



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung
zum Erfassungsjahr 2018

Pflege: Dekubitusprophylaxe

Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Stand: 23.07.2019

Impressum

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340
Telefax: (030) 58 58 26-999
verfahrensupport@iqtig.org
<https://www.iqtig.org/>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Datengrundlage.....	6
Übersicht Qualitätsindikatoren.....	7
Übersicht Transparenzkennzahlen.....	7
Gruppe: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1).....	8
52009: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1).....	8
52326: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2.....	11
521801: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Grad/Kategorie 3.....	13
521800: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet.....	15
52010: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4.....	18

Einleitung

Der Dekubitus ist als lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes, die oft über Knochenvorsprünge und infolge von Druck oder Druck in Verbindung mit Scherkräften entsteht. Schädigungen dieser Art werden auch als Druckgeschwüre, Dekubitalulcera oder Wundliegen bezeichnet und sind eine sehr ernst zu nehmende Komplikation bei zu pflegenden Personen.

Sie können in Zusammenhang mit schwerwiegenden Erkrankungen und als Folge lang andauernder Bewegungseinschränkung auftreten. Dementsprechend sind besonders häufig ältere Menschen von einem Dekubitus betroffen. Er ist für die betroffene Patientin, den betroffenen Patienten sehr schmerzhaft, geht mit einem hohen Leidensdruck sowie Einschränkungen der Lebensqualität einher und führt meist über Monate zu einer Pflegebedürftigkeit. Neben einer aufwendigen Wundversorgung können im Extremfall Operationen zur plastischen Deckung der entstandenen Haut- und Weichteildefekte erforderlich sein. Aus ethischer, medizinisch-pflegerischer und ökonomischer Perspektive muss es daher ein zentrales Anliegen sein, Druckgeschwüren konsequent vorzubeugen (Dekubitusprophylaxe).

Der Schweregrad eines Dekubitus wird auf einer Skala von 1 bis 4 kategorisiert. Diese Gradeinteilung basiert auf der internationalen Klassifikation von Krankheiten und Gesundheitsproblemen (sog. ICD-10-GM-Klassifizierung).

Gradeinteilung des Dekubitus nach L89 (ICD-10-GM Version 2017):

- Dekubitus 1. Grades: Druckzone mit nicht wegdrückbarer Rötung bei intakter Haut
- Dekubitus 2. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Abschürfung, Blase, Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/oder Dermis oder Hautverlust ohne nähere Angaben
- Dekubitus 3. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Verlust aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann
- Dekubitus 4. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln)
- Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Dekubitus (Druckgeschwür) ohne Angabe eines Grades

In der Forschung wird die Bezeichnung „Grad“ zur Einstufung des Dekubitus kritisch diskutiert, da hierdurch der Eindruck vermittelt werden kann, dass ein Dekubitus der Einstufung 1 fortschreitet zur Einstufung 4. Des Weiteren werden in internationalen Leitlinien und im aktuellen Expertenstandart zur Dekubitusprophylaxe in der Pflege 6 Kategorien zur Einteilung eines Dekubitus verwendet. Für dieses QS-Verfahren sind allerdings die Abrechnungsdaten auf Grundlage vom DIMDI¹ vorgegebenen Kodierungen relevant, weshalb sich weiter auf diese Einteilung bezogen wird. Die Qualitätsindikatoren berücksichtigen alle Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren, bei denen ein Dekubitus im Krankenhaus neu erworben wurde.

Die Dekubitusinzidenz (Anzahl der neu auftretenden Erkrankungen innerhalb einer Personengruppe) gilt international als ergebnisorientierter Qualitätsindikator in Bezug auf die Patientensicherheit, weil sie auch Rückschlüsse über im Krankenhaus angewendete Vorbeuge- und ggf. rechtzeitig eingeleitete Behandlungsmaßnahmen ermöglicht. Da in der Praxis oft Unsicherheit bezüglich der Abgrenzung eines Dekubitus Grad 1 von einer Hautrötung besteht, werden im QS-Verfahren Dekubitusprophylaxe nur die höheren Grade (ab Dekubitus Grad 2) erhoben und ausgewertet.

Die Vorjahresberechnungen werden in der Auswertung mit den aktuellen Rechenregeln und Krankenhausstandorten durchgeführt. Hierdurch lassen sich ggf. Differenzen bezüglich der Qualitätsindikatorergebnisse und Anzahl berücksichtigter Krankenhausstandorte im Vergleich zur Auswertung des Vorjahres erklären.

