



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Zwischenbericht „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren Entlassmanagement“

Berlin, 11.06.2021

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit E-Mail vom 30.04.2021 als zu beteiligende Organisation gemäß § 137a Abs. 7 SGB V vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu einer Stellungnahme zum Zwischenbericht „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren Entlassmanagement“ aufgefordert.

Hintergrund

Am 20.09.2018 beauftragte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das IQTIG mit der Entwicklung von Indikatoren und Instrumenten für ein datengestütztes Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) Entlassmanagement. Der Fokus des QS-Verfahrens soll auf Patientinnen und Patienten liegen, die aus dem Krankenhaus entlassen werden und dabei einen besonderen Bedarf für ein Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V aufweisen. Dazu ist vom Institut ein Prognosemodell zu entwickeln, anhand dessen diese Patientengruppe selektiert werden kann. Das QS-Verfahren soll unabhängig von den Diagnosen und Therapien der Patientinnen und Patienten angewandt werden können.

Der Auftrag des G-BA zur Entwicklung eines QS-Verfahrens für das gesetzliche Entlassmanagement ist dreigeteilt:

- Teil A beinhaltet die Überarbeitung einer Konzeptskizze, die vom Aqua-Institut im Jahre 2015 erstellt worden war. Das Qualitätsmodell aus dieser Konzeptskizze war zu aktualisieren. Die Ergebnisse zu Teil A wurde vom IQTIG mit einer neuen Konzeptstudie am 18.10.2019 vorgelegt.
- Teil B umfasst die Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die im Qualitätsmodell identifizierten Qualitätsaspekte, die sich über eine QS-Dokumentation und Sozialdaten bei den Krankenkassen abbilden lassen.
- Teil C beinhaltet die Entwicklung von Qualitätsindikatoren, die über eine Patientenbefragung abzubilden sind.

Der vorliegende Bericht enthält schwerpunktmäßig die Zwischenergebnisse der Entwicklungsarbeit zum Teilauftrag C sowie weiterhin Überlegungen zur Auswahl eines statistischen Prognosemodells und zum möglichen Ablauf und zur Logistik des Regelbetriebs einer Patientenbefragung.

Inhalt des Zwischenberichts

Nach einer Einleitung mit Angabe des Beauftragungshintergrunds in **Kapitel 1** wird in **Kapitel 2** des Berichts überblicksartig dargestellt, welche Qualitätsaspekte im entwickelten Qualitätsmodell jeweils von den Datenquellen QS-Dokumentation der Leistungserbringer, Sozialdaten bei den Kassen und Patientenbefragung abgebildet werden können. 11 von 14 Qualitätsaspekten sollen allein oder in Kombination mit einer anderen Datenquelle über die Patientenbefragung erfasst werden. Für neun Aspekte sind die QS-Dokumentation der Leistungserbringer und für drei Aspekte die Sozialdaten der Kassen als Datenquellen zu nutzen.

In **Kapitel 3** wird ein Überblick über die Versorgungspraxis des Entlassmanagements in Krankenhäusern (der akutstationären Versorgung) in Deutschland gegeben. Die einschlägigen rechtlichen Rahmenbedingungen werden kurz erläutert.

Kapitel 4 enthält eine Einführung in die Methodik der Fragebogenentwicklung, welche grundsätzlich vom Institut angewandt wird. Das IQTIG verfolgt einen faktenorientierten Befragungsansatz. Der Schwerpunkt des Befragungsinstruments soll nicht eine Bewertung der erlebten Versorgung (Rating) sein, sondern die Berichterstattung (Reporting) über abgelaufene Prozesse (Patient-Reported Experience Measures (PREM)) und Ergebnisse (Patient-Reported Outcome Measures).

Kapitel 5 gibt einen Überblick über die methodischen Herausforderungen, die sich für eine Befragung im QS-Verfahren Entlassmanagement ergeben. Vorrangig ist die Reduktion der Zielgruppe aller aus dem Krankenhaus entlassenen gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten auf eine inhaltlich und vom Umfang angemessenen Stichprobe, da eine Vollerhebung bei allen ca. 17 Millionen Fällen pro Jahr keine vernünftige Option ist. Zu selektieren sind diejenigen Fälle mit erhöhtem Bedarf des Entlassmanagements. Zugleich soll das Verfahren trotz der Heterogenität dieser Zielgruppe für alle Patientinnen und Patienten anwendbar sein.

