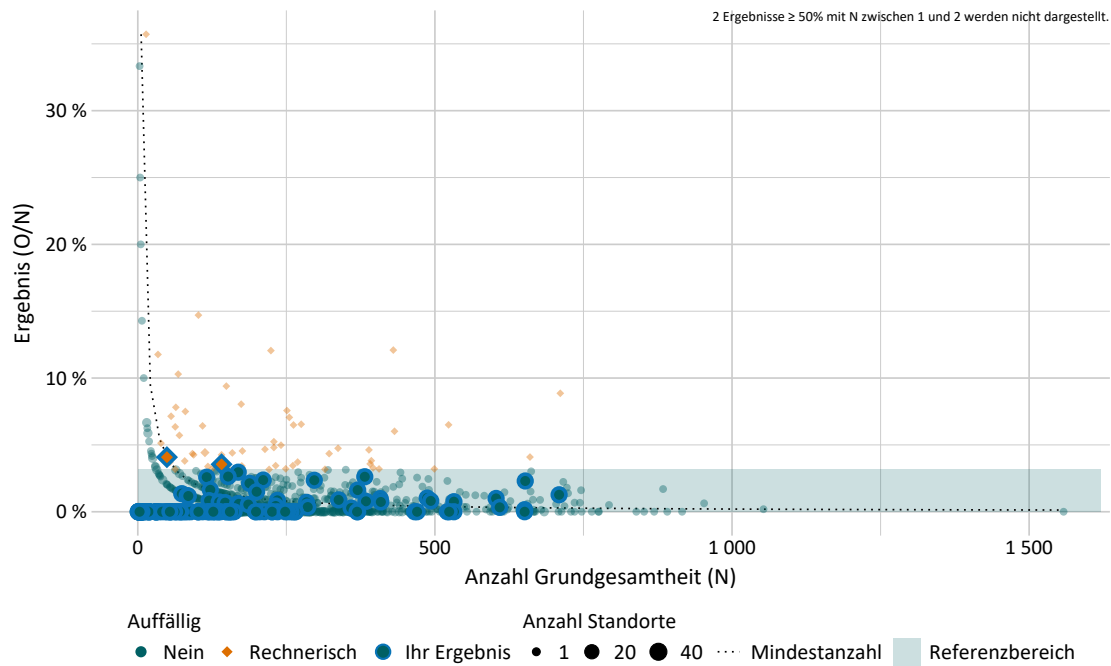
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

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

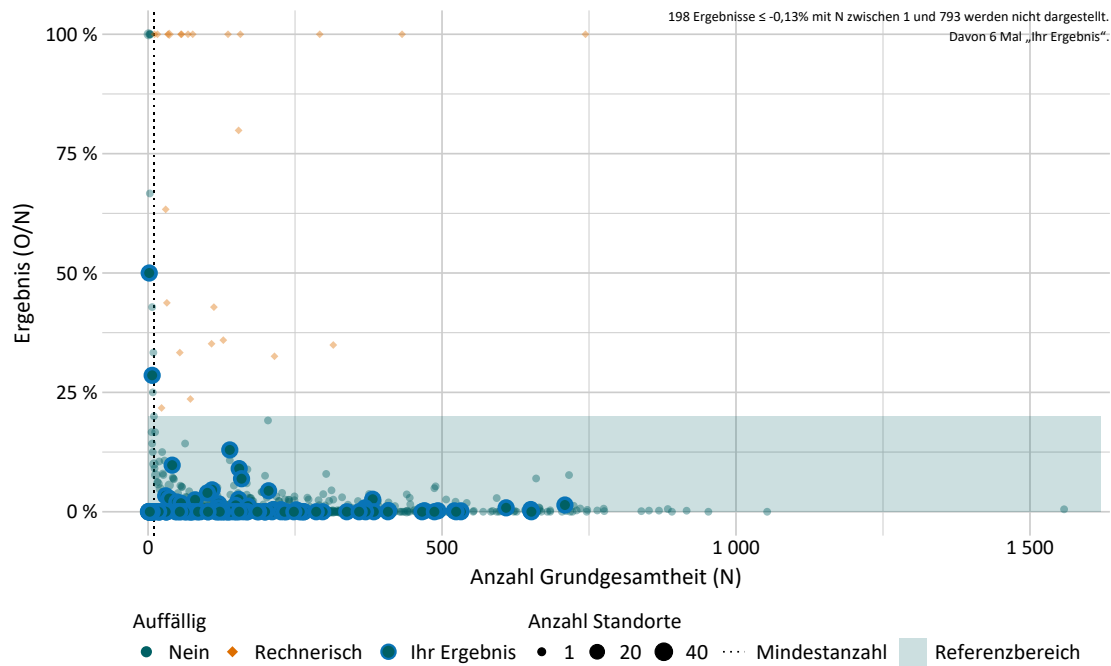
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	131 / 22.325	0,5868	1,53 % 2 / 131
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

Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	119 / 22.325	0,5330	0,00 % 0 / 131
Bund	2.958 / 279.827	1,0571	1,55 % 25 / 1.617

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
AK.1	ID: 850359 Angabe „POA = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation“ (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)	0,5868 % 131/22.325	0,7026 % 1.966/279.827

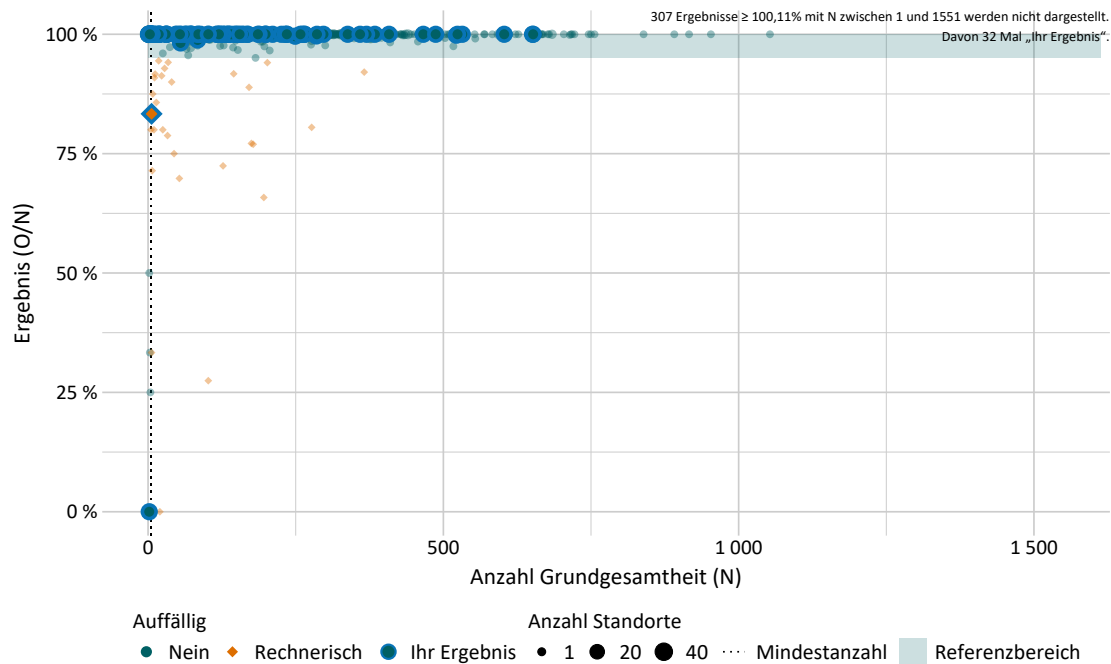
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
AK.2	ID: 851805 Relative Differenz zwischen den Angaben in der QS-Dokumentation und der Risikostatistik: mehr Dekubitalulcera in der QS-Dokumentation als in der Risikostatistik	0,5330 % 119/22.325	1,0571 % 2.958/279.827
AK.2.1	ID: 52_22003 Davon: Anzahl der Fälle mit Dekubitus aus der QS-Dokumentation	22.325	279.827
AK.2.2	ID: 52_22004 Davon: Anzahl der Fälle mit Dekubitus aus der Risikostatistik	22.206	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