¹ Das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information, gibt Klassifikationen zur Kodierung von Diagnosen und Operationen heraus, welche den Krankenhäusern zur Abrechnung dienen.

Datengrundlage

2018	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt	282.280	281.513	100,27
Basisdaten	282.223		
MDS	57		
Krankenhäuser mit QS-Dokumentation	1.744	1.734	100,58
Krankenhäuser mit Risikostatistik	1.928	1.938	99,48

2017	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt	280.781	280.666	100,04
Basisdaten	280.741		
MDS	40		
Krankenhäuser mit QS-Dokumentation	1.766	1.747	101,09
Krankenhäuser mit Risikostatistik	1.921	1.953	98,36

In der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) sind ab dem Erfassungsjahr 2014 insbesondere im Hinblick auf eine entsprechende Darstellung im Strukturierten Qualitätsbericht eine standortbezogene Dokumentation und eine standortbezogene Auswertung vorgesehen. Der Begriff Krankenhaus wird dennoch textlich beibehalten und steht für den entsprechenden Standort. Für die standortbezogenen Angaben bei der Datengrundlage und im Auswertungsteil werden jeweils die entlassenden Standorte herangezogen.

Übersicht Qualitätsindikatoren

ID	Bezeichnung	Referenzbereich	2017	2018 ¹	Tendenz ²
Gruppe: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)					
52009	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	≤ 2,31 (95. Perzentil)	-	☐ 1,06	-
52010	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4	Sentinel Event	0,01 %	☐ 0,01 %	→

¹ ☐: Veröffentlichungspflicht im Qualitätsbericht der Krankenhäuser

² Die Tendenzpfeile zeigen, ob sich die Versorgungsqualität bei einem Indikator im Vergleich von 2018 zu 2017 positiv (Pfeil nach oben) oder negativ (Pfeil nach unten) entwickelt hat oder ob sie gleich geblieben ist, d. h. keine statistisch signifikanten Veränderungen nachgewiesen werden konnten (Pfeil waagrecht). Die statistische Signifikanz wird anhand der 95 %-Vertrauensbereiche der Indikatorenwerte beurteilt.

Übersicht Transparenzkennzahlen

ID	Bezeichnung	2017	2018 ³
Gruppe: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)			
52326	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2	0,32 %	0,32 %
521801	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Grad/Kategorie 3	0,06 %	0,06 %
521800	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet	0,01 %	0,00 %

³ ☐: Veröffentlichungspflicht im Qualitätsbericht der Krankenhäuser

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

Qualitätsziel

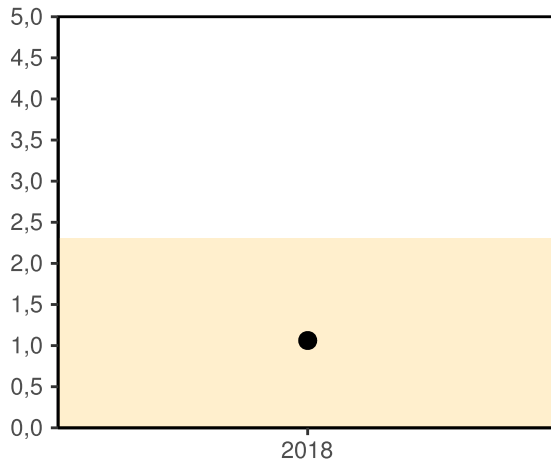
Möglichst wenig neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad/bezeichneter Kategorie bei Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand

52009: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)

ID	52009
Grundgesamtheit (N)	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit Dekubitus Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad / bezeichneter Kategorie die ohne Dekubitus aufgenommen wurden
O (observed)	Beobachtete Rate an Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem Dekubitus Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichneten Grades/bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
E (expected)	Erwartete Rate an Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem Dekubitus Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichneten Grades/bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand, risikoadjustiert nach logistischem Dekubitus-Score für QI-ID 52009
Referenzbereich	≤ 2,31 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Bundesergebnis ⁴

(2017: N = 0 Fälle und 2018: N = 17.414.489 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis O / E ⁵	Vertrauensbereich	O	E
2017	-	-	-	-
2018	1,06	1,05 - 1,07	0,39 % 68.093 / 17.414.489	0,37 % 64.130 / 17.414.489

⁴ Seit dem Erfassungsjahr 2018 werden die Fälle in der Risikostatistik fallbezogen und damit spezifisch für jeden vollstationär behandelten Patienten ab 20 Jahren erfasst. Dadurch werden das Alter und die Dauer der Beatmung pro Fall mit spezifischen Angaben berücksichtigt. Aufgrund dieser Änderung kann keine Berechnung der Ergebnisse des Vorjahres (EJ 2017) erfolgen.

