

Jahresauswertung 2009 Pflege: Dekubitusprophylaxe

DEK

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 83
Anzahl Datensätze Gesamt: 61.837
Datensatzversion: DEK 2009 12.0
Datenbankstand: 16. Juni 2009
2009 - D8522-L61650-P28508

Jahresauswertung 2009 Pflege: Dekubitusprophylaxe

DEK

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 83
Anzahl Datensätze Gesamt: 61.837
Datensatzversion: DEK 2009 12.0
Datenbankstand: 16. Juni 2009
2009 - D8522-L61650-P28508

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 1: Veränderung des Dekubitus- status während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme					
Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung			0,8%	nicht definiert	1.1
Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung			1,5%	nicht definiert	1.1
Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate nach logistischem Dekubitus-Score I			1,09	nicht definiert	1.5
Risikoadjustierte Rate nach logistischem Dekubitus-Score I			0,7%	<= 1,8%	1.6
Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate nach logistischem Dekubitus-Score II			1,20	nicht definiert	1.9
Risikoadjustierte Rate nach logistischem Dekubitus-Score II			1,4%	<= 2,8%	1.10
QI 2: Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4					
Bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme			0,05‰	Sentinel Event	1.13
Bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren			0,00‰	nicht definiert	1.13

Grundgesamtheit

Die Berechnung der Grundgesamtheit für die Qualitätsindikatoren in der Auswertung erfolgt für alle Patienten, die im 1. Quartal 2009 stationär aufgenommen wurden, bis zum 30. April 2009 wieder entlassen wurden und zum Aufnahmezeitpunkt \geq 75 Jahre alt waren.

Qualitätsindikator 1: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden

- Qualitätsziel:** Möglichst wenige Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, werden mit Dekubitus entlassen
- Grundgesamtheit:** Alle Patienten ohne dokumentierten Dekubitus bei Aufnahme
- Kennzahl-ID:** 1. 2009/DEK/50656
 2. 2009/DEK/48915
- Referenzbereich:** 1. Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.
 2. Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			477 / 58.337	0,8%
Vertrauensbereich				0,7% - 0,9%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
2. Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			861 / 58.337	1,5%
Vertrauensbereich				1,4% - 1,6%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
davon:				
Dekubitusgrad bei Entlassung (nach ICD-10-GM L89, in Anlehnung an NPUAP)				
Grad 1			384 / 861	44,6%
Grad 2			418 / 861	48,5%
Grad 3			56 / 861	6,5%
Grad 4			3 / 861	0,3%
keine Gradangabe			0 / 861	0,0%
Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			57.476 / 58.337	98,5%

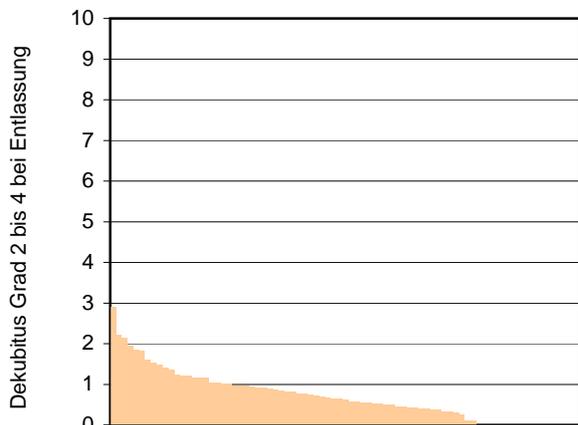
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden Vertrauensbereich			476 / 55.431	 0,9% 0,8% - 0,9%
2. Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden Vertrauensbereich			880 / 55.431	 1,6% 1,5% - 1,7%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2009/DEK/50656]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme

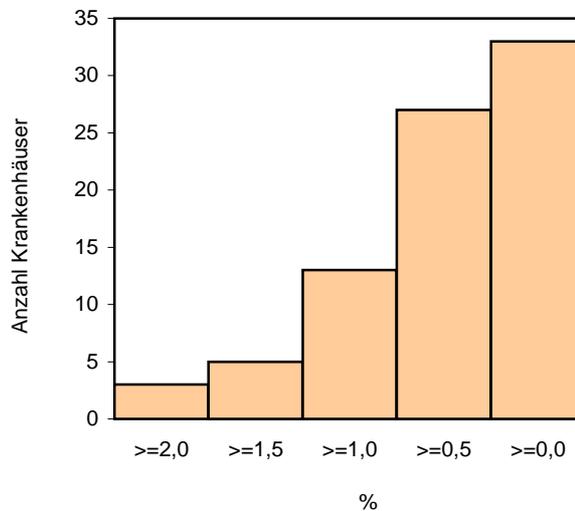
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 2,9%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,6%



Krankenhäuser

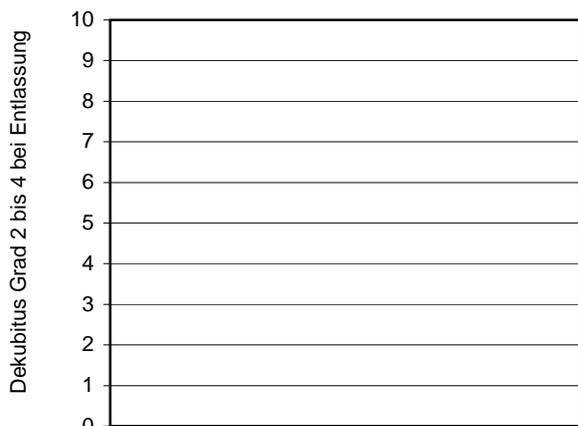


81 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

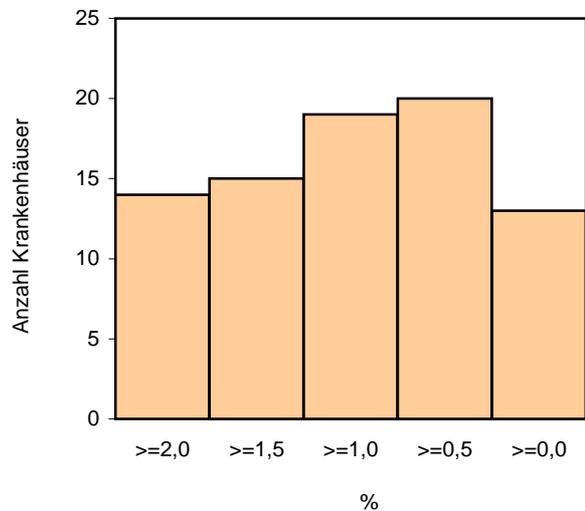
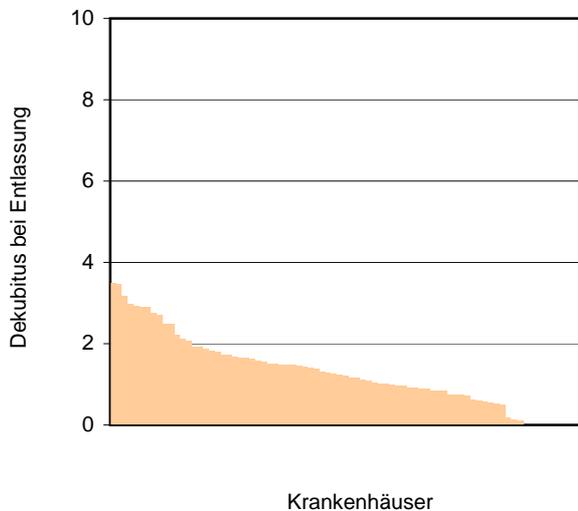
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2009/DEK/48915]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 3,5%

Median der Krankenhausergebnisse: 1,2%

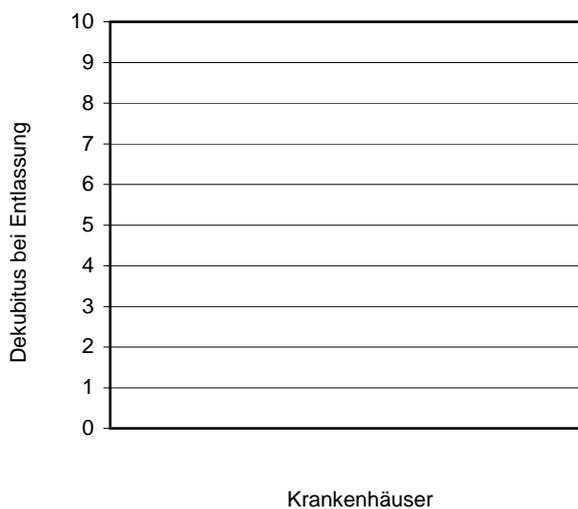


81 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung risikoadjustiert nach logistischem Dekubitus-Score I

Qualitätsziel:	Möglichst niedrige Rate an Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden und mit Dekubitus entlassen werden	
Grundgesamtheit:	Alle Patienten ohne dokumentierten Dekubitus bei Aufnahme und mit vollständiger Dokumentation zum Dekubitus-Score I	
Kennzahl-ID:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate:	2009/DEK/82092
	Risikoadjustierte Rate:	2009/DEK/82102
Referenzbereich:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert. Risikoadjustierte Rate: <= 1,8% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)	

Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	Krankenhaus 2009	Gesamt 2009
beobachtet (O)		477 / 58.337 0,8%
vorhergesagt (E)		439,5 / 58.337 0,8%
O - E ¹		0,06%

¹ Anteil Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung, der über dem erwarteten Anteil liegt.
 Negative Werte bedeuten, dass der beobachtete Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung kleiner ist als der erwartete.
 Positive Werte bedeuten, dass der beobachtete Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung größer ist als der erwartete.

	Krankenhaus 2009	Gesamt 2009
O / E ² Referenzbereich	nicht definiert	1,09 nicht definiert

² Verhältnis der beobachteten Rate an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung zur erwarteten Rate.
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O / E = 1,2 Die beobachtete Rate an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Rate an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung ist 10% kleiner als erwartet.

	Krankenhaus 2009	Gesamt 2009
risikoadjustierte ¹ Rate an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung Referenzbereich	 ≤ 1,8%	0,7% ≤ 1,8%

¹ Die risikoadjustierte Rate an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung stellt eine risikoadjustierte Rate dar, die einen Vergleich zwischen Krankenhäusern ermöglicht. Sie beschreibt die Rate an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung, die erreicht worden wäre, wenn das Krankenhaus bezüglich aller im Dekubitus-Score I berücksichtigten Risikofaktoren denselben Patientenmix gehabt hätte, der auch bundesweit beobachtet werden konnte. Die risikoadjustierte Rate berechnet sich aus der Multiplikation der bundesweit beobachteten Gesamtrate an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Rate an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung im jeweiligen Krankenhaus $((O / E) * OGesamt)$.

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2008	Gesamt 2008
beobachtet (O)		476 / 55.431 0,9%
vorhergesagt (E)		408,8 / 55.431 0,7%
O - E		0,12%
O / E		1,16
risikoadjustierte Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung		0,9%

² Die Vorjahresdaten wurden mit dem auf den Bundesdatenpool 2009 neu angepassten Dekubitus-Score I berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2008 ab.