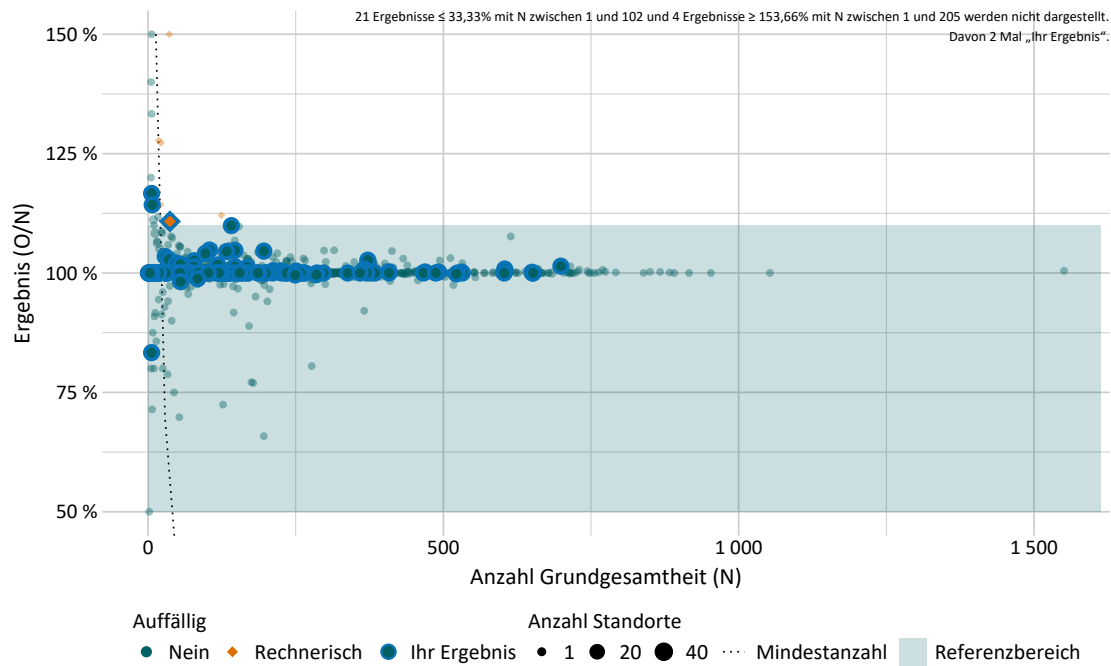
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	22.326 / 22.232	100,4228	0,76 % 1 / 132
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

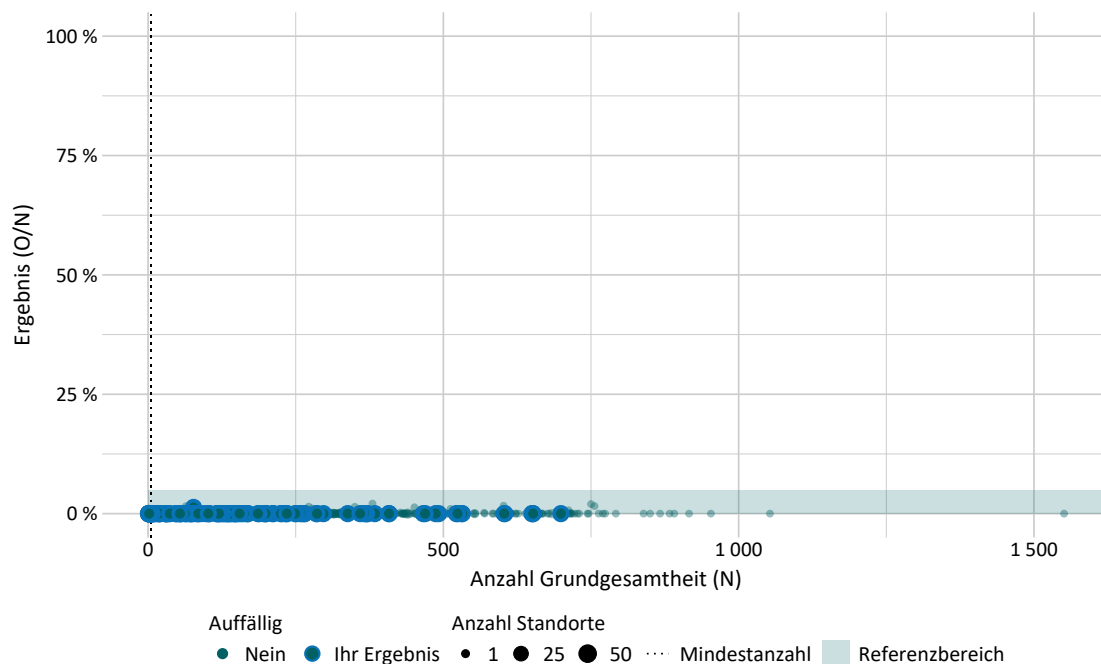
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	22.326 / 22.232	100,4228	0,76 % 1 / 132
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