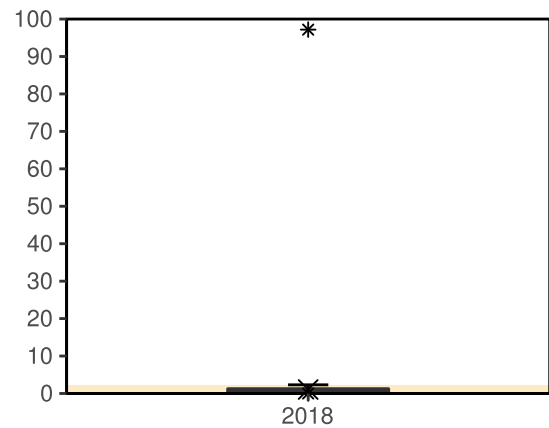
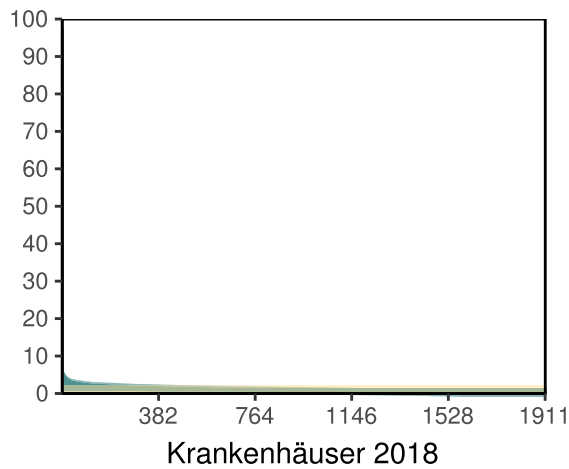
⁵ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Rate ist 20 % größer als erwartet.

O / E = 0,9 Die beobachtete Rate ist 10 % kleiner als erwartet.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

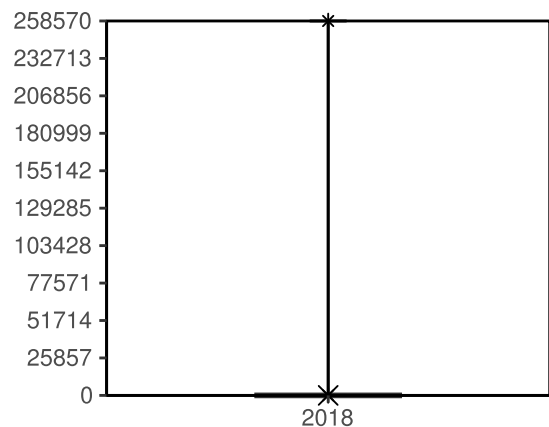
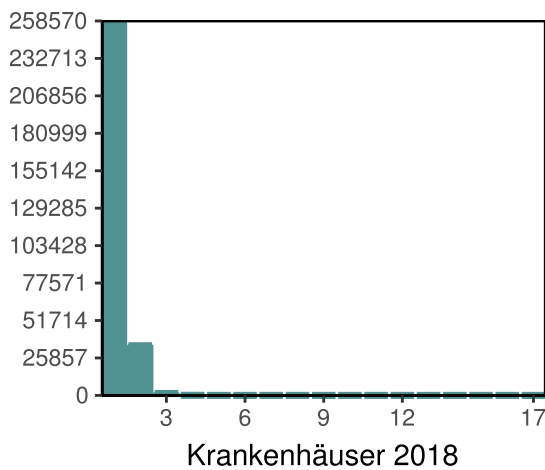
(2017: N = 0 Krankenhäuser und 2018: N = 1911 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2018	0,00	0,00	0,00	0,26	0,73	1,27	1,92	2,31	97,18

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen ⁶

(2017: N = 0 Krankenhäuser und 2018: N = 17 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,02	79.125,18	258.567,23	258.567,23

