

Jahresauswertung 2011

Pflege: Dekubitusprophylaxe

DEK

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 68.276
Datensatzversion: DEK 2011 14.0
Datenbankstand: 15. Juni 2011
2011 - D10879-L73019-P34482

Jahresauswertung 2011

Pflege: Dekubitusprophylaxe

DEK

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 68.276
Datensatzversion: DEK 2011 14.0
Datenbankstand: 15. Juni 2011
2011 - D10879-L73019-P34482

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					
2011/DEK/2116					
Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung			0,8%	nicht definiert	1.1
2011/DEK/11732					
Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate nach logistischem Dekubitus-Score I			1,22	nicht definiert	1.3
2011/DEK/11733					
Risikoadjustierte Rate nach logistischem Dekubitus-Score I			0,7%	<= 1,7%	1.4
2011/DEK/2117					
Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung			1,3%	nicht definiert	1.7
2011/DEK/11741					
Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate nach logistischem Dekubitus-Score II			1,31	nicht definiert	1.9
2011/DEK/11742					
Risikoadjustierte Rate nach logistischem Dekubitus-Score II			1,2%	<= 2,5%	1.10
QI 2: Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4					
2011/DEK/2118					
Bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme			0,22‰	Sentinel Event	1.13
2011/DEK/2264					
Bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren			0,10‰	nicht definiert	1.13

Grundgesamtheit

Die Berechnung der Grundgesamtheit für die Qualitätsindikatoren in der Auswertung erfolgt für alle Patienten, die im 1. Quartal 2011 stationär aufgenommen wurden, bis zum 30. April 2011 wieder entlassen wurden und zum Aufnahmezeitpunkt ≥ 75 Jahre und < 130 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:	2011/DEK/2116
Referenzbereich:	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			514 / 64.654	0,8%
Vertrauensbereich				0,7% - 0,9%
Referenzbereich	nicht definiert			nicht definiert
Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			63.817 / 64.654	98,7%

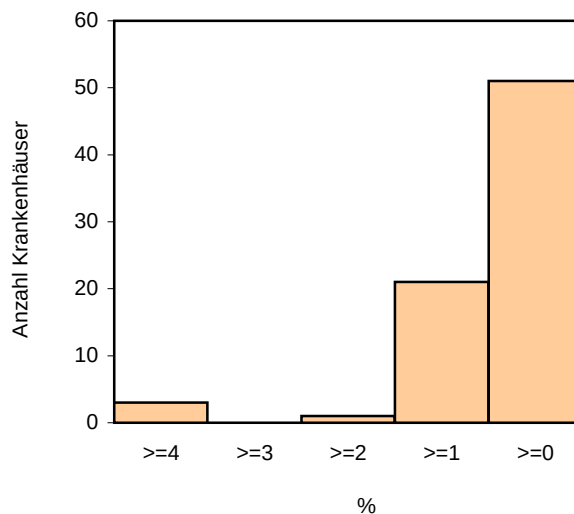
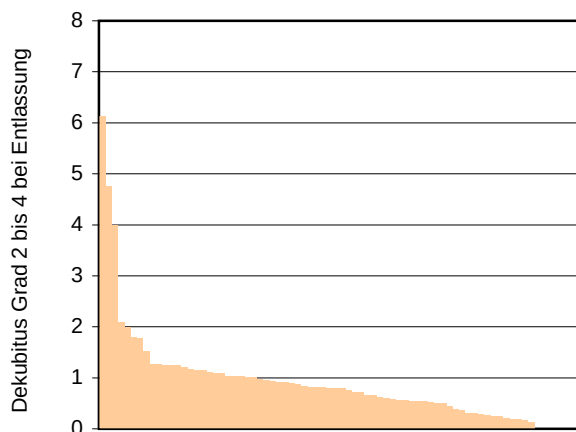
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			465 / 61.618	0,8%
Vertrauensbereich				0,7% - 0,8%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2011/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:

76 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,1	0,4	0,8	1,1	1,5	2,1	6,1

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				0,0				0,0

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:	2011/DEK/11732
	Risikoadjustierte Rate:	2011/DEK/11733
Referenzbereich:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert. Risikoadjustierte Rate: <= 1,7% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)	

Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
beobachtet (O)		514 / 64.654 0,8%
vorhergesagt (E)		421,4 / 64.654 0,7%
O - E ¹		0,14%

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 2011	Gesamt 2011
O / E ² Referenzbereich	nicht definiert	1,22 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 2011	Gesamt 2011
risikoadjustierte ¹ Rate an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung Referenzbereich	 ≤ 1,7%	 0,7% ≤ 1,7%

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 $((O / E) * O_{\text{Gesamt}})$.

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2010	Gesamt 2010
beobachtet (O)		465 / 61.618 0,8%
vorhergesagt (E)		404,0 / 61.618 0,7%
O - E		0,10%
O / E	 1,15	 1,15
risikoadjustierte Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung	 0,8%	 0,8%

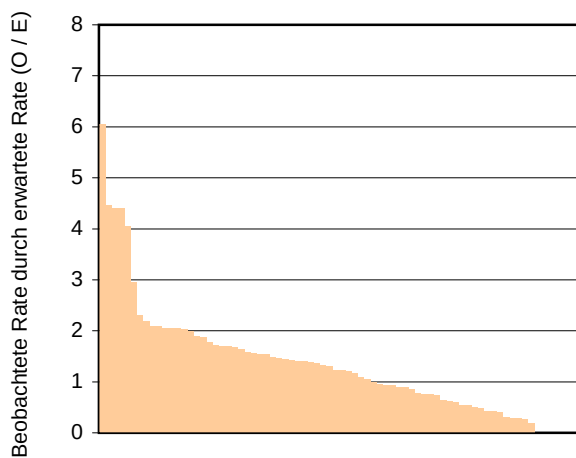
² Die Vorjahresdaten wurden mit dem auf den Bundesdatenpool 2011 neu angepassten Dekubitus-Score I berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2010 ab.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2011/DEK/11732]:

