

# QSR-Indikatoren für Hüft- und Kniegelenkersatz bei Arthrose – Verfahrensjahr 2015

Dr. Elke Jeschke, Christian Günster, Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO)

Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) ist ein Verfahren zur Messung der Behandlungsqualität beim Gelenkersatz, das mögliche Komplikationen bis zu einem Jahr nach Operation berücksichtigt. Das QSR-Indikatorenset wird jährlich von einer Expertengruppe überprüft. Aktuelle Änderungen sind hier dargestellt.

Die Leistungsbereichs-, Indikatoren- und Risikoadjustierungsdefinitionen werden durch das QSR-Expertenpanel „Orthopädie und Unfallchirurgie (Endoprothetik)“ jährlich einer Revision unterzogen. Anlass der Prüfung sind Änderungsvorschläge von Kliniken, Fachgesellschaften und Einzelpersonen sowie Änderungen in den Klassifikationskatalogen (ICD, OPS) und der Abrechnungssystematik. Durch das Panel konsentrierte Änderungen der QSR-Indikatoren gelten dann ab Oktober für das neue Verfahrensjahr.

## Indikatorenprüfung im Verfahrensjahr 2015

### Änderungen (siehe Tab. 1)

Außer den genannten Änderungen gab es keinerlei Änderungen bei den Ein- und Ausschlusskriterien, den anderen Indikatoren (Sterblichkeit, Revisionsoperationen (jeweils Knie- und Hüftgelenkersatz) sowie chirurgische Komplikationen (Kniegelenkersatz)) und den einbezogenen Risikoadjustierungsfaktoren.

### Überprüfungen ohne Änderungen

Darüber hinaus werden im Rahmen der Panelberatungen Themen diskutiert, die ggf. aber auch zu keiner methodischen Änderung führen. Ein Beispiel dafür ist die Überprüfung der Aufgreifkriterien im Leistungsbereich Hüftgelenkersatz bei Arthrose. Hier werden Fälle mit angeborener Dysplasie-Hüfte aus den Analysen ausgeschlossen. Hinsichtlich der anderen Dysplasie-Hüften wurde nun überprüft, ob es für diese Fälle hinsichtlich der QSR-Indikatoren ein anderes Risikoprofil gibt.

## Hüftgelenkersatz bei Arthrose

### Indikator „Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen“:

Ergänzung um die ICD-10-Schlüssel S72.2 (Subtrochantäre Fraktur), S72.3 (Fraktur des Femurschaftes) sowie M96.6 (Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte), die im OP-Aufenthalt inkl. Verlegungen als Nebendiagnose oder als eine Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen begründende Hauptdiagnose dokumentiert wurden.

Mit den subtrochantären Frakturen und Frakturen des Femurschaftes wurden mögliche Komplikationen des Eingriffes ergänzt. Weiterhin ist eine extra Ausweisung der periprothetischen Frakturen auf Basis der ICD-10-Kodierung bis 2015 nicht zuverlässig möglich, so dass nun alle Frakturen in diesem Indikator zusammengefasst werden. Ab 2016 stellt der ICD-10-GM-Katalog klar, dass ausschließlich Frakturen beim Einsetzen einer Gelenkprothese mittels der ICD M96.6 zu kodieren sind.

### Indikator „Chirurgische Komplikationen“:

Streichung des ICD-10-Schlüssels M96.6 (Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte).

Alle Frakturen werden in dem Indikator „Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen“ zusammengefasst.

## Knie- und Hüftgelenkersatz bei Arthrose

### Risikoadjustierung:

Die Risikoadjustierung wurde für alle Indikatoren um antithrombotische Medikation im Vorjahr erweitert, sofern dieser Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Bei Patienten unter antithrombotischer Medikation (Antikoagulanzen, Thrombozytenaggregationshemmer) besteht ein erhöhtes perioperatives Blutungsrisiko. Im Jahr 2008 sind neue direkte Antikoagulanzen (DOAK) zugelassen worden. Deren Zulassung wurde 2011, 2012 und 2014 auf weitere Indikationen ausgeweitet. Die Verordnung von Antikoagulanzen hat darum seit 2012 stark zugenommen (Hein, 2015). Patienten mit Blutungsneigung wurden bisher durch die Morbiditätsklassifikation gemäß Elixhauser (Elixhauser, 1998) in der Risikoadjustierung berücksichtigt (u. a. Koagulopathie, kardiale Arrhythmie, Erkrankungen der Herzklappen). Auswertungen des WiDO auf Daten von AOK-Patienten zeigen, dass eine antithrombotische Medikation im Vorjahr für einige Indikatoren ein zusätzlicher unabhängiger Risikofaktor ist. Daher wurde dieser Faktor in die Risikoadjustierung aufgenommen.

Tab. 1 Indikatorenprüfung

Dies war nicht der Fall, so dass die bisherigen Einschlusskriterien beibehalten wurden.