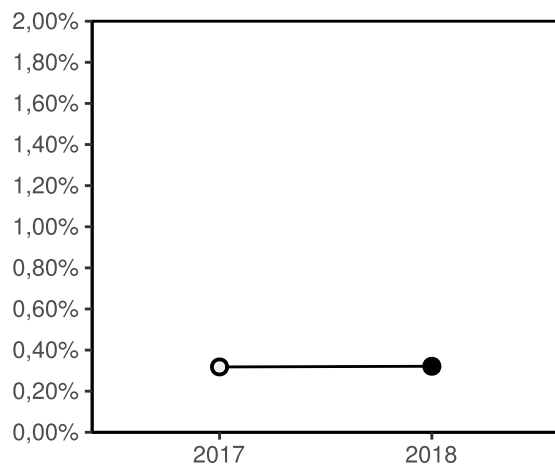
⁶ Die von den Krankenhäusern übermittelten Datensätze der Risikostatistik bzw. der QS-Dokumentation erscheinen in einzelnen Fällen nicht plausibel. Einzelne Krankenhausstandorte übermittelten nur einen bzw. wenige Fälle in der Risikostatistik, gaben in der QS-Dokumentation jedoch mehrere Fälle mit inzidentem Dekubitalulcus an. Diese nicht plausibel erscheinenden Datensätze sind ursächlich für den sehr hohen Maximalwert bzw. den sehr hohen Wert des 95. und des 90. Perzentils.

52326: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2

ID	52326
Grundgesamtheit (N)	Alle vollstationären Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus Grad/Kategorie 2, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand

Bundesergebnis

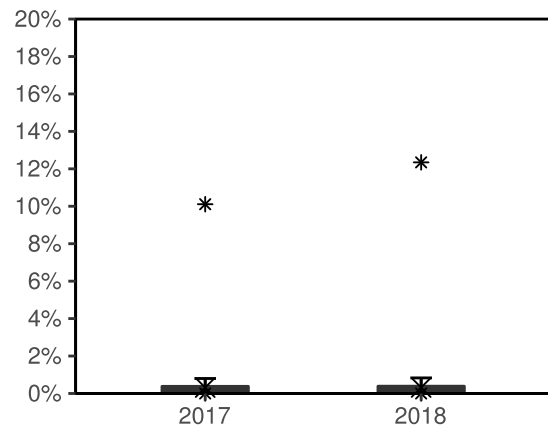
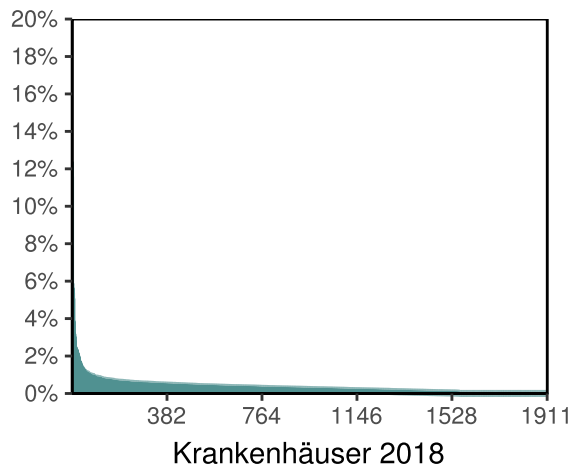
(2017: N = 17.511.482 Fälle und 2018: N = 17.414.489 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	55.685 / 17.511.482	0,32	0,32 - 0,32
2018	55.937 / 17.414.489	0,32	0,32 - 0,32

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

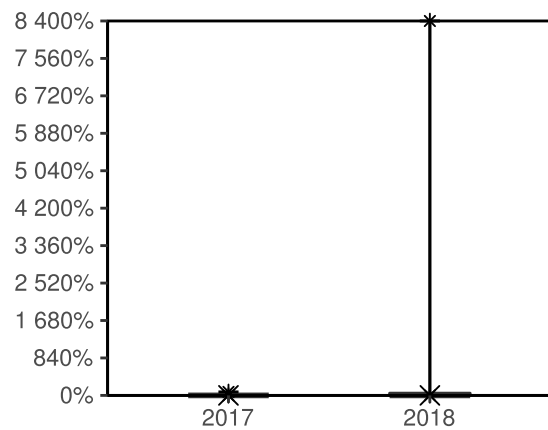
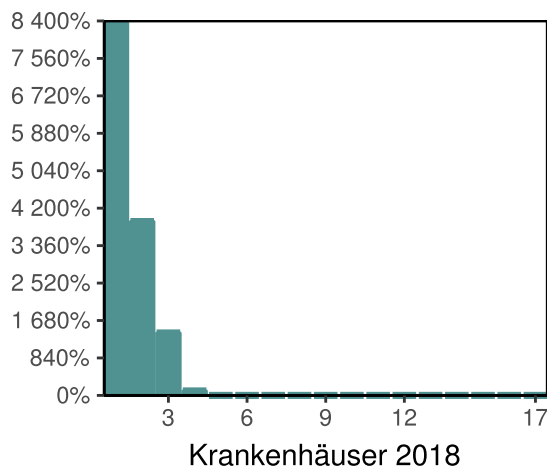
(2017: N = 1901 Krankenhäuser und 2018: N = 1911 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,06	0,20	0,38	0,61	0,80	10,11
2018	0,00	0,00	0,00	0,05	0,21	0,39	0,60	0,83	12,35