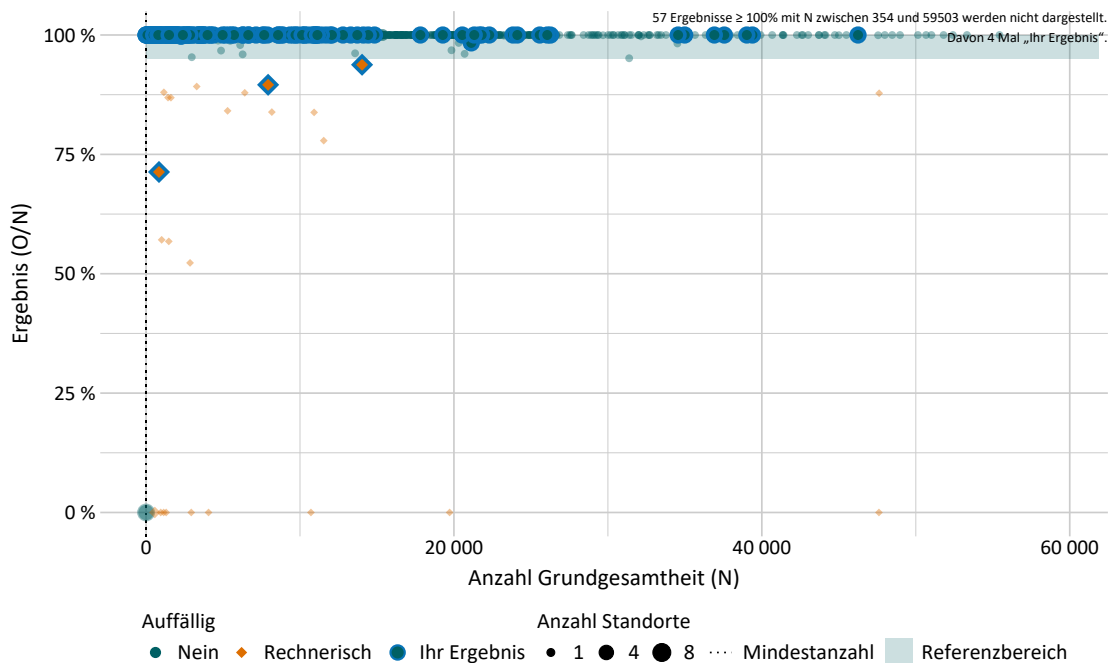
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	≤3 / 22.232	x	0,00 % 0 / 132
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