Eine weitere methodische Herausforderung ist die Einbindung Dritter, sogenannter Proxys, in die Befragung. Bei Kindern und Jugendlichen sind die Sorgeberechtigten und bei nicht selbst auskunftsfähigen Patientinnen und Patienten die Angehörigen zu befragen.

Weiterhin muss unter Berücksichtigung der Erinnerungsfähigkeit der befragten Personen ein angemessener Befragungszeitpunkt nach dem stationären Aufenthalt gefunden werden.

Im Rahmen der Messung der Ergebnisqualität müssen die Einflussfaktoren berücksichtigt werden. Das IQTIG zitiert nach Galvin vier Einflussfaktoren der subjektiven Entlassbereitschaft, welche den patientenindividuellen Zustand am Ende des Krankenhausaufenthalts bzw. nach Entlassung aus dem Krankenhaus beeinflussen: körperliche Stabilität, mentale Stabilität, Information und Wissen zu Versorgungserfordernissen sowie Unterstützung und Hilfestellung nach Entlassung. Ungeplante stationäre Wiederaufnahmen und ambulante Notfallkontakte können als Surrogatparameter der Ergebnisqualität angesehen werden. Bei ihrer Anwendung als Qualitätsindikatoren muss allerdings sichergestellt werden, dass ein Zusammenhang mit der ursprünglich zugrunde liegenden Krankenhausbehandlung nachweisbar ist.

Abschließend wird in Kapitel 5 die Bedeutung einer angemessenen Risikoadjustierung betont, um zu erreichen, dass Unterschiede im Ergebnis zwischen den Leistungserbringern möglichst auf Unterschiede in der Qualität des Entlassmanagements zurückgeführt werden können.

Die Ableitung der Qualitätsmerkmale wird in **Kapitel 6** beschrieben. Zur „Evidenzsynthese“ wurde die frühere Literaturrecherche aus der Konzeptstudie aktualisiert. Im Fokus des aktuellen Berichts stehen Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten, mit Angehörigen sowie mit Angehörigen von „Gesundheitsprofessionen“ (stationär und ambulant tätige Ärztinnen und Ärzten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Case- bzw. Entlassmanagements, des Sozialdienstes und des Pflegepersonals). Bedingt durch die Corona-Pandemie mussten statt der klassischen Gruppensitzungen Einzelinterviews durchgeführt werden.

Ein Expertengremium begleitete die Auswertung der Fokusgruppen und die Ableitung der Qualitätsmerkmale. Änderungen an den Formulierungen der Merkmale im Verlauf der Entwicklung werden im Bericht tabellarisch dargestellt einschließlich einer stichpunkteartigen Wiedergabe der jeweiligen Inhalte der Expertendiskussion.

Kapitel 7 enthält Ausführungen zum möglichen Auslösemechanismus des QS-Verfahrens (QS-Filter). Dazu werden bereits in der Konzeptstudie gemachte Vorschläge für ein Modell weiterentwickelt, mit dem auf Basis der verfügbaren Fallinformationen ein Prognosewert geschätzt werden kann, der angibt, mit welcher Wahrscheinlichkeit ein Fall erhöhten Bedarf für ein Entlassmanagement (eBEM) aufweist.

Die Entwicklung des Prognosemodells erfolgt anhand von ca. zwei Millionen Sozialdaten einer Kasse der Jahre 2016 und 2017. 16 Zielkriterien, wie z. B. häusliche Krankenpflege, Arbeitsfähigkeit, Heil- oder Hilfsmittelbedarf werden mit Abrechnungsdaten operationalisiert. Es wird ein Regressionsmodell mit den Modellvariablen ICD- und OPS-Kodes sowie Geschlecht, Pflegegrad, Alter und Verweildauer entwickelt.

Mittels der Wahl des Schwellenwerts soll es ermöglicht werden, je nach erforderlicher Sensitivität und Spezifität die Anzahl selektierter Fälle zu steuern. Das Institut empfiehlt bei diesem Modell einen Schwellenwert von 0,5. Damit wären im vorliegenden Datenpool 54,8 % der Fälle selektiert, was einer Sensitivität von 77,2 % und einem positiven Vorhersagewert (PPV) von 82,1 % entspricht.

Nachgelagert an diese Fallselektion durch das Prognosemodell empfiehlt das Institut, die ausgelöste Fallzahl weiter zu reduzieren durch eine Stichprobenziehung im Krankenhaus. Unabhängig davon soll – wie auch in anderen Patientenbefragungsverfahren vorgesehen – abschließend eine Zufallsstichprobe der übermittelten Adressdaten durch die Versendestelle Patientenbefragung (VPB) erfolgen.

