

Patientenbefragung QS PCI – Entwicklung und erste Erfahrungen aus dem Regelbetrieb

Dr. Veronika Andorfer /
Dr. Konstanze Blatt



1.	Hintergrund und methodische Entwicklung
2.	Datenfluss und Fragebogenlogistik
3.	Patientenbefragung <i>QS PCI</i> – Aktueller Umsetzungsstand
4.	Beitrag der Patientenbefragung für das Gesamtverfahren
5.	Zusammenfassung & Ausblick

Hintergrund und methodische Entwicklung



Entwicklung und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen im Auftrag des G-BA



2014

FQWG §137 Abs. 3 Nr. 1 SGB V:

„Das Institut [...] soll insbesondere beauftragt werden, [...] *einschließlich Module für ergänzende Patientenbefragungen* zu entwickeln, ...“



2015

KHSG §136b Abs. 6 SGB V:

„Ergebnisse von *Patientenbefragungen* [...] sind in den Qualitätsbericht aufzunehmen.“



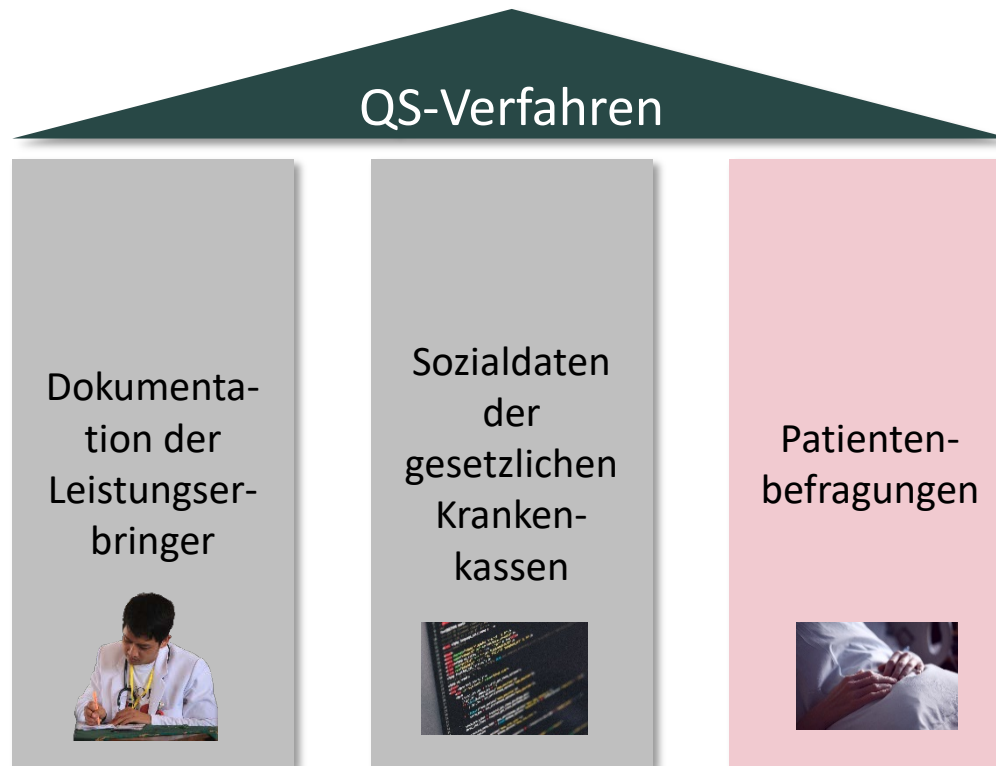
2021

GVWG §137a Abs. 3 Nr. 1 SGB V:

„Das Institut [...] soll insbesondere beauftragt werden, [...] *einschließlich Module für Patientenbefragungen* auch in digitaler Form zu entwickeln, ...“



Patientenbefragung als „integraler, gleichwertiger Bestandteil“ von QS-Verfahren



- Bei Wahl der Befragungsmethode gilt auch für die Patientenbefragung, dass die Ergebnisse folgende Kriterien erfüllen müssen:



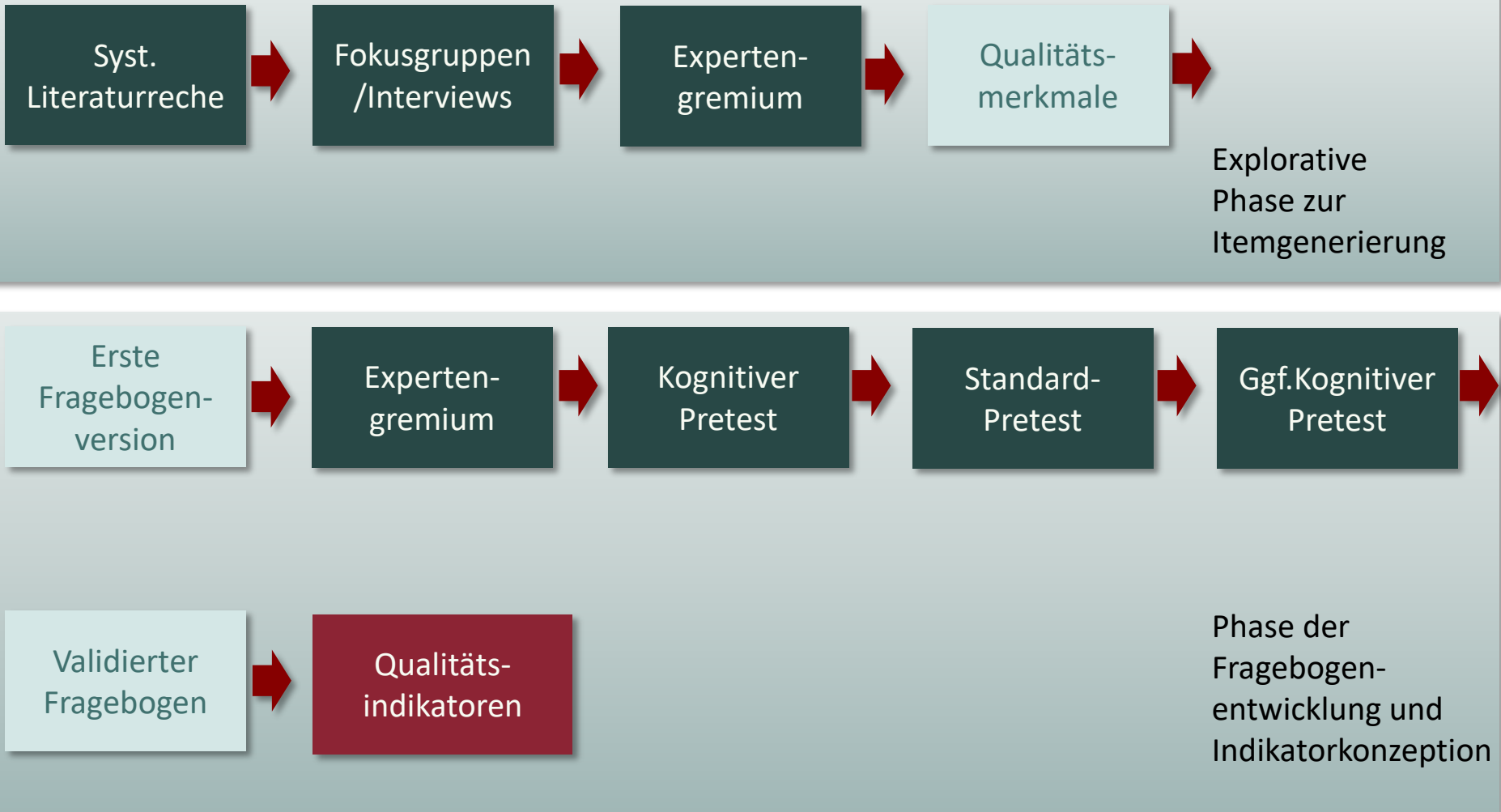
- Spezifisches Erfragen konkreter Situationen, Zustände und Ereignisse ohne Interpretation Dritter
- Vernachlässigung der subjektiven Bewertung (keine Zufriedenheit)