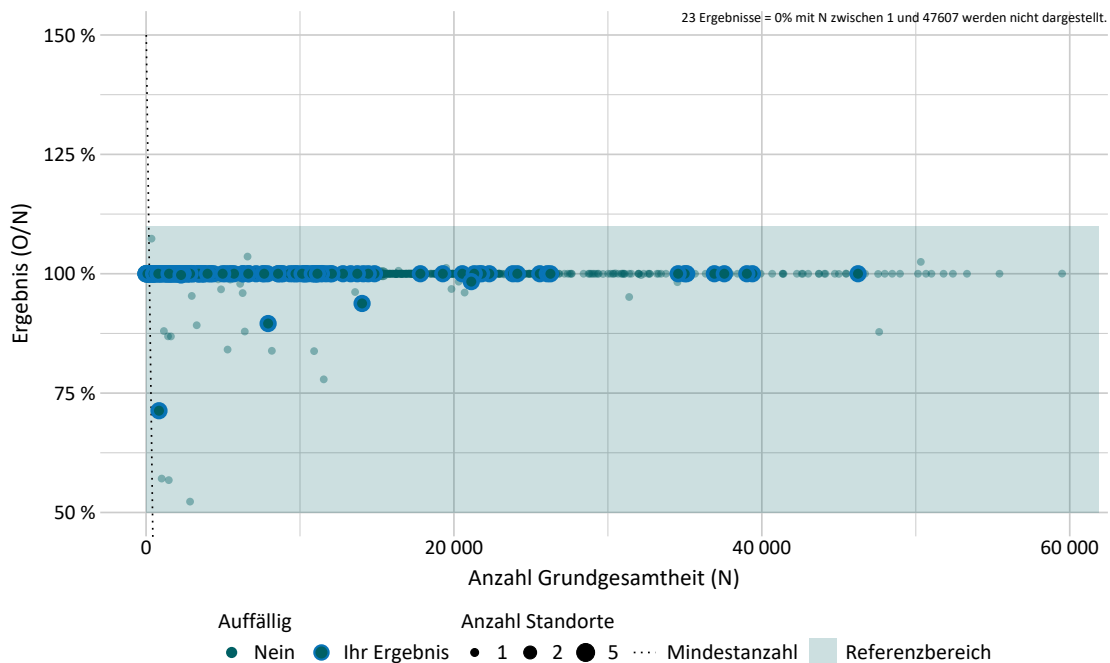
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	1.182.742 / 1.185.035	99,8065	1,96 % 3 / 153
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
Ihr Ergebnis	1.182.742 / 1.185.035	99,8065	0,00 % 0 / 153
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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten (pro Datensatz wird nur ein prävalenter oder inzidenter Dekubitus gezählt)	N = 22.325		N = 279.827	
Aufnahmequartal				
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	1.314	5,89	14.249	5,09
1. Quartal	5.999	26,87	75.162	26,86
2. Quartal	5.265	23,58	67.834	24,24
3. Quartal	5.442	24,38	67.666	24,18
4. Quartal	4.305	19,28	54.916	19,62

Altersverteilung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 22.325		N = 279.827	
Altersverteilung				
20 - 29 Jahre	113	0,51	1.030	0,37
30 - 39 Jahre	198	0,89	2.350	0,84
40 - 49 Jahre	381	1,71	5.437	1,94
50 - 59 Jahre	1.292	5,79	15.980	5,71
60 - 69 Jahre	3.542	15,87	43.833	15,66
70 - 79 Jahre	5.821	26,07	70.323	25,13
≥ 80 Jahre	10.978	49,17	140.874	50,34

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus (pro Datensatz wird nur ein inzidenter Dekubitus gezählt)	N = 5.032		N = 67.743	
Altersverteilung ²				
20 - 29 Jahre	32	0,64	304	0,45
30 - 39 Jahre	54	1,07	622	0,92
40 - 49 Jahre	111	2,21	1.401	2,07
50 - 59 Jahre	319	6,34	4.063	6,00
60 - 69 Jahre	880	17,49	11.173	16,49
70 - 79 Jahre	1.398	27,78	17.588	25,96
≥ 80 Jahre	2.238	44,48	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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 22.325		N = 279.827	
Geschlecht				
männlich	11.742	52,60	145.752	52,09
weiblich	10.583	47,40	134.059	47,91
divers	0	0,00	≤3	x
unbestimmt	0	0,00	≤3	x
unbekannt	0	0,00	12	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus	N = 5.032		N = 67.743	
Geschlecht ³				
männlich	2.805	55,74	36.382	53,71
weiblich	2.227	44,26	31.358	46,29
divers	0	0,00	0	0,00
unbestimmt	0	0,00	0	0,00
unbekannt	0	0,00	≤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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 22.325		N = 279.827	
Aufnahmegrund				
(01) Krankenhausbehandlung, vollstationär	21.871	97,97	272.700	97,45
(02) Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung	448	2,01	6.847	2,45
(05) stationäre Entbindung	0	0,00	34	0,01
(06) Geburt	0	0,00	≤3	x
(07) Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003	≤3	x	115	0,04
(08) stationäre Aufnahme zur Organentnahme	0	0,00	0	0,00
(12) Krankenhausbehandlung nach § 115f SGB V (Hybrid-DRG)	≤3	x	62	0,02
nicht spezifizierter Aufnahmegrund				
(1) ja	≤3	x	68	0,02

Entlassung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 22.325		N = 279.827	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	9.981	44,71	138.200	49,39

