

Risikoadjustierung von BQS-Qualitätsindikatoren

Was ist Risikoadjustierung?

Ein einfacher, rein deskriptiver Vergleich der Behandlungsergebnisse von Krankenhäusern ohne Berücksichtigung von Einflussfaktoren würde zu unzulässigen Fehlschlüssen führen: Krankenhäuser mit überwiegend Niedrigrisiko-Patienten würden besser bewertet als solche mit einem großen Anteil an Hochrisiko-Patienten. Die Risikoadjustierung verfolgt das Ziel, alle wesentlichen Einflussfaktoren zu erkennen und zu berücksichtigen, die direkte Auswirkungen auf die Ergebnisqualität beziehungsweise die gemessenen Qualitätskennzahlen haben. Eine geeignete Risikoadjustierung gleicht den Einfluss von patientenindividuellen Risiken (wie zum Beispiel Schwere der Erkrankung, Begleiterkrankungen, Alter, Geschlecht, Operationsmethode) aus und berücksichtigt unterschiedliche Verteilungen dieser Risiken zwischen den Leistungserbringern (Patientenmix).

Der Anteil der Ergebnisindikatoren im BQS-Verfahren lag im Erfassungsjahr 2008 bei 65% (127 der 206 Qualitätsindikatoren in den verpflichtend zu dokumentierenden Leistungsbereichen). Besonders bei Ergebnisindikatoren erfordert ein fairer Vergleich zwischen Krankenhäusern eine Risikoadjustierung, die bei der Ergebnisberechnung Unterschiede im Risikoprofil der behandelten Patienten zwischen den Krankenhäusern berücksichtigt (Iezzoni 2003, Ash et al. 2003, BQS 2005).

**Tabelle 1:
Methoden zur Adjustierung von Qualitätsindikatoren**

Adjustierungsmethode	Beispiel
Risikostandardisierte Fallkonstellation	Koronarangiographie und PCI: Indikation zur PCI ohne Indikation akutes Koronarsyndrom
Stratifizierung	Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität stratifiziert nach Frakturtyp und ASA
Additive Scores	Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität nach CRB-65-Score
Logistische Regression	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie: Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KBA-SCORE

Tabelle 2: Anwendungsfelder für Qualitätsindikatoren

Anwendungsfeld	Beispiele
Internes Qualitätsmanagement	Krankenhausauswertungen von LQS und BQS
Verbesserung der Versorgung durch Intervention im geschützten Raum	Strukturierter Dialog
Öffentlicher Vergleich	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

Die Adjustierung von Qualitätsindikatoren im BQS-Verfahren erfolgt daher auf der Basis von bekannten, in der Literatur beschriebenen oder in Vorjahres- und Sonderauswertungen identifizierten Einflussfaktoren. Die BQS-Auswertungskonzepte für das Erfassungsjahr 2008 berücksichtigen die verfügbaren Verfahren zur Risikoadjustierung. Einen Überblick über die eingesetzten Adjustierungsverfahren mit Beispielen liefert Tabelle 1.

Qualitätsindikatoren können für sehr unterschiedliche Anwendungen in der Qualitätsbewertung der Leistungserbringung im Gesundheitswesen eingesetzt werden (Tabelle 2). Die Anforderungen an die Risikoadjustierung variieren dabei zwischen den Anwendungsfeldern.

In welchem Umfang sind BQS-Qualitätsindikatoren adjustiert?

BQS-Qualitätsindikatoren werden risikoadjustiert, wenn

- Risikofaktoren mit relevantem Einfluss bekannt sind,
- diese mit akzeptablem Dokumentationsaufwand erfasst werden können und
- die erforderlichen Daten verfügbar sind.