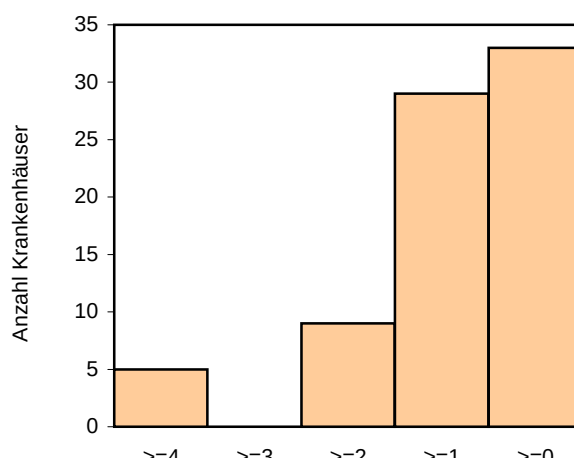
Verhältnis der beobachteten Rate an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung zur erwarteten Rate an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und mit vollständiger Dokumentation zum Dekubitus-Score I

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

76 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser

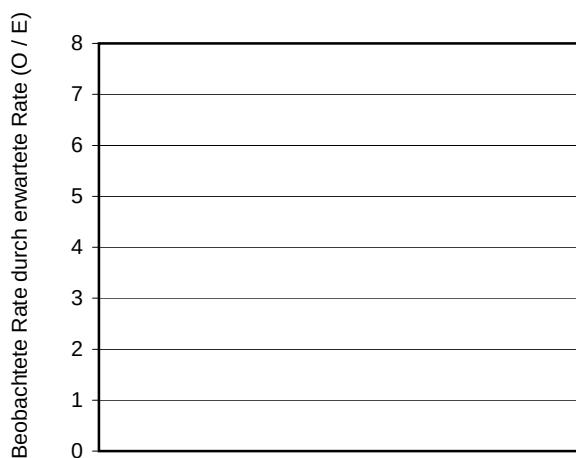


O / E

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,19	0,57	1,23	1,70	2,18	4,40	6,05

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,00				0,00

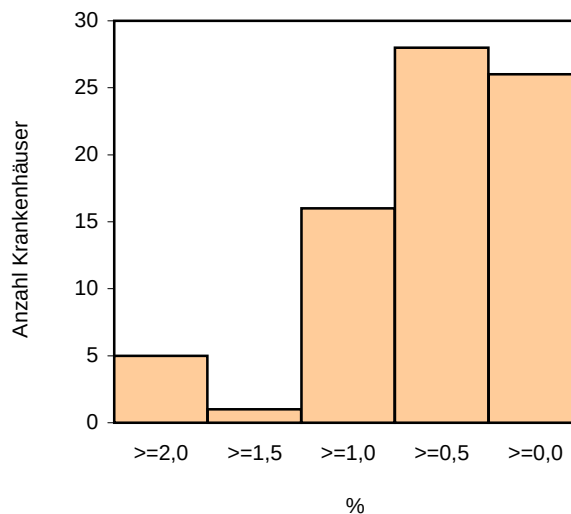
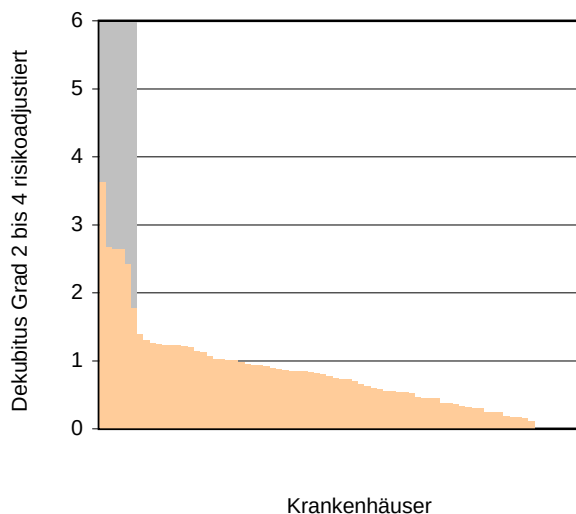
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1c, Kennzahl-ID 2011/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:

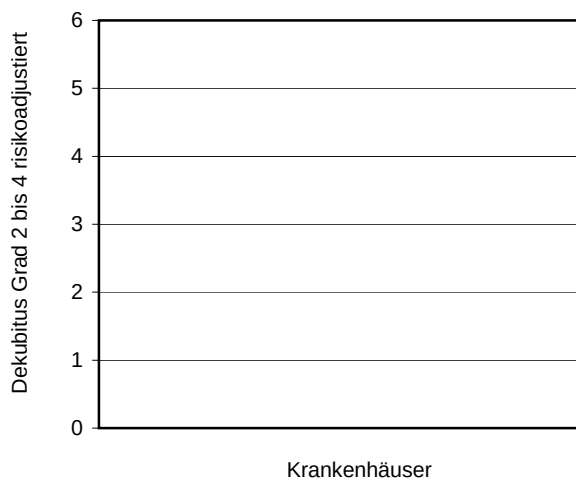
76 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,1	0,3	0,7	1,0	1,3	2,6	3,6

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				0,0				0,0

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung, 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:	2011/DEK/2117
Referenzbereich:	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			837 / 64.654	1,3%
Vertrauensbereich				1,2% - 1,4%
Referenzbereich	nicht definiert			nicht definiert
davon:				
Dekubitusgrad bei Entlassung (nach ICD-10-GM L89, in Anlehnung an NPUAP)				
Grad 1			323 / 837	38,6%
Grad 2			428 / 837	51,1%
Grad 3			72 / 837	8,6%
Grad 4			14 / 837	1,7%
keine Gradangabe			0 / 837	0,0%
Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			63.817 / 64.654	98,7%

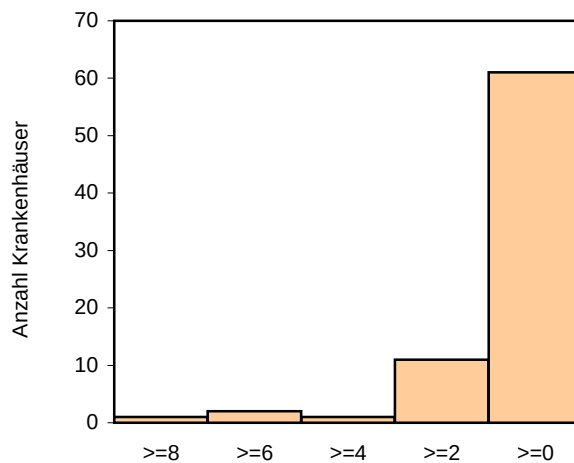
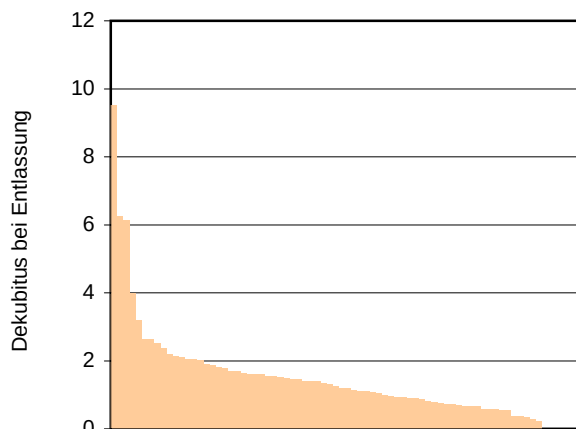
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			855 / 61.618	1,4%
Vertrauensbereich				1,3% - 1,5%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1d, Kennzahl-ID 2011/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:

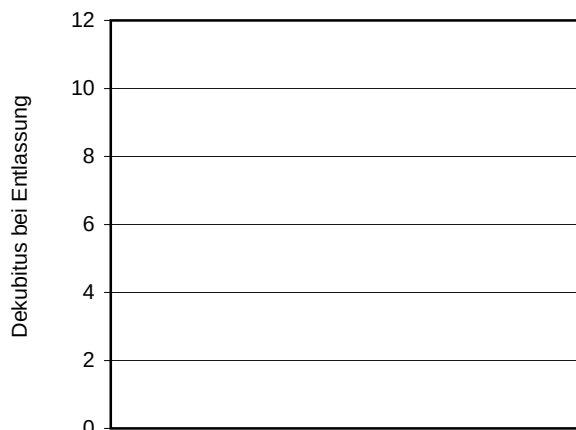
76 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,3	0,7	1,2	1,7	2,5	4,0	9,5

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				0,0				0,0

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:	2011/DEK/11741
	Risikoadjustierte Rate:	2011/DEK/11742
Referenzbereich:	Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert. Risikoadjustierte Rate: <= 2,5% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)	

Dekubitus bei Entlassung	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
beobachtet (O)		837 / 64.654 1,3%
vorhergesagt (E)		641,2 / 64.654 1,0%
O - E ¹		0,30%

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 2011	Gesamt 2011
O / E ² Referenzbereich	 nicht definiert	1,31 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 2011	Gesamt 2011
risikoadjustierte ¹ Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung Referenzbereich	 ≤ 2,5%	 1,2% ≤ 2,5%

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 $((O / E) * O_{\text{Gesamt}})$.

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2010	Gesamt 2010
beobachtet (O)		855 / 61.618 1,4%
vorhergesagt (E)		615,9 / 61.618 1,0%
O - E		0,39%
O / E		 1,39
risikoadjustierte Rate an Patienten mit Dekubitus bei Entlassung		 1,5%

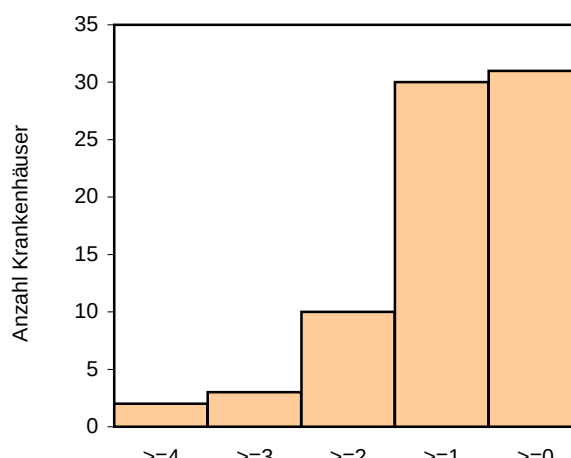
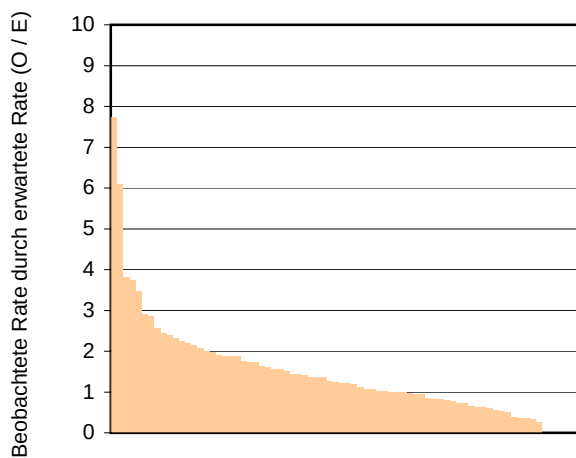
² Die Vorjahresdaten wurden mit dem auf den Bundesdatenpool 2011 neu angepassten Dekubitus-Score II berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2010 ab.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1e, Kennzahl-ID 2011/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:

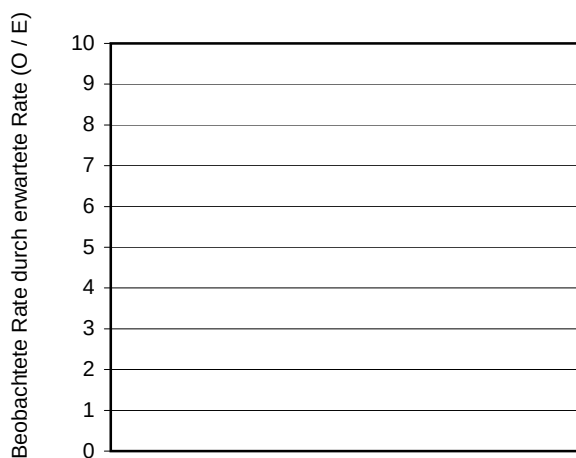
76 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,32	0,71	1,21	1,88	2,55	3,74	7,73