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen ⁷

(2017: N = 10 Krankenhäuser und 2018: N = 17 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,71	78,57	78,57
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	4.800,00	8.400,00	8.400,00

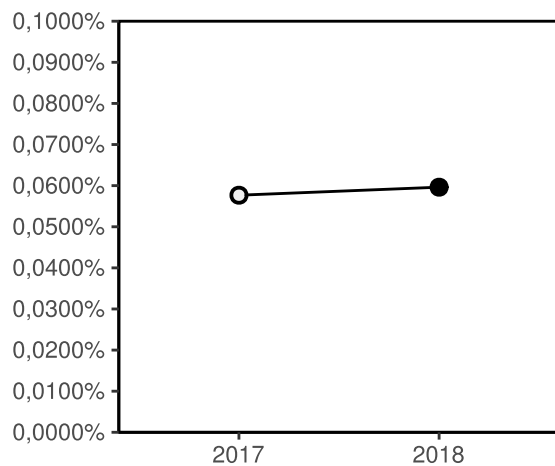
⁷ Die von den Krankenhäusern übermittelten Datensätze der Risikostatistik bzw. der QS-Dokumentation erscheinen in einzelnen Fällen nicht plausibel. Einzelne Krankenhausstandorte übermittelten nur einen bzw. wenige Fälle in der Risikostatistik, gaben in der QS-Dokumentation jedoch mehrere Fälle mit inzidentem Dekubitalulcus an. Diese nicht plausibel erscheinenden Datensätze sind ursächlich für den sehr hohen Maximalwerten bzw. den sehr hohen Wert des 95. und des 90. Perzentils.

521801: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Grad/Kategorie 3

ID	521801
Grundgesamtheit (N)	Alle vollstationären Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus Grad/Kategorie 3, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand

Bundesergebnis

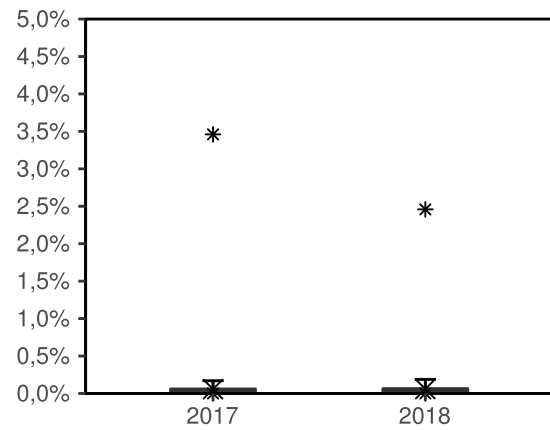
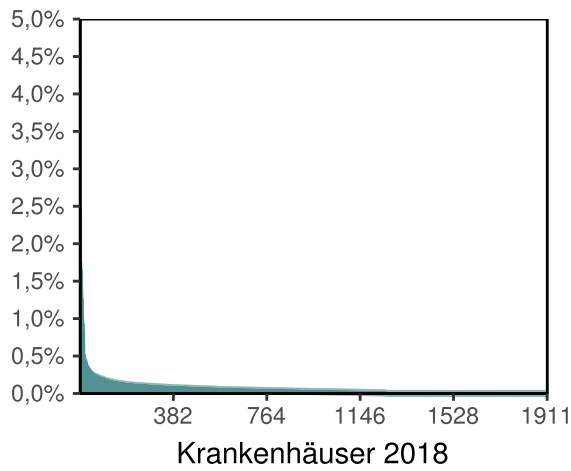
(2017: N = 17.511.482 Fälle und 2018: N = 17.414.489 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	10.099 / 17.511.482	0,06	0,06 - 0,06
2018	10.383 / 17.414.489	0,06	0,06 - 0,06

