

Pilotprojekt Spitalambulant

Kurzinformation für interessierte Spitäler und Kliniken

Ausgangslage

Im Bereich der stationären Leistungserbringung misst der ANQ seit zehn Jahren verschiedene Qualitätsindikatoren. Die Resultate ermöglichen eine transparente und nationale Vergleichbarkeit. Aufgrund dieser Erkenntnisse können Spitäler und Kliniken gezielt Massnahmen zur Verbesserung ihrer Qualität entwickeln. Im zunehmend wachsenden spitalambulantem Versorgungsbereich werden Qualitätsindikatoren noch nicht systematisch gemessen. Diese Lücke soll mit diesem Pilotprojekt nun geschlossen werden.

Zielsetzung

Ziel des geplanten Pilotprojektes ist es die Machbarkeit von Qualitätsmessungen im ambulanten Setting zu prüfen. Nebst klinischen Qualitätsindikatoren werden auch Indikatoren zu Lebensqualität, zur Patientenzufriedenheit und spezifischen Outcomes, die direkt von den Patientinnen und Patienten berichtet werden (PREMs und PROMs), erfasst. Ein weiteres Ziel ist, Erfahrungen mit Erhebung klinischer Daten und PROMs sowie mit deren Verknüpfung zu sammeln.

Die Erkenntnisse aus dem Projekt liefern Grundlagen, um sowohl den Partnern der zukünftigen Qualitätsverträge nach KVG Art. 58a als auch den Kantonen Empfehlungen für eine nationale Implementierung von Qualitätsmessungen in der spitalambulantem Akutsomatik zu unterbreiten.

Projektorganisation

Das Pilotprojekt wird vom ANQ finanziert und die Projektleitung liegt bei der Geschäftsstelle des ANQ. Für die technische und organisatorische Umsetzung (Messlogistik) und den Support der beteiligten Institutionen wird ein geeignetes Institut rekrutiert. Eine entsprechende Ausschreibung wurde im April lanciert und bis Ende Juni 2021 wird die Evaluation abgeschlossen sein.

Für die wissenschaftliche Begleitung und Beratung wurden Prof. Bernhard Güntert (ANQ Vorstandsmitglied bis November 2020) und Prof. Werner Vach, Seniorforscher Angewandte Methodik (Basel Academy for Quality and Research in Medicine) mandatiert. Für die Auswertung und Berichterstattung wird ebenfalls die [Basel Academy](#) beauftragt.

Der Einbezug der Perspektive der klinischen Praxis ist sehr zentral. In der unmittelbaren Vorbereitungsphase, während der Pilotphase sowie in der Evaluation soll eng mit den beteiligten Institutionen zusammengearbeitet werden. Insbesondere der detaillierte Ablauf der Datenerfassung soll in der Vorbereitungsphase in enger Kooperation mit den beteiligten Institutionen erarbeitet werden. Es werden für die Pilotphase pro Teilprojekt entsprechende Begleitgremien konstituiert.

Mit den betroffenen Fachgesellschaften der Orthopädie sowie der Visceralchirurgie stehen die Projektverantwortlichen in Kontakt.

Studiendesign

Das Pilotprojekt ist als prospektive Beobachtungsstudie konzipiert. Die Studie umfasst zwei häufige chirurgische Eingriffe, die beide auf der Ambulanzliste des Bundesamts für Gesundheit (BAG) stehen. Untersucht werden:

- Einseitige Leistenhernienoperationen
- Kniearthroskopien bei Meniskusläsion

In die Studie eingeschlossen werden alle Patientinnen und Patienten, welche sich in einem der teilnehmenden Spitäler/Kliniken einer einseitigen Leistenhernien-Operation unterziehen müssen, bzw. aufgrund einer Meniskusläsion für eine Kniearthroskopie in Betracht kommen. Dies ist unabhängig davon, ob der Eingriff ambulant oder stationär durchgeführt wird. Der Einschluss beider Kollektive, ambulant und stationär, wird in erster Linie zur Unterscheidung der Patientenmerkmale und zur Interpretation der Outcomes erfasst. Es ist nicht das Ziel, Unterschiede zwischen den beiden Versorgungsprozessen systematisch zu untersuchen.