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,00				0,00

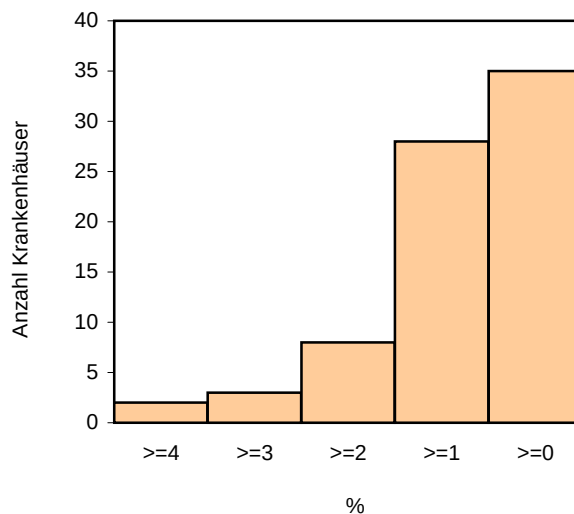
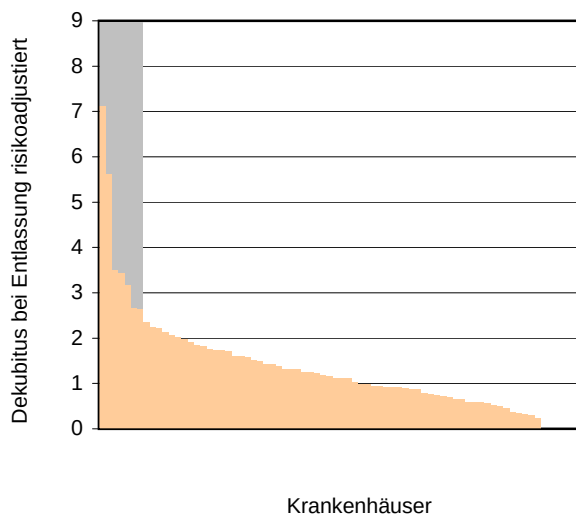
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 1f, Kennzahl-ID 2011/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:

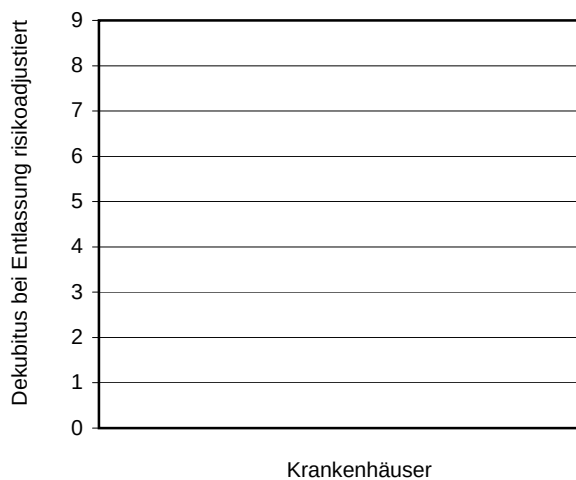
76 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,3	0,7	1,1	1,7	2,3	3,4	7,1

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				0,0				0,0

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4

Qualitätsziel:	Keine neu aufgetretenen Dekubitalulcera 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:	2011/DEK/2118
	Gruppe 2:	2011/DEK/2264
Referenzbereich:	Gruppe 1:	Sentinel Event
	Gruppe 2:	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

Krankenhaus 2011		
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden		
Vertrauensbereich		
Referenzbereich	Sentinel Event	nicht definiert

Gesamt 2011		
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	14 / 64.654	5 / 49.165
	0,22‰	0,10‰
Vertrauensbereich	0,12‰ - 0,36‰	0,03‰ - 0,24‰
Referenzbereich	Sentinel Event	nicht definiert

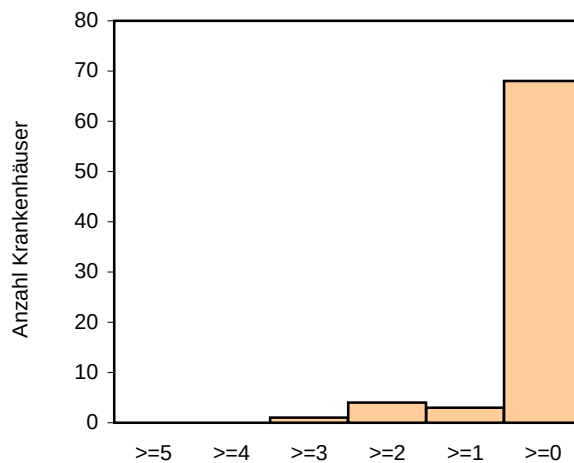
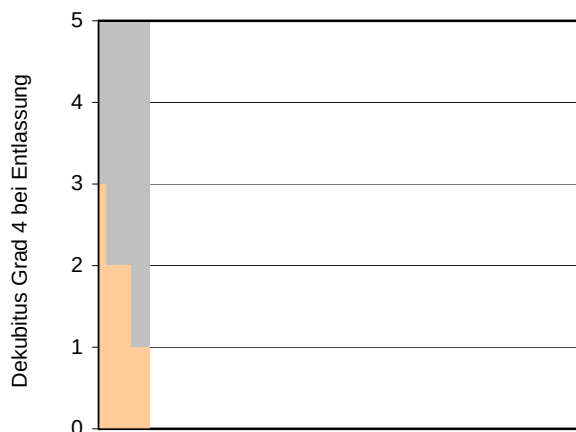
¹ Als Risikofaktoren bei Aufnahme und Entlassung werden hier die Datenfelder Mikrobewegung (8, 14), Diabetes mellitus (9), Dekubitusstatus (10) und Intensivbehandlung (15) berücksichtigt.

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden Vertrauensbereich		

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

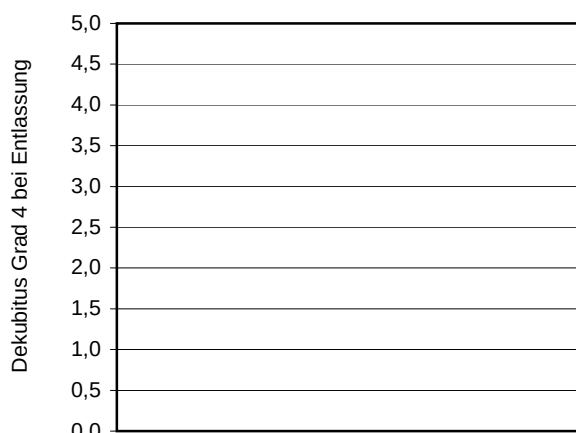
Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 2a, Kennzahl-ID 2011/DEK/2118]:
Anzahl Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung, ohne Dekubitus bei Aufnahme

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
76 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	2,0	3,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				0,0				0,0

