
■ **INFORMATIONEN ZUR RISIKOSTATISTIK
FÜR DEN LEISTUNGSBEREICH PFLEGE: DEKUBITUSPROPHYLAXE**

Stand: 27.11.2014

Wofür wird die Risikostatistik benötigt?

Die Erfassung der notwendigen Daten zur Beurteilung der Qualität im Leistungsbereich Pflege: Dekubitusprophylaxe basiert seit 2013 auf zwei Säulen, die beide weitgehend aus den Abrechnungsdaten der Krankenhäuser abgeleitet werden:

- Die **QS-Dokumentation** erfolgt nur noch für Patienten, bei denen mindestens ein Dekubitus konkret diagnostiziert und abgerechnet wurde.
- Die **Risikostatistik** ermittelt dagegen auf der Grundlage von allen Behandlungsfällen des Krankenhauses das Auftreten von Risikofaktoren für die Entstehung von Dekubitus sowie das Verhältnis von Krankenhausfällen zur Entstehung eines Dekubitus (Inzidenz/ Prävalenz).

Für beide Prozesse, die unabhängig voneinander zu erheben sind, gilt als formaler Rahmen, dass alle vollstationären Fälle (Patienten) ab 20 Jahren zu prüfen sind, die im Erfassungsjahr entlassen und im gleichen Jahr oder im Vorjahr aufgenommen wurden.

Bei der Berechnung der Qualitätsindikatoren werden beide Datengrundlagen zusammengeführt, wobei der Zähler in der Regel aus den Informationen der QS-Dokumentation und der Nenner aus den Daten der Risikostatistik gebildet wird. Die Risikostatistik wird auf diese Weise auch für eine risikoadjustierte Beurteilung der Dekubitusfälle im Krankenhaus benötigt.

Neben einer verbesserten Datenbasis hat die Umstellung seit 2013 zu einer deutlichen Reduzierung des Dokumentationsaufwandes gegenüber dem bisherigen Verfahren geführt, da auf eine QS-Dokumentation von Patienten ohne Dekubitus verzichtet werden kann.

Welche Daten werden in der Risikostatistik erfasst?

In der Risikostatistik wird bei allen vollstationären Fällen (Patienten) ab 20 Jahren erfasst, wie viele Fälle jeweils die definierten Risikofaktoren bzw. Kombinationen von Risikofaktoren aufweisen. Dabei wird die Häufigkeit der Kombination der folgenden Risikofaktoren tabellarisch abgefragt:

- Höchster Grad des Dekubitus
- Altersklasse
- Diabetes mellitus Typ 1 oder 2
- Diabetes mellitus nicht näher bezeichnet
- Beatmungstunden (kategorisiert)
- Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
- Hochaufwendige Pflege
- Geschlecht

Jeder Behandlungsfall im Krankenhaus kann letztlich genau einer Kombination von Risikofaktoren zugeordnet werden. Über diese Zuordnung liefert die Risikostatistik eine Übersicht zur Häufigkeit von Risikofaktoren im Krankenhaus. Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht einige Beispiele.