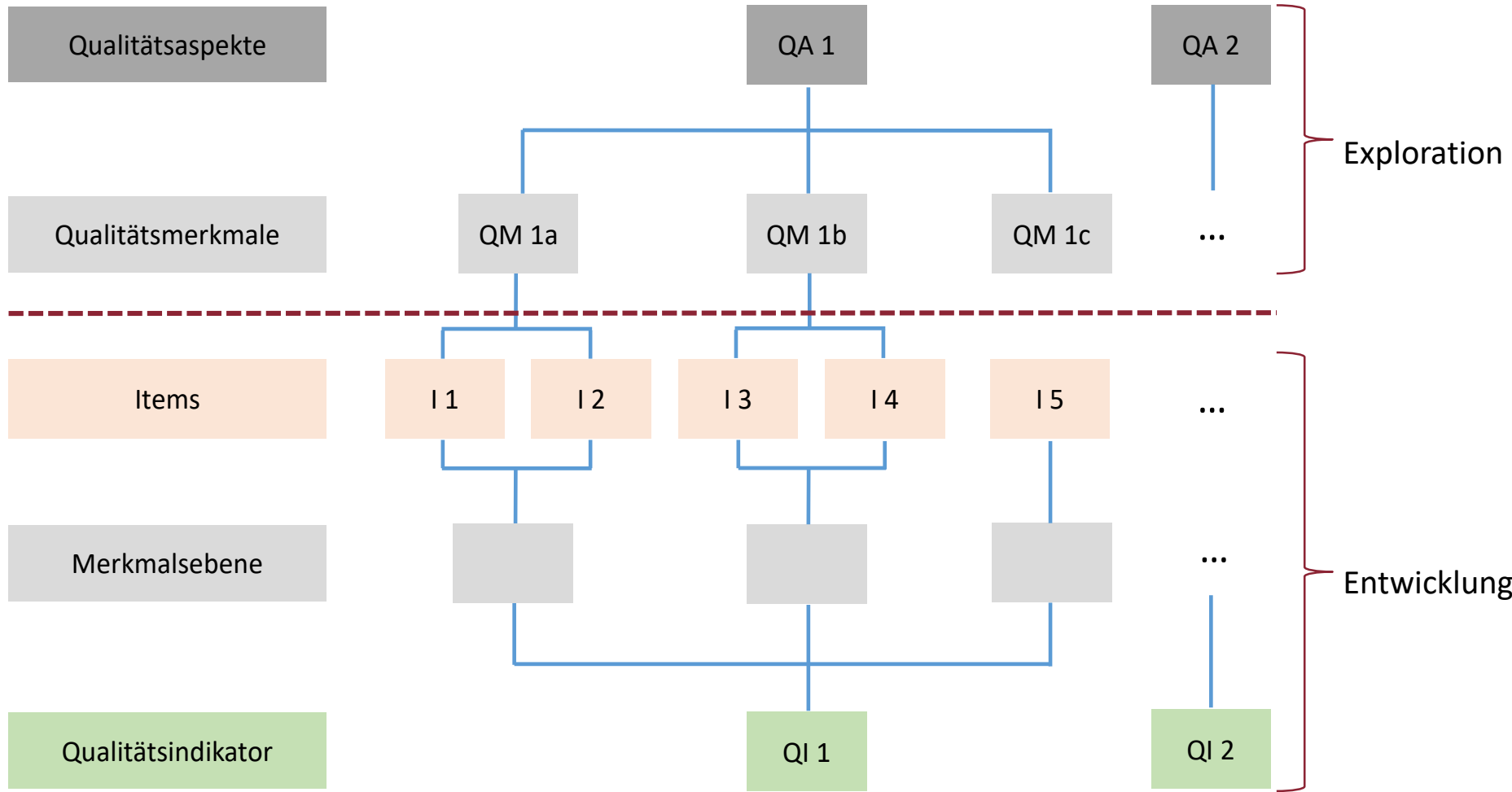
Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

Fakten-orientierter Befragungsansatz

Patient Reported Experience Measures (PREMs)

- Fokussierung auf konkrete Qualitätsmerkmale erlaubt gezielte Ansätze für eine Qualitätsverbesserung
- Abbildung von qualitätsrelevanten Kriterien, die aus Patientensicht beobachtbar, erlebbar und beantwortbar sind





Thema/ Qualitätsaspekt:

Patienteninformation und Aufklärung vor elektiver Prozedur

Unterthemen/Qualitätsmerkmale:

Behandlungsalternativen zum Eingriff; Therapeutische Konsequenz, Ablauf der Prozedur, zu erwartende Schmerzen während der Prozedur, ...

24) Ich wurde vor dem Eingriff darüber informiert, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz.

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
...dass es auch andere Behandlungsmöglichkeiten als eine Stenteinlage gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass ich nach einer Stenteinlage regelmäßig Medikamente einnehmen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie der Eingriff ablaufen wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ob ich Schmerzen während des Eingriffs zu erwarten habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

