

Jahresauswertung 2010 Pflege: Dekubitusprophylaxe

DEK

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 80
Anzahl Datensätze Gesamt: 65.169
Datensatzversion: DEK 2010 13.0
Datenbankstand: 15. Juni 2010
2010 - D9847-L67214-P31449

Jahresauswertung 2010 Pflege: Dekubitusprophylaxe

DEK

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 80
Anzahl Datensätze Gesamt: 65.169
Datensatzversion: DEK 2010 13.0
Datenbankstand: 15. Juni 2010
2010 - D9847-L67214-P31449

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			1,4%	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			1,04	nicht definiert	1.5
Risikoadjustierte Rate nach logistischem Dekubitus-Score I			0,7%	<= 1,9%	1.6
Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate nach logistischem Dekubitus-Score II			1,23	nicht definiert	1.9
Risikoadjustierte Rate nach logistischem Dekubitus-Score II			1,3%	<= 2,7%	1.10
QI 2: Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4					
Bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme			0,26‰	Sentinel Event	1.13
Bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren			0,20‰	nicht definiert	1.13

Grundgesamtheit

Die Berechnung der Grundgesamtheit für die Qualitätsindikatoren in der Auswertung erfolgt für alle Patienten, die im 1. Quartal 2010 stationär aufgenommen wurden, bis zum 30. April 2010 wieder entlassen wurden und zum Aufnahmezeitpunkt ≥ 75 Jahre alt waren.





Vergleichbarkeit der Ergebnisse

Aufgrund von Änderungen der Einteilung für den Dekubitusschweregrad sind die Kennzahlergebnisse der Auswertung 2010 mit den Kennzahlergebnissen der Auswertung 2009 nur eingeschränkt vergleichbar.

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. 2010/DEK/2116
 2. 2010/DEK/2117
- Referenzbereich:** 1. Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.
 2. Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			465 / 61.618	0,8%
Vertrauensbereich				0,7% - 0,8%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
2. Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			855 / 61.618	1,4%
Vertrauensbereich				1,3% - 1,5%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
davon:				
Dekubitusgrad bei Entlassung (nach ICD-10-GM L89, in Anlehnung an NPUAP)				
Grad 1			390 / 855	45,6%
Grad 2			374 / 855	43,7%
Grad 3			75 / 855	8,8%
Grad 4			16 / 855	1,9%
keine Gradangabe			0 / 855	0,0%
Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			60.763 / 61.618	98,6%

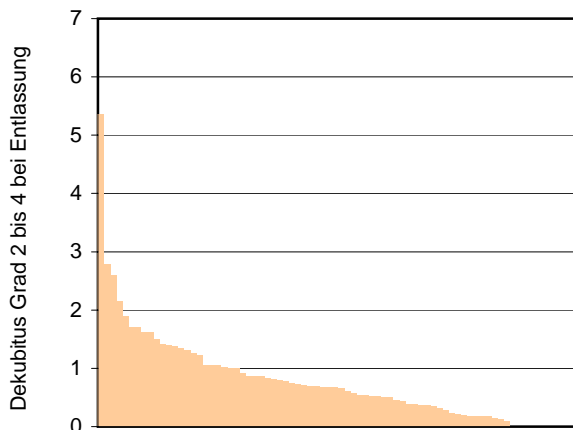
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden Vertrauensbereich			477 / 58.337	 0,8% 0,7% - 0,9%
2. Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden Vertrauensbereich			861 / 58.337	 1,5% 1,4% - 1,6%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2010/DEK/2116]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme

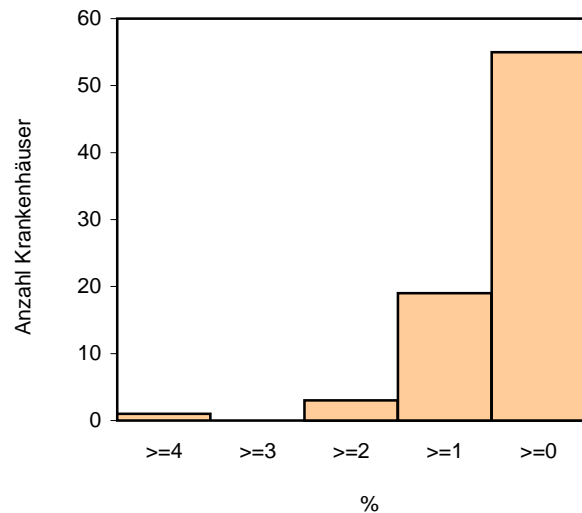
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 5,4%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,7%



Krankenhäuser

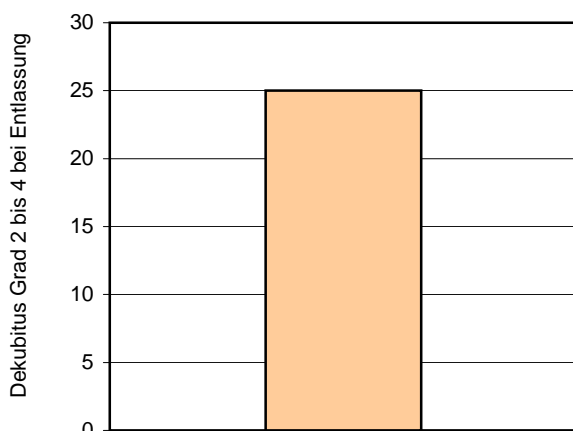


78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 25,0% - 25,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 25,0%