Im Bericht folgt auf Grundlage des Kassendatenpools eine Analyse der mit diesen Parametern im Modell selektierten Entlassfälle. Von ca. 1,6 Millionen würden durch den Selektionsalgorithmus ca. 730 Tausend Fälle mit eBEM selektiert, vor allem Patientinnen und Patienten jenseits des Alters von 50 Jahren. Durch eine Altersschichtung der nachgelagerten Stichprobenziehung ließe sich diesem Selektionseffekt entgegenwirken.

Unter Berücksichtigung eines unvollständigen Rücklaufs müssen nach Einschätzung des Instituts ca. 200 Patientinnen und Patienten pro Leistungserbringer befragt werden, um statistisch aussagekräftige Ergebnisse zu erreichen.

Kapitel 8 stellt die Ergebnisse der Literaturrecherche in internationalen Leitlinien, dem deutschen Expertenstandards der Pflege, in Studien zur Patientenperspektive sowie in Studien zur Versorgungssituation in Deutschland dar. In tabellarischen Zusammenfassungen werden die einzelnen „patientenrelevanten Themen“ nach 11 Qualitätsaspekten geordnet.

Anschließend werden – ebenfalls nach den genannten Qualitätsaspekten geordnet – die Ergebnisse der Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patientinnen, Patienten und Angehörigen bzw. mit Gesundheitsprofessionen wiedergegeben. Dabei werden zur Illustration zahlreiche Zitationen aus den transkribierten Interviews eingestreut und die Ergebnisse tabellarisch zusammengefasst.

Schließlich werden auf Basis der oben genannten Datenquellen 58 Qualitätsmerkmale zu den elf Qualitätsaspekten formuliert und unter den Kriterien „Bedeutung für Patientinnen und Patienten/Zusammenhang mit patientenrelevantem Ziel“ und „Beeinflussbarkeit“ und „Zuschreibbarkeit“ analysiert. Die Qualitätsmerkmale wurden vom Expertengremium diskutiert und geringfügige Änderungen vorgenommen. Vier Qualitätsmerkmale und ein Qualitätsaspekt wurden gestrichen, so dass abschließend zehn Qualitätsaspekte mit insgesamt 54 Qualitätsmerkmalen verbleiben:

- Entlassplanung
- Information zum Prozess der Entlassung und Zeit nach der Entlassung
- Information und Aufklärung zur Medikation
- Information und Schulung zur Sicherstellung der Entlassfähigkeit
- Umsetzung von Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterversorgung
- Entlassgespräch
- Entlassdokumente
- Bedarfsgerechte Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten
- Entlassfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung
- Ungeplante Wiederaufnahmen und Kontakte zur ambulanten Notfallversorgung

In **Kapitel 9** wird der aktuelle Stand zur Organisation und zum Datenfluss der Patientenbefragung für ein QS-Verfahren Entlassmanagement reflektiert, so wie er auch in anderen Patientenbefragungen in der Qualitätssicherung des G-BA geplant ist.

Kapitel 10 skizziert die weiteren Entwicklungsschritte: die Itementwicklung, den kognitiven Pretest, den Standard-Pretest sowie die abschließende Definition der Qualitätsindikatoren. Ein erstes Auswertungs- und Umsetzungskonzept wird mit dem Abschlussbericht angekündigt.

Bewertung des Zwischenberichts

Mit dem QS-Verfahren Entlassmanagement plant der G-BA, neben den Leistungsbereichen Dekubitus und Nosokomiale Wundinfektionen, ein weiteres datengestütztes Querschnitts-QS-Verfahren über alle stationären Fachabteilungen des Krankenhauses hinweg. Der vorliegende Zwischenbericht enthält ein Konzept für den Patientenbefragungsteil dieses geplanten Verfahrens.

Wegen der Selektion der Patientenpopulation auf Patienten mit erhöhtem Entlassmanagementbedarf müsste der Titel des Verfahrens aus Sicht der Bundesärztekammer eigentlich „Entlassmanagement bei Risikopatienten“ (oder ähnlich) heißen, denn die Auswahl der zu befragenden Patienten wird schließlich nicht nur über eine Zufallsstichprobe ermittelt, sondern soll sich laut Auftrag des G-BA auf „bestimmte Patientengruppen“ mit der „Notwendigkeit für ein umfassendes Entlassmanagement“ fokussieren. Inwieweit bereits durch den Auftrag das Risiko eines Selektionsbias angelegt wurde, der auf spätere, generalisierte Aussagen zur Qualität eines Entlassmanagements einen Einfluss haben wird, wäre spätestens in der Evaluation zu klären.