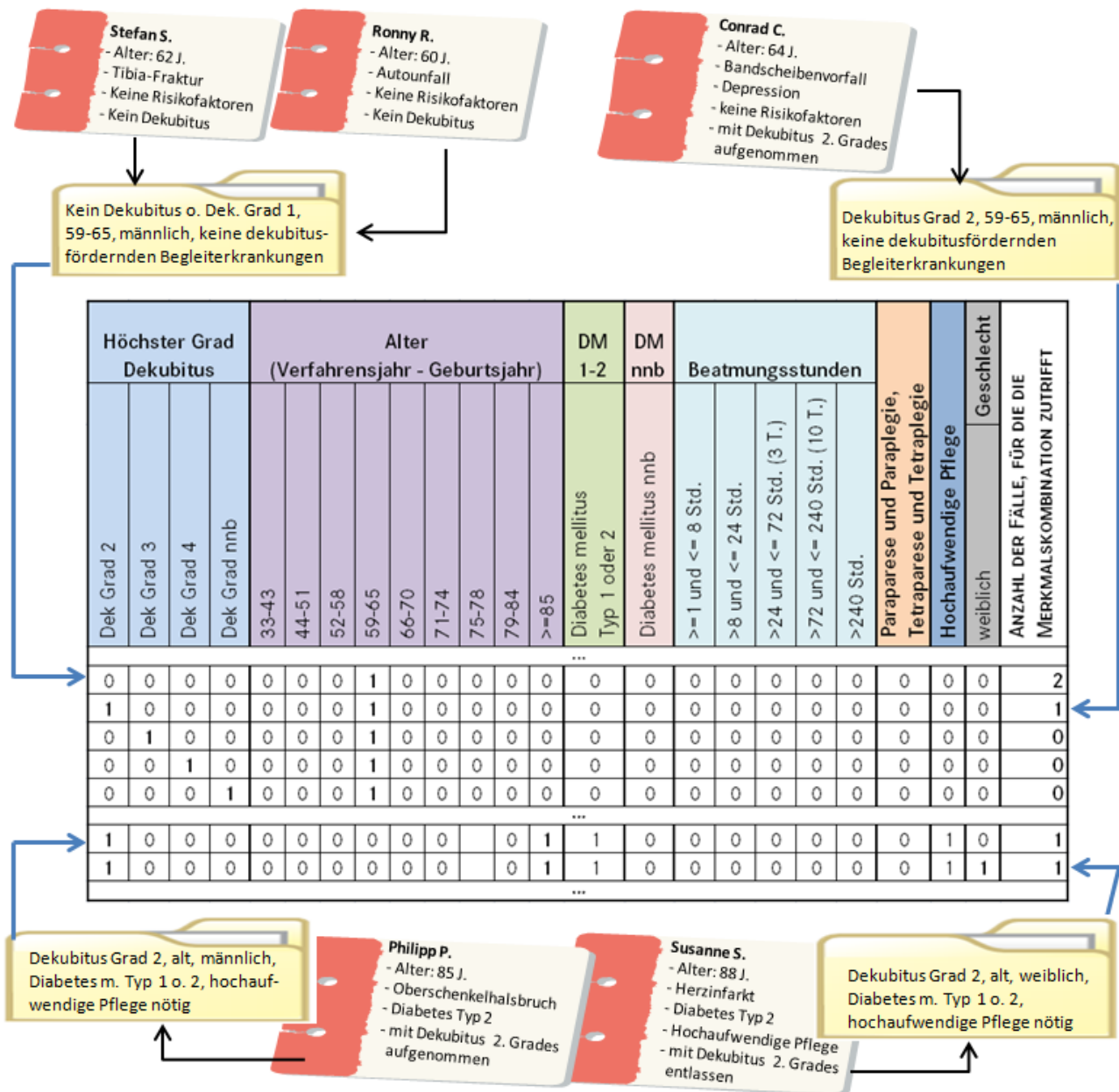


Abbildung 1: Ausschnitt aus der Risikostatistik (Abfrage der Häufigkeit möglicher Kombinationen von Risikofaktoren)

Wie wird die Risikostatistik erstellt?

Die technische Umsetzung der Risikostatistik ist an die bekannten Strukturen und Vorgehensweisen im Rahmen der QS-Filter-Spezifikation angelehnt. Die Risikostatistik ist analog zur Sollstatistik nur einmal jährlich nach Abschluss des Erfassungsjahres zu erheben. Da sich die Inhalte der beiden Statistiken jedoch stark unterscheiden, handelt es sich hierbei jeweils um separate Prozesse.

Die Details zur Datenerfassung und -übermittlung sind in der Spezifikation zur Risikostatistik definiert (<http://www.sqg.de/datenservice/spezifikationen/>). Die Risikostatistik muss auf Grundlage dieser Spezifikation erstellt werden. Informationen zu Softwareherstellern und ihren entsprechenden Produkten finden Sie unter <http://www.sqg.de/datenservice/softwareanbieter/>.

Wer muss eine Risikostatistik erstellen?

Damit eine sachgerechte Datenauswertung und Risikoadjustierung gewährleistet werden kann, sind alle Krankenhäuser, die vollstationäre Fälle (Patienten) ab 20 Jahre behandelt haben, zur Übermittlung der Risikostatistik verpflichtet. Dabei ist es nicht relevant, ob bei diesen Fällen ein Dekubitus vorlag oder nicht. Diese ergänzt als eigenständige Statistik die QS-Dokumentation gemäß der QSKH-Richtlinie für den Leistungsbereich Pflege: Dekubitusprophylaxe.

Wann ist die Risikostatistik zu erstellen?

Die Risikostatistik ist jedes Jahr einmalig nach Abschluss des Erfassungsjahres zu erstellen. Da die Anzahl an Fällen in der Risikostatistik auch in der Sollstatistik ausgewiesen wird (ab Erfassungsjahr 2015), sollten beide Statistiken möglichst zum gleichen Zeitpunkt im Zeitraum vom 01.02. - 28.02. des Folgejahres und auf der gleichen Datengrundlage erstellt werden.

An wen ist die Risikostatistik zu übermitteln?

Die Risikostatistik ist in Bremen und Nordrhein-Westfalen an das BQS- Institut in Hamburg, in allen anderen Bundesländern direkt an die zuständige Landesgeschäftsstelle zu senden. Die Details entnehmen Sie bitte der Tabelle 1.

Tabelle 1: Datenannahmestellen für die Risikostatistik

Bundesland	DAS	Kontaktadresse	E-Mail für die Übermittlung der Risikostatistik
Baden-Württemberg	Geqik	info@geqik.de	daten@geqik.de
Bayern	BAQ	mail@baq-bayern.de	daten@baq-bayern.de
Berlin	QBB	kontakt@qbb-online.de	kontakt@qbb-online.de
Brandenburg	LQS-BrB	lqs-brandenburg@laekb.de	lqs-brandenburg@laekb.de
Bremen	QB	qb@qbbremen.de	risikostatistik@bqs-institut.de
Hamburg	EQS	qsdialog@eqs.de	sollstatistik@eqs.de
Hessen	GQH	mail@gqhnet.de	datenservice@gqhnet.de
Mecklenburg-Vorpommern	KGMV	eqs@kgmv.de	eqs@kgmv.de
Niedersachsen	PGS-QS	pgs-qs@nkgev.de	sollstatistik@nkgev.de
Nordrhein-Westfalen	QS-NRW	anfragen@qs-nrw.org	risikostatistik@bqs-institut.de
Rheinland-Pfalz	SQMed	mail@sqmed.de	risikostatistik@sqmed.de
Saarland	QB-S	buecheler@qb-saarland.de	buecheler@qb-saarland.de
Sachsen	SLAEK	pgsqs@slaek.de	qs-daten@slaek.de
Sachsen-Anhalt	AEKSA	pgs-quali@aeksa.de	pgs-quali@aeksa.de
Schleswig-Holstein	KGSH	proqs@kgsh.de	proqs@kgsh.de
Thüringen	LAEK-T	qs@laek-thueringen.de	statistik@laek-thueringen.de

Weitere Informationen zur Erfassung und Übermittlung der Daten erhalten Sie unter <https://www.sgg.de/datenservice/risikostatistik>.