

# Ergebnisse aus IQM Pilotprojekt Risikoadjustierung

Ab 2000 Mansky/Helios  
Arbeit mit Routinedaten zur Qualitätssicherung  
und Aufgreifkriterien für Helios Peer Review Verfahren

## **2008 Gründung IQM**

Entwicklung und Publikation der IQM-Qualitätsindikatoren  
als Aufgreifkriterien für Qualitätsarbeit.  
Adjustierung von Zielwerten v.a. nach Alter und Geschlecht.  
Differenzierte Spezifikation der Indikatoren durch  
gezielten Ausschluss von Sondersituationen

IQM: Veröffentlichung der Ergebnisse kumuliert  
und individuell auf Klinikhomepages

Externe führten diese Daten zusammen  
zu einen Qualitätsvergleich von Kliniken (z.B. Tagesspiegel)

Im Rahmen von numerischen Auffälligkeiten der Ergebnisse  
kam von Abteilungsleitern häufig das Argument,  
„die Daten stimmen nicht“  
„der Schweregrad unserer Patienten wird nicht abgebildet“

Insbesondere aus dem universitären Mitgliederbereich kam der Wunsch nach weiterer und vertiefter Risikoadjustierung in der Annahme, dadurch werde die „Realität“ der Patientenstruktur besser abgebildet.

Parallel kam von extern der Wunsch/Aufforderung an IQM zur Kooperation mit dem Ziel des Erstellens eines Benchmarkings bzw. einer Rankingliste



Daraus resultierte ein

**Pilotprojekt** mit dem Ziel des  
Vergleichs der „alten“ Daten  
(Adjustierung nach Alter- und Geschlecht)  
mit einer erweiterten Risiko-Adjustierung  
u.a. mit modifiziertem Elixhauser Index  
mit den Daten von 172 Kliniken des Jahres 2018.

## Fünf Indikatoren

(häufig und/oder relevant)

Herzinfarkt

Herzinsuffizienz

Hirninfarkt

Pneumonie

Kolonkarzinom

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) 163 (2021) 1–12



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

## Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



Qualität und Sicherheit in der Gesundheitsversorgung / Quality and Safety in Health Care

### Möglichkeiten und Grenzen der Risikoadjustierung von Qualitätsindikatoren aus Krankenhausabrechnungsdaten - ein Werkstattbericht

*Opportunities and limitations of risk adjustment of quality indicators based on inpatient administrative health data – a workshop report*

Daniel Schwarzkopf<sup>a,b,\*</sup>, Ulrike Nimptsch<sup>c</sup>, Raphael Graf<sup>d</sup>, Jochen Schmitt<sup>e</sup>, Josef Zacher<sup>f,g</sup>, Ralf Kuhlen<sup>f,g</sup>

<sup>a</sup> Institut für Infektionsmedizin und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

<sup>b</sup> Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

<sup>c</sup> Technische Universität Berlin, Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, Berlin, Deutschland