Krankenhäuser

1 Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

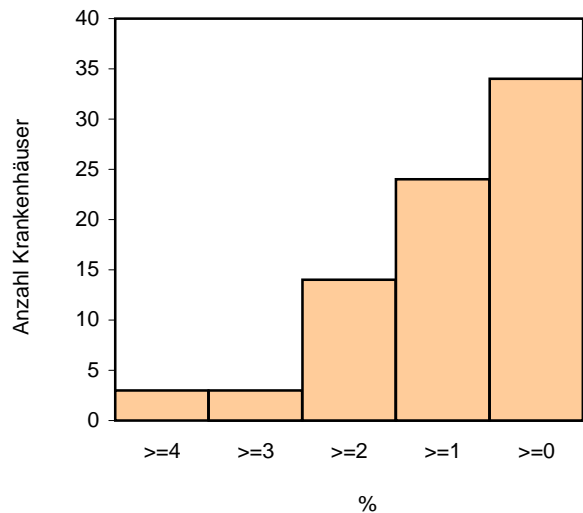
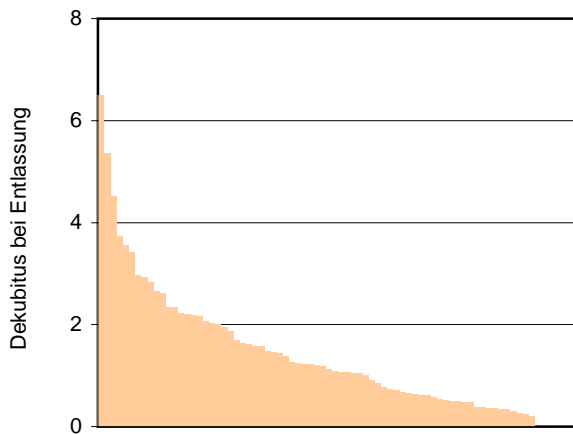
1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2010/DEK/2117]:
 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% - 6,5%

Median der Krankenhausergebnisse: 1,1%



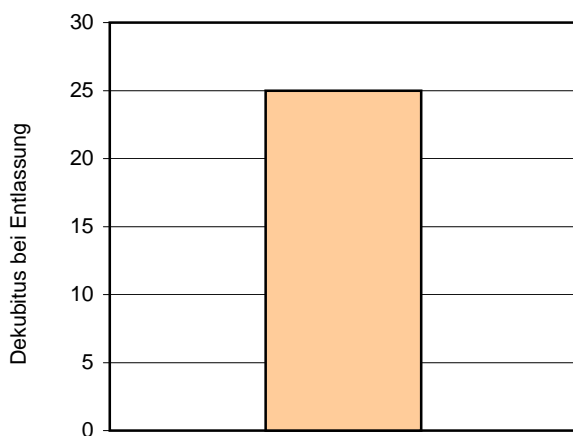
Krankenhäuser

78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 25,0% - 25,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 25,0%



Krankenhäuser

1 Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

1 Krankenhaus hat 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:	2010/DEK/11732
	Risikoadjustierte Rate:	2010/DEK/11733
Referenzbereich:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert. Risikoadjustierte Rate: <= 1,9% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)	

Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	Krankenhaus 2010	Gesamt 2010
beobachtet (O)		465 / 61.618 0,8%
vorhergesagt (E)		448,5 / 61.618 0,7%
O - E ¹		0,03%



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 2010	Gesamt 2010
O / E ² Referenzbereich	nicht definiert	1,04 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 2010	Gesamt 2010
risikoadjustierte ¹ Rate an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung Referenzbereich	 ≤ 1,9%	0,7% ≤ 1,9%

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 2009	Gesamt 2009
beobachtet (O)		477 / 58.337 0,8%
vorhergesagt (E)		432,9 / 58.337 0,7%
O - E		0,08%
O / E		1,10
risikoadjustierte Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung		0,8%

² Die Vorjahresdaten wurden mit dem auf den Bundesdatenpool 2010 neu angepassten Dekubitus-Score I berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2009 ab.

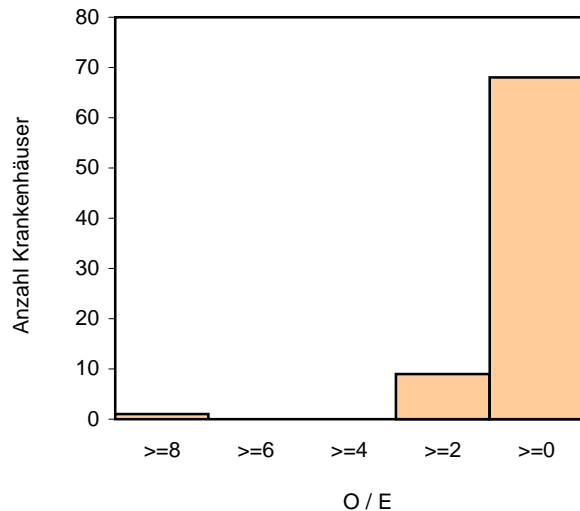
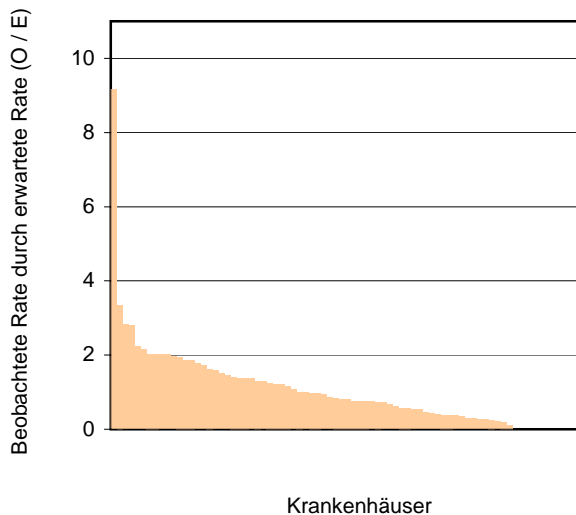
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1c, Kennzahl-ID 2010/DEK/11732]:

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 - 9,2

Median der Krankenhausergebnisse: 0,8

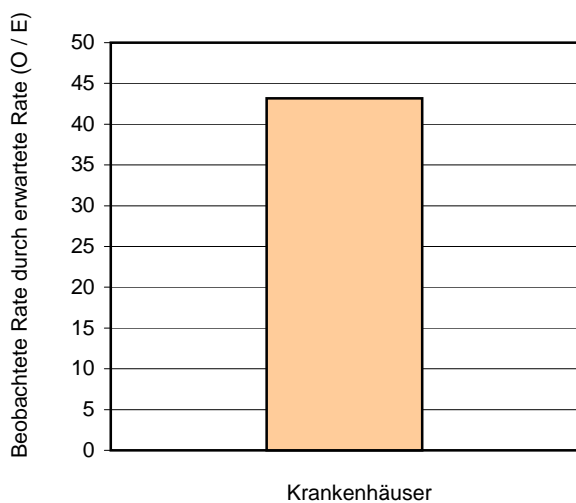


78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 43,2 - 43,2

Median der Krankenhausergebnisse: 43,2



1 Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

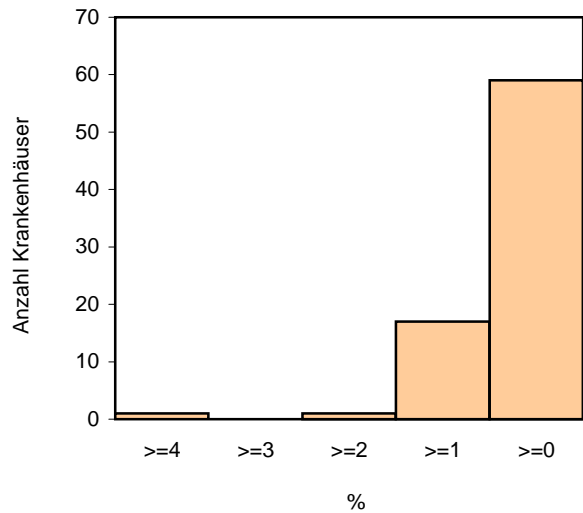
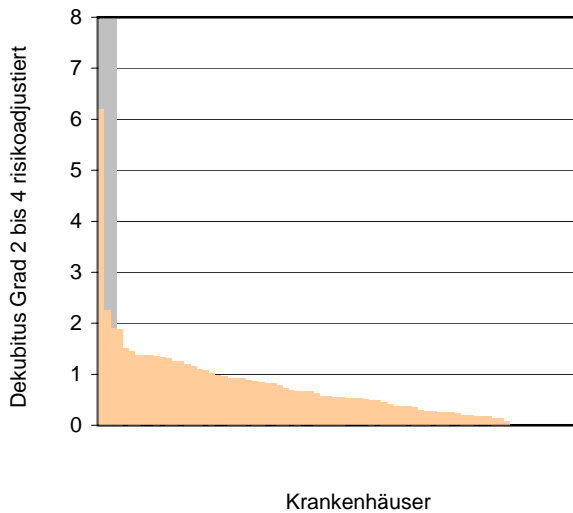
1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1d, Kennzahl-ID 2010/DEK/11733]:
 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% - 6,2%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,6%

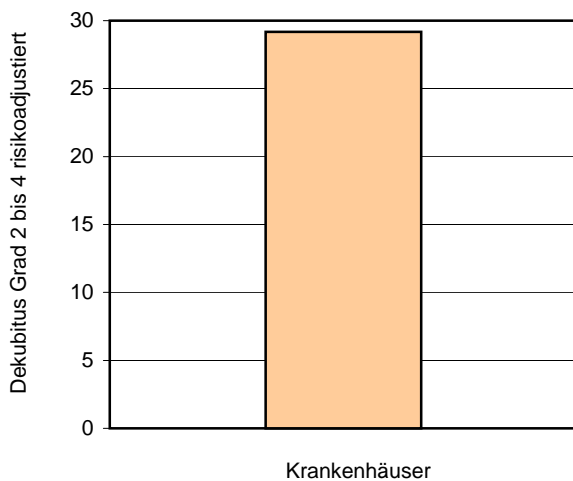


78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 29,2% - 29,2%

Median der Krankenhausergebnisse: 29,2%



1 Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

1 Krankenhaus hat 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:	2010/DEK/11741
	Risikoadjustierte Rate:	2010/DEK/11742
Referenzbereich:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert. Risikoadjustierte Rate: <= 2,7% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)	

Dekubitus bei Entlassung	Krankenhaus 2010	Gesamt 2010
beobachtet (O)		855 / 61.618 1,4%
vorhergesagt (E)		692,6 / 61.618 1,1%
O - E ¹		0,26%

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 2010	Gesamt 2010
O / E ² Referenzbereich	nicht definiert	1,23 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 2010	Gesamt 2010
risikoadjustierte ¹ Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung Referenzbereich	█ <= 2,7%	█ 1,3% <= 2,7%

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 2009	Gesamt 2009
beobachtet (O)		861 / 58.337 1,5%
vorhergesagt (E)		669,6 / 58.337 1,1%
O - E		0,33%
O / E	█	█ 1,29
risikoadjustierte Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung	█	█ 1,5%

² Die Vorjahresdaten wurden mit dem auf den Bundesdatenpool 2010 neu angepassten Dekubitus-Score II berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2009 ab.