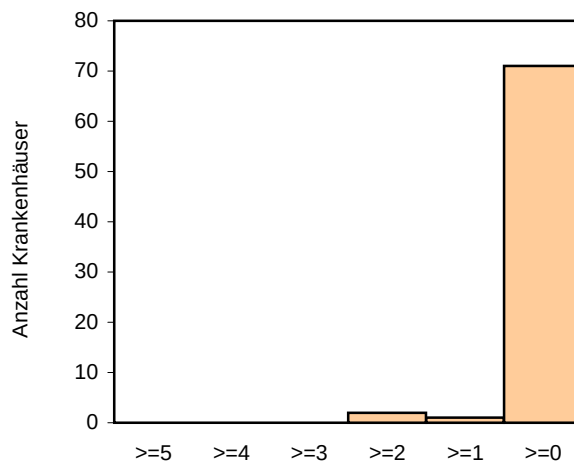
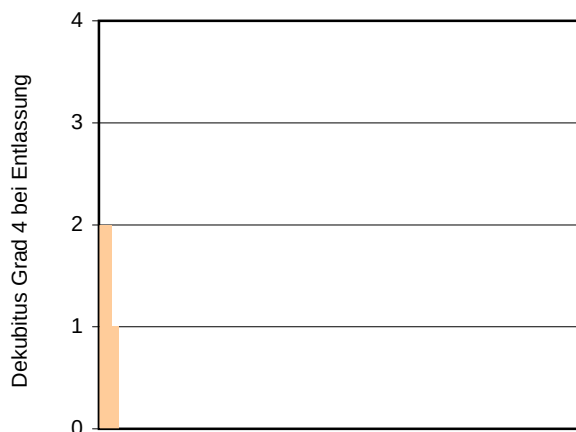
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b, Kennzahl-ID 2011/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:

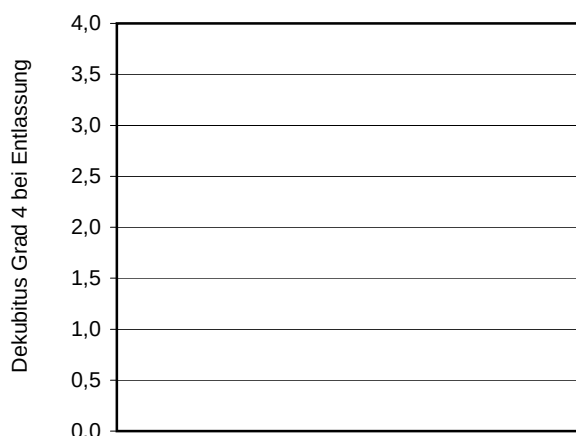
74 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				0,0				0,0

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2011 Pflege: Dekubitusprophylaxe

DEK

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 68.276
Datensatzversion: DEK 2011 14.0
Datenbankstand: 15. Juni 2011
2011 - D10879-L73019-P34482

Basisdaten

	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011	Gesamt 2010
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Anzahl Patienten		68.276	65.169

Behandlungszeit

	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011	Gesamt 2010
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Stationäre Aufenthalts- dauer (Tage)			
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben		68.276	65.169
Median		7,0	7,0
Mittelwert		8,7	9,1

Patienten

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			68.276 / 68.276		65.169 / 65.169	
75 - 79 Jahre			24.665 / 68.276	36,1	23.379 / 65.169	35,9
80 - 84 Jahre			22.795 / 68.276	33,4	21.986 / 65.169	33,7
85 - 89 Jahre			14.140 / 68.276	20,7	13.978 / 65.169	21,4
90 - 94 Jahre			5.376 / 68.276	7,9	4.302 / 65.169	6,6
>= 95 Jahre			1.300 / 68.276	1,9	1.524 / 65.169	2,3
Alter (Jahre)						
Patienten mit gültiger Altersangabe			68.276		65.169	
Median				81,0		81,0
Mittelwert				82,2		82,2

Risikofaktoren bei Aufnahme

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Mikrobewegungen bei Aufnahme						
ja			65.975	96,6	62.338	95,7
nein			2.301	3,4	2.831	4,3
Wenn nein:						
mit Dekubitalulcera bei Aufnahme			551 / 2.301	23,9	543 / 2.831	19,2
Insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei Aufnahme						
ja			11.165	16,4	10.409	16,0
nein			57.111	83,6	54.760	84,0
Wenn ja:						
mit Dekubitalulcera bei Aufnahme			990 / 11.165	8,9	965 / 10.409	9,3

Dekubitusstatus bei Aufnahme

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?						
ja			3.622	5,3	3.551	5,4
nein			64.654	94,7	61.618	94,6
Wenn mindestens ein Dekubitalulkus vorlag: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus (nach ICD-10-GM L 89, in Anlehnung an NPUAP)						
Grad 1:			1.371 / 3.622	37,9	1.351 / 3.551	38,0
Grad 2:			1.439 / 3.622	39,7	1.396 / 3.551	39,3
Grad 3:			584 / 3.622	16,1	545 / 3.551	15,3
Grad 4:			228 / 3.622	6,3	259 / 3.551	7,3
ungültige Angaben			0 / 3.622	0,0	0 / 3.551	0,0
keine Angaben			0 / 3.622	0,0	0 / 3.551	0,0

Aufnahme

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Angabe zur Aufnahme			68.276	100,0	65.169	100,0
Aufnahme von zu Hause ohne Versorgung durch eine ambulante Pflegeeinrichtung			47.969		45.903	
davon mit Dekubitalulcera bei Aufnahme			837	1,7	827	1,8
Aufnahme von zu Hause mit Versorgung durch eine ambulante Pflegeeinrichtung			8.803		8.141	
davon mit Dekubitalulcera bei Aufnahme			914	10,4	806	9,9
Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung			8.281		7.935	
davon mit Dekubitalulcera bei Aufnahme			1.481	17,9	1.465	18,5
Verlegung aus anderem Krankenhaus			1.763		1.854	
davon mit Dekubitalulcera bei Aufnahme			223	12,6	285	15,4
Verlegung aus stationärer Rehabilitation			400		392	
davon mit Dekubitalulcera bei Aufnahme			75	18,8	81	20,7
sonstiges			1.060		944	
davon mit Dekubitalulcera bei Aufnahme			92	8,7	87	9,2

Risikofaktoren bei Entlassung

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Mikrobewegungen bei Entlassung¹						
ja			63.097	92,4	59.162	90,8
nein			1.230	1,8	2.089	3,2
Wenn nein:						
mit Dekubitalulcera bei Entlassung			271 / 1.230	22,0	300 / 2.089	14,4
kontinuierliche Intensivbehandlung >= 24 Stunden (entspricht OPS 8-980)						
ja			5.156	7,6	5.210	8,0
nein			63.120	92,4	59.959	92,0
wenn ja:						
mit Dekubitalulcera bei Entlassung			601 / 5.156	11,7	640 / 5.210	12,3
Dauer der Intensivbehandlung (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültiger Angabe			5.156		5.210	
Median				3,0		3,0
Mittelwert				5,4		5,4

