



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach §137a SGB V

---

# **Regressionsgewichte für die Risikoadjustierung**

Koronarangiographie und PCI

---

Stand: 01. Juli 2011

# Inhaltsverzeichnis

1. Warum Risikoadjustierung? .....	3
2. Risikofaktoren .....	4
2.1. QI 6: In-Hospital-Letalität .....	4

# 1. Warum Risikoadjustierung?

Die Analyse von Qualitätsindikatoren hat das Ziel, die Behandlungsergebnisse verschiedener medizinischer Versorgungseinrichtungen miteinander zu vergleichen. Dabei ist ein fairer Vergleich unabdingbar. Die Ergebnisse sollen die tatsächliche Behandlungsqualität widerspiegeln, unabhängig von der Zusammensetzung der Patienten der untersuchten Einrichtung. Würden die Patienten zu den Einrichtungen zufällig zugewiesen, so wären diese hinsichtlich der Patientencharakteristika strukturgleich. In der Realität erfolgt die Zuteilung jedoch nicht zufällig. Es existiert vielmehr eine Reihe von Faktoren, die dazu führen, dass ein Patient eine bestimmte Einrichtung aufsucht. Unterschiedlich zusammengesetzte Patientenkollektive sind häufig die Folge. Risikoadjustierung ist dann notwendig, wenn sich die Patientencharakteristika und damit das Risikoprofil zwischen den zu vergleichenden Einrichtungen unterscheiden. Die zentrale Herausforderung bei der statistischen Analyse von Qualitätsindikatoren besteht deshalb darin, durch geeignete Risikoadjustierungsverfahren einen fairen Vergleich medizinischer Einrichtungen zu ermöglichen. Bei der Risikoadjustierung werden mögliche Unterschiede in den Ausgangsbedingungen hinsichtlich relevanter patientenbezogener Risikofaktoren (z.B. Schweregrad der Erkrankung, Co-Morbidität und Alter) ausgeglichen und bei der Ermittlung von Qualitätskennzahlen berücksichtigt.

Im folgenden Abschnitt finden Sie die Risikofaktoren und Regressionsgewichte der einzelnen Qualitätskennzahlen.

## 2. Risikofaktoren

### 2.1. QI 6: In-Hospital-Letalität

Kennzahlen: 11863 und 11864

Risikofaktor	Koeffizient	Std.- Fehler	p	Odds-Ratio
Alter (Jahre über 65)	0,074	0,002	0,000	1,072
Geschlecht = Weiblich	0,086	0,039	0,028	1,009
Diabetes	0,172	0,035	0,000	1,109
Niereninsuffizienz, dialysepflichtig	1,401	0,074	0,000	3,514
Niereninsuffizient, nicht dialysepflichtig	0,567	0,036	0,000	1,642
Manifeste Herzinsuffizienz bei erster Prozedur	1,136	0,041	0,000	2,875
Kardiogener Schock bei erster Prozedur	2,827	0,088	0,000	14,215
ACS mit ST-Hebung bei erster Prozedur	2,467	0,063	0,000	10,422
ACS ohne ST-Hebung bei erster Prozedur	1,399	0,058	0,000	3,613
PCI am Hauptstamm	0,875	0,073	0,000	2,078
PCI am letzten Gefäß	1,080	0,112	0,000	2,365
PCI an komplettem Gefäßverschluss	0,792	0,058	0,000	1,972
Wechselwirkung: ACS mit ST-Hebung * kardiogener Schock	-0,894	0,081	0,000	0,349
Wechselwirkung: Alter über 65 Jahre * kardiogener Schock	-0,026	0,005	0,000	0,965
Wechselwirkung: Geschlecht=Weiblich * kardiogener Schock	-0,047	0,081	,563	0,815
Wechselwirkung: PCI an komplettem Gefäßverschluss * Notfall (Schock und/oder ACS mit ST-Hebung)	-0,542	0,071	0,000	0,506
Konstante	-6,858	0,058	0,000	