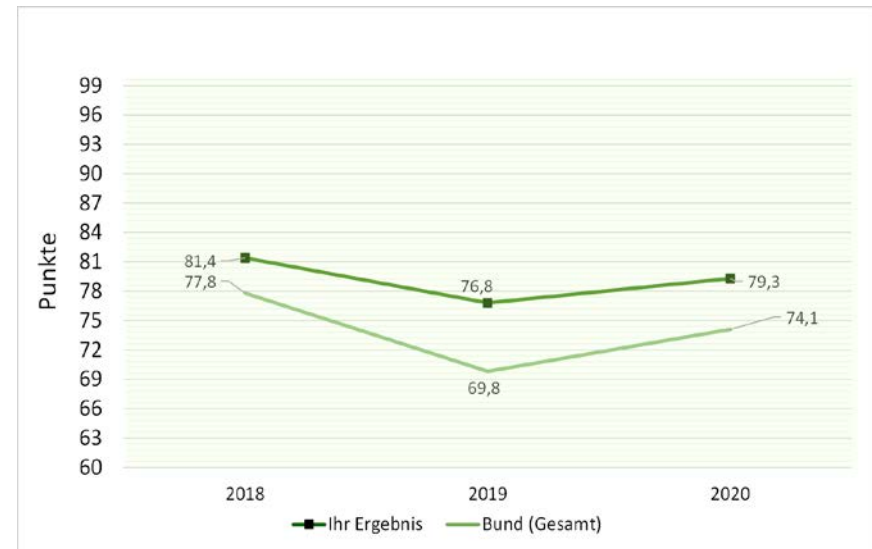
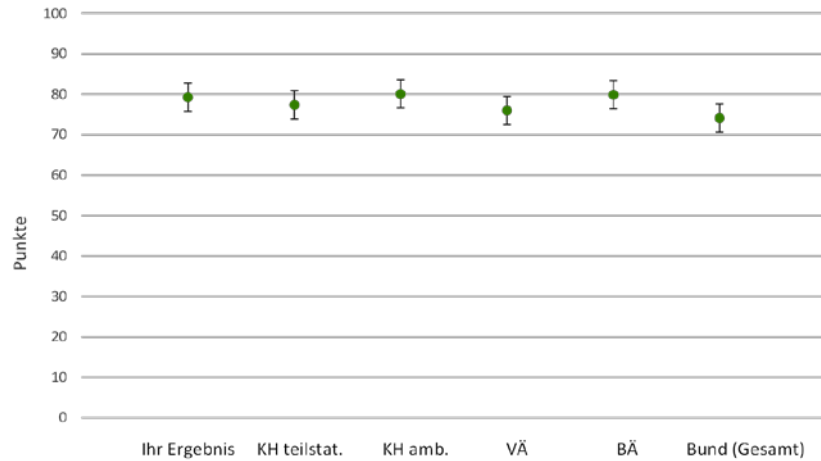
QI „Patienteninformation vor der elektiven Prozedur“

- Berechnung und Ergebnisdarstellung erfolgt einrichtungsbezogen, d.h. es gibt keinen Fallbezug!
- Über das berechnete Unsicherheitsintervall und den Referenzbereich wird die quantitative Auffälligkeit eines Leistungserbringers bestimmt
- Feste und verteilungsbasierte Referenzbereiche
- Auswertung und Durchführung des Stellungnahmeverfahrens auf Basis der Indikatorergebnisse