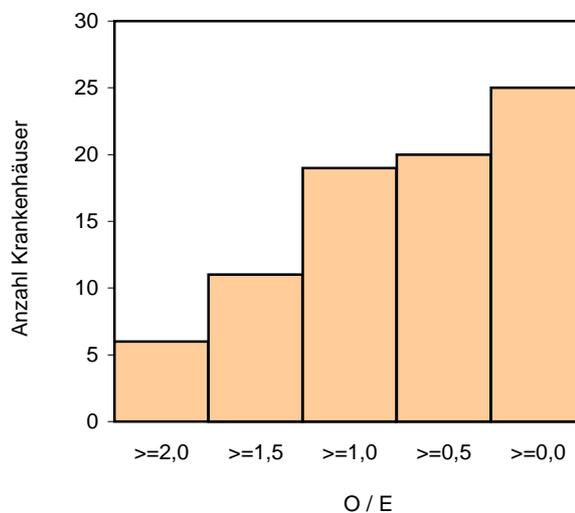
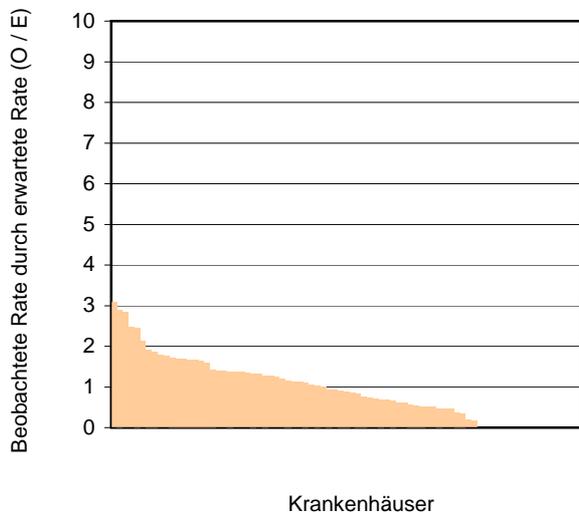
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1c, Kennzahl-ID 2009/DEK/82092]:

Verhältnis der beobachteten Rate an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung zur erwarteten Rate an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und mit vollständiger Dokumentation zum Dekubitus-Score I

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0 - 3,1

Median der Krankenhausergebnisse: 0,9

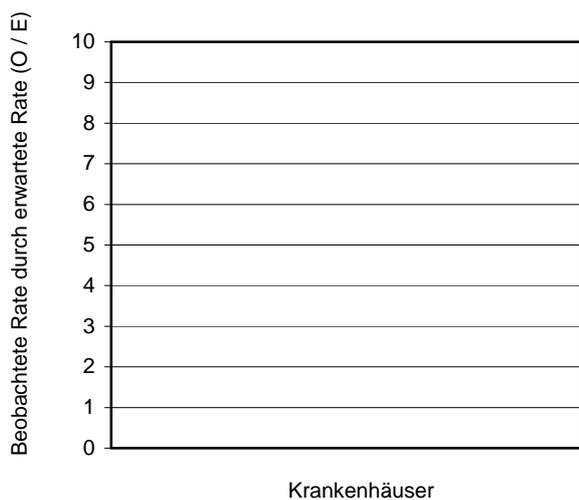


81 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0 - 0,0

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0



2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

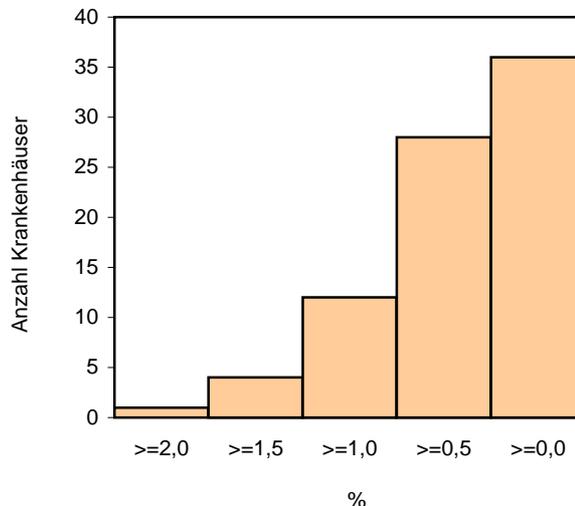
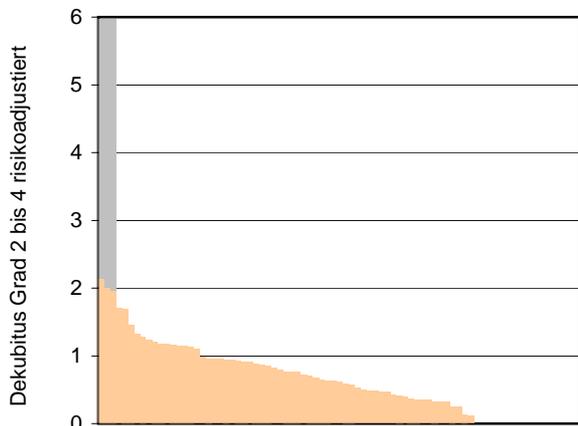
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1d, Kennzahl-ID 2009/DEK/82102]:
 Risikoadjustierte Rate an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
 und mit vollständiger Dokumentation zum Dekubitus- Score I**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 2,1%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,6%



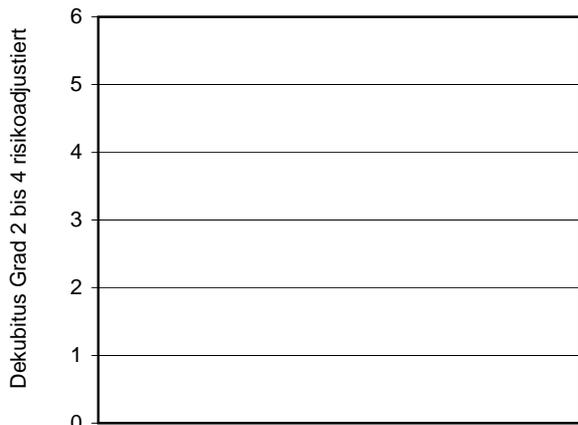
Krankenhäuser

81 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung risikoadjustiert nach logistischem Dekubitus-Score II

Qualitätsziel:	Möglichst niedrige Rate an Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden und mit Dekubitus entlassen werden	
Grundgesamtheit:	Alle Patienten ohne dokumentierten Dekubitus bei Aufnahme und mit vollständiger Dokumentation zum Dekubitus-Score II	
Kennzahl-ID:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate:	2009/DEK/82115
	Risikoadjustierte Rate:	2009/DEK/82119
Referenzbereich:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert. Risikoadjustierte Rate: <= 2,8% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)	

Dekubitus bei Entlassung	Krankenhaus 2009	Gesamt 2009
beobachtet (O)		861 / 58.337 1,5%
vorhergesagt (E)		717,9 / 58.337 1,2%
O - E ¹		0,25%

¹ Anteil Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, der über dem erwarteten Anteil liegt.
 Negative Werte bedeuten, dass der beobachtete Anteil von Patienten mit Dekubitus bei Entlassung kleiner ist als der erwartete.
 Positive Werte bedeuten, dass der beobachtete Anteil von Patienten mit Dekubitus bei Entlassung größer ist als der erwartete.

	Krankenhaus 2009	Gesamt 2009
O / E ² Referenzbereich	nicht definiert	1,20 nicht definiert

² Verhältnis der beobachteten Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O / E = 1,2 Die beobachtete Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung ist 10% kleiner als erwartet.

	Krankenhaus 2009	Gesamt 2009
risikoadjustierte ¹ Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung Referenzbereich	█ <= 2,8%	█ 1,4% <= 2,8%

¹ Die risikoadjustierte Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung stellt eine risikoadjustierte Rate dar, die einen Vergleich zwischen Krankenhäusern ermöglicht. Sie beschreibt die Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die erreicht worden wäre, wenn das Krankenhaus bezüglich aller im Dekubitus-Score II berücksichtigten Risikofaktoren denselben Patientenmix gehabt hätte, der auch bundesweit beobachtet werden konnte. Die risikoadjustierte Rate berechnet sich aus der Multiplikation der bundesweit beobachteten Gesamtrate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung im jeweiligen Krankenhaus ((O / E) * OGesamt).

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2008	Gesamt 2008
beobachtet (O)		880 / 55.431 1,6%
vorhergesagt (E)		668,7 / 55.431 1,2%
O - E		0,38%
O / E	█	█ 1,32
risikoadjustierte Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung	█	█ 1,6%

² Die Vorjahresdaten wurden mit dem auf den Bundesdatenpool 2009 neu angepassten Dekubitus-Score II berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2008 ab.

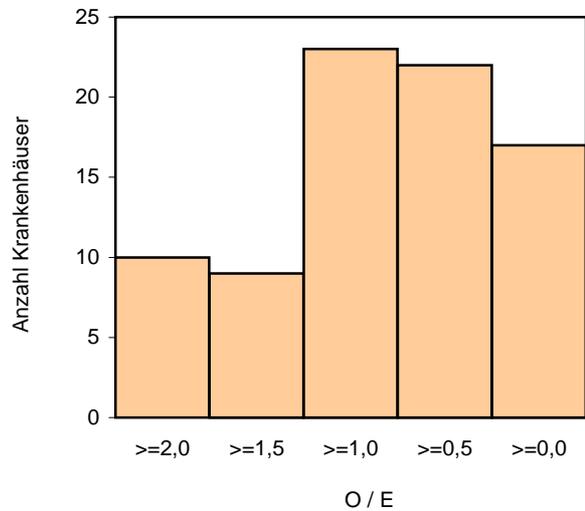
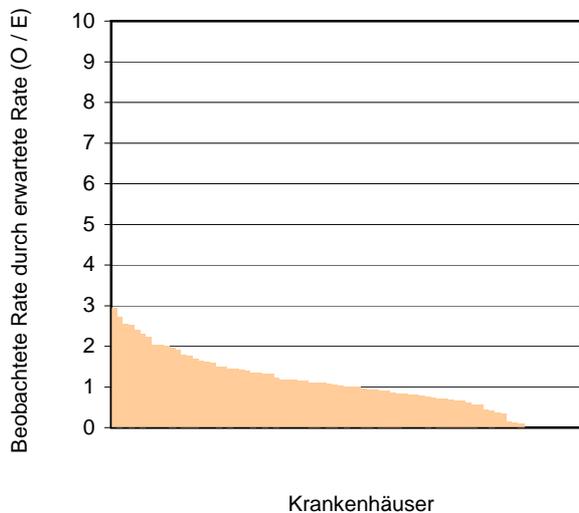
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1e, Kennzahl-ID 2009/DEK/82115]:

Verhältnis der beobachteten Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung zur erwarteten Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und mit vollständiger Dokumentation zum Dekubitus-Score II