Entlassung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 22.325		N = 279.827	
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	922	4,13	6.057	2,16
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	62	0,28	444	0,16
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	121	0,54	1.701	0,61
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	8	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	2.690	12,05	25.426	9,09
(07) Tod	3.727	16,69	47.125	16,84
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ⁴	102	0,46	685	0,24
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	598	2,68	9.447	3,38
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	3.853	17,26	45.998	16,44
(11) Entlassung in ein Hospiz	129	0,58	2.000	0,71
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	12	0,05	161	0,06
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x	24	0,01
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	4	0,02	35	0,01
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ⁵	73	0,33	1.505	0,54

Entlassung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 22.325		N = 279.827	
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	15	0,07	84	0,03
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ⁶	0	0,00	4	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	32	0,14	863	0,31
nicht spezifizierter Entlassungsgrund⁷				
(1) ja	≤3	x	60	0,02

⁴ § 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

⁵ nach der BPfIV 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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 22.325		N = 279.827	
Risikofaktoren				
Diabetes mellitus	7.064	31,64	96.024	34,32
Eingeschränkte Mobilität	14.071	63,03	157.415	56,25
Eingeschränkte Mobilität - Muskelzerrung	34	0,15	473	0,17
Eingeschränkte Mobilität - Verhalten	352	1,58	3.593	1,28
Infektion	6.865	30,75	93.636	33,46
Infektion - Pneumonie	268	1,20	3.916	1,40
Infektion - ARDS	224	1,00	2.917	1,04
Demenz und Vigilanzstörung	3.893	17,44	50.054	17,89
Inkontinenz	11.531	51,65	133.458	47,69
Untergewicht oder Mangelernährung	2.293	10,27	30.123	10,76
Adipositas	401	1,80	5.639	2,02
Weitere schwere Erkrankungen	10.377	46,48	143.240	51,19
Weitere schwere Erkrankungen - anderenorts klassifizierte Pneumonie	5.128	22,97	66.672	23,83
Beatmungsstunden ≥ 24 Stunden	2.894	12,96	29.566	10,57
Keine Risikofaktoren	1.709	7,66	20.325	7,26

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem inzidenten Dekubitus	N = 5.032		N = 67.743	
Risikofaktoren ⁸				
Diabetes mellitus	1.580	31,40	22.206	32,78
Eingeschränkte Mobilität	3.112	61,84	37.094	54,76
Eingeschränkte Mobilität - Muskelzerrung	10	0,20	77	0,11
Eingeschränkte Mobilität - Verhalten	93	1,85	700	1,03
Infektion	1.970	39,15	28.547	42,14
Infektion - Pneumonie	100	1,99	1.535	2,27
Infektion - ARDS	136	2,70	1.883	2,78
Demenz und Vigilanzstörung	603	11,98	9.275	13,69
Inkontinenz	2.501	49,70	31.587	46,63
Untergewicht oder Mangelernährung	593	11,78	9.133	13,48
Adipositas	121	2,40	1.598	2,36
Weitere schwere Erkrankungen	3.020	60,02	42.857	63,26
Weitere schwere Erkrankungen - anderenorts klassifizierte Pneumonie	1.542	30,64	21.925	32,36
Beatmungsstunden ≥ 24 Stunden	1.351	26,85	14.835	21,90
Keine Risikofaktoren	265	5,27	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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 22.325		N = 279.827	
Dauer der Beatmung				
≤ 23 Stunden	19.431	87,04	250.261	89,43
24 - 71 Stunden	551	2,47	5.936	2,12
72 - 239 Stunden	911	4,08	9.636	3,44
≥ 240 Stunden	1.432	6,41	13.994	5,00

Dekubitus

Stadieneinteilung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Dekubitalulcera (pro Datensatz werden alle inzidenten und prävalenten Dekubitalulcera gezählt)	N = 29.079		N = 358.552	
Stadieneinteilung				
Dekubitus, Stadium 2	18.632	64,07	226.165	63,08
Dekubitus, Stadium 3	7.175	24,67	89.095	24,85
Dekubitus, Stadium 4	2.785	9,58	34.793	9,70
Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet	487	1,67	8.499	2,37