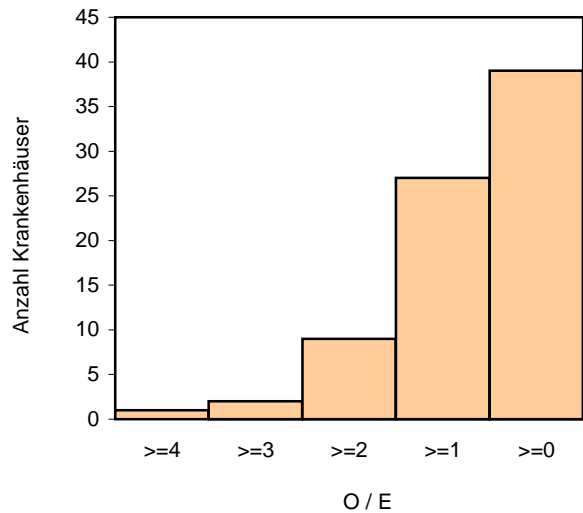
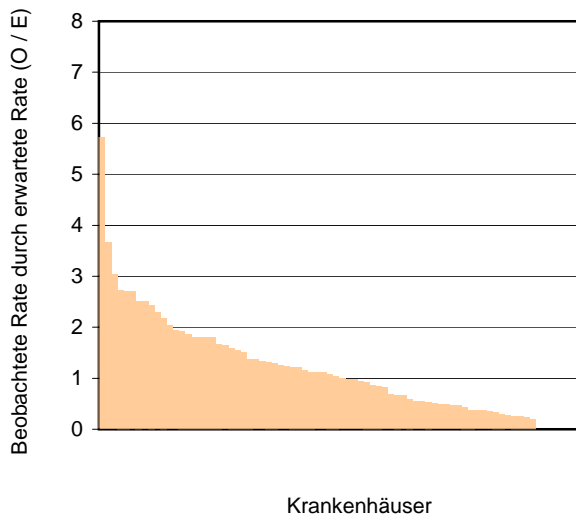
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1e, Kennzahl-ID 2010/DEK/11741]:

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 - 5,7

Median der Krankenhausergebnisse: 1,0

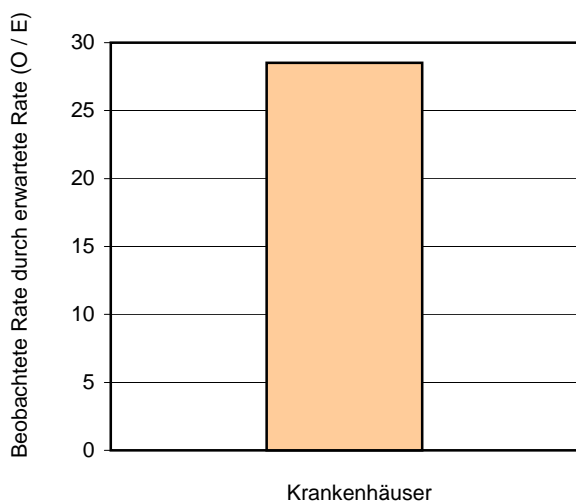


78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 28,5 - 28,5

Median der Krankenhausergebnisse: 28,5



1 Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

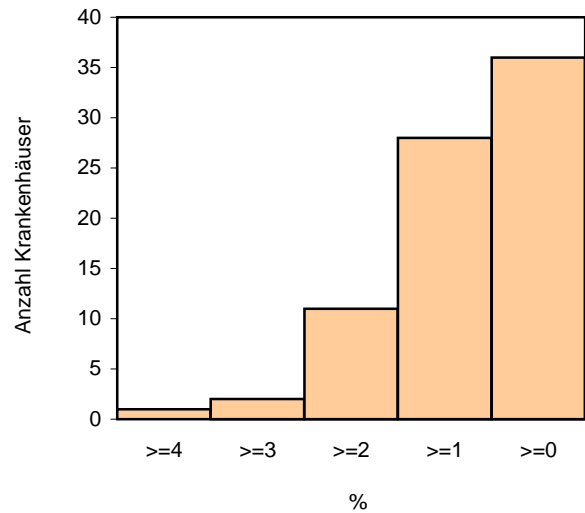
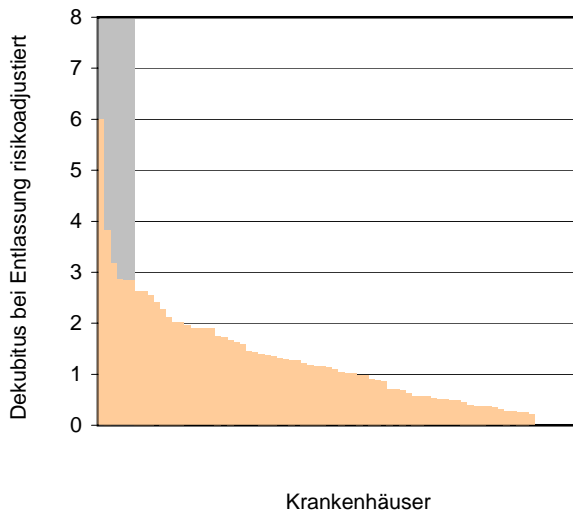
1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1f, Kennzahl-ID 2010/DEK/11742]:
 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% - 6,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 1,1%