¹ Ausschluss: verstorbene Patienten

Dekubitusstatus bei Entlassung

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Lagen bei Entlassung ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?						
ja			3.650	5,3	3.629	5,6
nein			64.626	94,7	61.540	94,4
Wenn mindestens ein Dekubitalulkus vorlag:						
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus (nach ICD-10-GM L 89, in Anlehnung an NPUAP)						
Grad 1:			1.183 / 3.650	32,4	1.295 / 3.629	35,7
Grad 2:			1.659 / 3.650	45,5	1.531 / 3.629	42,2
Grad 3:			610 / 3.650	16,7	564 / 3.629	15,5
Grad 4:			198 / 3.650	5,4	239 / 3.629	6,6
ungültige Angaben			0 / 3.650	0,0	0 / 3.629	0,0
keine Angaben			0 / 3.650	0,0	0 / 3.629	0,0

Dekubitusstatus bei Patienten mit Risikofaktoren bei Aufnahme

	Krankenhaus 2011							
	Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein		Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja		Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja			
	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 2011					
	Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein		Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja		Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	2.301		11.165		448	
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme:	551	23,9	990	8,9	159	35,5
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	193	8,4	320	2,9	43	9,6
Grad 2:	188	8,2	412	3,7	59	13,2
Grad 3:	119	5,2	182	1,6	45	10,0
Grad 4:	51	2,2	76	0,7	12	2,7
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung:	562	24,4	968	8,7	158	35,3
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	174	7,6	276	2,5	34	7,6
Grad 2:	218	9,5	447	4,0	67	15,0
Grad 3:	119	5,2	182	1,6	42	9,4
Grad 4:	51	2,2	63	0,6	15	3,3
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	467	20,3	789	7,1	137	30,6
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	95	4,1	179	1,6	21	4,7

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 Entlassung

	Krankenhaus 2011					
	Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja		Mikrobewegungen bei Entlassung = nein und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja	
	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 2011					
	Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja		Mikrobewegungen bei Entlassung = nein und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	1.230		5.156		151	
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme:	254	20,7	454	8,8	33	21,9
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	90	7,3	180	3,5	8	5,3
Grad 2:	88	7,2	180	3,5	14	9,3
Grad 3:	50	4,1	67	1,3	7	4,6
Grad 4:	26	2,1	27	0,5	4	2,6
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung:	271	22,0	601	11,7	47	31,1
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	89	7,2	194	3,8	9	6,0
Grad 2:	109	8,9	300	5,8	26	17,2
Grad 3:	48	3,9	74	1,4	7	4,6
Grad 4:	25	2,0	33	0,6	5	3,3
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	217	17,6	348	6,7	30	19,9
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	54	4,4	253	4,9	17	11,3

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 Aufnahme und Entlassung (I)

	Krankenhaus 2011			
	Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja	
	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 und Entlassung (I) (Fortsetzung)

	Gesamt 2011			
	Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Mikrobewegungen bei Aufnahme = nein und Intensivbehandlung >= 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%
	665		465	
Patienten mit Dekubitus bei <u>Aufnahme</u>:				
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	202	30,4	103	22,2
Grad 2:	65	9,8	38	8,2
Grad 3:	74	11,1	40	8,6
Grad 4:	42	6,3	20	4,3
	21	3,2	5	1,1
Patienten mit Dekubitus bei <u>Entlassung</u>:				
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	205	30,8	126	27,1
Grad 2:	68	10,2	33	7,1
Grad 3:	78	11,7	68	14,6
Grad 4:	39	5,9	18	3,9
	20	3,0	7	1,5
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	179	26,9	86	18,5
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	26	3,9	40	8,6

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 (II)

	Krankenhaus 2011			
	Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja und Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja und Intensivbehandlung ≥ 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei <u>Aufnahme:</u> Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus Grad 1: Grad 2: Grad 3: Grad 4:				
Patienten mit Dekubitus bei <u>Entlassung:</u> 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 und Entlassung (II) (Fortsetzung)

	Gesamt 2011			
	Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja und Mikrobewegungen bei Entlassung = nein		Insulinpflichtiger Diabetes bei Aufnahme = ja und Intensivbehandlung ≥ 24 Stunden = ja	
	Anzahl	%	Anzahl	%
	199		1.088	
Patienten mit Dekubitus bei <u>Aufnahme</u>:	72	36,2	137	12,6
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	15	7,5	43	4,0
Grad 2:	32	16,1	54	5,0
Grad 3:	20	10,1	31	2,8
Grad 4:	5	2,5	9	0,8
Patienten mit Dekubitus bei <u>Entlassung</u>:	73	36,7	168	15,4
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	14	7,0	43	4,0
Grad 2:	34	17,1	86	7,9
Grad 3:	17	8,5	29	2,7
Grad 4:	8	4,0	10	0,9
Dekubitus bei Aufnahme = ja und Dekubitus bei Entlassung = ja	62	31,2	114	10,5
Dekubitus bei Aufnahme = nein und Dekubitus bei Entlassung = ja	11	5,5	54	5,0

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>	59	17,3	149	14,4
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	18	5,3	46	4,4
Grad 2:	22	6,5	62	6,0
Grad 3:	11	3,2	26	2,5
Grad 4:	8	2,3	15	1,4
Patienten mit Dekubitus bei <u>Entlassung:</u>	69	20,2	190	18,4
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus				
Grad 1:	16	4,7	58	5,6
Grad 2:	31	9,1	87	8,4
Grad 3:	15	4,4	33	3,2
Grad 4:	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