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

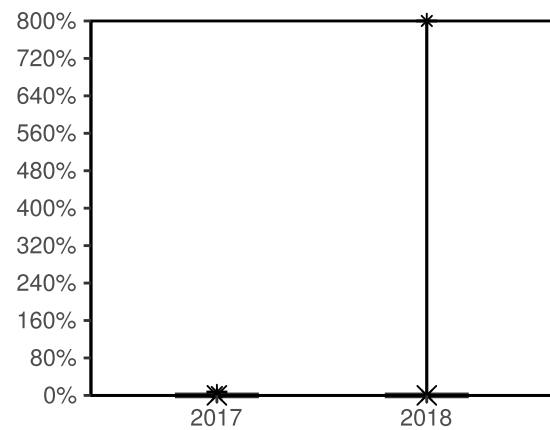
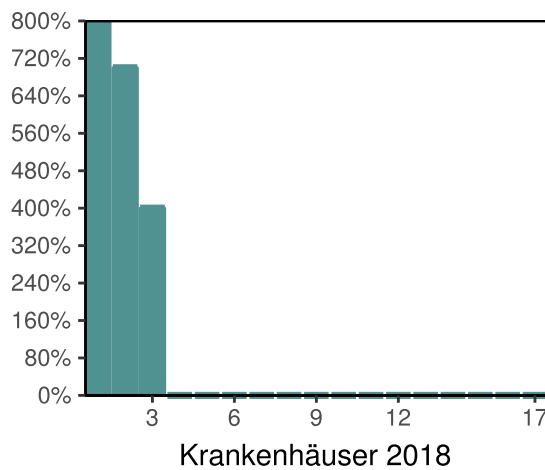
(2017: N = 1901 Krankenhäuser und 2018: N = 1911 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,06	0,12	0,17	3,46
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,06	0,12	0,19	2,46

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen ⁸

(2017: N = 10 Krankenhäuser und 2018: N = 17 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,43	7,14	7,14
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	720,00	800,00	800,00

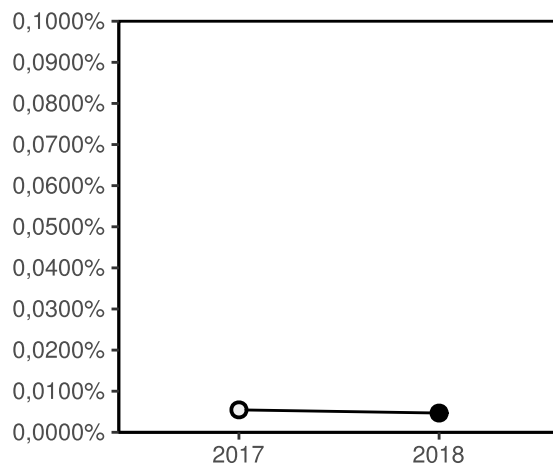
⁸ Die von den Krankenhäusern übermittelten Datensätze der Risikostatistik bzw. der QS-Dokumentation erscheinen in einzelnen Fällen nicht plausibel. Einzelne Krankenhausstandorte übermittelten nur einen bzw. wenige Fälle in der Risikostatistik, gaben in der QS-Dokumentation jedoch mehrere Fälle mit inzidentem Dekubitalulcus an. Diese nicht plausibel erscheinenden Datensätze sind ursächlich für den sehr hohen Maximalwerten bzw. den sehr hohen Wert des 95. und des 90. Perzentils.

521800: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet

ID	521800
Grundgesamtheit (N)	Alle vollstationären Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Dekubitus nicht näher bezeichneter Grad / bezeichneter Kategorie, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand

Bundesergebnis

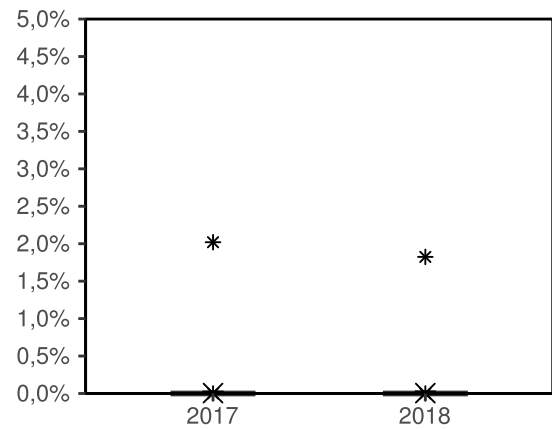
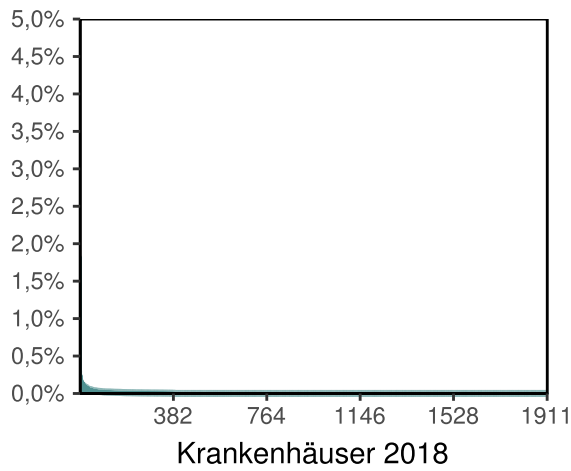
(2017: N = 17.511.482 Fälle und 2018: N = 17.414.489 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	956 / 17.511.482	0,01	0,01 - 0,01
2018	815 / 17.414.489	0,00	0,00 - 0,01

