



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach §137a SGB V

---

# **Regressionsgewichte für die Risikoadjustierung**

Aortenklappenchirurgie, isoliert

---

Stand: 01. Juli 2011

# Inhaltsverzeichnis

1. Warum Risikoadjustierung? .....	3
2. Risikofaktoren .....	4
2.1. QI 3: 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 3: Letalität

Kennzahlen:

c: 12092 - Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach AKL-Score

d: 12093 - Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. AKL-SCORE (O / E \* Gesamt)

Risikofaktor	Koeffizient	Std.- Fehler	p	Odds-Ratio
Geschlecht = Weiblich	,361	,101	,000	1,435
Alter 66 - 70 Jahre	,447	,213	,035	1,564
Alter 71 - 75 Jahre	,659	,191	,001	1,932
Alter 76 - 80 Jahre	,827	,187	,000	2,286
Alter 81 - 85 Jahre	1,299	,187	,000	3,667
Alter 86 Jahre und älter	1,618	,205	,000	5,044
Body Mass Index < 22	,261	,139	,060	1,298
Body Mass Index > 35	,144	,186	,441	1,154
Herzinsuffizienz (NYHA IV): Beschwerden in Ruhe	,587	,123	,000	1,799
Myokardinfarkt maximal 21 Tage zurückliegend	,240	,304	,431	1,271
Kritischer präoperativer Status	,597	,155	,000	1,817
Pulmonale Hypertonie	,081	,113	,472	1,085
Vorhofflimmern oder andere Herzrythmusstörungen	,342	,103	,001	1,407
Linksventrikuläre Dysfunktion < 30 %	,786	,127	,000	2,194
Linksventrikuläre Dysfunktion 30 - 50 %	,420	,107	,000	1,521
Reoperation an Herz/Aorta	,240	,209	,252	1,271
Fluide Endokarditis	,355	,107	,001	1,427
Arterielle Gefäßerkrankung	,564	,115	,000	1,757
Lungenerkrankung: COPD	,358	,116	,002	1,430
Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl	,999	,136	,000	2,715
Notfall	1,242	,189	,000	3,461
Konstante	-5,124	,175	,000	