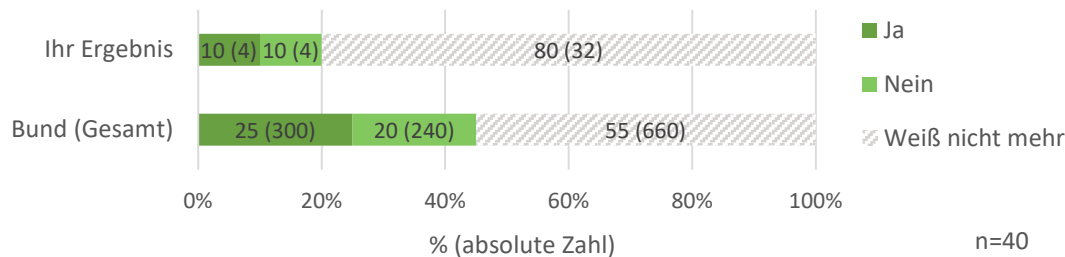


Beispielhafte Ergebnisdarstellung

„Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI“



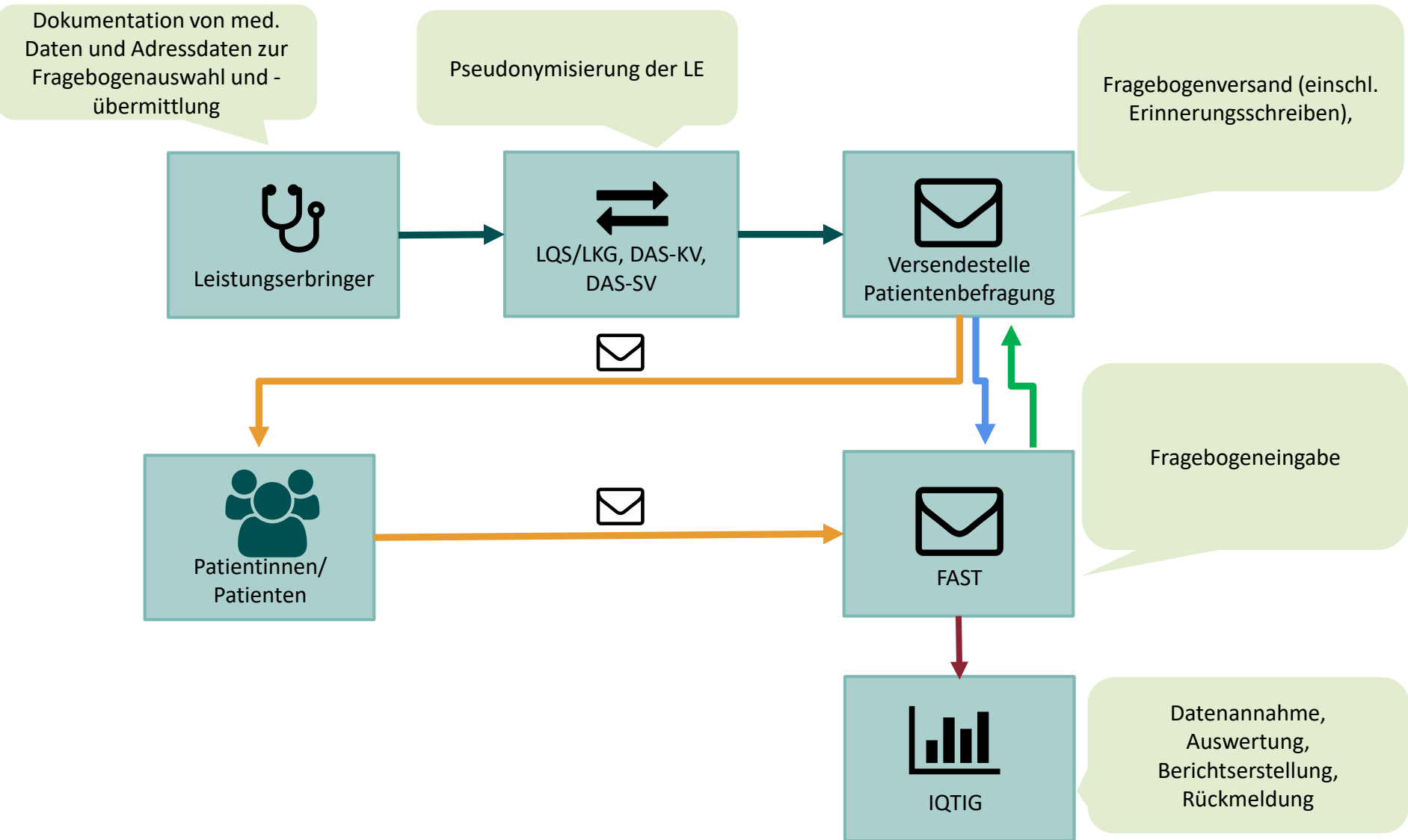
Hatten Sie vor dem Eingriff Angina-pectoris-Beschwerden (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot?



n=40
n=1200

Datenfluss und Fragebogenlogistik





Patientenbefragung *QS PCI* -
Aktueller Umsetzungsstand



- Entwicklung einer Patientenbefragung für das bestehende sektorenübergreifende QS-Verfahren
- Drei Fragebogenversionen für Patientinnen und Patienten mit
 - Elektiver Koronarangiografie
 - Elektiver PCI (isoliert oder einzeitig)
 - Dringender/ akuter Koronarangiografie und PCI (isoliert oder einzeitig)
- 1. Juli 2022: Start Regelbetrieb