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

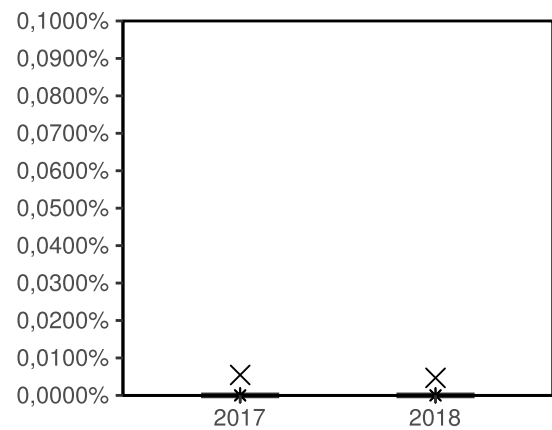
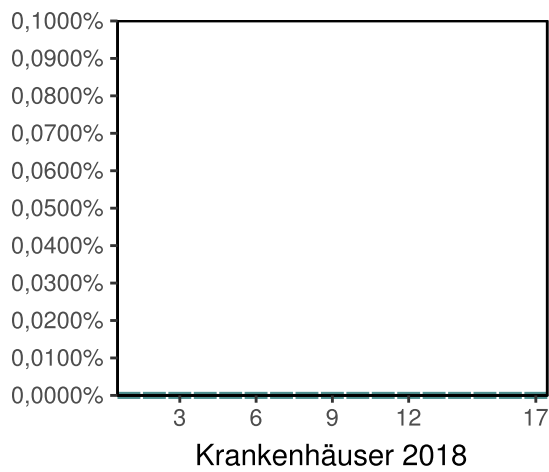
(2017: N = 1901 Krankenhäuser und 2018: N = 1911 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	2,02
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	1,82

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2017: N = 10 Krankenhäuser und 2018: N = 17 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
1.1	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	-	0,39 % 68.093 / 17.414.489
1.1.1	Logistische Regression ⁹		
1.1.1.1	O (observed, beobachtet)	-	0,39 % 68.093 / 17.414.489
1.1.1.2	E (expected, erwartet)	-	0,37 % 64.130 / 17.414.489
1.1.1.3	O – E	-	0,02 %
1.1.1.4	O/E	-	1,06

⁹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Erläuterungen.

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
1.2	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2	0,32 % 55.685 / 17.511.482	0,32 % 55.937 / 17.414.489

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
1.3	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Grad/Kategorie 3	0,06 % 10.099 / 17.511.482	0,06 % 10.383 / 17.414.489

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
1.4	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet	0,01 % 956 / 17.511.482	0,00 % 815 / 17.414.489

52010: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4

Qualitätsziel

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

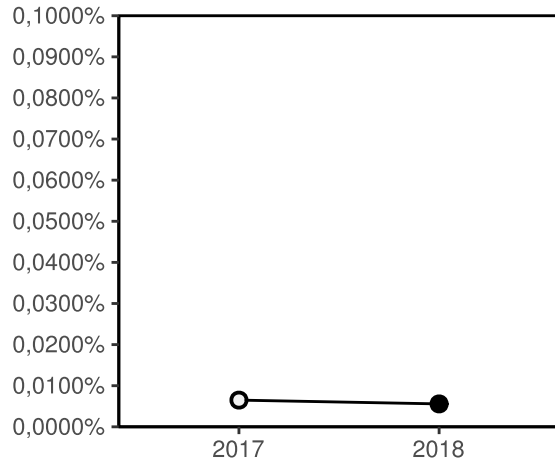
Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4

ID	52010
Grundgesamtheit (N)	Alle vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der Risikostatistik
Zähler	Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit mindestens einem Dekubitus Grad/Kategorie 4, der im Krankenhaus erworben wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Referenzbereich	Sentinel Event ¹⁰

¹⁰ Sentinel-Event-Indikatoren erfassen seltene, schwerwiegende Ereignisse (Sentinel-Events) von besonderer Bedeutung. Jeder Fall stellt eine Auffälligkeit dar, die eine Einzelfallanalyse im Strukturierten Dialog nach sich zieht.