<sup>d</sup> 3M Health Information Systems, Neuss, Deutschland

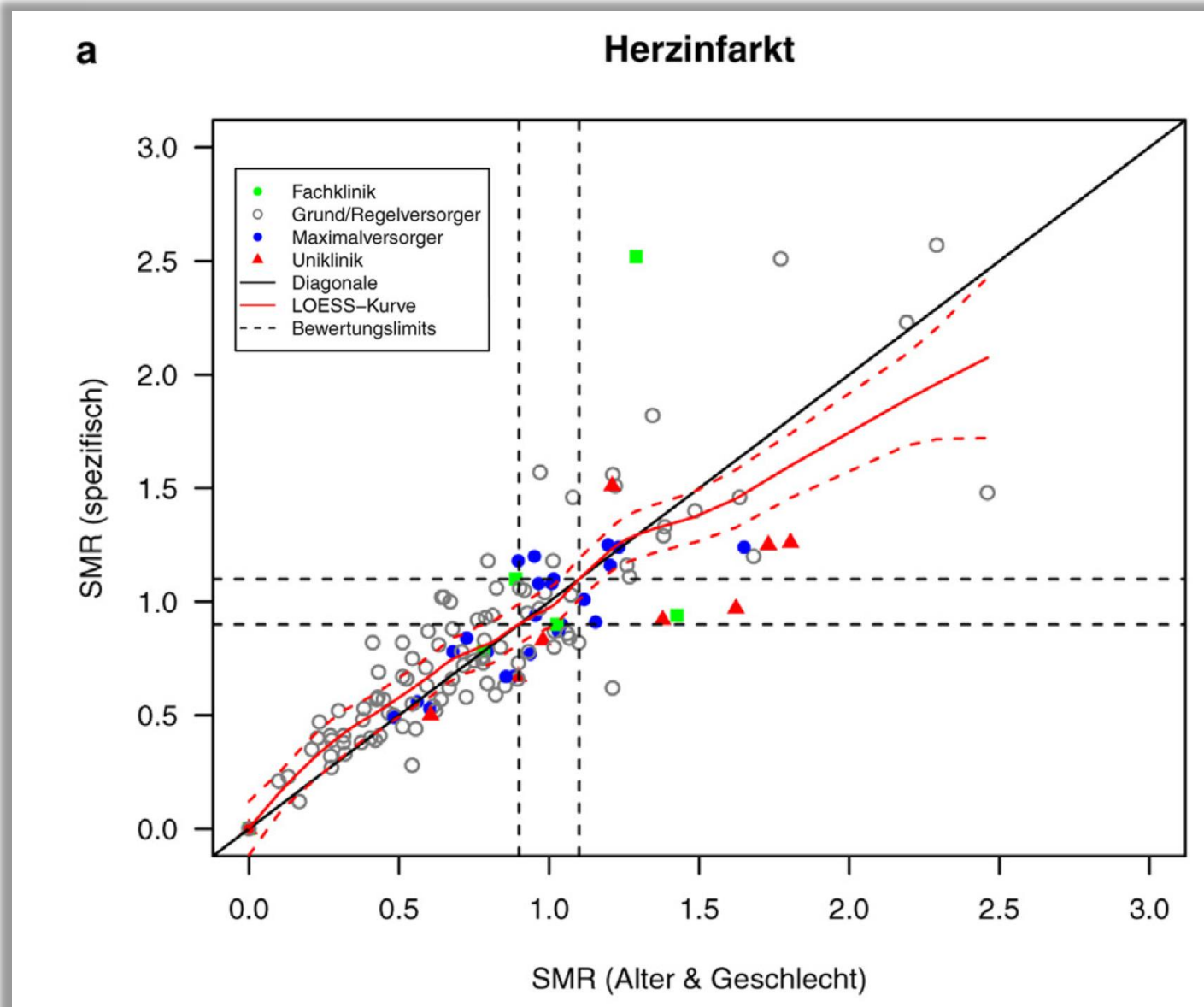
<sup>e</sup> Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV), Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, TU Dresden, Dresden, Deutschland

<sup>f</sup> Wissenschaftlicher Beirat der Initiative Qualitätsmedizin, Berlin, Deutschland

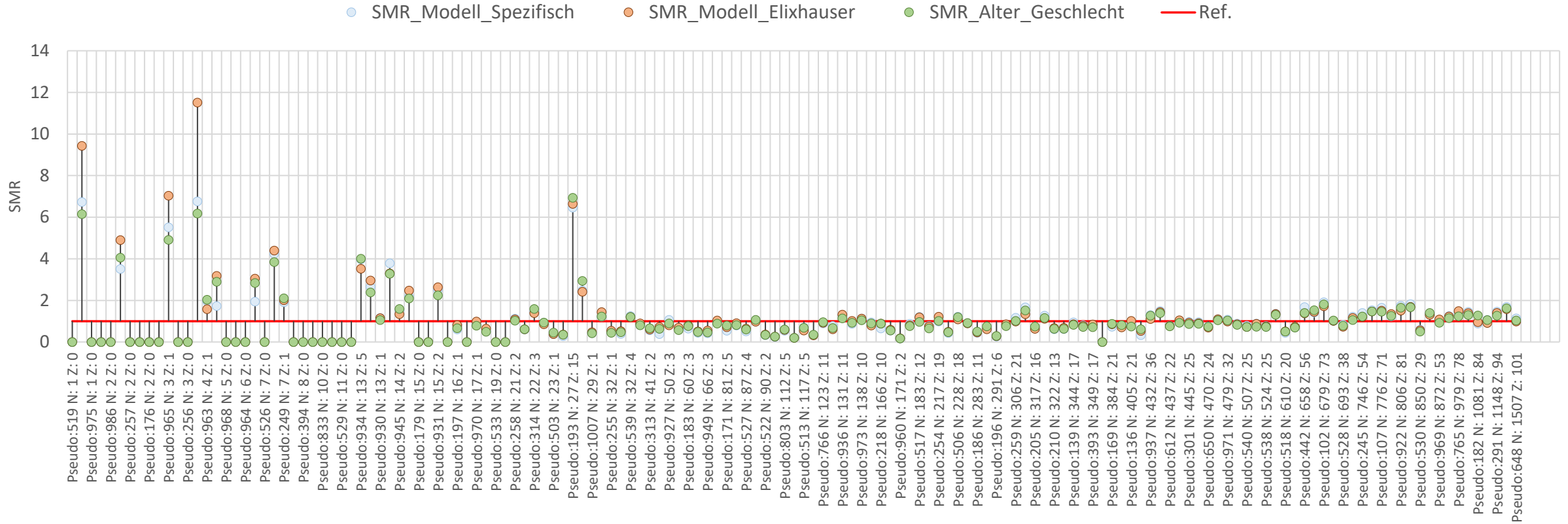
<sup>g</sup> Helios Health, Berlin, Deutschland