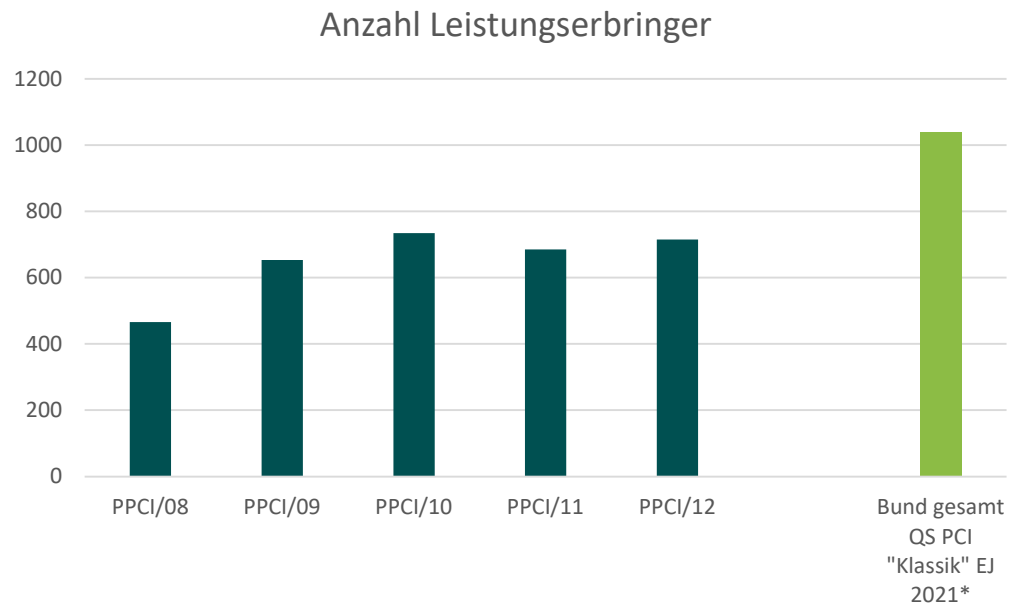


Erste Befragung im Regelbetrieb!

➔ Aufbau von Strukturen und Prozessen

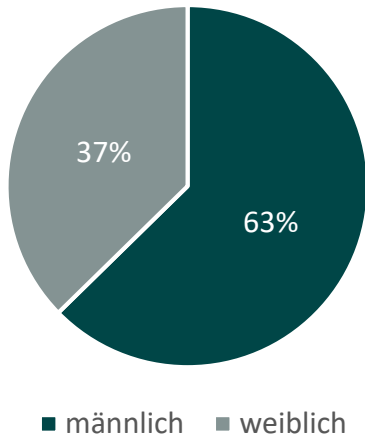
- 1.7.2022: Start der Patientenbefragung im Regelbetrieb
- August 2022: erste Datenlieferung der Leistungserbringer und Versand der ersten Fragebögen
- Versandzyklus August bis Dezember 2022:
 - Versand von 39.644 Fragebögen
 - Fragebogeneingang von ca. 24.023 Fragebögen (reiner Rücklauf von ca. 60%)