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0 - 2,9

Median der Krankenhausergebnisse: 1,0

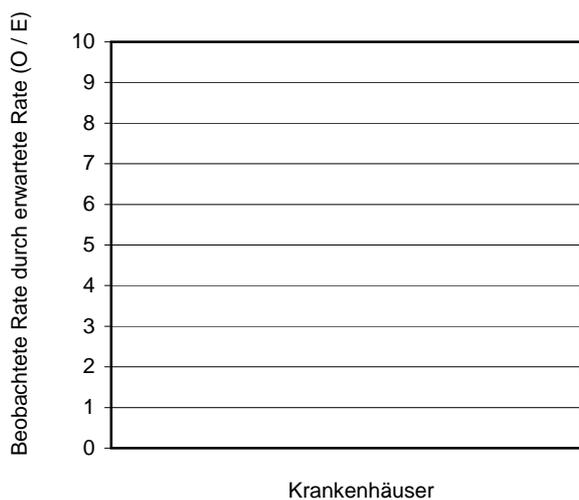


81 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0 - 0,0

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0



2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

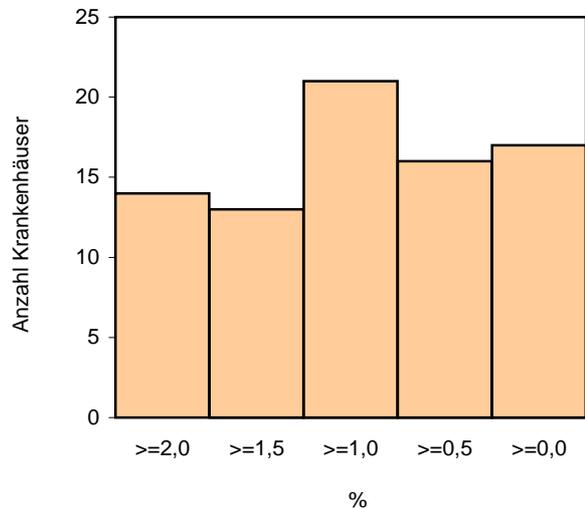
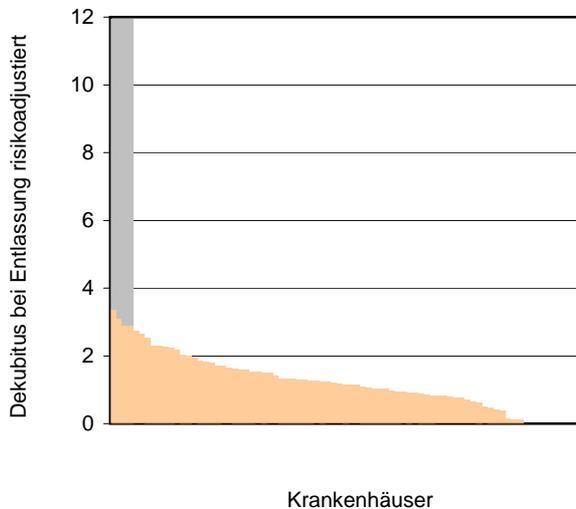
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1f, Kennzahl-ID 2009/DEK/82119]:
 Risikoadjustierte Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und mit
 vollständiger Dokumentation zum Dekubitus-Score II**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 3,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 1,2%

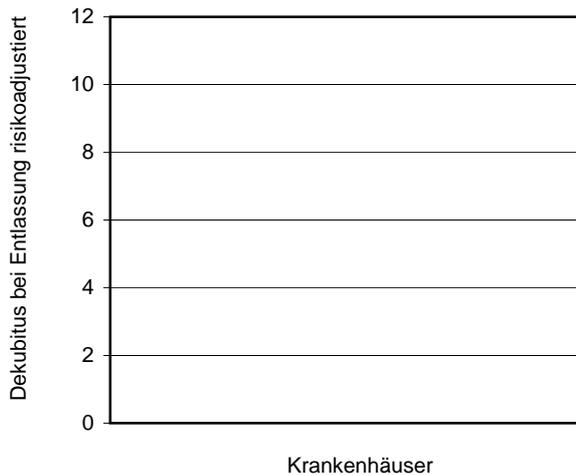


81 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4

Qualitätsziel:	Keine neu aufgetretenen Dekubitalulzera Grad 4 bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patienten ohne dokumentierten Dekubitus bei Aufnahme
	Gruppe 2:	Alle Patienten ohne dokumentierten Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren ¹ bei Aufnahme und Entlassung
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2009/DEK/70310
	Gruppe 2:	2009/DEK/79659
Referenzbereich:	Gruppe 1:	Sentinel Event
	Gruppe 2:	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2009	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	█	█
Vertrauensbereich		
Referenzbereich	Sentinel Event	nicht definiert

	Gesamt 2009	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	3 / 58.337 0,05‰	0 / 42.159 0,00‰
Vertrauensbereich	0,01‰ - 0,15‰	0,00‰ - 0,09‰
Referenzbereich	Sentinel Event	nicht definiert

¹ Als Risikofaktoren bei Aufnahme und Entlassung werden hier die Datenfelder Mikrobewegung (7, 13), Diabetes mellitus (8), Dekubitusstatus (9) und Intensivbehandlung (14) berücksichtigt.

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden Vertrauensbereich		

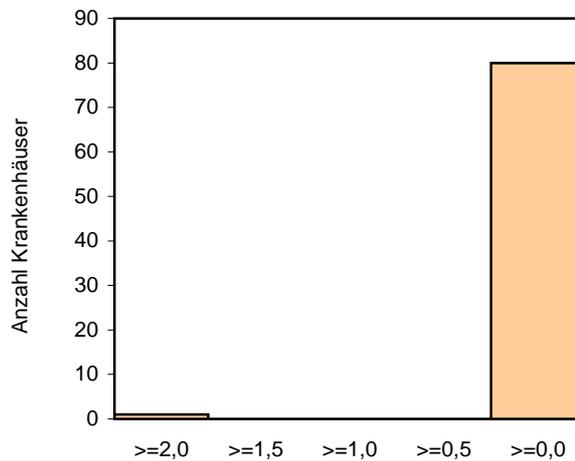
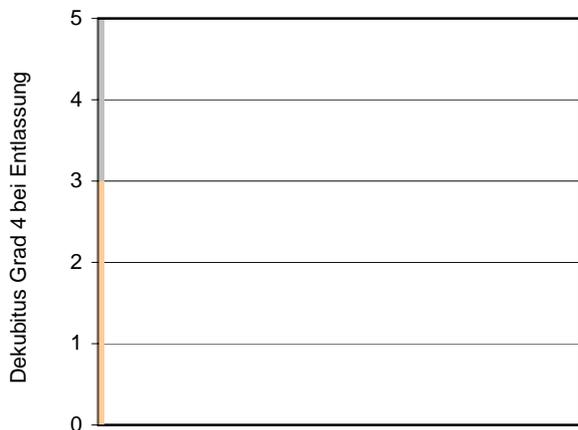
Vorjahresdaten	Gesamt 2008	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden Vertrauensbereich	14 / 55.431 0,25‰ 0,14‰ - 0,42‰	4 / 40.183 0,10‰ 0,03‰ - 0,26‰

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a, Kennzahl-ID 2009/DEK/70310]:
 Anzahl Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, ohne Dekubitus bei Aufnahme**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0 Fälle - 3 Fälle

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0 Fälle



Krankenhäuser

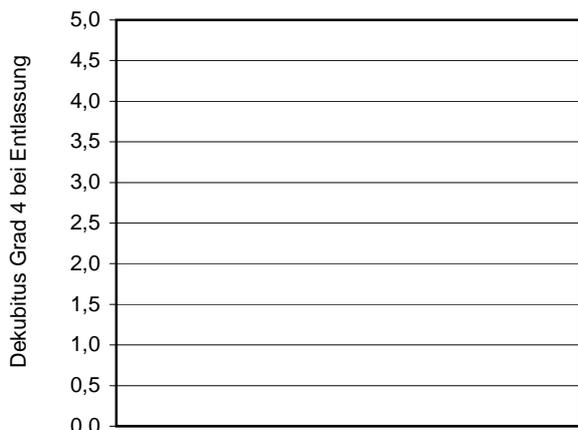
Fälle

81 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0 Fälle - 0 Fälle

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0 Fälle



Krankenhäuser

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

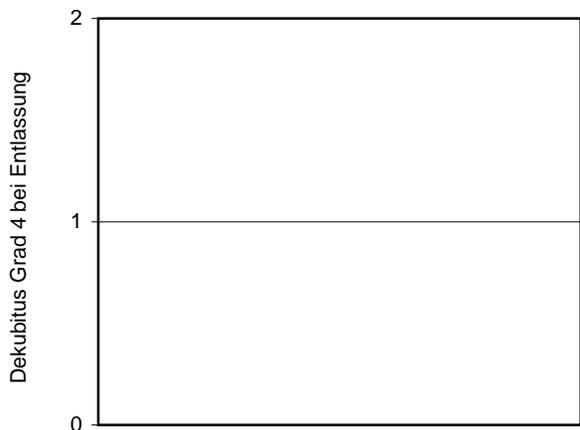
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b, Kennzahl-ID 2009/DEK/79659]:

Anzahl Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren bei Aufnahme und Entlassung

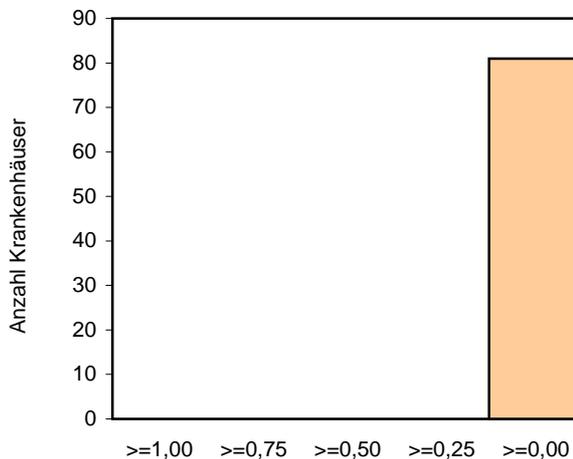
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0 Fälle - 0 Fälle

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0 Fälle



Krankenhäuser



Fälle

81 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0 Fälle - 0 Fälle

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0 Fälle



Krankenhäuser

1 Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2009
Pflege: Dekubitusprophylaxe

DEK

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 83
Anzahl Datensätze Gesamt: 61.837
Datensatzversion: DEK 2009 12.0
Datenbankstand: 16. Juni 2009
2009 - D8522-L61650-P28508

Basisdaten

	Krankenhaus 2009	Gesamt 2009	Gesamt 2008
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Anzahl Patienten		61.837	58.573

Behandlungszeit

	Krankenhaus 2009	Gesamt 2009	Gesamt 2008
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)			
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben		61.837	58.573
Median		7,0	7,0
Mittelwert		9,2	9,5

Patienten

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			61.837 / 61.837		58.573 / 58.573	
75 - 79 Jahre			21.739 / 61.837	35,2	22.003 / 58.573	37,6
80 - 84 Jahre			20.910 / 61.837	33,8	18.768 / 58.573	32,0
85 - 89 Jahre			14.093 / 61.837	22,8	12.989 / 58.573	22,2
90 - 94 Jahre			3.460 / 61.837	5,6	3.435 / 58.573	5,9
>= 95 Jahre			1.635 / 61.837	2,6	1.378 / 58.573	2,4
Alter (Jahre)						
Patienten mit gültiger Altersangabe			61.837		58.573	
Median				81,0		81,0
Mittelwert				82,3		82,1

Risikofaktoren bei Aufnahme

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Mikrobewegungen bei Aufnahme						
ja			58.189	94,1	54.729	93,4
nein			3.648	5,9	3.844	6,6
Wenn nein:						
mit Dekubitalulzera bei Aufnahme			472 / 3.648	12,9	475 / 3.844	12,4
Insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei Aufnahme						
ja			10.607	17,2	10.015	17,1
nein			51.230	82,8	48.558	82,9
Wenn ja:						
mit Dekubitalulzera bei Aufnahme			965 / 10.607	9,1	867 / 10.015	8,7

Dekubitusstatus bei Aufnahme

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?						
ja			3.500	5,7	3.134	5,4
nein			58.337	94,3	55.439	94,6
Wenn mindestens ein Dekubitalulkus vorlag: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus (nach ICD-10-GM L 89, in Anlehnung an NPUAP)						
Grad 1:			1.361 / 3.500	38,9	1.241 / 3.134	39,6
Grad 2:			1.535 / 3.500	43,9	1.392 / 3.134	44,4
Grad 3:			450 / 3.500	12,9	386 / 3.134	12,3
Grad 4:			154 / 3.500	4,4	115 / 3.134	3,7
ungültige Angaben			0 / 3.500	0,0	0 / 3.134	0,0
keine Angaben			0 / 3.500	0,0	0 / 3.134	0,0