Bundesergebnis

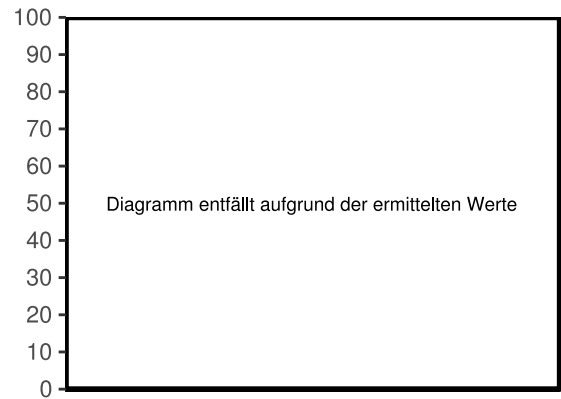
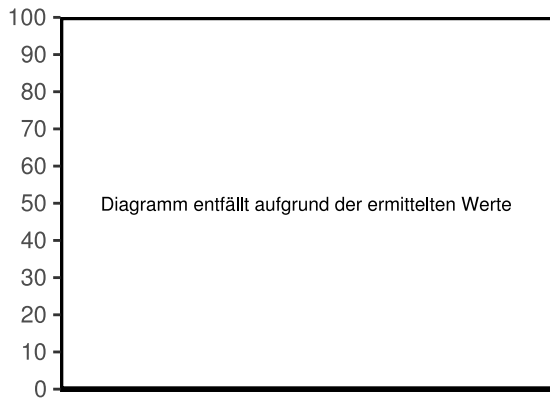
(2017: N = 17.511.482 Fälle und 2018: N = 17.414.489 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2017	1.137 / 17.511.482	0,01	0,01 - 0,01
2018	970 / 17.414.489	0,01	0,01 - 0,01

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen ¹¹

(2017: N = 0 Krankenhäuser und 2018: N = 0 Krankenhäuser)

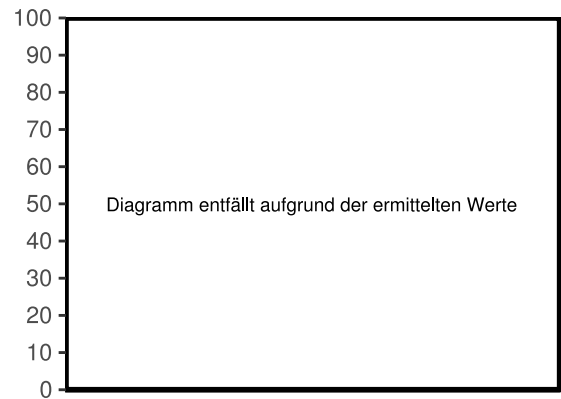
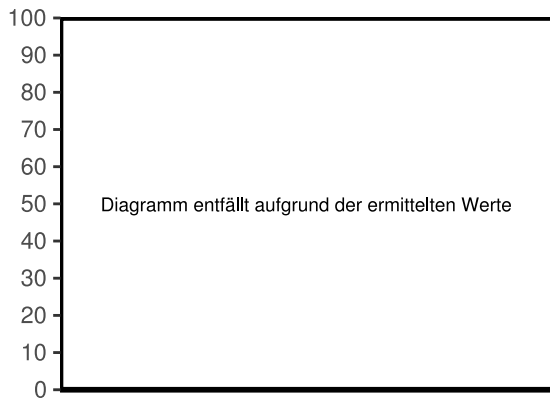


Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2018	-	-	-	-	-	-	-	-	-

¹¹ Hierzu bitte die Hinweise unter "Erläuterungen zu QI 52010" beachten.

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen ¹²

(2017: N = 0 Krankenhäuser und 2018: N = 0 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2018	-	-	-	-	-	-	-	-	-

¹² Hierzu bitte die Hinweise unter "Erläuterungen zu QI 52010" beachten.

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2017	Ergebnis 2018
2.1	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4	0,01 % 1.137 / 17.511.482	0,01 % 970 / 17.414.489