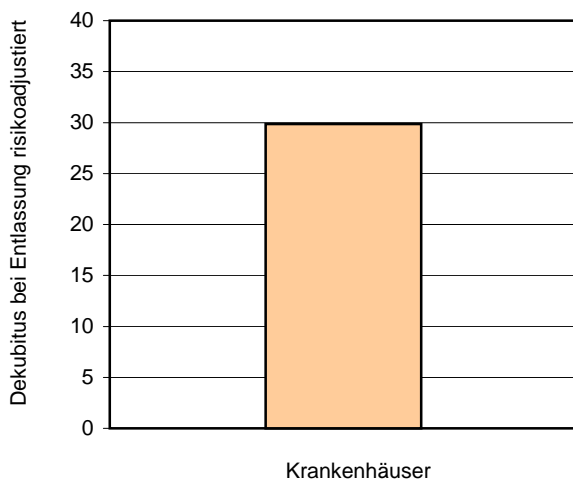


78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 29,9% - 29,9%

Median der Krankenhausergebnisse: 29,9%





1 Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

1 Krankenhaus hat 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:	2010/DEK/2118
	Gruppe 2:	2010/DEK/2264
Referenzbereich:	Gruppe 1:	Sentinel Event
	Gruppe 2:	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2010	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden		
Vertrauensbereich		
Referenzbereich	Sentinel Event	nicht definiert

	Gesamt 2010	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	16 / 61.618 0,26‰	9 / 46.103 0,20‰
Vertrauensbereich	0,15‰ - 0,42‰	0,09‰ - 0,37‰
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 2009	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden Vertrauensbereich		

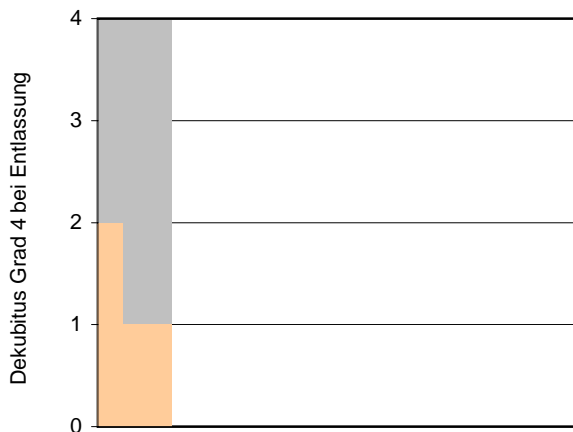
Vorjahresdaten	Gesamt 2009	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden Vertrauensbereich	3 / 58.337 0,05‰ 0,01‰ - 0,15‰	0 / 42.159 0,00‰ 0,00‰ - 0,09‰

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a, Kennzahl-ID 2010/DEK/2118]:
 Anzahl Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, ohne Dekubitus bei Aufnahme**

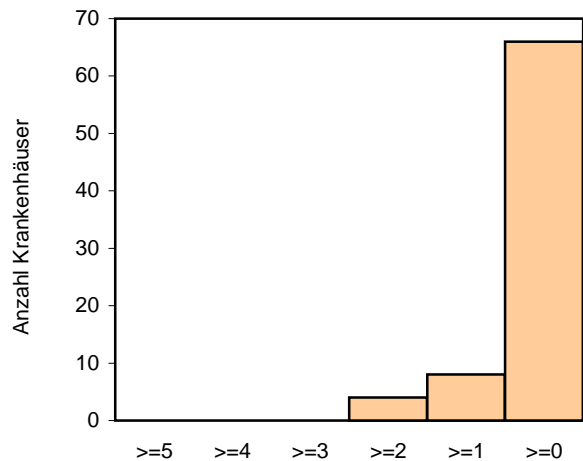
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0 Fälle - 2 Fälle

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0 Fälle



Krankenhäuser



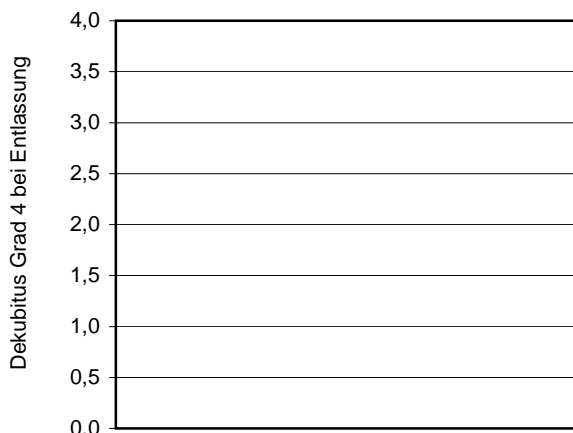
Fälle

78 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.