Aufnahme

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Angabe zur Aufnahme			61.837	100,0	58.573	100,0
Aufnahme von zu Hause ohne Versorgung durch eine ambulante Pflegeeinrichtung			43.773		42.064	
davon mit Dekubitalulzera bei Aufnahme			877	2,0	799	1,9
Aufnahme von zu Hause mit Versorgung durch eine ambulante Pflegeeinrichtung			7.449		6.846	
davon mit Dekubitalulzera bei Aufnahme			820	11,0	797	11,6
Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung			7.586		6.694	
davon mit Dekubitalulzera bei Aufnahme			1.490	19,6	1.230	18,4
Verlegung aus anderem Krankenhaus			1.568		1.672	
davon mit Dekubitalulzera bei Aufnahme			181	11,5	195	11,7
Verlegung aus stationärer Rehabilitation			319		306	
davon mit Dekubitalulzera bei Aufnahme			65	20,4	50	16,3
sonstiges			1.142		991	
davon mit Dekubitalulzera bei Aufnahme			67	5,9	63	6,4

Risikofaktoren bei Entlassung

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Mikrobewegungen bei Entlassung¹						
ja			55.074	89,1	52.178	89,1
nein			2.681	4,3	2.910	5,0
Wenn nein:						
mit Dekubitalulzera bei Entlassung			261 / 2.681	9,7	256 / 2.910	8,8
kontinuierliche Intensivbehandlung >= 24 Stunden (entspricht OPS 8-980)						
ja			5.068	8,2	4.194	7,2
nein			56.769	91,8	54.379	92,8
wenn ja:						
mit Dekubitalulzera bei Entlassung			610 / 5.068	12,0	556 / 4.194	13,3
Dauer der Intensivbehandlung (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültiger Angabe			5.068		4.194	
Median				3,0		3,0
Mittelwert				4,8		5,5

¹ Ausschluss: verstorbene Patienten

Dekubitusstatus bei Entlassung

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Lagen bei Entlassung ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?						
ja			3.596	5,8	3.253	5,6
nein			58.241	94,2	55.320	94,4
Wenn mindestens ein Dekubitalulkus vorlag: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus (nach ICD-10-GM L 89, in Anlehnung an NPUAP)						
Grad 1:			1.277 / 3.596	35,5	1.229 / 3.253	37,8
Grad 2:			1.738 / 3.596	48,3	1.537 / 3.253	47,2
Grad 3:			459 / 3.596	12,8	378 / 3.253	11,6
Grad 4:			122 / 3.596	3,4	109 / 3.253	3,4
ungültige Angaben			0 / 3.596	0,0	0 / 3.253	0,0
keine Angaben			0 / 3.596	0,0	0 / 3.253	0,0

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Aufnahme

	Krankenhaus 2009							
	Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein		Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja		Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja			
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<p>Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme:</p> <p>Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus Grad 1: Grad 2: Grad 3: Grad 4:</p> <p>Patienten mit Dekubitus bei Entlassung:</p> <p>Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus Grad 1: Grad 2: Grad 3: Grad 4:</p> <p>Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja</p> <p>Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja</p>								

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Aufnahme (Fortsetzung)

	Gesamt 2009						
	Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein		Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja		Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja		
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
	3.648		10.607		627		
Patienten mit Dekubitus bei <u>Aufnahme</u>:	472	12,9	965	9,1	128	20,4	
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus							
Grad 1:	195	5,3	328	3,1	50	8,0	
Grad 2:	172	4,7	439	4,1	44	7,0	
Grad 3:	65	1,8	151	1,4	23	3,7	
Grad 4:	40	1,1	47	0,4	11	1,8	
Patienten mit Dekubitus bei <u>Entlassung</u>:	452	12,4	975	9,2	124	19,8	
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus							
Grad 1:	149	4,1	304	2,9	43	6,9	
Grad 2:	192	5,3	488	4,6	49	7,8	
Grad 3:	79	2,2	147	1,4	22	3,5	
Grad 4:	32	0,9	36	0,3	10	1,6	
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	372	10,2	773	7,3	105	16,7	
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	80	2,2	202	1,9	19	3,0	

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Aufnahme (Fortsetzung)

	Gesamt 2008						
	Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein		Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja		Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja		
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
	3.844		10.015		671		
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme:	475	12,4	867	8,7	138	20,6	
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus							
Grad 1:	177	4,6	325	3,2	44	6,6	
Grad 2:	194	5,0	383	3,8	58	8,6	
Grad 3:	69	1,8	125	1,2	26	3,9	
Grad 4:	35	0,9	34	0,3	10	1,5	
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung:	462	12,0	889	8,9	136	20,3	
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus							
Grad 1:	155	4,0	319	3,2	33	4,9	
Grad 2:	206	5,4	418	4,2	69	10,3	
Grad 3:	72	1,9	120	1,2	28	4,2	
Grad 4:	29	0,8	32	0,3	6	0,9	
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	378	9,8	662	6,6	113	16,8	
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	84	2,2	227	2,3	23	3,4	

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Entlassung

	Krankenhaus 2009							
	Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja		Mikrobewegungen bei Entlassung = nein und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja			
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme:								
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus								
Grad 1:								
Grad 2:								
Grad 3:								
Grad 4:								
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung:								
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus								
Grad 1:								
Grad 2:								
Grad 3:								
Grad 4:								
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja								
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja								

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Entlassung (Fortsetzung)

	Gesamt 2009						
	Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja		Mikrobewegungen bei Entlassung = nein und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja		
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
	2.681		5.068		221		
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme:	261	9,7	437	8,6	34	15,4	
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus							
Grad 1:	111	4,1	165	3,3	16	7,2	
Grad 2:	91	3,4	195	3,8	13	5,9	
Grad 3:	37	1,4	58	1,1	4	1,8	
Grad 4:	22	0,8	19	0,4	1	0,5	
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung:	261	9,7	610	12,0	44	19,9	
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus							
Grad 1:	85	3,2	201	4,0	13	5,9	
Grad 2:	110	4,1	309	6,1	21	9,5	
Grad 3:	49	1,8	86	1,7	8	3,6	
Grad 4:	17	0,6	14	0,3	2	0,9	
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	206	7,7	342	6,7	25	11,3	
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	55	2,1	268	5,3	19	8,6	

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Entlassung (Fortsetzung)

	Gesamt 2008						
	Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja		Mikrobewegungen bei Entlassung = nein und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja		
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
	2.910		4.194		178		
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme:	233	8,0	380	9,1	22	12,4	
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus							
Grad 1:	91	3,1	140	3,3	7	3,9	
Grad 2:	92	3,2	172	4,1	10	5,6	
Grad 3:	38	1,3	49	1,2	4	2,2	
Grad 4:	12	0,4	19	0,5	1	0,6	
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung:	256	8,8	556	13,3	47	26,4	
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus							
Grad 1:	88	3,0	185	4,4	16	9,0	
Grad 2:	113	3,9	281	6,7	21	11,8	
Grad 3:	41	1,4	66	1,6	8	4,5	
Grad 4:	14	0,5	24	0,6	2	1,1	
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	190	6,5	305	7,3	21	11,8	
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	66	2,3	251	6,0	26	14,6	

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Aufnahme und Entlassung (I)

	Krankenhaus 2009			
	Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<p>Patienten mit Dekubitus bei <u>Aufnahme</u>: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus Grad 1: Grad 2: Grad 3: Grad 4:</p> <p>Patienten mit Dekubitus bei <u>Entlassung</u>: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus Grad 1: Grad 2: Grad 3: Grad 4:</p> <p>Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja</p> <p>Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja</p>				

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Aufnahme und Entlassung (I) (Fortsetzung)

	Gesamt 2009			
	Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%
	1.929		466	
Patienten mit Dekubitus bei <u>Aufnahme</u>:	201	10,4	82	17,6
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	87	4,5	35	7,5
Grad 2:	62	3,2	36	7,7
Grad 3:	31	1,6	9	1,9
Grad 4:	21	1,1	2	0,4
Patienten mit Dekubitus bei <u>Entlassung</u>:	187	9,7	97	20,8
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	61	3,2	29	6,2
Grad 2:	75	3,9	51	10,9
Grad 3:	37	1,9	16	3,4
Grad 4:	14	0,7	1	0,2
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	164	8,5	62	13,3
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	23	1,2	35	7,5

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Aufnahme und Entlassung (I) (Fortsetzung)

	Gesamt 2008			
	Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%
	2.109		469	
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme:	172	8,2	90	19,2
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	71	3,4	22	4,7
Grad 2:	60	2,8	48	10,2
Grad 3:	29	1,4	14	3,0
Grad 4:	12	0,6	6	1,3
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung:	178	8,4	101	21,5
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	66	3,1	23	4,9
Grad 2:	72	3,4	54	11,5
Grad 3:	29	1,4	18	3,8
Grad 4:	11	0,5	6	1,3
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	143	6,8	74	15,8
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	35	1,7	27	5,8

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Aufnahme und Entlassung (II)

	Krankenhaus 2009			
	Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja und Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<p>Patienten mit Dekubitus bei <u>Aufnahme</u>: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus Grad 1: Grad 2: Grad 3: Grad 4:</p> <p>Patienten mit Dekubitus bei <u>Entlassung</u>: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus Grad 1: Grad 2: Grad 3: Grad 4:</p> <p>Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja</p> <p>Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja</p>				

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Aufnahme und Entlassung (II) (Fortsetzung)

	Gesamt 2009			
	Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja und Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%
	390		1.137	
Patienten mit Dekubitus bei <u>Aufnahme:</u>				
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	49	12,6	138	12,1
Grad 2:	21	5,4	45	4,0
Grad 3:	17	4,4	60	5,3
Grad 4:	8	2,1	25	2,2
	3	0,8	8	0,7
Patienten mit Dekubitus bei <u>Entlassung:</u>				
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	51	13,1	189	16,6
Grad 2:	18	4,6	53	4,7
Grad 3:	22	5,6	102	9,0
Grad 4:	8	2,1	28	2,5
	3	0,8	6	0,5
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	39	10,0	116	10,2
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	12	3,1	73	6,4

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Aufnahme und Entlassung (II) (Fortsetzung)

	Gesamt 2008			
	Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja und Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja und Intensivbehandlung ≥ 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%
	411		950	
Patienten mit Dekubitus bei <u>Aufnahme:</u> Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	21	5,1	46	4,8
Grad 2:	26	6,3	61	6,4
Grad 3:	13	3,2	17	1,8
Grad 4:	2	0,5	8	0,8
Patienten mit Dekubitus bei <u>Entlassung:</u> Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	19	4,6	57	6,0
Grad 2:	32	7,8	91	9,6
Grad 3:	11	2,7	22	2,3
Grad 4:	2	0,5	10	1,1
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	49	11,9	110	11,6
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	15	3,6	70	7,4

