



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Zwischenbericht des IQTIG „Entwicklung von Patientenbefragungen für
das Qualitätssicherungsverfahren Nierenersatztherapie“

Berlin, 12.06.2019

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit E-Mail vom 30.04.2019 als zu beteiligende Organisation gemäß § 137a Abs. 7 SGB V vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu einer Stellungnahme zum Zwischenbericht für die Entwicklung der Patientenbefragung im Qualitätssicherungsverfahren Nierenersatztherapie (QS NET) aufgefordert.

Hintergrund

Am 17.05.2017 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das IQTIG beauftragt, ein Instrument zur Abbildung der Patientenperspektive für das QS NET zu erarbeiten. Diese Patientenbefragung soll integraler Bestandteil des QS NET sein.

Inhaltlicher Schwerpunkt ist die Entwicklung eines Qualitätsmodells für die Versorgung von Patienten mit chronischer Nierenerkrankung in Deutschland. Dazu sind relevante Qualitätsaspekte identifiziert und sogenannte Qualitätsmerkmale daraus abgeleitet worden. Die Qualitätsmerkmale sollen als Basis für die Formulierung der Items des Fragebogeninstruments dienen. Aus den Befragungsergebnissen sollen dann die Qualitätsindikatorergebnisse berechnet werden.

Bewertung

Der Zwischenbericht vermittelt den Eindruck einer systematischen und strukturierten Vorgehensweise.

Sehr ausführlich werden die Empfehlungen aktueller internationaler Leitlinien zu den Versorgungsbereichen der Dialyse und der Nierentransplantation reflektiert. Weiterhin wird ein umfangreicher Überblick gegeben zu den in der Literatur berichteten Ergebnissen aus vergleichbaren Patientenbefragungen. Letzterer ist differenziert nach Übersichtsarbeiten sowie quantitativen und qualitativen Primärstudien. Die Fülle der Informationen, die hier auf 40 Seiten zusammengetragen sind, ist dadurch etwas unübersichtlich geraten, dass jede der Kategorien der Literaturform (Übersichtsarbeiten, quantitative und qualitative Primärstudien) immer wieder neu nach den inhaltlichen Themen geordnet wird, z. T. mit etwas abweichenden Überschriften (z. B. 9.1.1.1 Aufklärung über die Erkrankung und damit einhergehende Symptome, 9.1.3.1 Information und Aufklärung zur Erkrankung und Behandlung). Möglicherweise würde eine umgekehrte Anordnung (Themen übergeordnet und Literaturform untergeordnet) den Überblick erleichtern. Zusammenfassend wird schließlich aus der Literatur eine Liste von über 60 patientenrelevanten Themen extrahiert, die sich möglicherweise für Qualitätsindikatoren eignen.

Ergänzend zur Literaturanalyse wurden Fokusgruppensitzungen mit Patienten und Patientinnen bzw. mit Ärzten und Pflegepersonal durchgeführt. Die Fokusgruppenteilnehmer äußern sich über die Versorgungssituation in den Dialyse- bzw. Transplantationszentren. Wie schon in früheren Berichten wird das Stilmittel der ausgewählten Originalzitationen der Akteure aus den Transkriptionen der Gespräche gewählt. Dies gibt einen lebhaften Eindruck vom Ablauf der Sitzungen und anhand der geschilderten Erfahrungen auch Hinweise darauf, in welchen Bereichen in der Versorgung mögliche Defizite bestehen könnten.

Als Ergebnis der Entwicklungsarbeit wurden schließlich 19 Qualitätsaspekte extrahiert, denen sich vier von sechs „Qualitätsdimensionen“ zuordnen lassen. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass im Bericht erwähnt wird, dass nach bestimmten Auswahlkriterien drei Qualitätsaspekte aus der weiteren Entwicklungsarbeit ausgeschlossen wurden (Kapitel 9.3.2, Seite 144), in der Folge aber nur zwei der drei Qualitätsaspekte genannt werden.

Die Liste der 19 selektierten Qualitätsaspekte mit dazugehörigen Qualitätsmerkmalen wurde in der Folge einer Gruppe von Experten vorgelegt. Auf deren Empfehlung hin wurden

Umformulierungen, Streichungen bzw. Neuordnungen vorgenommen. Dieser Überarbeitungsvorgang ist transparent und mit nachvollziehbaren Ergebnissen dargestellt. Es resultiert abschließend eine Liste von 20 Qualitätsaspekten mit 51 Qualitätsmerkmalen, die als Basis für die Items des Fragebogens dienen sollen. Was den Umfang der Items anbetrifft, sollte der vom G-BA gestellte Auftrag eines „kompakten, fokussierten Befragungsinstruments“ nicht außer Acht gelassen werden.

Hinsichtlich vieler weiterer Operationalisierungen werden im Zwischenbericht explizit noch keine Festlegungen gemacht. Dies betrifft z. B. die Frage, ob neben den ambulant durchgeführten Dialysen auch teilstationäre Dialysen in das Qualitätssicherungsverfahren einbezogen werden können. Auch ist noch unklar, ob und wieviel Fragebogenversionen es geben soll und welche Befragungszeitpunkte zu wählen sind.

Als nächste Schritte sind die Itementwicklung, kognitive Pretests und schließlich die Standard-Testung der Fragebögen geplant.

Aus Sicht der Bundesärztekammer können die mit dem Zwischenbericht vorgelegten Ergebnisse der Vorarbeit des IQTIG als sehr gelungen bezeichnet werden. Allerdings wird sich erst nach Vorlage des endgültigen Fragebogens, der Qualitätsindikatoren und des Auswertungskonzepts eine Aussage darüber treffen lassen, ob das Instrument die im Auftrag des G-BA genannten Anforderungen erfüllt und ob es sich für den routinemäßigen Einsatz eignet.

Andere Befragungsverfahren der datengestützten Qualitätssicherung des G-BA, beginnend mit dem Qualitätssicherungsverfahren „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“, sollen zeitlich früher in den Echtbetrieb gehen. Von diesen ersten praktischen Erfahrungen könnte auch ein später beginnendes Befragungsverfahren QS NET profitieren.