Wie aus früheren vergleichbaren Entwicklungsberichten des Instituts bekannt, ist auch dem vorliegenden Zwischenbericht zur Entwicklung einer Patientenbefragung für das QS-Verfahren aus Sicht der Bundesärztekammer eine hohe fachliche Qualität zu bescheinigen. Die Vorgehensweise bei den einzelnen Entwicklungsschritten ist gut strukturiert und nachvollziehbar. Die bereits im Rahmen der Konzeptstudie durchgeführte Literaturrecherche wurde aktualisiert und Themen der Patientenbefragung ergänzt. Pandemiebedingt wurden statt Fokusgruppensitzungen Einzelinterviews durchgeführt. Vom bekannten Stilmittel der Originalzitation aus den transkribierten Interviews wird im Bericht umfangreich Gebrauch gemacht. Die Zitate vermitteln eingängig den Eindruck, dass bei den aus Sicht der Patientinnen und Patienten geschilderten Abläufen im Rahmen ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus Verbesserungspotenzial besteht.

Der vorgestellte Zwischenstand der Entwicklung ist ein Qualitätsmodell mit für das Instrument der Patientenbefragung vorgesehenen zehn Qualitätsaspekten und 54 Qualitätsmerkmalen. Das erscheint relativ umfangreich. Die Zahl könnte noch weiter steigen, da ein Qualitätsmerkmal nicht gleichbedeutend mit einem Item des Fragebogens ist, sondern ggf. auch durch mehrere Items abzubilden ist. Ein derartig umfangreicher Fragebogen birgt die Gefahr, abschreckend für die Patientinnen und Patienten zu wirken und ggf. zu einem niedrigen Rücklauf zu führen.

Bei einigen der abgeleiteten Qualitätsmerkmale ist eine inhaltliche Überschneidung festzustellen. Die Befragungsergebnisse der daraus entwickelten Items dürften dann hoch zueinander korrelieren. Bei der abschließenden Überarbeitung des Fragebogens könnte dann bei einigen Items eine Zusammenfassung angezeigt sein. Beispielfhaft seien genannt:

- 1.1 Informieren der Patientinnen und Patienten zum geplanten Entlasstermin/
1.8 Information zu zeitlichen Verzögerungen am Entlasstag
- 2.2 Information zur weiterführenden ambulanten ärztlichen Versorgung/
2.3 Information zu weiteren therapeutischen Maßnahmen der medizinischen Nachsorge
- 4.3 Wissensvermittlung zum Verhalten im Alltag nach Entlassung/
4.4 Wissensvermittlung zu weiteren gesundheitsfördernden Maßnahmen

1.2 Informieren der Patientinnen und Patienten zu individuellen Entlassvoraussetzungen/ 9.1 Besprechen der Entlassfähigkeit mit den Patientinnen und Patienten.

Insofern dürfte das finale Befragungsinstrument schlanker sein, als zurzeit aus dem Set der Qualitätsmerkmale zu extrapolieren ist.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt verbleiben offene Fragen zur Einbeziehung von Proxys anstelle der Patientinnen und Patienten, d. h. von Angehörigen bei kognitiv eingeschränkten Patientinnen und Patienten bzw. von Sorgeberechtigten bei Kindern und Jugendlichen. Diese Einbeziehung soll nach dem Konzept des Instituts im Grundsatz möglich sein. Je nach betroffener Fachabteilung kann der Anteil der Bögen, die durch Angehörige ausgefüllt werden müssen, unterschiedlich hoch sein. Z. B. ist ein höherer Anteil in der Geriatrie und der Psychiatrie zu erwarten. Abgesehen von den datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen (im § 299 SGB V ist nur von befragten Versicherten, nicht aber von deren Angehörigen die Rede) erscheint die Grenze, wann ein Ausfüllen der Bögen durch Angehörige gestattet oder sogar erforderlich ist, unklar. Bei Verwendung eines identischen Fragebogens für Patientinnen und Patienten und für Angehörige könnten Items in der besonderen Befragungssituation nicht optimal passen. Es ist anzuraten, Fragebögen, die von Angehörigen ausgefüllt wurden, gesondert auszuwerten.