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			47.841	77,4	45.300	77,3
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			1.063	1,7	1.004	1,7
03: aus sonstigen Gründen			68	0,1	91	0,2
04: gegen ärztlichen Rat			221	0,4	254	0,4
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			2	0,0	3	0,0
06: Verlegung			1.993	3,2	2.107	3,6
07: Tod			4.082	6,6	3.485	5,9
08: Verlegung nach § 14			119	0,2	126	0,2
09: in Rehabilitationseinrichtung			2.588	4,2	2.691	4,6
10: in Pflegeeinrichtung			3.466	5,6	3.031	5,2
11: in Hospiz			42	0,1	47	0,1
12: interne Verlegung			96	0,2	116	0,2
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			47	0,1	38	0,1
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			12	0,0	9	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			8	0,0	9	0,0
16: externe Verlegung			9	0,0	5	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			141	0,2	140	0,2
18: Rückverlegung			12	0,0	52	0,1
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			13	0,0	21	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation			1	0,0	9	0,0
21: Wiederaufnahme			13	0,0	33	0,1
22: Fallabschluss			0	0,0	2	0,0

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 01 | Behandlung regulär beendet | 15 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen |
| 02 | Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen | 16 | Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt-
bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere
Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung |
| 03 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 17 | interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-
Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach
§17b Abs. 1 Satz 15 KHG |
| 04 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 19 | Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung |
| 06 | Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 20 | Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation |
| 08 | Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen
einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV) | 21 | Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 | Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | 22 | Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung |
| 10 | Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | | |
| 11 | Entlassung in ein Hospiz | | |
| 14 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen | | |

Entlassungsgrund und Dekubitusstatus

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet davon mit Dekubitalulzera bei Entlassung			47.841		45.300	
			1.824	3,8	1.546	3,4
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen davon mit Dekubitalulzera bei Entlassung			1.063		1.004	
			18	1,7	22	2,2
06: Verlegung davon mit Dekubitalulzera bei Entlassung			1.993		2.107	
			163	8,2	135	6,4
07: Tod davon mit Dekubitalulzera bei Entlassung			4.082		3.485	
			783	19,2	721	20,7
09: in Rehabilitationseinrichtung davon mit Dekubitalulzera bei Entlassung			2.588		2.691	
			160	6,2	197	7,3
10: in Pflegeeinrichtung davon mit Dekubitalulzera bei Entlassung			3.466		3.031	
			599	17,3	547	18,0
11: in Hospiz davon mit Dekubitalulzera bei Entlassung			42		47	
			6	14,3	12	25,5

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

01 Behandlung regulär beendet

02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen

06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus

09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung

10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung

11 Entlassung in ein Hospiz

Dekubitusprophylaxe Risikoadjustierung mit dem logistischen Dekubitus-Score I (Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung) und dem logistischen Dekubitus-Score II (Dekubitus bei Entlassung)

Dr. Marcus Kutschmann

BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH, Düsseldorf

1. Einleitung

Nach einem Krankenhausaufenthalt wird eine niedrige Rate an neu entstandenen Dekubitalulzera als wichtiger Qualitätsindikator im Bereich Pflege betrachtet. Die Rate eines Krankenhauses hängt dabei nicht allein von der Qualität der Pflege ab, sondern wird durch patientenbezogene Risikofaktoren, wie z. B. Diabetes mellitus oder das Alter der Patienten beeinflusst. Das Ergebnis eines Krankenhauses hängt also auch davon ab, welches Risikoprofil die Patienten eines Krankenhauses haben. Ein Krankenhaus, in dem sehr häufig Hoch-Risiko-Patienten behandelt werden, lässt in der Regel eine höhere Rate an neu entstandenen Dekubitalulzera erwarten als ein Krankenhaus mit wenig Hoch-Risiko-Patienten. Ein schlechteres Ergebnis muss in solchen Fällen nicht automatisch eine schlechtere Qualität der Versorgung bedeuten. Erst eine angemessene Berücksichtigung unterschiedlicher Risiken im Patientenmix sorgt für einen fairen Vergleich. Hierzu werden risikoadjustierte Qualitätsdarstellungen genutzt. Um einen möglichen gemeinsamen Einfluss mehrerer Risikofaktoren zu erkennen und zu gewichten, können multiple logistische Regressionsmodelle eingesetzt werden, deren Ergebnisse in einem weiteren Schritt zur Berechnung risikoadjustierter Raten verwendet werden können.

Bei der BQS werden schon seit dem Erfassungsjahr 2004 für den Leistungsbereich „Isolierte Koronarchirurgie“ mit dem KCH-Score, wie auch seit 2005 in der Gefäßchirurgie mit den Karotis-Scores I und II, eigens entwickelte Risikoadjustierungsverfahren auf der Grundlage aktueller Daten eingesetzt. Im Leistungsbereich Pflege wurde ein Risikoadjustierungsverfahren erstmalig im Erfassungsjahr 2007 verwendet.

2. Logistische Dekubitus-Scores: LOGDEK-Score I und LOGDEK-Score II

Entwicklung und Interpretation der Modelle

Für einen möglichst fairen Krankenhausvergleich, bei differenzierter Sichtweise auf unterschiedliche Patientenrisiken, initiierte die BQS-Fachgruppe Pflege die Entwicklung zweier Modelle zur Betrachtung risikoadjustierter Raten.

Im ersten Modell (LOGDEK-Score I) wird dabei eine möglichst niedrige Rate an allen neu entstandenen Dekubitalulzera Grad 2 bis 4 als Qualitätsziel betrachtet.

Im zweiten Modell (LOGDEK-Score II) werden alle neu entstandenen Dekubitalulzera (Grad 1 bis 4) für einen Krankenhausvergleich herangezogen.

Das Ereignis "Neu entstandener Dekubitus Grad 2 bis 4" ist dabei definiert als:

[Dekubitus bei Aufnahme = 0 ("kein Dekubitus bei Aufnahme") UND Grad des Dekubitus bei Entlassung ≥ 2]. Ein "Neu entstandener Dekubitus (Grad 1 bis 4)" liegt vor, falls gilt: [Dekubitus bei Aufnahme = 0 ("kein Dekubitus bei Aufnahme") UND Dekubitus bei Entlassung = 1 ("Dekubitus bei Entlassung")].

Beide Modelle wurden erstmalig auf Grundlage des Datenpools der BQS-Bundesauswertung 2007 entwickelt. Eine Überprüfung anhand der Bundesdaten 2009 ergab die Notwendigkeit eine Re-Modellierung. Als Grundgesamtheit wurden alle 1.009.989 Patienten aus 1.747 Krankenhäusern betrachtet, für die gültige Datensätze zur Dekubitusneuentstehung vorlagen. Potenzielle Risikofaktoren wurden durch die Kompetenz der BQS-Fachgruppe Pflege sowie mittels Leitlinien- und Literaturstudium ermittelt. So wurden die folgenden möglichen Risikofaktoren auf ihren Einfluss auf die Neuentstehung von Dekubitus untersucht: Mikrobewegungen bei Aufnahme, Mikrobewegungen bei Entlassung, Diabetes mellitus, Alter, kontinuierliche Intensivbehandlung ≥ 24 h und Dauer der Intensivbehandlung.

Unter Verwendung von multiplen logistischen Regressionsmodellen lassen sich dann nicht nur Aussagen darüber treffen, ob bestimmte Faktoren überhaupt einen Einfluss auf einen bestimmten binären Zustand (hier: Dekubitusneuentstehung einerseits oder keine Dekubitusneuentstehung andererseits) eines Patienten ausüben, auch lässt sich der simultane Einfluss dieser Risikofaktoren auf die Wahrscheinlichkeit einer Dekubitusneuentstehung quantifizieren.

Dazu wurde als erstes eine Variablenselektion nach mathematisch-statistischen Gesichtspunkten durchgeführt, bei der zum Signifikanzniveau 5% statistisch nicht signifikante Variablen aus der Modellbildung entfernt werden konnten. So konnte sowohl für "Dekubitusneuentstehung Grad 2 bis 4" als auch für "Dekubitusneuentstehung (Grad 1 bis 4)" bei gleichzeitiger Berücksichtigung der im Modell verbliebenen Risikofaktoren kein signifikanter Einfluss für Mikrobewegungen bei Entlassung und kontinuierliche Intensivbehandlung ≥ 24 h nachgewiesen werden. Die in Tabelle 1 definierten Variablen wurden dagegen als Risikofaktoren mit signifikantem gemeinsamen Einfluss auf die Dekubitusneuentstehung identifiziert.

Dass tatsächlich der gemeinsame Einfluss aller Variablen gemessen wird, zeigt sich auch am Ausscheiden der Variablen kontinuierliche Intensivbehandlung ≥ 24 h. Denn sie wird auch schon implizit beim Risikofaktor "Dauer der Intensivbehandlung" in den Modellen mit berücksichtigt.

Zur Überprüfung der Modellgültigkeit wurde die Hosmer-Lemeshow Goodness-of-Fit-Teststatistik verwendet. Dazu werden die für jeden Patienten aus dem Modell vorhergesagten Wahrscheinlichkeiten, Dekubitus neu zu entwickeln, aufsteigend sortiert und in zehn gleich große Gruppen aufgeteilt. Ob die vorhergesagte Anzahl von neu entwickelten Dekubitalulzera mit der tatsächlich zu beobachtenden Anzahl in den Gruppen übereinstimmt, wird schließlich mittels eines Chi-Quadrat-Tests überprüft.

Ein Wert von 0,516 beim Modell "Dekubitusneuentstehung Grad 2 bis 4" bzw. von 0,343 beim Modell "Dekubitusneuentstehung (Grad 1 bis 4)" für den Hosmer-Lemeshow Goodness-of-Fit-Test lässt dabei keine signifikanten Unterschiede erkennen. Das bedeutet, dass die neu entwickelten Risikoadjustierungsmodelle die Wahrscheinlichkeit, während des Krankenhausaufenthalts Dekubitus neu zu entwickeln, gut vorhersagen.

Risikofaktor	Definition laut BQS-Datensatz
Mikrobewegungen bei Aufnahme	<p>Hier ist nein anzugeben bei vollständiger Immobilität des Patienten; selbst eine geringe Bewegung des Körpers oder von Extremitäten wird nicht ohne Hilfe durchgeführt.</p> <p>Diese Beschreibung entspricht der: Stufe „vollständige Immobilität“ in der Mobilitätskategorie der Braden-Skala Stufe „voll eingeschränkt“ in der Beweglichkeitskategorie der (modifizierten) Norton-Skala Stufe „bewegungsunfähig“ in der Mobilitätskategorie der Waterlow-Skala</p> <p>Der Begriff „Mikrobewegungen“ ist dem nationalen Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege (DNQP 2004) entnommen.</p>
insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei Aufnahme	Hier bitte dokumentieren, ob beim Patienten zum Zeitpunkt der Aufnahme ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus vorliegt.
Dauer der Intensivbehandlung	<p>Bitte hier die Anzahl der Tage der intensivmedizinischen Komplexbehandlung entsprechend der Definition OPS 301, 8-980 eintragen.</p> <p>Ein Tag entspricht 24 Stunden. Zählweise nach angefangenen Tagen.</p> <p>Beispiele: 30 Stunden entspricht 2 Tage 48 Stunden entspricht 2 Tage 73 Stunden entspricht 4 Tage</p>
Alter	

Tabelle 1: Risikofaktoren mit statistisch signifikantem Einfluss auf "Dekubitus bei Entlassung Grad 2 bis 4" und "Dekubitus bei Entlassung (Grad 1 bis 4)"

Risikofaktor	Regressionskoeffizient	p-Wert	Odds-Ratio
Konstante	-5,547	< 0,001	
Keine Mikrobewegungen bei Aufnahme	0,342	< 0,001	1,407
Diabetes mellitus	0,503	< 0,001	1,653
Alter \geq 85 Jahre	0,645	< 0,001	1,906
Intensivbehandlungsdauer 1 bis 4 Tage	1,054	< 0,001	2,870
Intensivbehandlungsdauer mind. 5 Tage	2,810	< 0,001	16,609
(Diabetes mellitus) * (Alter \geq 85Jahre)	-0,147	0,029	0,864
(Diabetes mellitus) * (IBD mind. 5 Tage)	-0,207	0,013	0,813
(Alter \geq 85 Jahre) * (IBD mind.5 Tage)	-0,629	< 0,001	0,533

Tabelle 2: Logistischer Dekubitus-Score I (LOGDEK-Score I):

Ergebnis der multiplen logistischen Regression für "Dekubitus bei Entlassung Grad 2 bis 4".