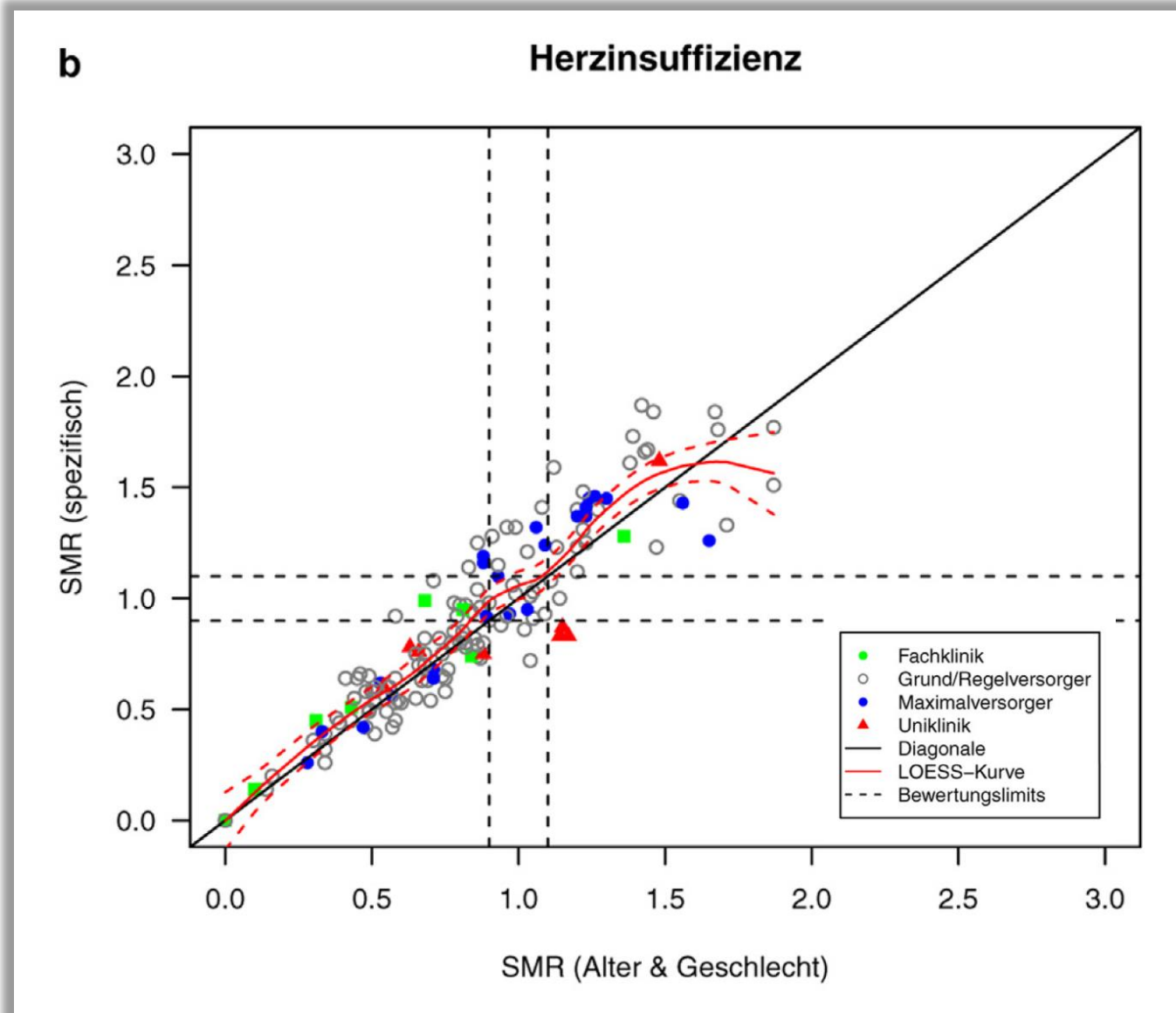






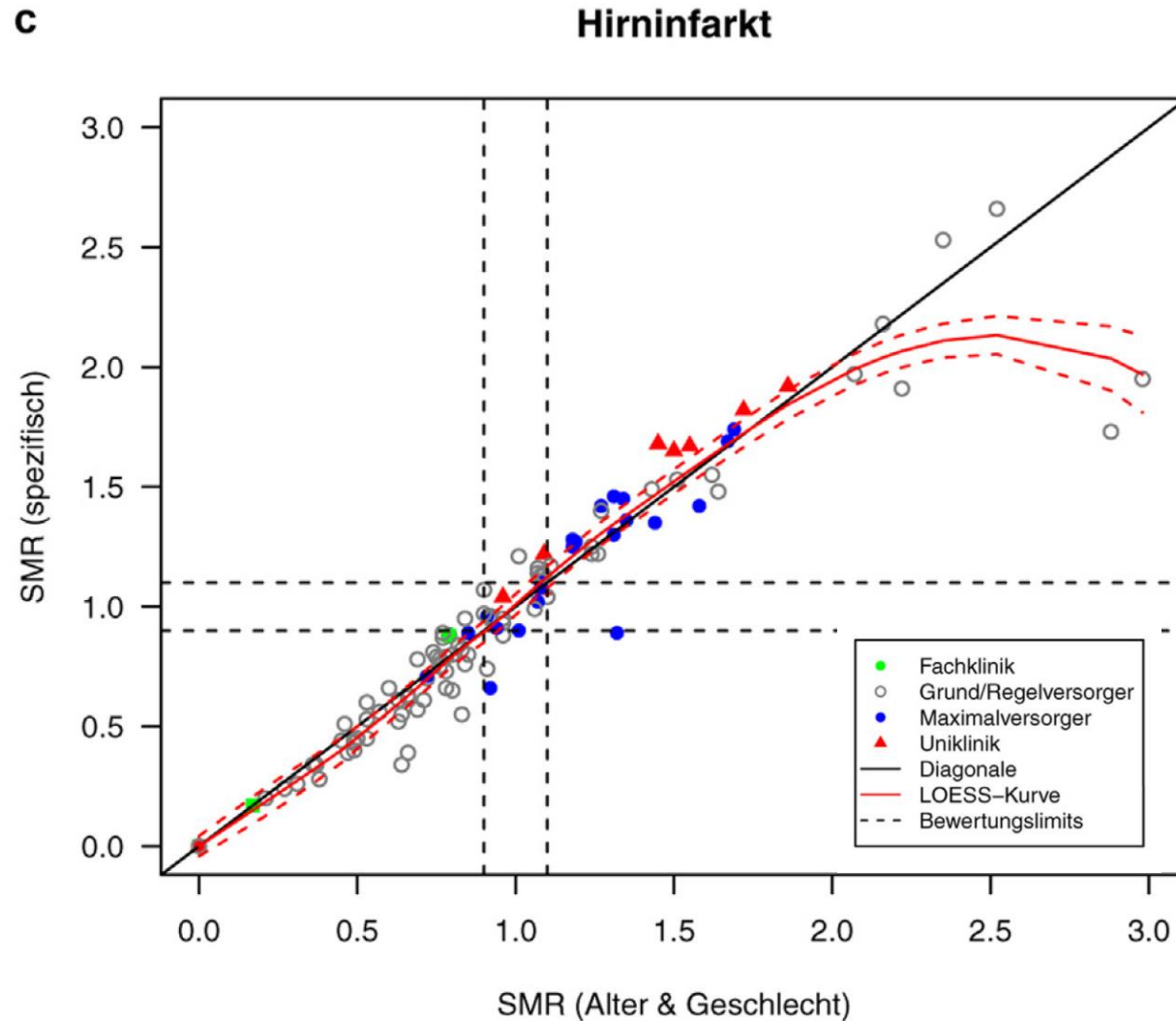
**Korrelation der SMRs: 0,9**



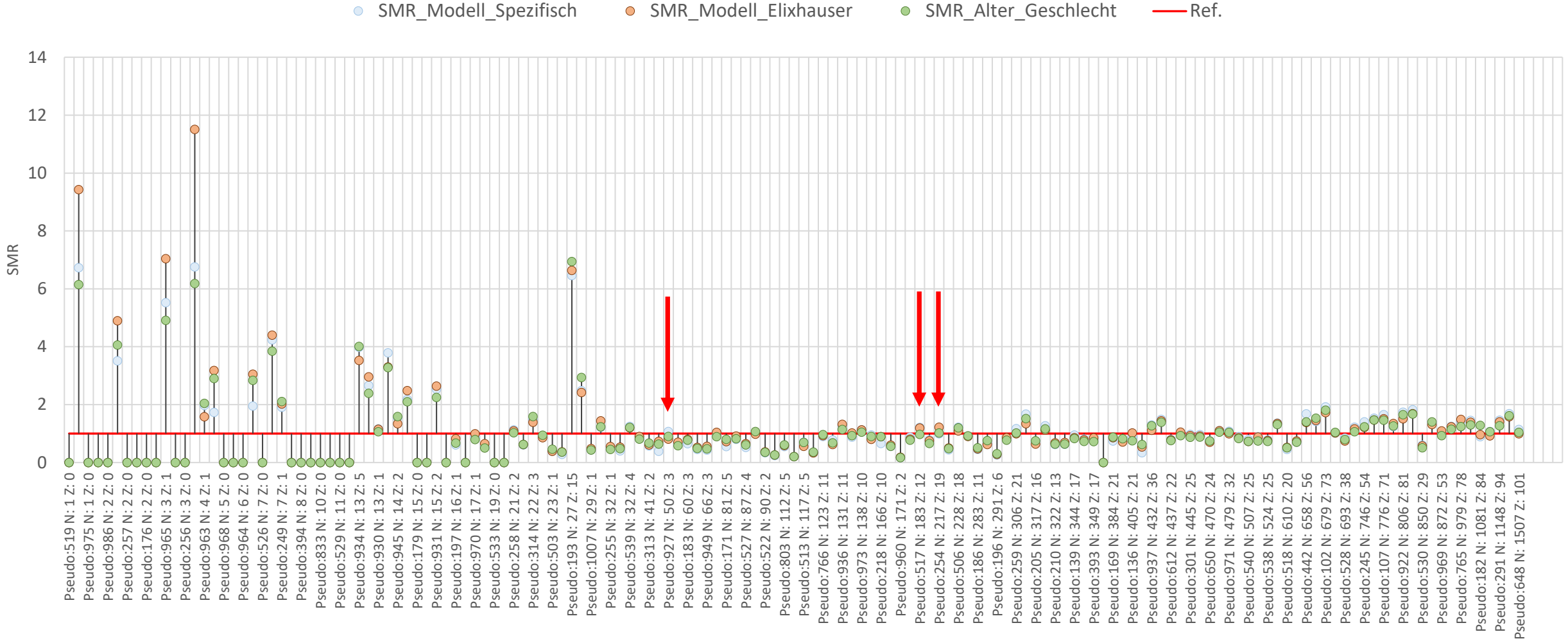


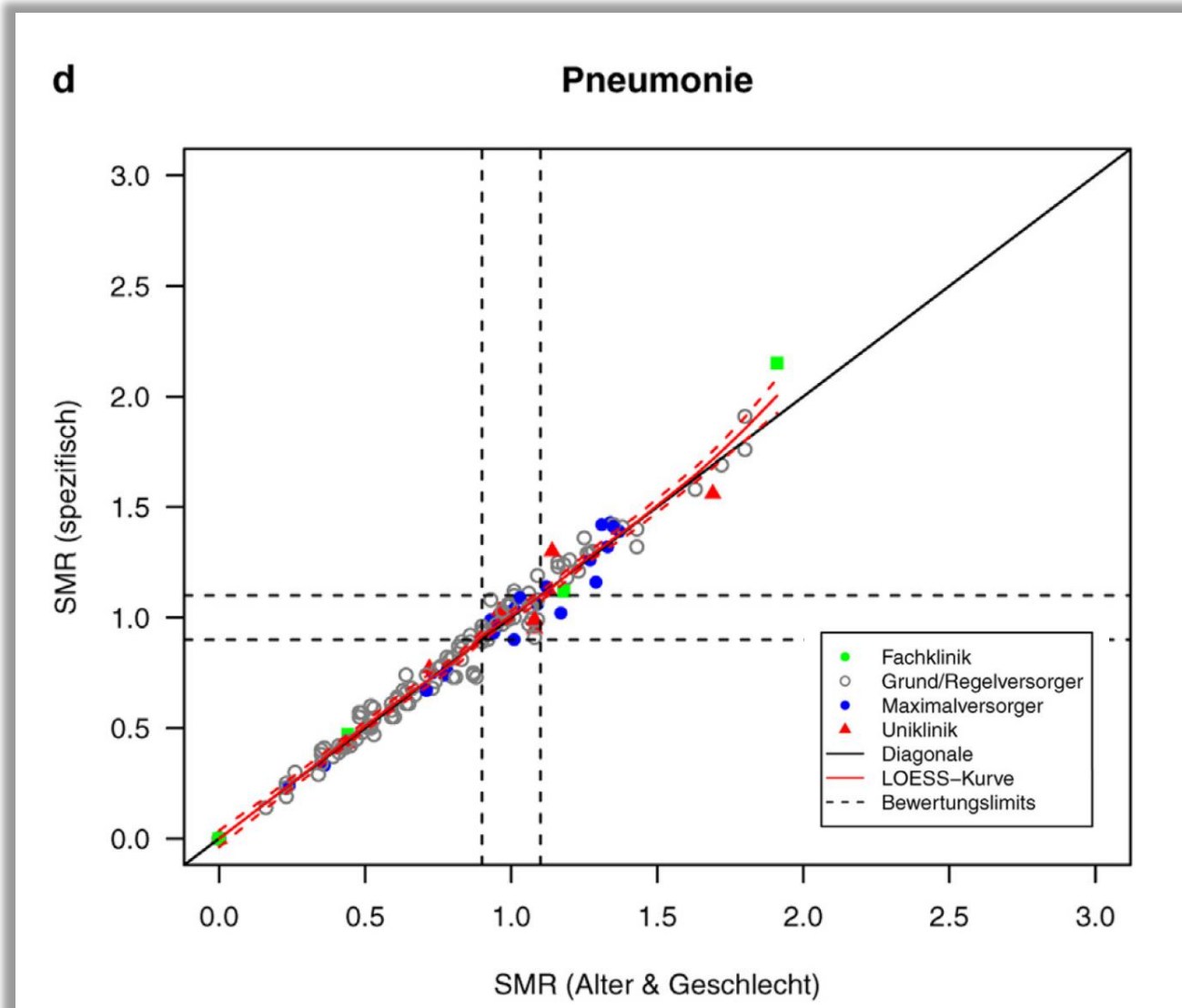
**Korrelation der SMRs: 0,92**



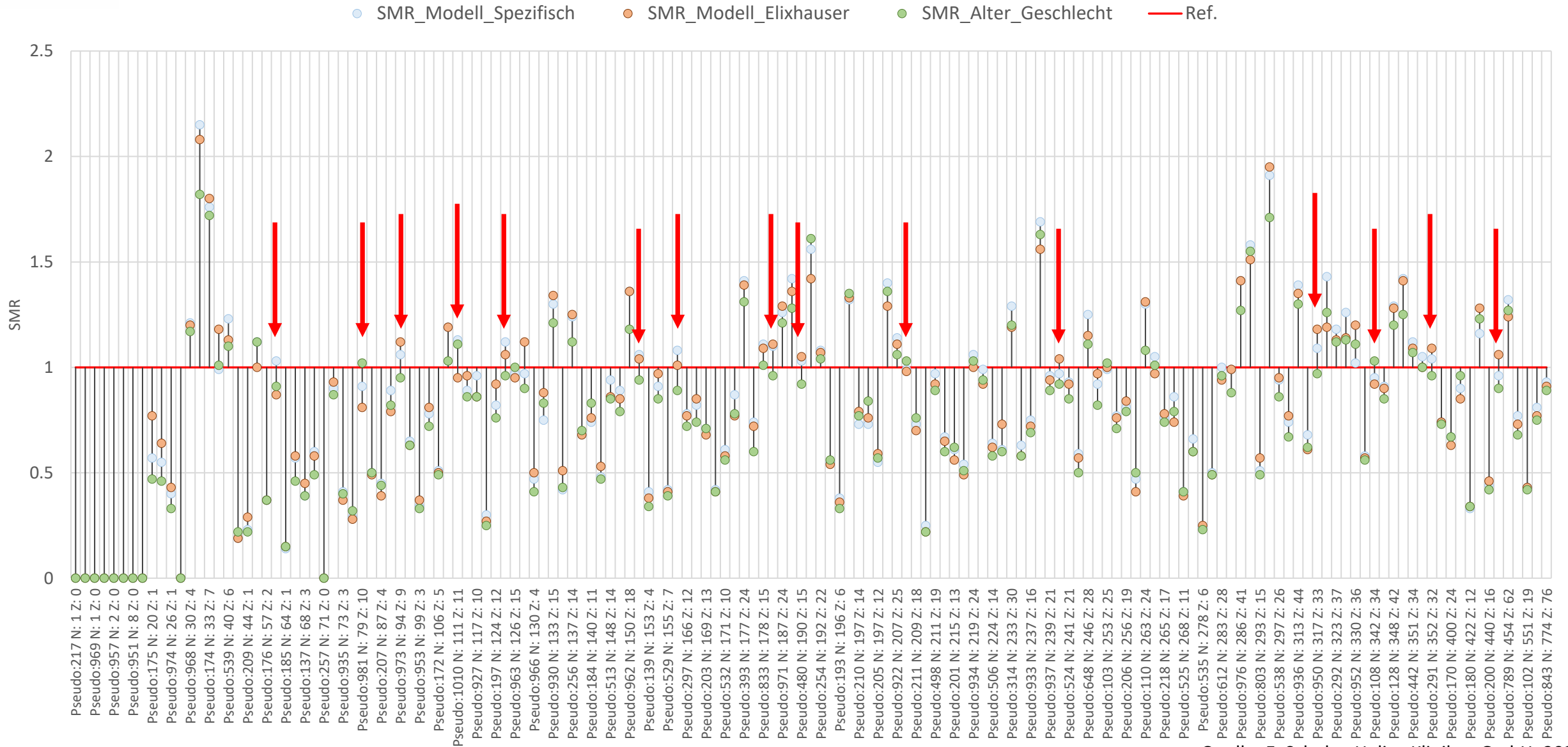


**Korrelation der SMRs: 0,99**

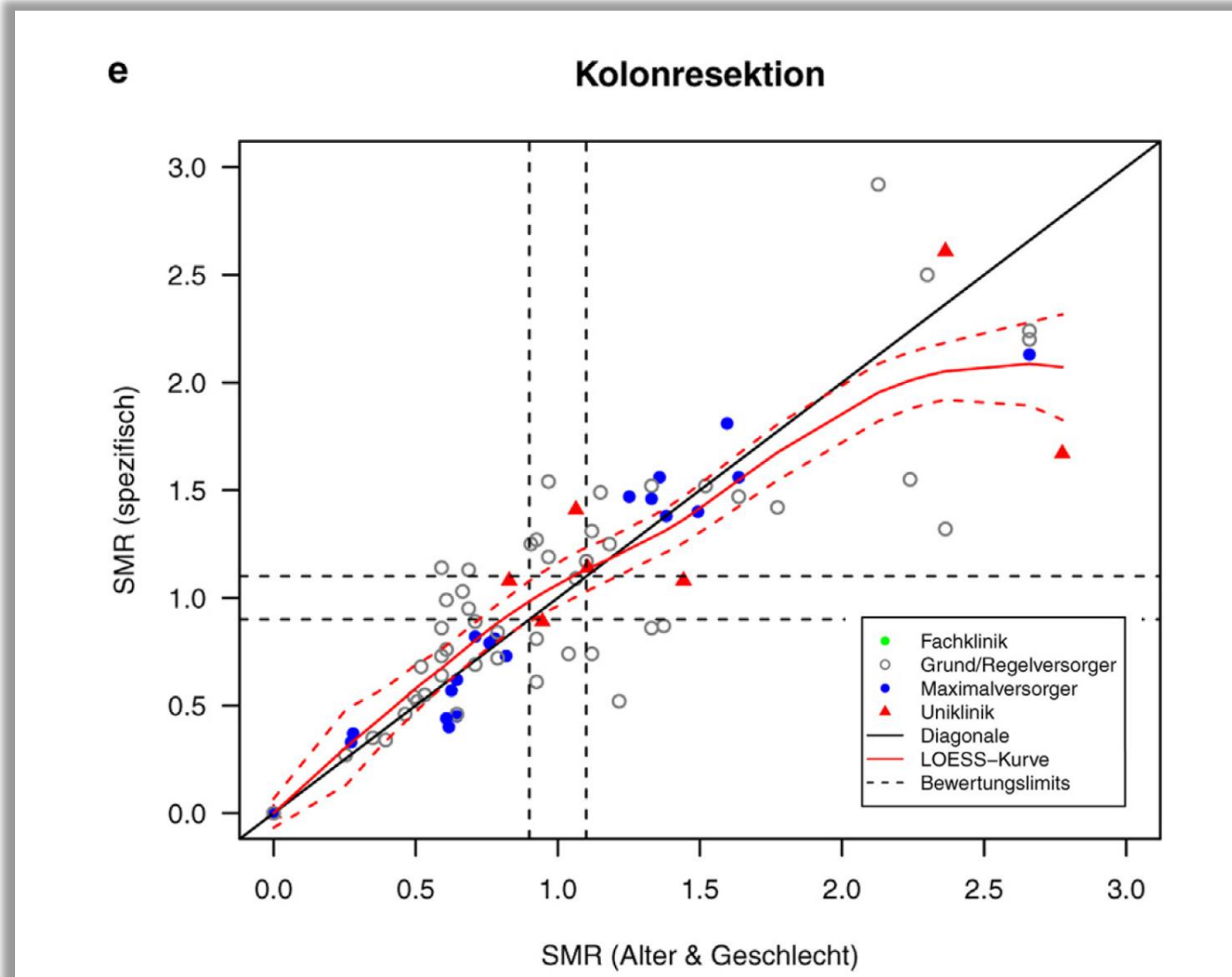




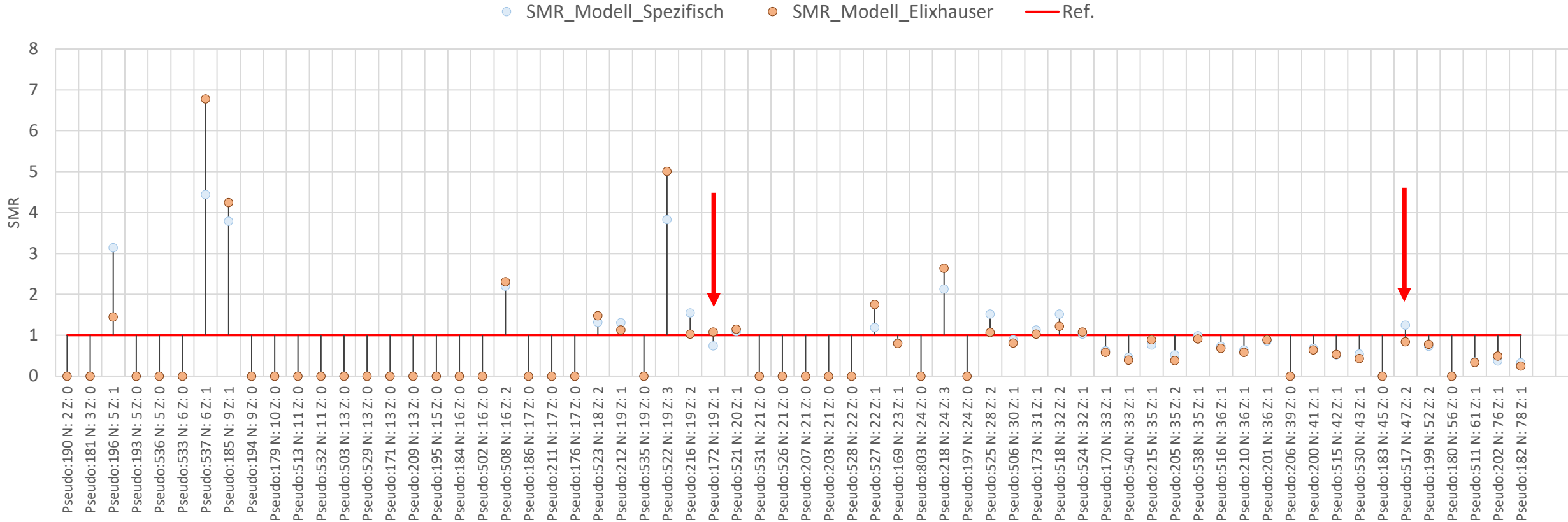