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			53.202	77,9	50.618	77,7
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			1.365	2,0	1.182	1,8
03: aus sonstigen Gründen			100	0,1	103	0,2
04: gegen ärztlichen Rat			313	0,5	274	0,4
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			2	0,0	0	0,0
06: Verlegung			2.146	3,1	2.175	3,3
07: Tod			3.949	5,8	3.918	6,0
08: Verlegung nach § 14			131	0,2	164	0,3
09: in Rehabilitationseinrichtung			2.800	4,1	2.666	4,1
10: in Pflegeeinrichtung			3.795	5,6	3.623	5,6
11: in Hospiz			55	0,1	54	0,1
12: interne Verlegung			105	0,2	114	0,2
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			46	0,1	60	0,1
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			9	0,0	4	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			6	0,0	6	0,0
16: externe Verlegung			10	0,0	5	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			183	0,3	161	0,2
18: Rückverlegung			6	0,0	5	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			16	0,0	15	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			10	0,0	5	0,0
21: Wiederaufnahme			5	0,0	14	0,0
22: Fallabschluss			22	0,0	3	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 Entgeltbereichen 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 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet davon mit Dekubitalulcera bei Entlassung			53.202		50.618	
			1.828	3,4	1.770	3,5
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen davon mit Dekubitalulcera bei Entlassung			1.365		1.182	
			24	1,8	28	2,4
06: Verlegung davon mit Dekubitalulcera bei Entlassung			2.146		2.175	
			150	7,0	167	7,7
07: Tod davon mit Dekubitalulcera bei Entlassung			3.949		3.918	
			848	21,5	825	21,1
09: in Rehabilitationseinrichtung davon mit Dekubitalulcera bei Entlassung			2.800		2.666	
			166	5,9	206	7,7
10: in Pflegeeinrichtung davon mit Dekubitalulcera bei Entlassung			3.795		3.623	
			586	15,4	564	15,6
11: in Hospiz davon mit Dekubitalulcera bei Entlassung			55		54	
			14	25,5	14	25,9

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 2011 erhalten Sie beim AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (www.sgg.de).

Jahresauswertung 2011 Pflege: Dekubitusprophylaxe

DEK

Statistische Basisprüfung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 68.276
Datensatzversion: DEK 2011 14.0
Datenbankstand: 15. Juni 2011
2011 - D10879-L73019-P34482

Übersicht Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterium	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2011/DEK/813063 AK 2: Häufig Mikrobewegungen = 'nein' bei Aufnahme oder Entlassung dokumentiert			4,2%	<= 7%	AK.1
2011/DEK/813064 AK 3: Häufig Kodierfehler bei der Dekubituseinstufung			0,1%	<= 1 Fall	AK.3

Auffälligkeitskriterium 2: Häufig Mikrobewegungen = 'nein' bei Aufnahme oder Entlassung dokumentiert

Grundgesamtheit: Alle Patienten

Kennzahl-ID: 2011/DEK/813063

Referenzbereich: <= 7,0% (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

ID-Bezugskennzahl(en) 11732, 11733, 11741, 11742

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten ohne Mikrobewegungen bei Aufnahme oder ohne Mikrobewegungen bei Entlassung			2.866 / 68.276	4,2%
Vertrauensbereich				4,0% - 4,4%
Referenzbereich		<= 7,0%		<= 7,0%

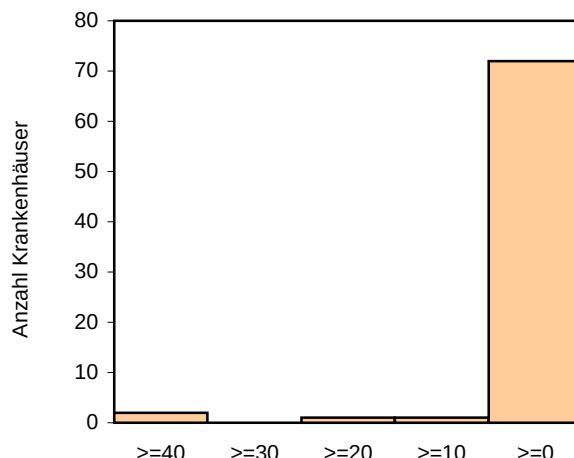
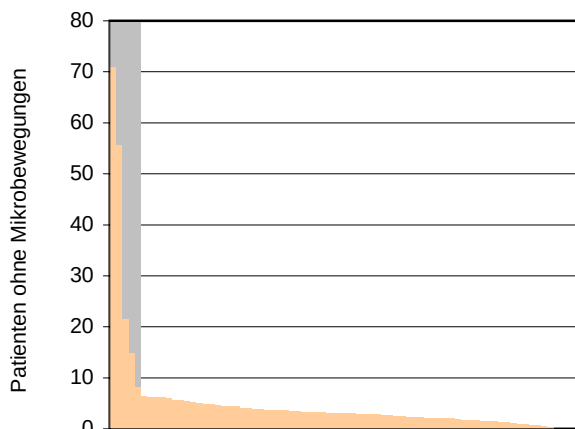
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten ohne Mikrobewegungen bei Aufnahme oder ohne Mikrobewegungen bei Entlassung			3.654 / 65.169	5,6%
Vertrauensbereich				5,4% - 5,8%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK2, Kennzahl-ID 2011/DEK/813063]:

Anteil von Patienten ohne Mikrobewegungen bei Aufnahme oder ohne Mikrobewegungen bei Entlassung an allen Patienten

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

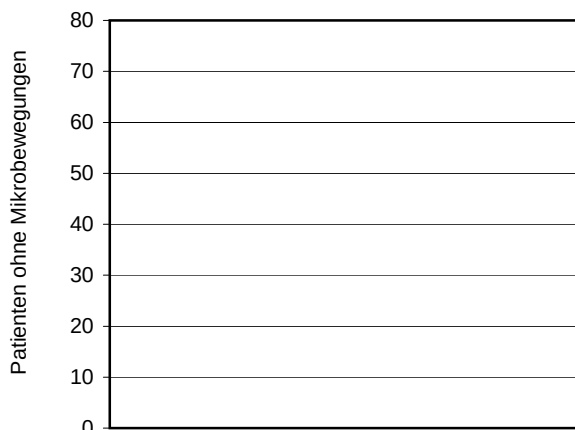
76 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,8	1,9	3,0	4,4	6,2	14,8	71,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				0,0				0,0

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium 3: Häufig Kodierfehler bei der Dekubituseinstufung

Grundgesamtheit: Patienten mit Dekubitus Grad 1 oder ohne Dekubitus bei Entlassung und einer Verweildauer von <= 10 Tagen

Kennzahl-ID: 2011/DEK/813064

Referenzbereich: <= 1 Fall

ID-Bezugskennzahl(en) 2116, 2117, 11732, 11733, 11741, 11742

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 3 oder 4 bei Aufnahme			29 / 47.107	0,1%
Vertrauensbereich				0,0% - 0,1%
Referenzbereich		<= 1 Fall		<= 1 Fall