Ein zentrales Thema, das sich im Kontext des geplanten QS-Verfahrens Entlassmanagement stellt, wird im Zwischenbericht leider überhaupt nicht thematisiert: Wie ist ein allgemeines Befragungsinstrument über das gesamte Fachabteilungsspektrum eines Krankenhauses überhaupt zielführend einsetzbar? Vielmehr erscheint es nach dem Konzept des IQTIG gegenwärtig so, dass alle Patientinnen und Patienten eines Krankenhauses „über einen Kamm geschoren“ werden sollen.

Auch wenn es mit dem Prognosemodell gut gelingen sollte, Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Entlassmanagementbedarf zu selektieren, so bleibt jedoch offen, mit welchem Inhalt ein Stellungnahmeverfahren mit einem Krankenhaus geführt werden soll, bei dem in der Befragung bei einzelnen Patientinnen und Patienten über verschiedene Fachabteilungen hinweg negative Befragungsergebnisse erzielt wurden. Dies wiegt umso schwerer, als Patientenbefragungen, anders als die klassische QS-Dokumentation der Leistungserbringer, aus Datenschutzgründen grundsätzlich nicht fallbezogen sind, d.h. dass die Krankenhäuser keine Einzelanalyse auffälliger Befragungsergebnisse vornehmen können.

Die grundsätzliche Konzeption des QS-Verfahrens ist schon im Auftrag des G-BA vom 20.09.2018 enthalten. Im Bericht des Instituts sollte die Problematik jedoch zumindest kurz kritisch reflektiert werden.

Die im Rahmenvertrag zwischen GKV-SV, DKG und KBV festgelegten Mindestforderungen des Entlassmanagements gelten zwar grundsätzlich für alle Patientinnen und Patienten und für alle Fachabteilungen. Dennoch müssen in der Praxis im Entlassmanagement je Fachbereich spezifische Schwerpunkte gesetzt werden. Exemplarisch genannt seien eine psychiatrische, eine geriatrische, eine ophthalmologische Fachabteilung und eine Stroke Unit. Hilfsmittelversorgung oder häusliche Krankenpflege spielen zum Beispiel in der Geriatrie oder der Stroke Unit eine große Rolle, während sie in der Psychiatrie oder in der ophthalmologischen Abteilung untergeordnet sind.

Auch bei der Fallzahlberechnung für die Befragung wird im Bericht die Anzahl der Fachabteilungen eines Krankenhauses nicht gesondert berücksichtigt. Es liegt auf der Hand, dass bei einem Krankenhaus(standort) mit vielen Fachabteilungen eine höhere Fallzahl benötigt wird, um das Fachabteilungsspektrum repräsentativ abzubilden.

Nicht zuletzt durch diese grundsätzliche methodische Einschränkung der Befragung erscheint es aus Sicht der Bundesärztekammer erforderlich, in einem QS-Verfahren

Entlassmanagement in jedem Fall alle vorgesehenen Datenquellen, also die QS-Dokumentation der Leistungserbringer, die Sozialdaten der Krankenkassen und die Patientenbefragung in Kombination einzusetzen, um eine angemessene Aussagekraft zu erreichen. Mit einer alleinigen Nutzung des Instruments der Patientenbefragung ließe sich dies nicht erreichen. Dies entspricht auch dem Auftrag des G-BA, der ausdrücklich die Ausnutzung von Synergien bezüglich Datenerhebung, Datenverarbeitung etc. fordert.

Fazit

Der Bericht stellt aus Sicht der Bundesärztekammer einen sorgfältig erarbeiteten Zwischenstand auf dem Weg zu einem QS-Verfahren Entlassmanagement dar. Endgültig beurteilbar ist die Güte des zukünftigen QS-Verfahrens erst, wenn alle geplanten Instrumente in der finalen Version vorliegen. Insofern ist es aus Sicht der Bundesärztekammer bedeutsam für den späteren Erfolg des QS-Verfahrens, dass das IQTIG die Teilaufträge des G-BA und damit auch die unterschiedlichen Instrumente und Datenquellen am Ende sinnvoll zu einer funktionsfähigen Einheit zusammenführt. Methodisch besonders herausfordernd beim Teilauftrag C erscheinen die Selektion von Patientinnen und Patienten mittels eines Prognosemodells sowie die verzerrungsfreie Abbildung der sehr heterogenen Ansprüche an ein Entlassmanagement bezogen auf die unterschiedlichen Fachabteilungen eines Krankenhauses mit entsprechend höchst unterschiedlichen krankheitsspezifischen Versorgungsbedarfen der Patientinnen und Patienten.

Vor einer Aufnahme in den Regelbetrieb der DeQS-RL sollte unbedingt ein angemessener Praktikabilitätstest in Form einer Machbarkeitsprüfung erfolgen.