**Korrelation der SMRs: 0,99**







**Korrelation der SMRs: 0,97**



## Nutzung indikator-spezifischer Risikoadjustierung für die Bewertung der Versorgungsqualität

### Pro

- Nichtberücksichtigung relevanter patientenseitiger Risikofaktoren führt zu Fehlschlüssen
- Nichtberücksichtigung des Case-Mix könnte zum Versuch des Ausschließens von Hochrisikopatienten aus bestimmten Qualitätsindikatoren oder zum Ausscheiden aus IQM führen, sofern sich Krankenhäuser systematisch benachteiligt fühlen

### Contra

- Es sollten nur sicher valide kodierte Risikofaktoren wie Alter und Geschlecht verwendet werden, um Fehlschlüsse auf Basis variierender Kodierpraxis zu vermeiden
- Berücksichtigung von Risikofaktoren wie Komorbiditäten lädt zur aktiven Beeinflussung der risikoadjustierten Qualitätsindikatoren durch gezielte Kodierung ein

## **Nutzung von Konfidenzintervallen für die Bewertung der Versorgungsqualität**

### **Pro**

- Zufällige Abweichungen sollen nicht als Versorgungsdefizit fehlinterpretiert werden

### **Contra**

- Auch statistisch nicht signifikante mögliche Versorgungsdefizite sollen aufgegriffen und analysiert werden

## **Nutzung indikator-spezifischer Risikoadjustierung im Aufgreifkriterium für tiefergehende Einzelfallanalysen**

### **Pro**

- Berücksichtigung der Risikoadjustierung im Aufgreifkriterium könnte zur besseren Allokation knapper Ressourcen für Fallanalysen führen

### **Contra**

- Berücksichtigung von Risikoadjustierung im Aufgreifkriterium könnte zum Ausschluss von Fällen führen, die relevantes Verbesserungspotential aufzeigen

- \* Die Beschäftigung mit dem Thema war für IQM notwendig und hat zu brauchbaren Ergebnissen geführt.
  - \* Für viele Kliniken ändert sich durch eine erweiterte Risikoadjustierung nichts oder sehr wenig.
- \* IQM wird die erweiterte Risikoadjustierung für die 5 Indikatoren weiter verfolgen und in Expertengruppen im Jahre 2022 noch verfeinern.

- \* Die Befragung von IQM-Mitgliedern zur Auseinandersetzung mit der Thematik zeigte ein überschaubares Interesse.
- \* Die IQM-Mitgliedern wurden um Benennung weiterer Indikatoren gebeten, die eine erweiterte Risikoadjustierung erfahren sollten.  
Es wurden keine benannt.
- \* Derzeit ist nicht geplant, bei weiteren Indikatoren eine spezifische Risikoadjustierung durchzuführen.
- \* Mitglieder haben darauf verwiesen, dass die vertiefte Beschäftigung mit Peer Review wichtiger sei!