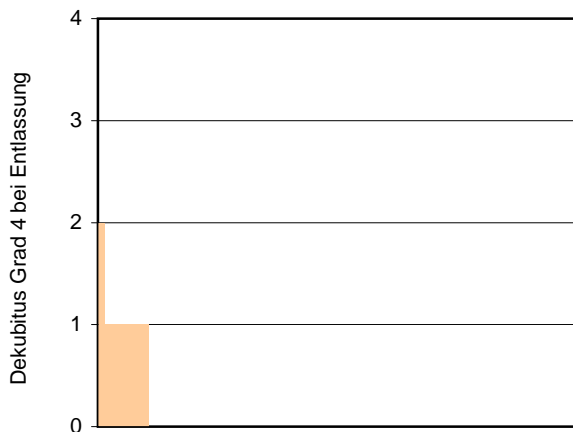
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b, Kennzahl-ID 2010/DEK/2264]:

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

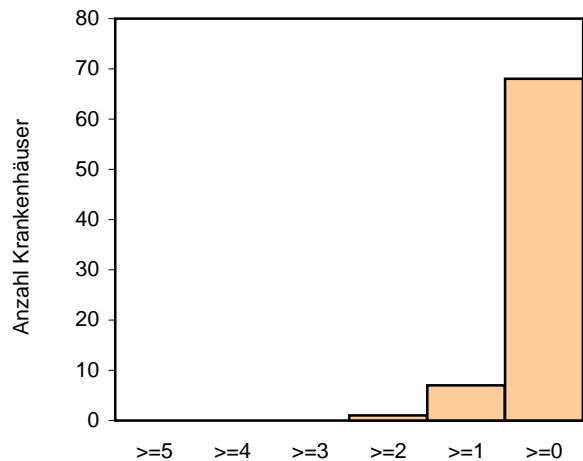
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0 Fälle - 2 Fälle

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0 Fälle



Krankenhäuser



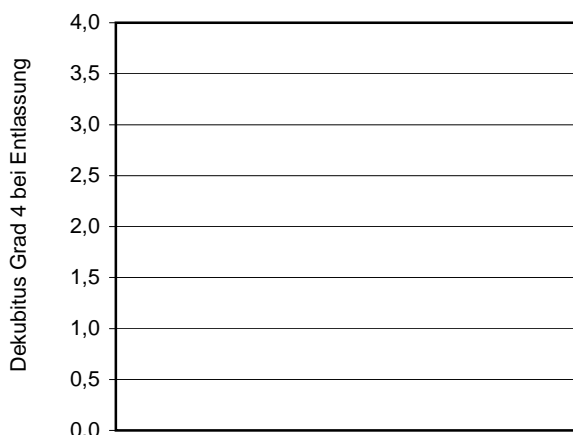
Fälle

76 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.

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2010 Pflege: Dekubitusprophylaxe

DEK

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 80
Anzahl Datensätze Gesamt: 65.169
Datensatzversion: DEK 2010 13.0
Datenbankstand: 15. Juni 2010
2010 - D9847-L67214-P31449

Basisdaten

	Krankenhaus 2010	Gesamt 2010	Gesamt 2009
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Anzahl Patienten		65.169	61.837

Behandlungszeit

	Krankenhaus 2010	Gesamt 2010	Gesamt 2009
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)			
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben		65.169	61.837
Median		7,0	7,0
Mittelwert		9,1	9,2

Patienten

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			65.169 / 65.169		61.837 / 61.837	
75 - 79 Jahre			23.379 / 65.169	35,9	21.739 / 61.837	35,2
80 - 84 Jahre			21.986 / 65.169	33,7	20.910 / 61.837	33,8
85 - 89 Jahre			13.978 / 65.169	21,4	14.093 / 61.837	22,8
90 - 94 Jahre			4.302 / 65.169	6,6	3.460 / 61.837	5,6
>= 95 Jahre			1.524 / 65.169	2,3	1.635 / 61.837	2,6
Alter (Jahre)						
Patienten mit gültiger Altersangabe			65.169		61.837	
Median				81,0		81,0
Mittelwert				82,2		82,3

Risikofaktoren bei Aufnahme

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Mikrobewegungen bei Aufnahme						
ja			62.338	95,7	58.189	94,1
nein			2.831	4,3	3.648	5,9
Wenn nein:						
mit Dekubitalulzera bei Aufnahme			543 / 2.831	19,2	472 / 3.648	12,9
Insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei Aufnahme						
ja			10.409	16,0	10.607	17,2
nein			54.760	84,0	51.230	82,8
Wenn ja:						
mit Dekubitalulzera bei Aufnahme			965 / 10.409	9,3	965 / 10.607	9,1

Dekubitusstatus bei Aufnahme

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?						
ja			3.551	5,4	3.500	5,7
nein			61.618	94,6	58.337	94,3
Wenn mindestens ein Dekubitalulkus vorlag: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus (nach ICD-10-GM L 89, in Anlehnung an NPUAP)						
Grad 1:			1.351 / 3.551	38,0	1.361 / 3.500	38,9
Grad 2:			1.396 / 3.551	39,3	1.535 / 3.500	43,9
Grad 3:			545 / 3.551	15,3	450 / 3.500	12,9
Grad 4:			259 / 3.551	7,3	154 / 3.500	4,4
ungültige Angaben			0 / 3.551	0,0	0 / 3.500	0,0
keine Angaben			0 / 3.551	0,0	0 / 3.500	0,0

Aufnahme

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Angabe zur Aufnahme			65.169	100,0	61.837	100,0
Aufnahme von zu Hause ohne Versorgung durch eine ambulante Pflegeeinrichtung			45.903		43.773	
davon mit Dekubitalulzera bei Aufnahme			827	1,8	877	2,0
Aufnahme von zu Hause mit Versorgung durch eine ambulante Pflegeeinrichtung			8.141		7.449	
davon mit Dekubitalulzera bei Aufnahme			806	9,9	820	11,0
Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung			7.935		7.586	
davon mit Dekubitalulzera bei Aufnahme			1.465	18,5	1.490	19,6
Verlegung aus anderem Krankenhaus			1.854		1.568	
davon mit Dekubitalulzera bei Aufnahme			285	15,4	181	11,5
Verlegung aus stationärer Rehabilitation			392		319	
davon mit Dekubitalulzera bei Aufnahme			81	20,7	65	20,4
sonstiges			944		1.142	
davon mit Dekubitalulzera bei Aufnahme			87	9,2	67	5,9

