

Stellungnahme des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) zum Zwischenbericht „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren Entlassmanagement“

Das DNVF begrüßt den ausführlichen Zwischenbericht zum o.g. Thema, der einen von drei Teilaufträgen zum QS-Verfahren Entlassmanagement (QS-EM) adressiert. Der Auftrag umfasst die Entwicklung von Befragungsinstrumenten sowie Konzepte zur QS-Auslösung, Fragebogenlogistik, Datenfluss und Auswertungskonzept.

Der Bericht ist ausführlich, gut gegliedert und ermöglicht zusammen mit dem Anhang einen sehr gute Nachvollziehbarkeit der einzelnen vom IQTIG unternommenen Schritte.

Die Patientenbefragungen im Rahmen der QS-EM ist eine von drei Datenquellen, aus denen sich das Verfahren speisen wird. Von den in den vorausgegangenen Teilberichten identifizierten 14 Qualitätsaspekten sind 11 Gegenstand der Patientenbefragung, bei vier dieser 11 Qualitätsaspekte ist die Patientenbefragung die einzige Datenquelle. Das DNVF begrüßt den starken Fokus auf die Perspektive der PatientInnen im QS-EM, der einmal mehr begründet, wie wichtig die sorgfältige Planung und Entwicklung von Logistik und Erhebungsinstrument sind.

Ziel muss es sein, ein valide, möglichst wenig für systematische Verzerrungen anfällige, gleichwohl praktikable Vorgehens- und Erhebungsweise zu entwickeln.

Zur Auswahl der Zielpopulation

Die Weiterentwicklung des Prognosemodells und die Idee eines mehrstufigen Selektionsprozesses für das Auslösen von QS-EM in den Krankenhäusern ist nachvollziehbar, plausibel und geeignet, den Aufwand angemessen zu gestalten. Inwiefern Krankenhäuser mit sehr vielen (>5000) EM-Fällen pro Jahr als homogene Einrichtungen zu betrachten sind, bei denen eine Stichprobenumfang von n=200 ausreicht, ist zu diskutieren.

Ausgelöst wird QS-EM, *wenn mindestens eine Maßnahme zur poststationären Weiterversorgung im Rahmen des EM angeordnet werden muss*. Setzt diese Definition Anreize in den Krankenhäusern, Maßnahmen der poststationären Versorgung seltener (nicht mehr) zu dokumentieren, oder sogar zu verordnen? Wichtig wäre daher ein Monitoring der Inanspruchnahme poststationärer Maßnahmen des Entlassmanagements auf der Basis der Sozialdaten der Krankenkassen, um solche, zwar unbeabsichtigten, aber gleichwohl unerwünschten „Nebenwirkungen“ erkennen zu können.

Zur Auswahl der Befragten

Der Bericht erläutert nachvollziehbar und quantifizierend, welche demographischen und versorgungsspezifischen Merkmale die für die QS-EM selektierten Patienten aufweisen. Darunter sind erwartungsgemäß viele Personen, die noch nicht oder nicht mehr selbst an der Patientenbefragung teilnehmen können, oder deren direkte Befragung mit einem sehr hohen zusätzlichen Aufwand verbunden wäre (z. B. Jugendliche). Wir begrüßen die pragmatischen Entscheidungen zur Befragung von Angehörigen und den Verzicht auf die direkte Befragung von Kindern und Jugendlichen.

Unklar geblieben ist der Stichprobenumfang, der in der Patientenbefragung einbezogen werden soll. Nachvollziehbar dargelegt wird, dass die Versendestelle Patientenbefragung eine Unterstichprobe der über den QS-Filter selektierten Fälle ziehen und anschreiben soll (S. 266), nichts gesagt wird über deren Größe.

Unklar bleibt in den Ausführungen zur Umsetzbarkeit, wie die Befragungsunterlagen für den Fall, dass eine Befragung von Stellvertretern über die Zielperson (Proxy-Befragung) geplant ist, die als Stellvertretung benannte Person erreichen.

QS-EM ist ein generisches Verfahren und steht neben indikationsspezifischen Patientenbefragungen (z.B. PCI). Es besteht daher die Möglichkeit, dass Patienten mehrfach befragt werden. Wie wird damit umgegangen werden?

Wir empfehlen zudem, Überlegungen zum Monitoring der Durchführungsqualität der Patientenbefragungen im Rahmen von QS-EM anzustellen, z. B. mit Analysen zum Anteil der Proxy-Befragungen an den Befragten nach Leistungserbringer und zu etwaigen systematischen Unterschieden zwischen selbst- und stellvertretend Befragten.

Zur Ableitung von Qualitätsmerkmalen

Die Ableitung der Qualitätsmerkmale auf der Basis der Literatur, von Fokusgruppen und im Expertengremium ist nachvollziehbar und transparent. Die Qualitätsmerkmale selbst sind umfassend und ausführlich. Die indikationsübergreifende Formulierung ist sehr gut gelungen. Wir empfehlen einen Ab- bzw. Vergleich mit den schon vom IQTIG entwickelten indikationsspezifischen Fragebögen zu Patientenerfahrungen, inwiefern ähnliche (gleiche) Sachverhalte dort bereits erhoben werden. Ist das der Fall, sollten Formulierungen angeglichen werden, damit solche Sachverhalte in allen Befragungsinstrumenten des IQTIG einheitlich erhoben werden.

Die hier jetzt eher technisch abgehandelte Frage lässt sich auch grundsätzlicher adressieren: wie verhalten sich die verschiedenen vom IQTIG entwickelten Patientenbefragungsinstrumente zueinander? Zu überlegen wäre beispielsweise eine stärkere Modularisierung der Instrumente.

Die DNVF-Stellungnahme wurde im Auftrag des DNVF-Vorstands von dem Mitglied der Arbeitsgruppe Qualitäts- und Patientensicherheitsforschung Prof. Dr. Eva Maria Bitzer angefertigt. Sprecher der Arbeitsgruppe ist Prof. Dr. Max Geraedts.

Kontakt:

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) e.V.
Prof. Dr. Max Geraedts (AG Qualitäts- und Patientensicherheitsforschung)
Prof. Dr. Monika Klinkhammer-Schalke (Vorsitzende)

c/o DNVF-Geschäftsstelle
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
E-Mail: info@dnvf.de
Tel.: 030 1388 7070