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Inzidente Dekubitalulcera (pro Datensatz werden alle inzidenten Dekubitalulcera gezählt)	N = 5.793		N = 77.497	
Stadieneinteilung ⁹				
Dekubitus, Stadium 2	4.945	85,36	64.325	83,00
Dekubitus, Stadium 3	705	12,17	10.821	13,96
Dekubitus, Stadium 4	51	0,88	679	0,88
Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet	92	1,59	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				
Ihr Ergebnis				
Dekubitus, Stadium 2	4.827 16,60 %	13.687 47,07 %	118 0,41 %	18.632 64,07 %
Dekubitus, Stadium 3	689 2,37 %	6.470 22,25 %	16 0,06 %	7.175 24,67 %
Dekubitus, Stadium 4	49 0,17 %	2.734 9,40 %	≤3 x %	2.785 9,58 %
Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet	87 0,30 %	395 1,36 %	5 0,02 %	487 1,67 %
Gesamt	5.652 19,44 %	23.286 80,08 %	141 0,48 %	29.079 100,00 %

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				
Ihr Ergebnis				
Dekubitus, Stadium 2	2.467 8,48 %	15.879 54,61 %	286 0,98 %	18.632 64,07 %
Dekubitus, Stadium 3	409 1,41 %	6.725 23,13 %	41 0,14 %	7.175 24,67 %
Dekubitus, Stadium 4	344 1,18 %	2.433 8,37 %	8 0,03 %	2.785 9,58 %
Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet	56 0,19 %	416 1,43 %	15 0,05 %	487 1,67 %
Gesamt	3.276 11,27 %	25.453 87,53 %	350 1,20 %	29.079 100,00 %
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					
Ihr Ergebnis					
Kopf	437 1,50 %	201 0,69 %	13 0,04 %	7 0,02 %	658 2,26 %
Obere Extremität	240 0,83 %	115 0,40 %	20 0,07 %	12 0,04 %	387 1,33 %
Dornfortsätze	128 0,44 %	56 0,19 %	12 0,04 %	4 0,01 %	200 0,69 %
Beckenkamm (Spina iliaca)	299 1,03 %	106 0,36 %	28 0,10 %	11 0,04 %	444 1,53 %
Kreuzbein (Steißbein)	8.653 29,76 %	2.584 8,89 %	1.385 4,76 %	124 0,43 %	12.746 43,83 %
Sitzbein	2.490 8,56 %	626 2,15 %	383 1,32 %	42 0,14 %	3.541 12,18 %
Trochanter	677 2,33 %	400 1,38 %	229 0,79 %	21 0,07 %	1.327 4,56 %
Ferse	3.561 12,25 %	1.994 6,86 %	451 1,55 %	115 0,40 %	6.121 21,05 %
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	1.278 4,39 %	769 2,64 %	190 0,65 %	74 0,25 %	2.311 7,95 %
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	869 2,99 %	324 1,11 %	74 0,25 %	77 0,26 %	1.344 4,62 %
Gesamt	18.632 64,07 %	7.175 24,67 %	2.785 9,58 %	487 1,67 %	29.079 100,00 %

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 Dekubitalulcera¹⁰

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Gesamtkollektiv.

	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	Stadium nnb	Gesamt
Inzidente Dekubitalulcera					
Ihr Ergebnis					
Kopf	242 4,18 %	73 1,26 %	≤3 x %	≤3 x %	320 5,52 %
Obere Extremität	56 0,97 %	14 0,24 %	0 0,00 %	≤3 x %	71 1,23 %
Dornfortsätze	41 0,71 %	6 0,10 %	0 0,00 %	≤3 x %	48 0,83 %
Beckenkamm (Spina iliaca)	53 0,91 %	7 0,12 %	0 0,00 %	≤3 x %	61 1,05 %
Kreuzbein (Steißbein)	2.413 41,65 %	264 4,56 %	27 0,47 %	23 0,40 %	2.727 47,07 %
Sitzbein	600 10,36 %	46 0,79 %	5 0,09 %	8 0,14 %	659 11,38 %
Trochanter	137 2,36 %	20 0,35 %	≤3 x %	5 0,09 %	164 2,83 %
Ferse	884 15,26 %	192 3,31 %	7 0,12 %	25 0,43 %	1.108 19,13 %
Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität	263 4,54 %	44 0,76 %	6 0,10 %	15 0,26 %	328 5,66 %
Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen	256 4,42 %	39 0,67 %	≤3 x %	10 0,17 %	307 5,30 %
Gesamt	4.945 85,36 %	705 12,17 %	51 0,88 %	92 1,59 %	5.793 100,00 %

Lokalisationen bei inzidenten Dekubitalulcera¹⁰

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