

Risikoadjustierung von BQS-Qualitätsindikatoren

Was ist Risikoadjustierung?

Ein einfacher Vergleich von Auswertungsergebnissen zwischen Krankenhäusern ohne Berücksichtigung der Einflussfaktoren würde zu Fehlschlüssen führen: Krankenhäuser mit Niedrigrisiko-Patienten würden besser bewertet als solche mit Hochrisiko-Patienten. Mit der Risikoadjustierung von Qualitätsindikatoren wird daher das Ziel verfolgt, bei der Berechnung von Qualitätsindikatoren den Einfluss von patientenindividuellen Risiken (Risikofaktoren wie z.B. Gesundheitszustand und Vorerkrankungen) und von unterschiedlichen Verteilungen dieser Risiken zwischen den Leistungserbringern (Patientenmix) zu berücksichtigen.

Ein fairer Vergleich, insbesondere von Ergebnisindikatoren, die im BQS-Verfahren für das Erfassungsjahr 2005 61% aller Qualitätsindikatoren (102 von 169 in den verpflichtenden Leistungsbereichen) repräsentieren, erfordert daher eine Adjustierung für die Risikosituation der Patienten. Durch die Risikoadjustierung werden Unterschiede zwischen den Krankenhäusern ausgeglichen (*Iezzoni 2003, Ash et al. 2003, BQS 2005*).

Qualitätsindikatoren können für sehr unterschiedliche Anwendungen in der Bewertung der Qualität der Leistungserbringung im Gesundheitswesen eingesetzt werden (Tabelle 1). Die Anforderungen an die Risikoadjustierung variieren dabei zwischen den Anwendungsfeldern.

Tabelle 1: Anwendungsfelder für Qualitätsindikatoren

Anwendungsfeld	Beispiele
Internes Qualitätsmanagement	Krankenhausauswertungen von LQS und BQS
Verbesserung der Versorgung durch Intervention im geschützten Raum	Strukturierter Dialog
Öffentlicher Vergleich	Freiwillige Veröffentlichung von Ergebnissen: <ul style="list-style-type: none"> Qualitätsbericht der Krankenhäuser Regionale Transparenz-Projekte
Verträge	Qualitätsergebnisse als Voraussetzung für die Teilnahme oder die Zumessung von Entgelten in Verträgen zur Integrierten Versorgung
Versorgungssteuerung	Erfüllen von Mindestqualitätskriterien zu ausgesuchten BQS-Qualitätsindikatoren bei der Übergangsregelung zur Mindestmenge bei Knie-Totalendoprothesen-Implantation

In welchem Umfang sind BQS-Qualitätsindikatoren adjustiert?

Die BQS-Qualitätsindikatoren werden abhängig von der Kenntnis des Einflusses von Risikofaktoren, unter Berücksichtigung eines akzeptablen Umfangs der Dokumentation und der Verfügbarkeit der erforderlichen Daten risikoadjustiert. In den 20 dokumentationspflichtigen Leistungsbereichen des Erfassungsjahres 2005 wurde für 237 von 268 BQS-Qualitätskennzahlen (150 von 169 BQS-Qualitätsindikatoren) entweder ein Verfahren zur Risikoadjustierung eingesetzt oder eine Risikoadjustierung war nicht erforderlich. Damit besteht eine externe Vergleichbarkeit für 88% der BQS-Qualitätskennzahlen (89% der BQS-Qualitätsindikatoren).

Abbildung 1 gibt eine Übersicht über die Verteilung der bei BQS-Qualitätskennzahlen eingesetzten Verfahren zur Risikoadjustierung für das Erfassungsjahr 2005.

Für die Karotis-Rekonstruktion wurden in der BQS-Bundesauswertung 2005 mit den KAROTIS-Scores I und II neue Risikoadjustierungsmodelle unter Verwendung der Methode der multiplen logistischen Regression entwickelt und eingesetzt. Methodik und Ergebnisse sind im Kapitel „Risikoadjustierung mit dem logistischen KAROTIS-Score“ ausführlich beschrieben.

Wie erfolgt die Einstufung der Methode zur Risikoadjustierung?

Für das Erfassungsjahr 2005 wurden erstmals alle BQS-Qualitätskennzahlen systematisch Risikoadjustierungsmethoden zugeordnet. Für die Ebene der BQS-Qualitätsindikatoren erfolgt eine Aggregation: Ein BQS-Qualitätsindikator gilt als risikoadjustiert, wenn in mindestens einer der zugehörigen BQS-Qualitätskennzahlen ein Adjustierungsverfahren eingesetzt wird. Die Einstufung „keine Risikoadjustierung erforderlich“ erfolgt, wenn

- keine Unterschiede im Patientenmix zwischen verschiedenen Krankenhäusern bestehen.
- bei BQS-Qualitätskennzahlen eine Nachbarkennzahl adjustiert wird. So wird z. B. die „rohe“ Letalitätssrate als „keine Risikoadjustierung erforderlich“ eingestuft, wenn die risikoadjustierte Letalitätssrate mit dem logistischen Regressionsmodell dargestellt wird.
- eine BQS-Qualitätskennzahl nicht von Risikofaktoren beeinflusst wird bzw. solche nicht bekannt sind. Das trifft insbesondere für Prozesskennzahlen mit Referenzbereichen 0 oder 100% zu und für BQS-Qualitätskennzahlen, die die Indikationsstellung abbilden.

Eine Darstellung der Risikoadjustierung auf Ebene der BQS-Qualitätsindikatoren und ein Überblick über die eingesetzten Adjustierungsverfahren mit Beispielen kann auf www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2005/erl/methode/document_view nachgeschlagen werden.

Wo liegen die Grenzen der Risikoadjustierung?