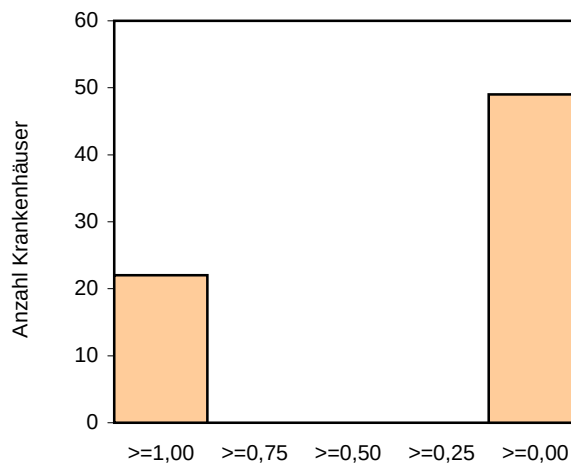
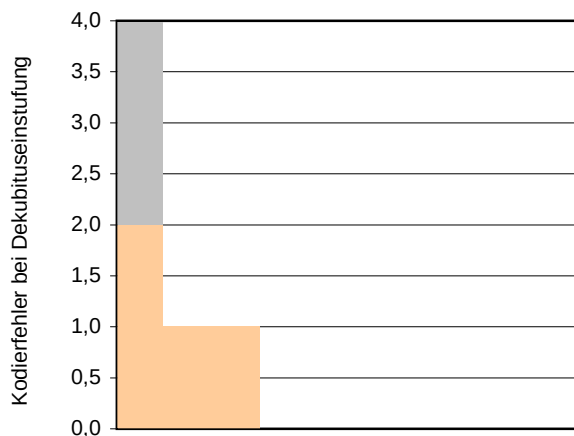
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 3 oder 4 bei Aufnahme			34 / 43.817	0,1%
Vertrauensbereich				0,1% - 0,1%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK3, Kennzahl-ID 2011/DEK/813064]:

Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 3 oder 4 bei Aufnahme an allen Patienten mit Dekubitus Grad 1 oder ohne Dekubitus bei Entlassung und einer Verweildauer von ≤ 10 Tagen

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

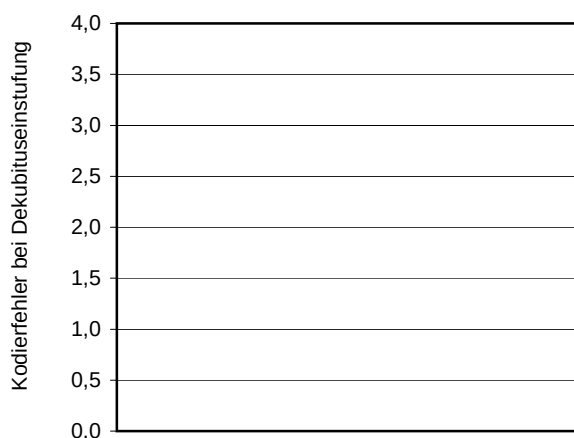
71 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	2,0	2,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	0,0	0,0			0,0

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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 2011.

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 scheinbar 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 scheinbar außerhalb des Referenzbereichs, der exakte Wert liegt aber innerhalb.

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2011 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2010 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 des BQS-Instituts und des AQUA-Instituts © 2011. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2010 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2011 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2011 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

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.

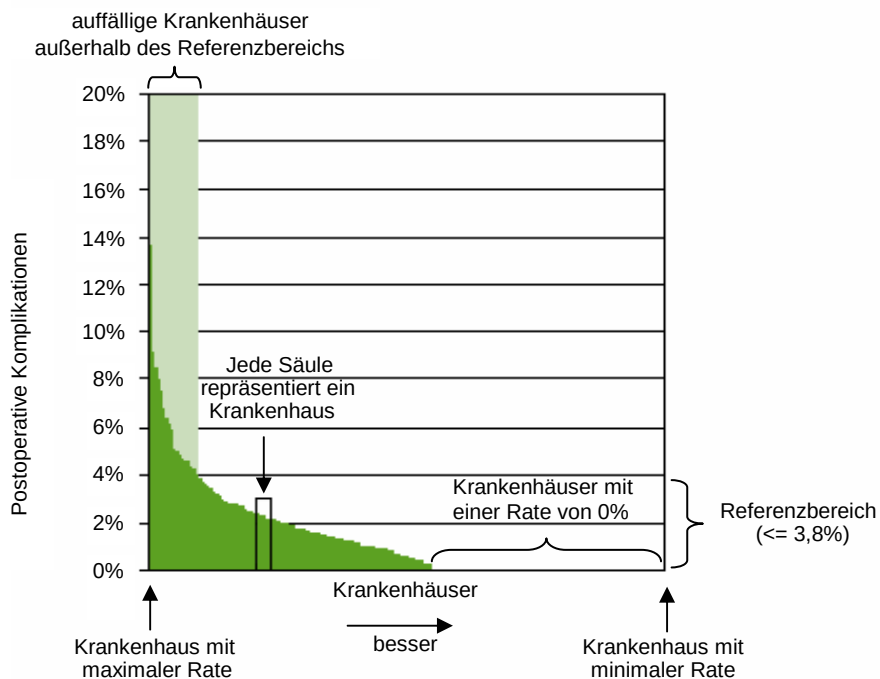
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

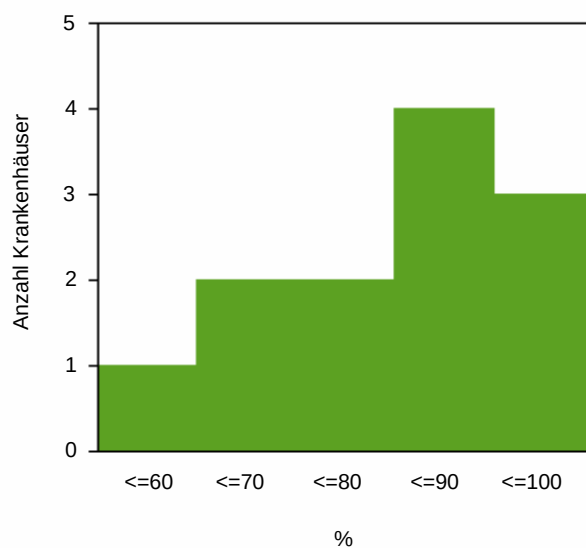
Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

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 2011/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2011.

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

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.