Bitte beachten Sie zur korrekten Anwendung und Interpretation der Regressionskoeffizienten bzw. Odds-Ratios unbedingt die Erläuterungen im Text!

Die Ergebnisse der multiplen logistischen Regression sind in Tabelle 2 und Tabelle 3 dargestellt. Die Regressionskoeffizienten stellen dabei die in dem Modell berechneten Gewichtungen der einzelnen Risikofaktoren dar. Mit dem Odds Ratio lässt sich aussagen, um welchen Faktor die einzelnen Risikofaktoren die Chance erhöhen, dass bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus Dekubitus neu entsteht.

Mit dem auf Basis der BQS-Bundesdaten 2009 berechneten logistischen Dekubitus-Score I (Tabelle 2) kann der Einfluss der Risikofaktoren auf die Rate der Dekubitalulzera bei Entlassung Grad 2 bis 4 berechnet werden. Die Chance, einen Dekubitus Grad 2 bis 4 neu zu entwickeln, ist z. B. für Patienten mit Diabetes mellitus 1,653 mal höher als für Patienten ohne Diabetes mellitus, wenn ansonsten gleiche Risiken vorliegen. Sind die Patienten zusätzlich älter als 84 Jahre, müssen bei der Berechnung auch die Wechselwirkungen zwischen den Faktoren "Diabetes" und "Alter" berücksichtigt werden: Die Chance für eine Dekubitusneuentstehung ist damit 2,722 mal höher als bei unter 85jährigen ohne Diabetes mellitus bei ansonsten identischen Risikoprofilen ($2,722 = 1,653 \times 1,906 \times 0,864$).

Risikofaktor	Regressionskoeffizient	p-Wert	Odds-Ratio
Konstante	-5,023	< 0,001	
Keine Mikrobewegungen bei Aufnahme	0,367	< 0,001	1,443
Diabetes mellitus	0,493	< 0,001	1,637
Alter >= 85 Jahre	0,672	< 0,001	1,959
Intensivbehandlungsdauer 1 bis 4 Tage	1,017	< 0,001	2,766
Intensivbehandlungsdauer mind. 5 Tage	2,644	< 0,001	14,074
(Diabetes mellitus) * (Alter >= 85Jahre)	-0,139	0,008	0,870
(Diabetes mellitus) * (IBD mind. 5 Tage)	-0,158	0,023	0,853
(Alter >= 85 Jahre) * (IBD mind.5 Tage)	-0,638	< 0,001	0,528

Tabelle 3: Logistischer Dekubitus-Score II (LOGDEK-Score II):

Ergebnis der multiplen logistischen Regression für "Dekubitus bei Entlassung (Grad 1 bis 4)".

Bitte beachten Sie zur korrekten Anwendung und Interpretation der Regressionskoeffizienten bzw. Odds-Ratios unbedingt die Erläuterungen im Text!

Der logistische Dekubitus-Score II (ebenfalls berechnet auf Basis der BQS-Bundesdaten 2009) bildet den Einfluss der Risikofaktoren auf die Rate von Dekubitusneuentstehungen (Grad 1 bis 4) ab. Es lässt sich in Tabelle 3 ablesen, dass z. B. die Chance einen Dekubitus (Grad 1 bis 4) neu zu entwickeln, für Patienten mit Diabetes mellitus 1,637 mal höher ist als für Patienten ohne Diabetes mellitus, wenn ansonsten gleiche Risiken vorliegen.

Da sich die Odds-Ratio-Interpretation nicht direkt auf die Wahrscheinlichkeit bezieht, sondern auf die Chance (= Wahrscheinlichkeit / Gegenwahrscheinlichkeit), werden im folgenden zur Berechnung der vom Patientenrisiko abhängigen erwarteten Wahrscheinlichkeiten die Regressionskoeffizienten verwendet.

Ausgehend vom logistischen Regressionsmodell

$$\ln \frac{p}{1 - p} = \beta_0 + \beta_1 \cdot x_1 + \beta_2 \cdot x_2 + \dots + \beta_n \cdot x_n$$

mit den Risikofaktoren x_1, \dots, x_n (mit dem Wert '1' bei Vorliegen und '0' bei Nicht-Vorliegen für die übrigen Risikofaktoren), der Konstanten und den Regressionskoeffizienten lässt sich die

Wahrscheinlichkeit p , im Verlauf des Krankenhausaufenthalts einen Dekubitus neu zu entwickeln, nun für jeden Patienten mit vollständigen Angaben zu den Risikofaktoren unter Berücksichtigung der jeweiligen Risikostruktur berechnen:

$$p = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 \cdot x_1 + \beta_2 \cdot x_2 + \dots + \beta_n \cdot x_n)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 \cdot x_1 + \beta_2 \cdot x_2 + \dots + \beta_n \cdot x_n)}$$

So beträgt die erwartete Wahrscheinlichkeit, Dekubitus Grad 2 bis 4 neu zu entwickeln, für einen Patienten ohne Mikrobewegungen bei Aufnahme und mit Diabetes mellitus, der aber ansonsten keine Risikofaktoren aufweist (also jünger als 85 Jahre ist und nicht auf der Intensivstation versorgt wurde) nach LOGDEK-Score I (siehe Tabelle 2):

$$\begin{aligned} p &= \frac{\exp(-5,547 + 0,342 + 0,503)}{1 + \exp(-5,547 + 0,342 + 0,503)} = \frac{\exp(-4,702)}{1 + \exp(-4,702)} \\ &= \frac{0,0091}{1,0091} = 0,009 = 0,9\% \end{aligned}$$

War der Patient zusätzlich mindestens 5 Tage auf der Intensivstation, muss nicht nur der zu diesem Faktor gehörende Regressionskoeffizient, sondern auch der des Wechselwirkungsterms (Diabetes mellitus) * (IBD mind. 5 Tage) berücksichtigt werden, so dass gilt:

$$\begin{aligned} p &= \frac{\exp(-5,547 + 0,342 + 0,503 + 2,810 - 0,207)}{1 + \exp(-5,547 + 0,342 + 0,503 + 2,810 - 0,207)} = \frac{\exp(-3,446)}{1 + \exp(-3,446)} \\ &= \frac{0,1226}{1,1226} = 0,109 = 10,9\% \end{aligned}$$

Die Wahrscheinlichkeiten, einen Dekubitus Grad 1 bis 4 neu zu entwickeln, berechnen sich analog auf Grundlage von LOGDEK-Score II.

3. Risikoadjustierung mit dem logistischen Dekubitus-Score I (LOGDEK-Score I)

Bei der Risikoadjustierung mit LOGDEK-Score I wird die beobachtete Rate an neu entwickelten Dekubitalulzera Grad 2 bis 4 eines Krankenhauses ("O" steht dabei für "observed") mit der erwarteten Rate an neu entwickelten Dekubitalulzera Grad 2 bis 4 ("E" steht für "expected") verglichen. Die Grundgesamtheit bilden alle Patienten, für die eine vollständige Dokumentation zum LOGDEK-Score I vorliegt.

Die beobachtete Rate O an neuentwickelten Dekubitalulzera Grad 2 bis 4 eines Krankenhauses berechnet sich als Anzahl der Patienten im Krankenhaus mit [Dekubitus bei Aufnahme = 0 ("kein Dekubitus bei Aufnahme") UND Grad des Dekubitus bei Entlassung ≥ 2] geteilt durch die Anzahl behandelter Patienten.

Die nach der Risikostruktur seiner Patienten zu erwartende Rate E an neu entwickelten Dekubitalulzera Grad 2 bis 4 eines Krankenhauses berechnet man, indem zunächst für alle behandelten Patienten eines Krankenhauses die nach LOGDEK-Score I erwarteten Wahrscheinlichkeiten summiert werden (= erwartete Anzahl von neu entwickelten Dekubitalulzera Grad 2 bis 4 im Krankenhaus) und diese dann ebenfalls durch die Anzahl der Patienten teilt. Durch dieses Vorgehen werden die bei jedem Patienten beobachteten Risikofaktoren mit berücksichtigt, und man erhält eine erwartete Rate an neu entwickelten Dekubitalulzera Grad 2 bis 4, die den jeweiligen Patientenmix eines Krankenhauses mit einbezieht. So liegt für ein Krankenhaus mit überdurchschnittlich vielen Hoch-Risiko-Patienten die erwartete Rate E an neu entwickelten Dekubitalulzera Grad 2 bis 4 über der bundesweit erwarteten Gesamtrate.

Als Gesamtraten bezeichnet man dabei die bundesweit beobachteten und erwarteten Raten an neu entwickelten Dekubitalulzera. Die Berechnung erfolgt analog zur Berechnung der beobachteten und erwarteten Raten an neu entwickelten Dekubitalulzera der einzelnen Krankenhäuser mit dem Unterschied, dass hier alle Patienten bundesweit betrachtet werden, für die eine vollständige Dokumentation zum LOGDEK-Score I vorliegt.

Für einen risikoadjustierten Vergleich der Krankenhäuser wird im Weiteren der Unterschied zwischen O und E betrachtet. Der Unterschied lässt sich einerseits über die Differenz $O - E$ oder das Verhältnis O / E darstellen.

Die Differenz $O - E$ ist der Anteil, der über dem erwarteten Anteil liegt. Sie kann aufgefasst werden als absolute Abweichung der beobachteten Rate von der erwarteten Rate. Beträgt zum Beispiel für ein Krankenhaus der nach Patientenmix erwartete Anteil E von neu entwickelten Dekubitalulzera Grad 2 bis 4 3,5%, wird aber tatsächlich eine Rate von $O = 4,5\%$ beobachtet, ist das Ergebnis um 1,0 Prozentpunkte schlechter als nach der Risikostruktur der Patienten zu erwarten gewesen wäre. Wird eine Rate an neu entwickelten Dekubitalulzera Grad 2 bis 4 von $O = 2,6\%$ beobachtet, ist dagegen das Ergebnis des Krankenhauses um 0,9 Prozentpunkte besser als nach dem Patientenmix erwartet.

Über das Verhältnis O / E lässt sich erkennen, wie groß die Abweichung ist, wenn man sie in Bezug zu der erwarteten Rate setzt. Beträgt zum Beispiel $E = 3,5\%$ und sei $O = 4,5\%$, so ist das Ergebnis des Krankenhauses um das 1,29-fache (bzw. um 29%) schlechter als nach dem Patientenmix zu erwarten gewesen wäre. Wird stattdessen eine Rate an neu entwickelten Dekubitalulzera Grad 2 bis 4 von $O = 2,6\%$ beobachtet, beträgt das Krankenhausergebnis dagegen das 0,74-fache des erwarteten Wertes von $E = 3,5\%$. Das Ergebnis wäre 26% besser als nach der Risikostruktur der Patienten zu erwarten gewesen wäre.