Risikofaktoren bei Entlassung

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Mikrobewegungen bei Entlassung¹						
ja			59.162	90,8	55.074	89,1
nein			2.089	3,2	2.681	4,3
Wenn nein:						
mit Dekubitalulzera bei Entlassung			300 / 2.089	14,4	261 / 2.681	9,7
kontinuierliche Intensivbehandlung >= 24 Stunden (entspricht OPS 8-980)						
ja			5.210	8,0	5.068	8,2
nein			59.959	92,0	56.769	91,8
wenn ja:						
mit Dekubitalulzera bei Entlassung			640 / 5.210	12,3	610 / 5.068	12,0
Dauer der Intensivbehandlung (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültiger Angabe			5.210		5.068	
Median				3,0		3,0
Mittelwert				5,4		4,8

¹ Ausschluss: verstorbene Patienten

Dekubitusstatus bei Entlassung

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Lagen bei Entlassung ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?						
ja			3.629	5,6	3.596	5,8
nein			61.540	94,4	58.241	94,2
Wenn mindestens ein Dekubitalulkus vorlag: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus (nach ICD-10-GM L 89, in Anlehnung an NPUAP)						
Grad 1:			1.295 / 3.629	35,7	1.277 / 3.596	35,5
Grad 2:			1.531 / 3.629	42,2	1.738 / 3.596	48,3
Grad 3:			564 / 3.629	15,5	459 / 3.596	12,8
Grad 4:			239 / 3.629	6,6	122 / 3.596	3,4
ungültige Angaben			0 / 3.629	0,0	0 / 3.596	0,0
keine Angaben			0 / 3.629	0,0	0 / 3.596	0,0

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Aufnahme

	Krankenhaus 2010							
	Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein		Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja		Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = 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 Aufnahme (Fortsetzung)

	Gesamt 2010					
	Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein		Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja		Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	2.831		10.409		503	
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme:	543	19,2	965	9,3	137	27,2
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	203	7,2	328	3,2	45	8,9
Grad 2:	188	6,6	387	3,7	53	10,5
Grad 3:	90	3,2	169	1,6	22	4,4
Grad 4:	62	2,2	81	0,8	17	3,4
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung:	553	19,5	972	9,3	141	28,0
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	199	7,0	324	3,1	48	9,5
Grad 2:	205	7,2	406	3,9	55	10,9
Grad 3:	88	3,1	172	1,7	24	4,8
Grad 4:	61	2,2	70	0,7	14	2,8
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	459	16,2	769	7,4	118	23,5
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	94	3,3	203	2,0	23	4,6

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 Aufnahme:	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 Entlassung:	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 Entlassung

	Krankenhaus 2010							
	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 2010					
	Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja		Mikrobewegungen bei Entlassung = nein und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	2.089		5.210		185	
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme:	270	12,9	485	9,3	34	18,4
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	102	4,9	190	3,6	6	3,2
Grad 2:	86	4,1	184	3,5	16	8,6
Grad 3:	47	2,2	70	1,3	8	4,3
Grad 4:	35	1,7	41	0,8	4	2,2
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung:	300	14,4	640	12,3	48	25,9
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	98	4,7	212	4,1	11	5,9
Grad 2:	115	5,5	293	5,6	26	14,1
Grad 3:	51	2,4	96	1,8	6	3,2
Grad 4:	36	1,7	39	0,7	5	2,7
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	235	11,2	389	7,5	30	16,2
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	65	3,1	251	4,8	18	9,7

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 Aufnahme und Entlassung (I)

	Krankenhaus 2010			
	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 2010			
	Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%
	1.266		461	
Patienten mit Dekubitus bei <u>Aufnahme</u>:	233	18,4	106	23,0
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	82	6,5	32	6,9
Grad 2:	76	6,0	40	8,7
Grad 3:	41	3,2	20	4,3
Grad 4:	34	2,7	14	3,0
Patienten mit Dekubitus bei <u>Entlassung</u>:	247	19,5	123	26,7
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	79	6,2	40	8,7
Grad 2:	92	7,3	51	11,1
Grad 3:	41	3,2	19	4,1
Grad 4:	35	2,8	13	2,8
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	207	16,4	91	19,7
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	40	3,2	32	6,9

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 Aufnahme:				
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 Entlassung:				
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 (II)

	Krankenhaus 2010			
	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 2010			
	Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja und Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%
	341		1.035	
Patienten mit Dekubitus bei <u>Aufnahme:</u>				
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	59	17,3	149	14,4
Grad 2:	18	5,3	46	4,4
Grad 3:	22	6,5	62	6,0
Grad 4:	11	3,2	26	2,5
	8	2,3	15	1,4
Patienten mit Dekubitus bei <u>Entlassung:</u>				
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	69	20,2	190	18,4
Grad 2:	16	4,7	58	5,6
Grad 3:	31	9,1	87	8,4
Grad 4:	15	4,4	33	3,2
	7	2,1	12	1,2
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	53	15,5	126	12,2
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	16	4,7	64	6,2

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
Grad 4:	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
Grad 4:	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

