

Risikoadjustierung von BQS-Qualitätsindikatoren

Was ist Risikoadjustierung?

Ein einfacher Vergleich der Behandlungsergebnisse von Krankenhäusern ohne Berücksichtigung von 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, den Einfluss von patientenindividuellen Risiken (wie z.B. Gesundheitszustand und Vorerkrankungen) und von unterschiedlichen Verteilungen dieser Risiken zwischen den Leistungserbringern (Patientenmix) bei der Berechnung von Qualitätsindikatoren zu berücksichtigen.

Ein fairer Vergleich insbesondere bei Ergebnisindikatoren, die im BQS-Verfahren für das Erfassungsjahr 2006 61% aller Qualitätsindikatoren (109 von 180 in den verpflichtenden Leistungsbereichen) ausmachen, erfordert daher eine Adjustierung für die Risikosituation der Patienten. Die Risikoadjustierung berücksichtigt bei der Ergebnisberechnung Unterschiede im Risikoprofil der behandelten Patienten zwischen den Krankenhäusern (Iezzoni 2003, Ash et al. 2003, BQS 2005).

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

In welchem Umfang sind BQS-Qualitätsindikatoren adjustiert?

BQS-Qualitätsindikatoren werden risikoadjustiert, wenn bekannt ist, dass es Risikofaktoren gibt, die Einfluss haben, wenn diese Faktoren mit akzeptablen Dokumentationsaufwand erfasst werden können und die erforderlichen Daten verfügbar sind. In den 24 dokumentationspflichtigen Leistungsbereichen des Erfassungsjahres 2006 wurde für 241 von 282 Qualitätskennzahlen (150 von 180 Qualitätsindikatoren) ein Verfahren zur Risikoadjustierung eingesetzt oder eine Risikoadjustierung war nicht erforderlich. Damit besteht eine externe Vergleichbarkeit für 83% der Qualitätsindikatoren. Abbildung 1 gibt eine Übersicht über die Verteilung der eingesetzten Verfahren für das Erfassungsjahr 2006.

Wie erfolgt die Einstufung der Methode zur Risikoadjustierung?

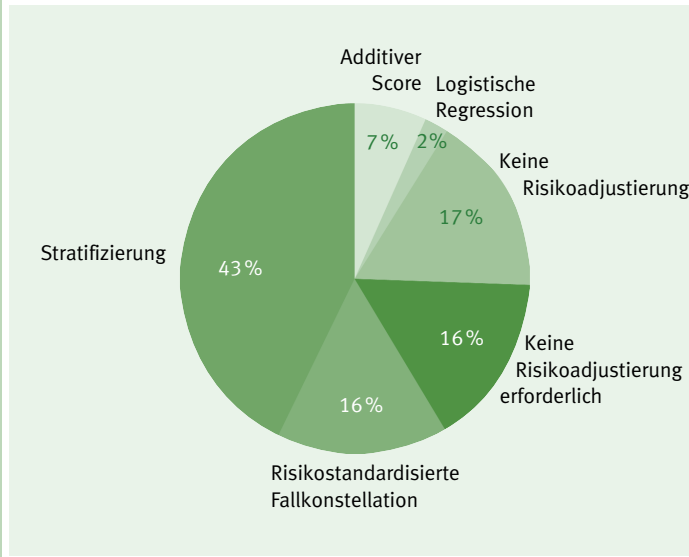
Für das Erfassungsjahr 2006 wurden bei der Berechnung von Qualitätskennzahlen systematisch Risikoadjustierungsmethoden angewandt. Für die Ebene der Qualitätsindikatoren erfolgt eine Aggregation: Ein Qualitätsindikator gilt als risikoadjustiert, wenn in mindestens einer der zugehörigen Qualitätskennzahlen ein Adjustierungsverfahren eingesetzt wird. Die Einstufung „keine Risikoadjustierung erforderlich“ erfolgt, wenn

- keine Unterschiede im Patientenmix zwischen verschiedenen Krankenhäusern bestehen.
- bei Qualitätskennzahlen eine inhaltlich verwandte Kennzahl adjustiert wird. So wird für die „rohe“ Letalitätsrate „keine Risikoadjustierung erforderlich“, weil außerdem eine risikoadjustierte Letalitätsrate auf der Basis eines logistischen Regressionsmodells erfasst wird.
- eine Qualitätskennzahl nicht von Risikofaktoren beeinflusst wird bzw. solche nicht bekannt sind. Das trifft insbesondere für Prozesskennzahlen mit Referenzbereichen 0 oder 100% zu und für Qualitätskennzahlen, die Indikationsstellung abbilden.

Eine Darstellung der Risikoadjustierung auf Ebene der Qualitätskennzahlen und ein Überblick über die eingesetzten Adjustierungsverfahren mit Beispielen kann auf www.bqs-qualitaetsindikatoren.de (2006) unter **ERLÄUTERUNGEN »METHODE DER RISIKO-ADJUSTIERUNG** nachgeschlagen werden.

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 (mit Ranking)	Veröffentlichung von Ergebnissen: <ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsbericht der Krankenhäuser • Regionale Transparenzprojekte
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

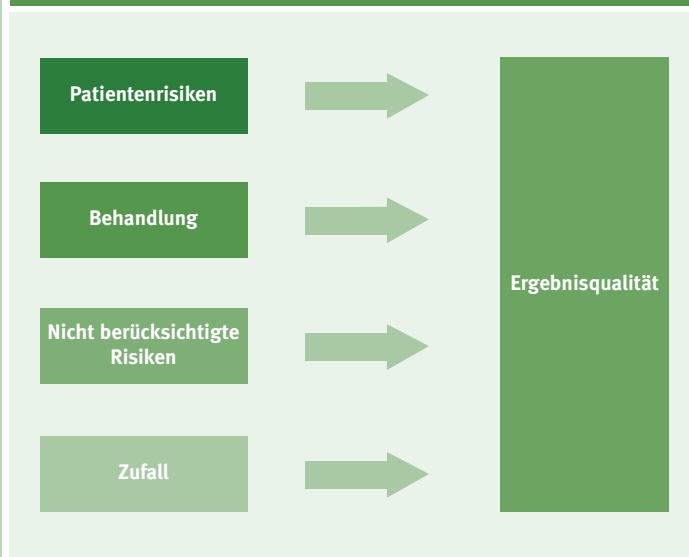
Abbildung 1: Verteilung der eingesetzten Risikoadjustierungsmethoden bei den BQS-Qualitätsindikatoren für das Erfassungsjahr 2006



Wo liegen die Grenzen der Risikoadjustierung?

- Ergebnisse von Qualitätsindikatoren sind zu einem unterschiedlich großen Anteil zufällig 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 würden. 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 diese nicht über eine reduzierte Sensitivität zu beeinträchtigen.

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



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 und Risiken, die Qualitätskennzahlen stark verfälschen würden, über Ausschlussprozeduren und -diagnosen aus der Qualitätsdarstellung ausgeschlossen.