In den 26 dokumentationspflichtigen Leistungsbereichen des Erfassungsjahres 2008 wurde für 156 von 206 Qualitätsindikatoren (237 von 311 Qualitätskennzahlen) ein Verfahren zur Risikoadjustierung eingesetzt oder es war keine Risikoadjustierung erforderlich. Damit besteht eine externe Vergleichbarkeit für 76% der Qualitätsindikatoren. Abbildung 1 gibt eine Übersicht über die Verteilung der eingesetzten Risikoadjustierungsverfahren für das Erfassungsjahr 2008.

Wie erfolgt die Einstufung der Methode zur Risikoadjustierung?

Für das Erfassungsjahr 2008 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. keine bekannten Einflussfaktoren existieren. 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 (2008) unter „Erläuterungen“ nachgeschlagen werden.

Wo liegen die Grenzen der Risikoadjustierung?

- Es können und sollen nicht alle Risiken in der Risikoadjustierung berücksichtigt werden. Diese beschränkt sich auf die wichtigsten Faktoren, die mit noch vertretbarem Aufwand erhoben werden können. Risikofaktoren, die in direktem Zusammenhang mit einer qualitativen Leistung stehen und vom Krankenhaus beeinflussbar sind, sollen unberücksichtigt bleiben (Abbildung 2).
- Bei kleinen Fallzahlen kann eine Risikoadjustierung die Sensitivität so stark einschränken, dass tatsächliche Qualitätsmängel möglicherweise nicht mehr erkannt werden. Hier wird gegebenenfalls bewusst auf eine Risikoadjustierung verzichtet und die eingeschränkte Spezifität durch die Analyse im Strukturierten Dialog aufgefangen.
- Die Erfassung von seltenen Einflussfaktoren kann gegebenenfalls auch 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.

Bedeutung des QS-Filters für die Risikoadjustierung

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

Abbildung 1: Verteilung der Risikoadjustierungsmethoden bei den 206 Qualitätsindikatoren des Erfassungsjahres 2008

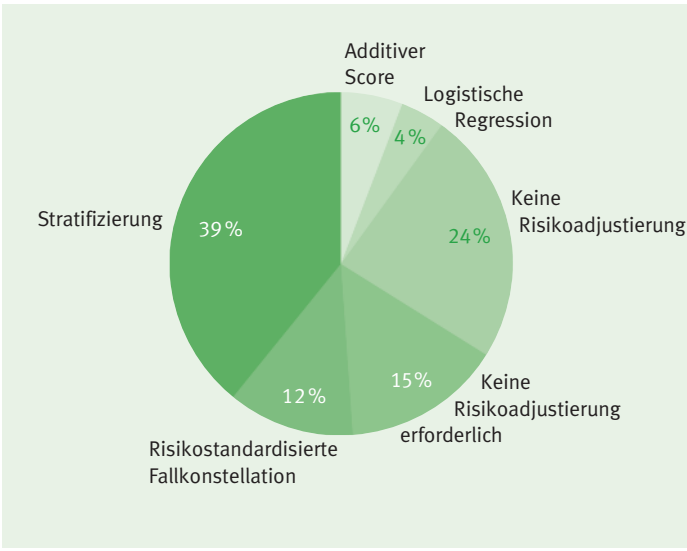
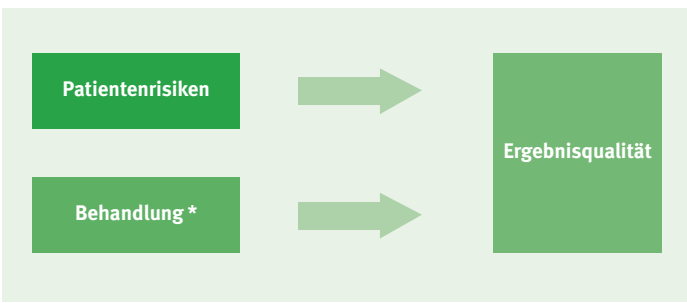


Abbildung 2: Einflussfaktoren auf die Ergebnisqualität



* Risikoadjustierung berücksichtigt die Patientenrisiken. Unterschiede in der Behandlung dürfen keine Berücksichtigung finden.