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			50.618	77,7	47.841	77,4
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			1.182	1,8	1.063	1,7
03: aus sonstigen Gründen			103	0,2	68	0,1
04: gegen ärztlichen Rat			274	0,4	221	0,4
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	2	0,0
06: Verlegung			2.175	3,3	1.993	3,2
07: Tod			3.918	6,0	4.082	6,6
08: Verlegung nach § 14			164	0,3	119	0,2
09: in Rehabilitationseinrichtung			2.666	4,1	2.588	4,2
10: in Pflegeeinrichtung			3.623	5,6	3.466	5,6
11: in Hospiz			54	0,1	42	0,1
12: interne Verlegung			114	0,2	96	0,2
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			60	0,1	47	0,1
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			4	0,0	12	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			6	0,0	8	0,0
16: externe Verlegung			5	0,0	9	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			161	0,2	141	0,2
18: Rückverlegung			5	0,0	12	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			15	0,0	13	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation			5	0,0	1	0,0
21: Wiederaufnahme			14	0,0	13	0,0
22: Fallabschluss			3	0,0	0	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 2010		Gesamt 2010		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet davon mit Dekubitalulzera bei Entlassung			50.618		47.841	
			1.770	3,5	1.824	3,8
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen davon mit Dekubitalulzera bei Entlassung			1.182		1.063	
			28	2,4	18	1,7
06: Verlegung davon mit Dekubitalulzera bei Entlassung			2.175		1.993	
			167	7,7	163	8,2
07: Tod davon mit Dekubitalulzera bei Entlassung			3.918		4.082	
			825	21,1	783	19,2
09: in Rehabilitationseinrichtung davon mit Dekubitalulzera bei Entlassung			2.666		2.588	
			206	7,7	160	6,2
10: in Pflegeeinrichtung davon mit Dekubitalulzera bei Entlassung			3.623		3.466	
			564	15,6	599	17,3
11: in Hospiz davon mit Dekubitalulzera bei Entlassung			54		42	
			14	25,9	6	14,3

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)

Das Risikoadjustierungsmodell basiert auf der Entwicklung des BQS-Instituts (BQS GgmbH).

Nähere Informationen hierzu finden Sie unter:

http://www.bqs-outcome.de/2009/ergebnisse/leistungsbereiche/pflege_dek/buaw/0022_Risikoadj.html

Die veränderten Regressionsgewichte für 2010 erhalten Sie beim AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (www.sqg.de).

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 Bundesdatenpools 2010.

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 2010 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2009 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 Bundesauswertung 2010. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Landesauswertung 2009 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2010 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.

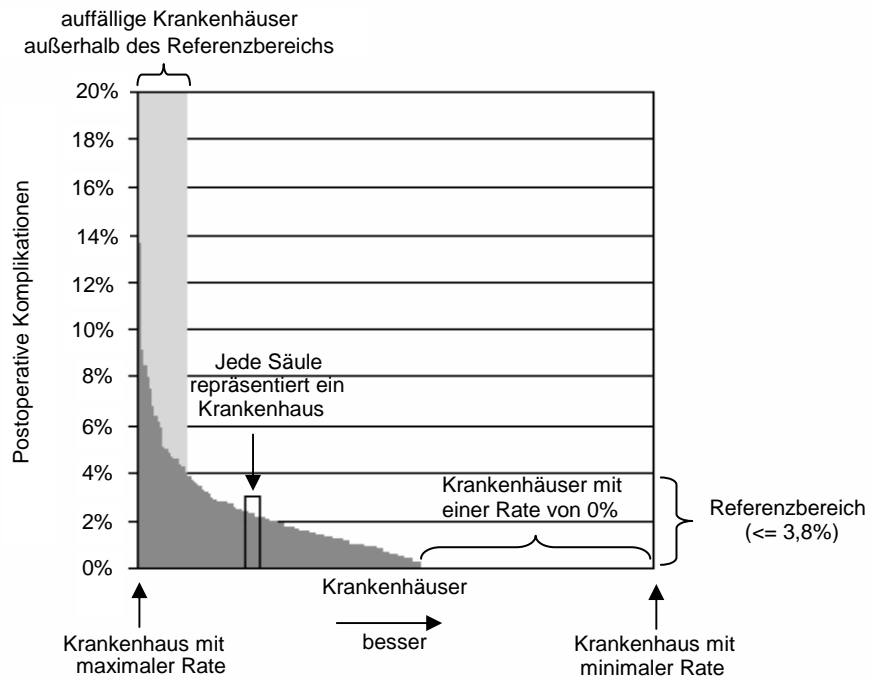
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

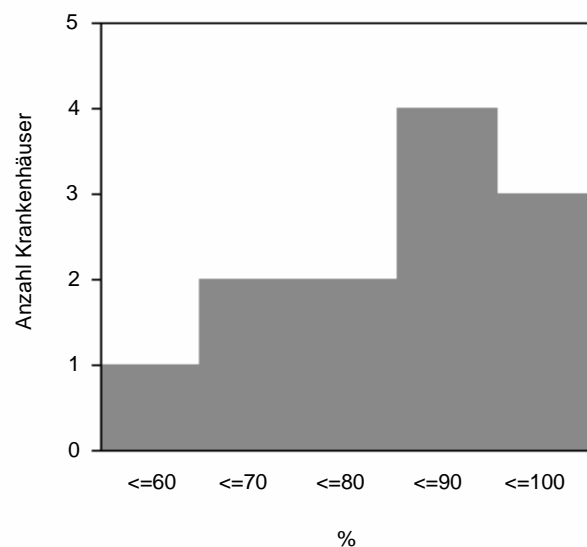
Beispiel:

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 2010/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2010.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 80694) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatoren Datenbank.

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.