- Ergebnisse von Qualitätsindikatoren sind zu einem unterschiedlich großen Anteil vom Zufall bedingt. Daher können nicht alle Risiken in der Risikoadjustierung berücksichtigt werden. Diese beschränkt sich auf die wichtigsten Faktoren, die mit noch vertretbarem Aufwand erhoben werden können (Abbildung 2).
- Bei kleinen Fallzahlen stoßen alle Methoden der Risikoadjustierung an ihre Grenzen. Eine Risikoadjustierung würde die Sensitivität so stark einschränken, dass tatsächliche Qualitätsmängel möglicherweise nicht mehr erkannt werden. Hier wird ggf. bewusst auf eine Risikoadjustierung verzichtet und die eingeschränkte Spezifität durch die Analyse im Strukturierten Dialog aufgefangen.
- Die Erfassung von seltenen Einflussfaktoren kann durch Festlegung von Referenzbereichen ersetzt werden. Diese indirekte Form der Risikoadjustierung fängt die eingeschränkte Spezifität von Qualitätsindikatoren auf, um diesen nicht über eine reduzierte Sensitivität zu beeinträchtigen.

Bedeutung des QS-Filters für die Risikoadjustierung

Die Einführung des QS-Filters hat die Voraussetzungen für risikostandardisierte Fallkonstellationen in allen Leistungsbereichen geschaffen. Nur bestimmte medizinische Leistungen und Diagnosen werden erfasst. Risiken, die Qualitätskennzahlen stark verfälschen würden, werden über Ausschlussprozeduren und -diagnosen aus der Qualitätsdarstellung ausgeschlossen.

Abbildung 1: Verteilung der eingesetzten Risikoadjustierungsmethoden bei den BQS-Qualitätskennzahlen für das Erfassungsjahr 2005

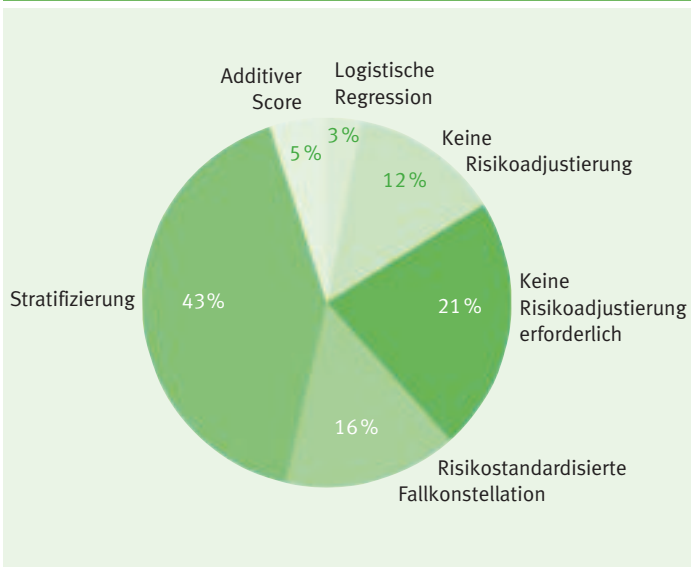
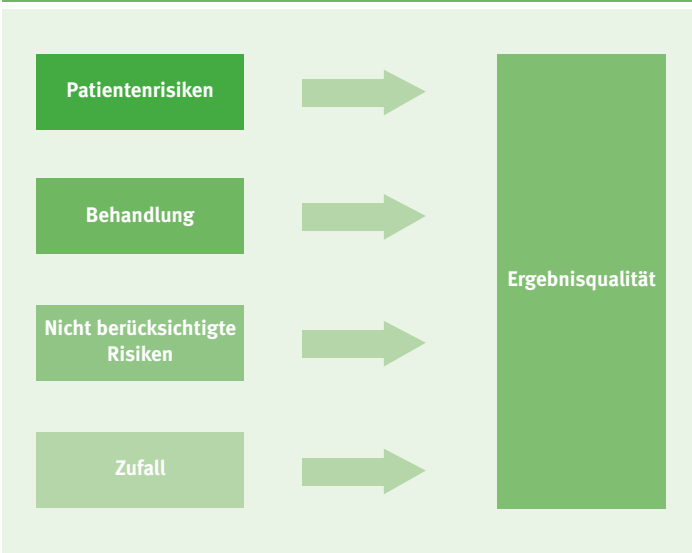


Abbildung 2: Grenzen der Risikoadjustierung: Zufall und nicht berücksichtigte Risiken



Risikoadjustierung von BQS-Qualitätsindikatoren

Literatur

Ash AS, Shwartz M, Peköz EA.

Comparing Outcomes Across Providers.

In: *lezzoni LI: Riskadjustment for Measuring Health Care Outcomes (3rd Edition)*. ISBN 1-56793-207-X. Chicago: Health Administration Press; 2003: 297-333.

BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH:
BQS-Qualitätsindikatoren (Verfahrensjahr 2005).

Online verfügbar unter:

<http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de>
(Recherchedatum: 30.06.2006).

BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung
gGmbH. Mohr VD, Bauer J, Döbler K, Woldenga C,
Eckert O, Fischer B, (Hrsg.).

Qualität sichtbar machen. BQS-Qualitätsreport 2004.
Düsseldorf: BQS Bundesgeschäftsstelle
Qualitätssicherung gGmbH; 2005.

BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung
gGmbH.

Qualität sichtbar machen. BQS-Geschäftsbericht
2003/2004.

Düsseldorf: BQS Bundesgeschäftsstelle
Qualitätssicherung gGmbH; 2005.

lezzoni LI

Reasons for Riskadjustment.

In: *lezzoni LI: Riskadjustment for Measuring Health Care Outcomes (3rd Edition)*.
Chicago: Health Administration Press; 2003; 1-16.