Ohne Risikoadjustierung erhielte man im Beispiel für das Erfassungsjahr 2009 die entsprechenden Ergebnisse und Interpretationen mit $4,5\% / 0,8\% = 5,63$ -fach schlechter als im deutschen Mittel bzw. $2,6\% / 0,8\% = 3,25$ -fach besser als im deutschen Mittel.

Über die so genannte „risikoadjustierte Rate“ ($= (O / E) * \text{Gesamtrate}$) kann sich das Krankenhaus schließlich mit der Gesamtrate aller Patienten aller bundesweit teilnehmenden Krankenhäuser vergleichen. Diese Methode, die auch vom New York State Department of Health seit 1996 eingesetzt wird, hat den Vorteil, dass für alle teilnehmenden Krankenhäuser die risikoadjustierten Raten berechnet werden, die erreicht würden, wenn alle Krankenhäuser dieselben Patientenrisiken hätten. Damit werden alle Krankenhausergebnisse direkt miteinander vergleichbar. Im Ergebnis wird für jedes Krankenhaus die Rate so berechnet, als wenn es bezüglich aller Risikofaktoren des LOGDEK-Score I einen Patientenmix gehabt hätte, der identisch zum im Jahre 2009 bundesweit in der Grundgesamtheit beobachteten Patientenmix ist.

Sei z. B. die erwartete Rate an neu entwickelten Dekubitalulzera Grad 2 bis 4 eines Krankenhauses $E = 3,5\%$ und die tatsächlich beobachtete Rate an neu entwickelten Dekubitalulzera Grad 2 bis 4 dieses Krankenhauses $O = 3,1\%$. Die Gesamtrate beträgt beispielsweise $0,8\%$. In dem Wert von $E = 3,5\%$ drückt sich dabei schon aus, dass ein entsprechendes Krankenhaus A mehr Hoch-Risiko-Patienten behandelt, als im Durchschnitt zu erwarten gewesen wäre. Um einen Vergleich mit den anderen Krankenhäusern zu ermöglichen, wird die risikoadjustierte Rate berechnet. So ergibt sich die risikoadjustierte Rate an neu entwickelten Dekubitalulzera Grad 2 bis 4 zu $(3,1\% / 3,5\%) * 0,8\% = 0,71\%$. Anstelle der beobachteten Rate von $3,1\%$ ergäbe sich hier für das Krankenhaus A eine risikoadjustierte Rate von $0,71\%$. Dies wäre dann das Krankenhausergebnis, das erzielt worden wäre, wenn es den identischen Patientenmix zur Grundgesamtheit aller im Erfassungsjahr 2009 bundesweit teilnehmenden 1.717 Krankenhäuser gehabt hätte.

Betrachtet man ein zweites Krankenhaus B mit $E = 2,5\%$ und $O = 2,7\%$, so berechnet sich die risikoadjustierte Rate beispielsweise zu $(2,7\% / 2,5\%) * 0,8\% = 0,86\%$. Da die Patienten dieses Krankenhauses geringere Risiken in sich tragen als im Durchschnitt zu erwarten gewesen wäre, steigt die risikoadjustierte Rate gegenüber der beobachteten von $0,80\%$ auf $0,86\%$ an. Bei gleichem Patientenmix, wie er in der Grundgesamtheit aller bundesweit teilnehmenden Krankenhäuser des Verfahrensjahres 2009 vorliegt, hätte Krankenhaus B ein Krankenhausergebnis von $0,86\%$ erzielt.

Ein Vergleich von Krankenhaus A mit Krankenhaus B zeigt schließlich: Betrachtet man nur die rohen Raten an neu entwickelten Dekubitalulzera Grad 2 bis 4 würde Krankenhaus A mit einer Rate von $3,1\%$ schlechter dastehen als Krankenhaus B mit $2,7\%$. Im Krankenhaus A werden jedoch mehr Hoch-Risiko-Patienten behandelt als im Krankenhaus B. Soll dieses berücksichtigt werden, dann gibt die risikoadjustierte Rate Auskunft darüber, wie sich die Ergebnisse darstellen würden, wenn beide Krankenhäuser einen identischen Patientenmix gehabt hätten. Dabei wird ersichtlich, dass – wenn beide Krankenhäuser gleiche Patientenrisiken gehabt hätten – Krankenhaus A ein besseres Ergebnis von $0,71\%$ erzielt hätte als Krankenhaus B mit $0,86\%$.

4. Risikoadjustierung mit dem logistischen Dekubitus-Score II (LOGDEK-Score II)

Bei der Risikoadjustierung mit dem logistischen Dekubitus-Score II wird die tatsächlich beobachtete Rate an neu entwickelten Dekubitalulzera (Grad 1 bis 4) eines Krankenhauses ("O" für "observed") mit der erwarteten Rate an neu entwickelten Dekubitalulzera (Grad 1 bis 4) ("E" für "expected") verglichen. Grundgesamtheit sind alle Patienten, für die eine vollständige Dokumentation zum logistischen Dekubitus-Score II vorliegt.

Die beobachtete Rate O an neu entwickelten Dekubitalulzera (Grad 1 bis 4) eines Krankenhauses berechnet sich als Anzahl der Patienten im Krankenhaus mit [Dekubitus bei Aufnahme = 0 ("kein Dekubitus bei Aufnahme") UND Dekubitus bei Entlassung = 1 ("Dekubitus bei Entlassung")].

Die nach der Risikostruktur seiner Patienten zu erwartende Rate E an neu entwickelten Dekubitalulzera (Grad 1 bis 4) eines Krankenhauses berechnet man, indem zunächst für alle behandelten Patienten eines Krankenhauses die nach dem logistischen Dekubitus-Score II erwarteten Wahrscheinlichkeiten summiert werden (= erwartete Anzahl von neu entwickelten Dekubitalulzera (Grad 1 bis 4) im Krankenhaus) und diese dann ebenfalls durch die Anzahl der Patienten teilt. Als Gesamtraten bezeichnet man hier die bundesweit beobachteten und erwarteten Raten an neu entwickelten Dekubitalulzera (Grad 1 bis 4).

Das weitere Vorgehen erfolgt dann analog zum Vorgehen im Kapitel „Risikoadjustierung mit dem logistischen Dekubitus-Score I (LOGDEK-Score I)“.

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

Die Auswertung setzt sich zusammen aus der Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgung sowie der einzelnen Krankenhäuser erlaubt, und einer Basisauswertung, die eine Zusammenfassung der erhobenen Qualitätssicherungsdaten gibt.

2. Qualitätsindikatoren

Einen Überblick über die wesentlichen Ergebnisse der Qualitätsindikatoren bietet die Übersichtsseite, auf der alle Gesamtergebnisse mit ihren Referenzbereichen zusammenfassend dargestellt sind.

Nachfolgend werden dann die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren ausführlich dargestellt. Dazu wird im Titel zunächst die Bezeichnung des Qualitätsindikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Qualitätsindikators beschrieben. Unter Kennzahl-ID ist die Bezeichnung der einzelnen Qualitätskennzahl mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer aufgeführt. Danach sind alle Qualitätskennzahlen, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern ein Referenzbereich für eine Qualitätskennzahl definiert ist (vgl. 2.2), wird dieser hier aufgeführt.

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären, was die Kennzahlen in der Tabelle darstellen (z. B. welches Ereignis gezählt wird oder wie ggf. die Grundgesamtheit weiter eingeschränkt ist).

Sowohl in der Beschreibung der Grundgesamtheit als auch in den Zeilen- und Spaltenbeschriftungen ist dabei ein "oder" als logisches, d. h. inklusives "oder" zu verstehen im Sinne von "und/oder".

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2.1) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 2.4) erfolgt nur für die farblich hervorgehobenen Kennzahlen des Qualitätsindikators.

2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektion
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten
Krankenhauswert:	10,0%
Vertrauensbereich:	8,2 - 11,8%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Faktoren, wie z. B. Dokumentationsfehler etc., liegt die wahre Wundinfektionsrate des Krankenhauses mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 8,2 und 11,8 Prozent.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

1. der Sicherheitswahrscheinlichkeit (95%)
2. der Anzahl der Fälle (z. B. Anzahl der operierten Patienten)
3. der Anzahl der Ereignisse (z. B. Anzahl der Patienten mit postoperativer Wundinfektion)

2.2 Referenzbereiche

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (so genannter Unauffälligkeitsbereich).

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren oder Qualitätskennzahlen Referenzbereiche definiert. Anstelle des Referenzbereichs wird hier "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert." bzw. "Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert." platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann. Auf der Übersichtsseite und in der Ergebnistabelle zum einzelnen Qualitätsindikator findet sich entsprechend der Eintrag "nicht definiert".

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

Referenzbereiche werden danach unterschieden, auf welcher wissenschaftlichen Basis die Festlegung erfolgt. Dazu unterscheidet man in "Zielbereiche" und "Toleranzbereiche":

Zielbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren kann aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen definiert werden, welches Ergebnis als gute Qualität anzusehen ist, ob es also im Zielbereich liegt. Für diese Indikatoren wird ein fester Wert als Referenzbereich festgelegt. Dies gilt beispielsweise für die Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen bei Brustkrebs. Diese Untersuchung soll möglichst immer durchgeführt werden. Wissenschaftliche Untersuchungen und praktische Erfahrungen zeigen, dass ein Ergebnis von 95% (Anteil der behandelten Patienten, bei denen diese Bestimmung durchgeführt wurde) von allen Krankenhäusern erreicht werden kann.

Toleranzbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren gibt es keine eindeutige feste Grenze. So kann man die Häufigkeit von Komplikationen, die nach Operationen auftreten können, als Indikatoren für Ergebnisqualität verwenden. Da diese Komplikationen aber auch bei bester Behandlung nicht hundertprozentig vermeidbar sind, kann man zwar das Ziel formulieren, dass die Komplikationen möglichst selten auftreten sollen, man kann aber keine sichere Grenze festlegen, die erreichbar gute Qualität kennzeichnet. Bei diesen Qualitätsindikatoren lässt sich folglich kein Referenzbereich angeben, der erreichbar gute Qualität klar beschreibt. Mit Hilfe von Vergleichsergebnissen können aber besonders auffällige Ergebnisse erkannt werden. Häufig werden in diesen Fällen Perzentil-Referenzbereiche verwendet. Ergebnisse, die innerhalb dieses Referenzbereiches liegen, können toleriert werden. Ergebnisse, die außerhalb des Toleranzbereichs liegen, müssen genauer analysiert werden.

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

Darüberhinaus werden fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche unterschieden:

a) Referenzbereiche, die durch einen festen Wert definiert sind (**fixer Referenzbereich**)

Beispiel:

Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von $\leq 15\%$ definiert, d. h. die Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten $> 15\%$ gelten als auffällig.

b) Referenzbereiche, die durch die Verteilung der Krankenhausergebnisse festgelegt sind (**Perzentil-Referenzbereich**)

Beispiel:

Es wird festgelegt, dass die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen. Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von $\leq 90\%$ -Perzentil definiert. Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des BQS-Bundesdatenpools 2009.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken. Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

Ein Spezialfall von a) ergibt sich bei so genannten "Sentinel Event"-Qualitätsindikatoren. Hier stellt bereits ein einziger Fall, der die Merkmale des entsprechenden Qualitätsindikators besitzt, eine Auffälligkeit dar. Technisch bedeutet dies, dass der Referenzbereich hier mit einem Wert von 0% gleichzusetzen ist. Für solche Qualitätsindikatoren wird in der Auswertung als Referenzbereich "Sentinel Event" aufgeführt.