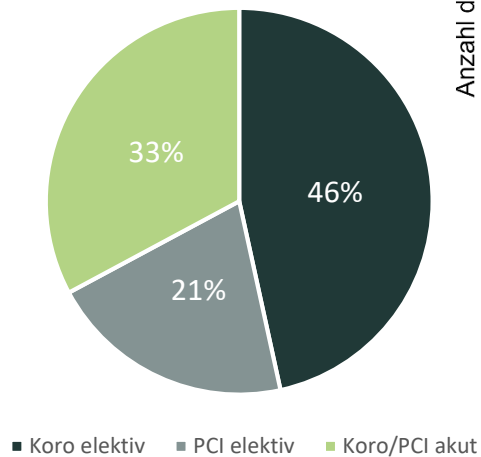


*) Anzahl entlassener Standorte
Datengrundlage Bundesauswertung
EJ 2021 QS PCI

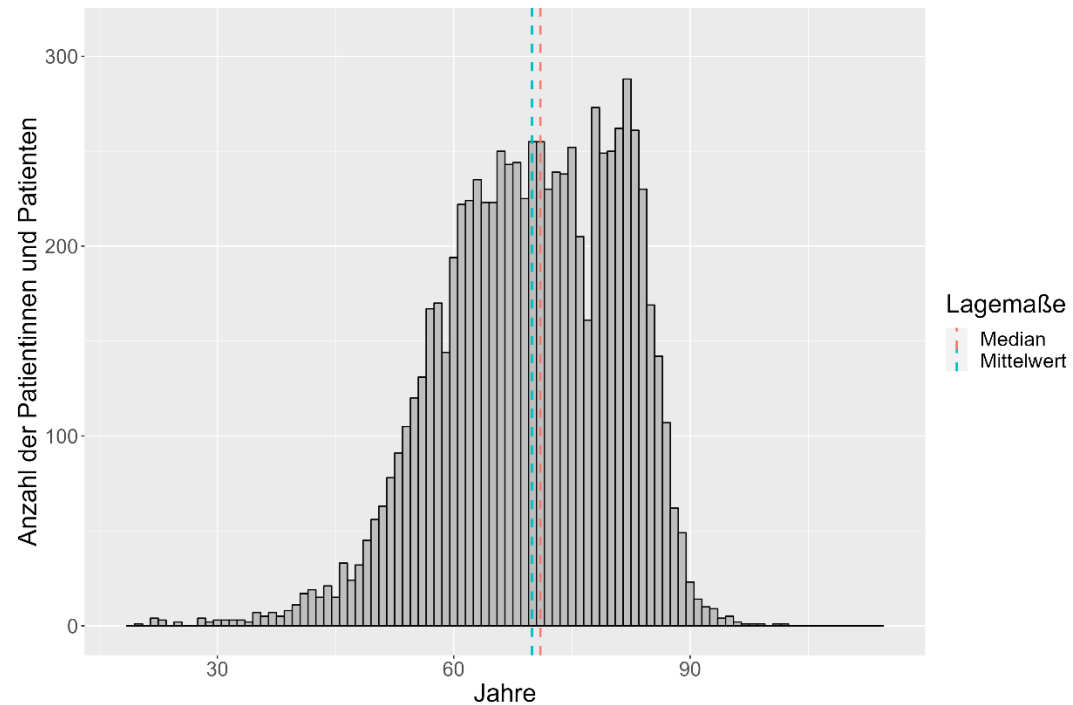
Geschlecht



Prozedur



■ Durchschnittsalter: 69,9 Jahre (Min 20 Jahre, Max 102 Jahre)

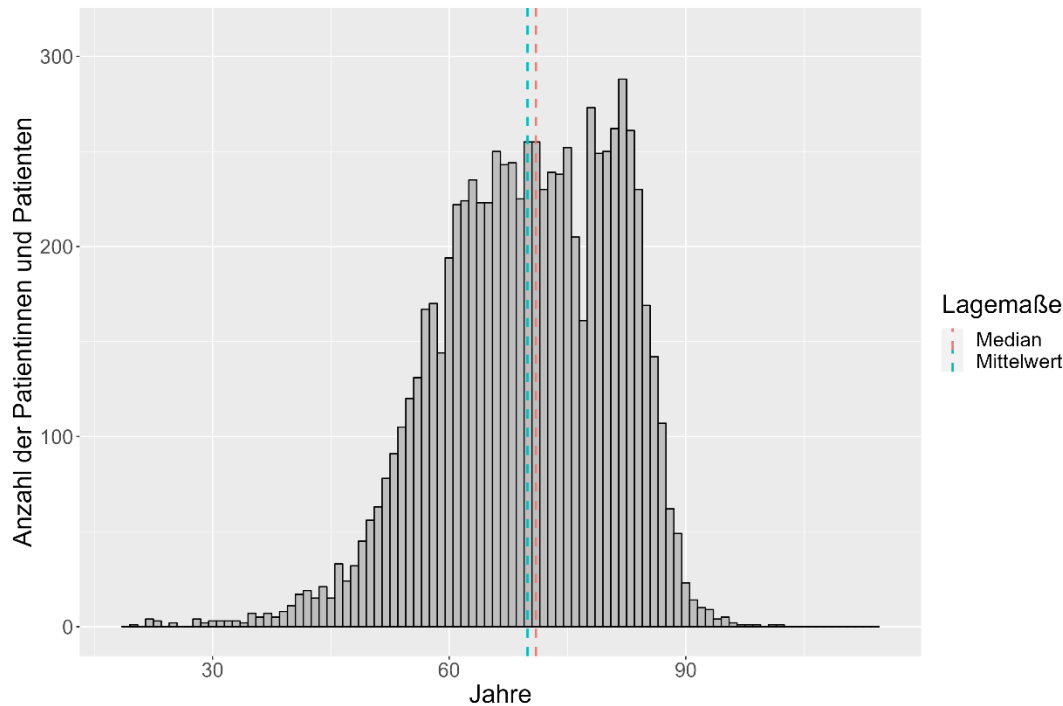


Erste Einblicke in die Patientenstichprobe (N=8168) Vergleich Bundesauswertung EJ 2021 QS PCI (I)

- Durchschnittsalter: 69,9 Jahre (Min 20 Jahre, Max 102 Jahre)

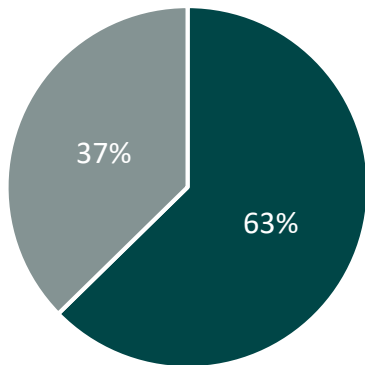
- Bundesauswertung:

- Durchschnittsalter: 68,9 Jahre (Min 18 Jahre, Max 103 Jahre)



Erste Einblicke in die Patientenstichprobe (N=8168) – Vergleich Bundesauswertung EJ 2021 QS PCI (II)

Geschlecht



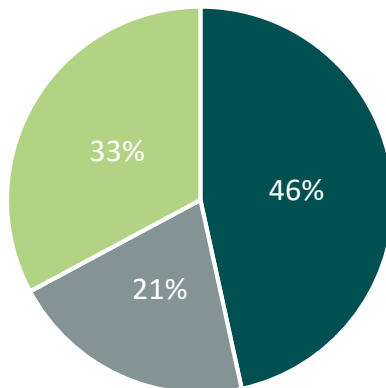
■ männlich ■ weiblich

■ Bundesauswertung:

■ 62,8% männlich

■ 37,1% weiblich

Prozedur



■ Koro elektiv ■ PCI elektiv ■ Koro/PCI akut

■ 20,3% PCI elektiv

■ 43,8% Koronarangiografie elektiv

■ 35,9% Koronarangiografie/PCI akut

■ 4,5 Jahre Erprobungszeitraum

Wissenschaftliche Begleitung durch das IQTiG

1. Juli 22

1. Jan. 23

1. Jan. 24

...

1. Jan. 27

Erprobung
Daten-
erhebung und
Datenfluss

keine regelhaften
Stellungnahmeverfahren
nach § 12 DeQS-RL

Stellungnahmeverfahren gemäß
Teil 1 § 17 Absatz 3 DEQS-RL
(Maßnahmenstufe 1)

keine regelhaften Maßnahmen gemäß Teil 1 § 17 Absatz 4 DeQS-RL
(Maßnahmenstufe 2)

- Erste Ergebnisrückmeldung im jährlichen Rückmeldebericht zum 31.5.2023 (für Q3 + Q4 2022)
- Bundesqualitätsbericht einschl. Ergebnisse der Patientenbefragung erstmals zum 15.8.2023
- Ergebnisse in aggregierter Form auf Leistungserbringerebene (kein Patientenbezug)
- Ergebnisse geben Hinweise auf dahinterliegende Prozesse und Strukturen
- Arbeitshilfe zur Interpretation und Umgang mit Ergebnissen der Patientenbefragung als Unterstützung für Stellungnahmeverfahren



Beitrag der Patientenbefragung Für das Gesamtverfahren





*entsprechend der Methodischen Grundlagen 2.0 des IQTIG (2022)

Wirksamkeit	Patientensicherheit	Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an Patient/innen
<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Erreichen des wesentl. Interventionsziels bei PCI</i> </div>	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI • Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur • Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung • Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle • Vermeidung behandlungsbedürftiger Hämatome bei der elektiven Prozedur <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Dosis-Flächen-Produkt</i> • <i>Kontrastmittelmenge</i> • <i>Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen</i> • <i>MACCE (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events)</i> • <i>Sterblichkeit bei PCI</i> </div>	<ul style="list-style-type: none"> • Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten • Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte • Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals • Patienteninformation vor der elektiven Prozedur • Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten • Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur • Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur • Patienteninformation nach der Prozedur

Indikatoren der Patientenbefragung
 bereits entwickelten Indikatoren (Erfassung über Dokumentation der Leistungserbringer und Sozialdaten)

Rechtzeitigkeit/Verfügbarkeit	Angemessenheit	Koordination und Kontinuität
<ul style="list-style-type: none">• <i>"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt</i>	<ul style="list-style-type: none">• Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI• Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie <ul style="list-style-type: none">• <i>Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangio</i>• <i>Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund</i>	<ul style="list-style-type: none">• Prozessbegleitende Koordination der Versorgung• Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei akuter PCI• Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI

 Indikatoren der Patientenbefragung

 bereits entwickelten Indikatoren (Erfassung über Dokumentation der Leistungserbringer und Sozialdaten)

Zusammenfassung & Ausblick



- 1. Juli 2022: Start Regelbetrieb für Patientenbefragung QS PCI mit bisher sehr guter Rücklaufquote
- Abschluss der Erprobungsphase Datenerhebung und Datenfluss
- Weitere Etablierung und Optimierung der Patientenbefragung QS PCI erforderlich
- Erste Ergebnismeldung zum 31.5.23
- 4,5-jähriger Erprobungszeitraum mit Evaluation
- Ausgewogene Messung der Versorgungsqualität durch verschiedene Datenquellen und Perspektiven

Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!

www.iqtig.org

Bildquellen: www.pixaby.com