### Dokumentation und Vorschläge

Die Dokumentation zu den Änderungen und Überprüfungen für das Verfahrensjahr 2015 ist auf der QSR-Website ([www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de)) abrufbar:

- **Indikatorenhandbuch**
  - Definition der Leistungsbereiche und Indikatoren
  - Übersicht über Änderungen gegenüber dem Vorjahr
- **Revisionsbericht – NEU ab 2015**
  - Änderungen und Überprüfungen mit Begründung
- **Regressionsgewichte**
  - Definition der Risikofaktoren

- Einflussstärke der Faktoren auf das jeweilige Indikatorereignis

Vorschläge zur Indikatorenrevision 2016 können bis Ende Februar 2016 an [qsr-verfahren@wido.v.aok.de](mailto:qsr-verfahren@wido.v.aok.de) gesendet werden.

### Inkrafttreten der Änderungen und Datenzeitraum

Die beschriebenen methodischen Änderungen für das Verfahrensjahr 2015 traten am 29.10.2015 in Kraft. Erstmals wurden Gelenkersatzoperationen des Jahres 2013 mit Nachbeobachtungsjahr 2014 ausgewertet und für Kliniken im QSR-Klinikbericht aufbereitet. Der AOK-Krankenhausnavigator stellt seitdem QSR-Ergebnisse des Zeitraums 2011 bis 2013 wiederum mit Nachbeobachtung bis Ende 2014 dar. Methodikänderungen wurden rückwirkend auf den gesamten Auswertungszeitraum angewendet.

### Ergebnisse für das Verfahrensjahr 2015

#### Hüftgelenkersatz bei Arthrose

Im Verfahrensjahr 2015 wurden 134219 AOK-Fälle aus 914 Kliniken in die QSR-Bewertung eingeschlossen. Die Fallzahl nahm im Vergleich zum Verfahrensjahr 2014 um 2,6% ab. Die Gesamtindikatorrate (d.h. pro Patient mindestens ein unerwünschtes Ereignis) betrug im Median 6,5% und liegt damit 0,2% höher als im Verfahrensjahr 2014. Dies ist bedingt durch die Hinzunahme weiterer Femurfrakturen. Durch die Verortung aller Frakturen im Indikator Femurfraktur nehmen die Ereignisse in diesem Indikator gegenüber dem Verfahrensjahr 2014 um ca. 1% zu und entsprechend im Indikator chirurgische Komplikationen ab. 40% der gesamten unerwünschten Ereignisse trat im Nachbeobachtungszeitraum nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt auf.

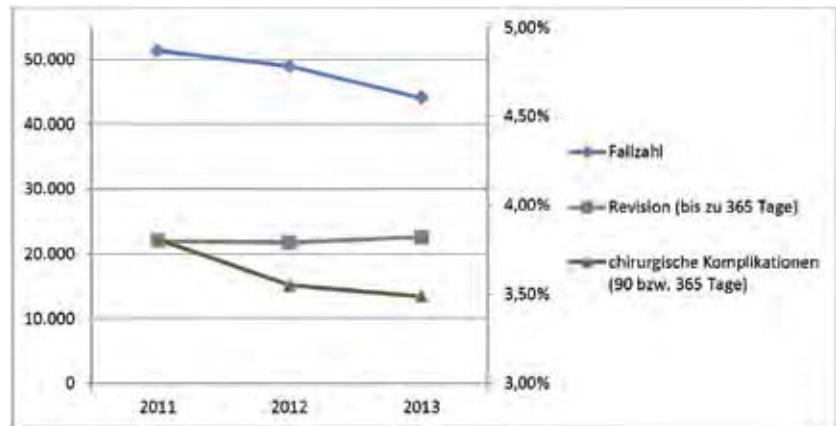


Abb. 1 Entwicklung von Fallzahl und Indikatorraten für Kniegelenkersatz bei Arthrose

#### Kniegelenkersatz bei Arthrose

Im Verfahrensjahr 2015 wurden 144.420 AOK-Fälle aus 914 Kliniken in die QSR-Bewertung eingeschlossen. Die Fallzahl nahm im Vergleich zum Verfahrensjahr 2014 in Übereinstimmung mit den Zahlen des statistischen Bundesamtes um 5,2% ab. Die Gesamtindikatorrate betrug im Median 5,7% und ist damit 0,2% geringer als im Verfahrensjahr 2014. Innerhalb des betrachteten Datenzeitraums sanken die chirurgischen Komplikationen von 3,8% im Jahr 2011 auf 3,5% im Jahr 2013. 70% der unerwünschten Ereignisse traten im Nachbeobachtungszeitraum nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt auf.

#### Danksagung

Wir danken allen Personen für ihre Hinweise zur Weiterentwicklung der QSR-Indikatoren und den Teilnehmern des QSR-Expertenpanels „Orthopädie und Unfallchirurgie (Endoprothetik)“ für ihre Mitwirkung bei der Indikatorenrevision.

#### Literatur

- Lutz Hein, Antithrombotika und Antihämorrhagika. In: U. Schwabe, D. Paffrath (Hrsg.), Arzneiverordnungs-Report 2015, DOI 10.1007/978-3-662-47186-9\_14, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015, S. 477-500.
- Elixhauser A, Steiner C, Harris DR, Coffey RM. Comorbidity measures for use with administrative data. *Med Care* 1998; 36 (1): 8-27.



Dr. Elke Jeschke  
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)



Christian Günster  
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)