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

Die Ergebnisse eines Krankenhauses gelten als auffällig, wenn sie außerhalb des Referenzbereiches liegen.

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,5\%$

5 von 200 = $2,5\% \leq 2,5\%$ (unauffällig)

5 von 195 = $2,6\%$ (gerundet) $> 2,5\%$ (auffällig)

Hinweis:

Auch wenn das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis anscheinend im Referenzbereich liegt, kann der exakte Wert außerhalb des Referenzbereichs liegen und das Ergebnis damit auffällig sein:

Bei einem Referenzbereich von $\leq 2,5\%$

ergeben 4 Wundinfektionen bei 157 Fällen eine Infektionsrate von $2,54777070\%$ (gerundet $2,5\%$).

Diese ist größer als $2,5\%$ und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von $< 6\%$

ergeben 12 Schlaganfälle bei 201 Fällen einen Anteil von $5,97014925\%$ (gerundet $6,0\%$).

Dieser ist kleiner als 6% und damit unauffällig.

Das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis liegt anscheinend außerhalb des Referenzbereichs, der exakte Wert liegt aber innerhalb.

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2009 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2008 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln der BQS-Bundesauswertung 2009. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Landesauswertung 2008 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2009 überarbeitet worden sind.

Bei eingeschränkter Vergleichbarkeit wird das in einer Fußnote unter der Tabelle "Vorjahresdaten" erläutert.

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich hinterlegte(n) Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators werden die Ergebnisse der Krankenhäuser grafisch dargestellt.

Krankenhäuser, die in der betrachteten Grundgesamtheit keinen Fall dokumentiert haben, werden grafisch nicht dargestellt. Es wird nur die Anzahl dieser Krankenhäuser aufgeführt.

Die Krankenhäuser, die mindestens 20 Fälle in der betrachteten Grundgesamtheit der Kennzahl dokumentiert haben, werden sowohl im Benchmarkdiagramm (vgl. 2.4.1) als auch im Histogramm (vgl. 2.4.2) dargestellt. Dabei erscheinen Krankenhäuser, die mit ihren Ergebnissen außerhalb eines definierten Referenzbereiches liegen, im Benchmarkdiagramm vor einem farbigen Hintergrund.

Die Verteilung der Ergebnisse von Krankenhäusern mit weniger als 20 dokumentierten Fällen in der Grundgesamtheit ist in einem weiteren Benchmarkdiagramm abgebildet. Die Darstellung eines Referenzbereiches erfolgt hier nicht.

Bei einem Vergleich der beiden Benchmarkdiagramme ist zu beachten, dass die y-Achsen oft nicht gleich skaliert sind.

Als zusätzliche Information sind über den Grafiken jeweils die Spannweite und der Median der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

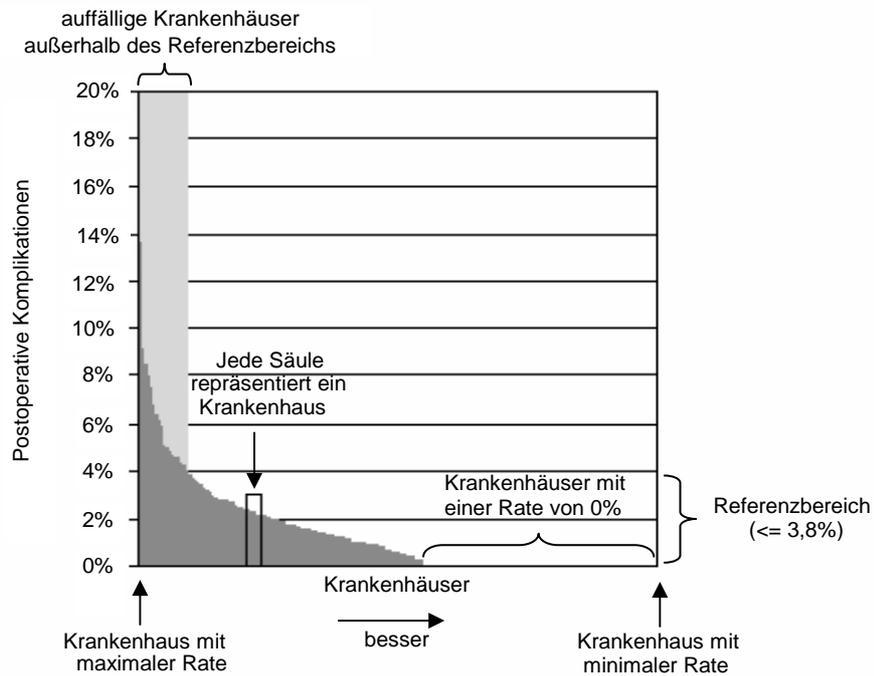
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 Benchmarkdiagramm

Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators durch eine Säule dargestellt. Die Säulen werden so angeordnet, dass Krankenhäuser mit guter Qualität immer rechts stehen.

Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten mit postoperativen Komplikationen an allen Patienten



2.4.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankenhausergebnisse in einem Histogramm werden die von den Krankenhäusern erreichten Werte der Kennzahl des Qualitätsindikators in Klassen aufgeteilt. Für jede Klasse wird die Anzahl der Krankenhäuser ermittelt, für die die zugehörige Kennzahl in diese Klasse fällt.

Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

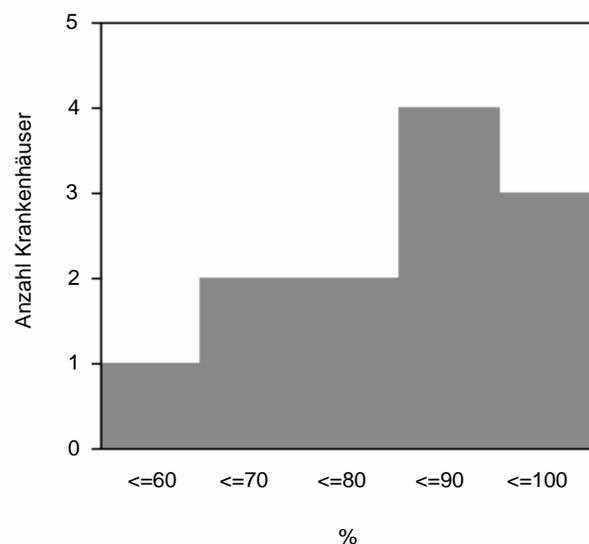
Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen
 Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten
 Mögliche Klasseneinteilung:

1. Klasse: $\leq 60\%$
2. Klasse: $> 60\%$ bis $\leq 70\%$
3. Klasse: $> 70\%$ bis $\leq 80\%$
4. Klasse: $> 80\%$ bis $\leq 90\%$
5. Klasse: $> 90\%$ bis $\leq 100\%$

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	$\leq 60\%$	60% - 70%	70% - 80%	80% - 90%	90% - 100%
Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse	1	2	2	4	3



Damit Krankenhäuser mit „guter“ Qualität im Histogramm immer rechts stehen, kann es passieren, dass die natürliche Reihenfolge der Klassen-Skala (von „klein“ nach „groß“) im Histogramm umgedreht wird (von „groß“ nach „klein“).

Aus Darstellungsgründen wird die Klasse, die ganz links steht, immer so gewählt, dass sie bis zum minimalen bzw. maximalen realisierten Krankenhauswert der Kennzahl geht. In der Regel ist diese Klasse damit größer als die anderen Klassen, die eine fest vorgegebene Breite besitzen.

Das Histogramm liefert gegenüber dem Säulendiagramm weitere Informationen zu folgenden Fragestellungen:

- Welcher Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators wird im Mittel angenommen? (Lage der Verteilung)
- Gibt es genauso viele „gute“ wie „schlechte“ Krankenhäuser? (Symmetrie der Verteilung)
- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Krankenhäusern? (Streuung der Verteilung)

3. Basisauswertung

In der Basisauswertung werden sämtliche Items des entsprechenden Datensatzes deskriptiv ausgewertet. In einigen Fällen gibt es zur Basisauswertung ergänzende Auswertungen, die weitergehende Aspekte des betreffenden Leistungsbereichs beleuchten sollen.

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

Es kann vorkommen, dass Prozentangaben in der Summe kleiner oder größer sind als 100%.

Für den ersten Fall, dass die Summe kleiner als 100% ist, sind fehlende Angaben verantwortlich. D. h. für die an 100% fehlenden Fälle wurden keine oder ungültige Angaben gemacht.

Prozentsummen von über 100% lassen sich dadurch erklären, dass Mehrfachnennungen möglich waren.

5. Wechsel der Grundgesamtheit

Allgemein ist bei der Interpretation von statistischen Kennzahlen darauf zu achten, welche Bezugsgröße für die Berechnung gewählt wurde. So ergeben sich z. B. unterschiedliche Auslegungen eines prozentualen Anteils, wenn einmal das Patientenkollektiv und ein anderes mal die Operationen die Bezugsgröße bilden.

Eine Einschränkung der Grundgesamtheit wird häufig dadurch angezeigt, dass die entsprechende Zeilenbeschriftung in der Tabelle etwas nach rechts eingerückt ist.

6. Interpretation der Ergebnisse

Statistiken geben keinen direkten Hinweis auf gute oder schlechte Qualität, sondern bedürfen fachkundiger Interpretation und ggf. weitergehender Analysen.

7. Glossar

Anteil

Eine Rate beschreibt den prozentualen Anteil einer Merkmalsausprägung unter allen betrachteten Merkmalsträgern (Grundgesamtheit).

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators (Qualitätskennzahlen)

Kennzahlen eines Qualitätsindikators geben die zahlenmäßige Ausprägung des Qualitätsindikators für den Bundes- oder Landesdatenpool (Gesamtrate) und das einzelne Krankenhaus wieder. Jedem Qualitätsindikator sind ein oder manchmal auch mehrere Qualitätskennzahlen zugeordnet. Qualitätskennzahlen sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Kennzahl wird jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt (Verteilung der Krankenhausergebnisse).

Kennzahl-ID einer Qualitätskennzahl

Eine Kennzahl-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer Qualitätskennzahl, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2009/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2009.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 80694) ermöglicht eine schnelle Suche im Internet auf den Homepages der BQS.

Median der Krankenhausergebnisse

Der Median ist derjenige Wert, für den 50% der Krankenhausergebnisse kleiner und 50% der Krankenhausergebnisse größer sind. Der Median ist ein Maß, das den Mittelpunkt der Verteilung beschreibt.

Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse Bund kleiner oder gleich dem x%-Perzentil Bund sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,5% oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,5% dem 25%-Perzentil Bund.

Rate

Siehe Anteil

Statistische Maßzahlen

Das Gesamtergebnis sowie die Verteilung der Krankenhausergebnisse werden durch statistische Maßzahlen beschrieben.

Spannweite der Krankenhausergebnisse

Die Spannweite gibt den minimalen und maximalen Wert der Krankenhausergebnisse an. Die Spannweite ist ein Maß für die Streuung der Verteilung.

Verhältniszahl

Der Quotient zweier sachlich in Verbindung stehender Merkmale heißt Beziehungszahl. Dabei ist nicht wie bei einer Rate der Zähler eine Untermenge des Nenners. Im Weiteren wird die Bezeichnung „Verhältniszahl“ verwendet.

Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem der prozentuale Anteil mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse (z. B. Dokumentationsfehler, natürliche Schwankungen beim Leistungsprozess etc.) liegt.