Eine weitere Voraussetzung ist das schriftliche Vorliegen des Einverständnisses der Patientinnen und Patienten (Einverständniserklärung). Eine entsprechende Zuständigkeitsabklärung bei der kantonalen Ethikkommission Bern wurde eingeholt.

Datenerfassung

Die Erhebung der klinischen Daten lehnt sich stark an klassische klinische Datenraster (Herniamed bei einseitiger Leistenhernie, AQC bei Kniearthroskopie) an. Erhoben werden zusätzlich einige Prozessindikatoren sowie klinische Risikofaktoren und Komorbiditäten der Patientinnen und Patienten, um eine gewisse Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu ermöglichen.

Auch die Patientenbefragungen (PROMs) basieren auf etablierten Instrumenten (Comi/Herniamed für einseitige Leistenhernien, KOOS für Kniearthroskopien, EQ5D für beide). Zusätzlich werden einige Zufriedenheitsitems sowie soziodemografische Faktoren erhoben.

Die Rekrutierung der Patientinnen und Patienten erfolgt zum Zeitpunkt der Konsultation zur Diagnosebestätigung/OP-Vorbereitung im Spital/in der Klinik.

Für die Datenerfassung werden vom zuständigen Institut für die Messlogistik digitale Tools sowie ein Support für technische und inhaltliche Fragen bereitgestellt.

Die beiden Nachbefragungen werden durch das zuständige Institut für die Messlogistik organisiert und durchgeführt, die Spitäler und Kliniken werden dadurch entlastet.

Details zum Ablauf der Datenerfassung finden sich in Tabelle 1.

Datenauswertung und Projektevaluation

Ziel der Datenauswertungen ist es, Hinweise zur Indikationsqualität und zur Qualität der Eingriffe und der Anästhesie zu erhalten. Dies wird durch systematisches Zusammenführen von Informationen zu Behandlungsentscheidungen, klinischen Outcome- und patientenberichteten Outcome-Daten (PROMs) über einen Zeitverlauf hinweg erreicht werden.

Die teilnehmenden Pilotspitäler /-kliniken erhalten eine Auswertung ihrer klinikindividuellen Daten in einem pseudonymisierten Vergleich mit den restlichen Institutionen. Die von den Spitälern/Kliniken erfassten Daten gehören den Spitälern. In der Berichterstattung und allfälligen Publikationen werden die Daten ausschliesslich in anonymisierter Form verwendet.

Die zentralen Fragestellungen des Pilotprojektes sowie Empfehlungen für eine spätere Implementierung sind die Schwerpunkte der Evaluation. Diese wird in der gemeinsamen Diskussion mit den Projektbeteiligten systematisch durchgeführt.



Anforderungen/Aufgaben der Pilotspitäler/-kliniken

Spitäler und Kliniken, die sich für eine Teilnahme entscheiden, sind bereit die nötigen personellen Ressourcen zur Verfügung zu stellen und sich aktiv am Pilotprojekt zu beteiligen. Für die Datenerfassung werden die teilnehmenden Spitäler und Kliniken pro erfassten Fall entschädigt. Die Teilnahme an den Online-Sitzungen werden gemäss dem Spesenreglement des ANQ abgegolten

Der Einbezug der Perspektive der Spitäler und Kliniken im gesamten Projektverlauf ist sehr wichtig. Es wird erwartet, dass die in den Institutionen verantwortlichen Personen in den Begleitgremien mitarbeiten können. Die dazu erforderlichen Sitzungen werden mehrheitlich online durchgeführt werden.

Nutzen für Spitäler

Mit der Teilnahme am Pilotprojekt erhalten die Institutionen die Möglichkeit, sich aktiv an der Entwicklung und Gestaltung von Qualitätsmessungen im ambulanten Bereich zu engagieren. Weiter können die beteiligten Institutionen Erfahrungen in der Erfassung von PROM's und deren Nutzen in der Qualitätsentwicklung sammeln.

Für die Datenerfassung werden digitale Möglichkeiten zur Verfügung gestellt. Leider können für das zeitlich limitierte Pilotprojekt noch keine Schnittstellen für die Nutzung von KIS-Daten zur Verfügung gestellt werden.

Tabelle 1: Ablauf der Datenerfassung

Studiendesign allgemein	<ul style="list-style-type: none"> • Prospektive Beobachtungsstudie aller Patient/innen mit: (1) einseitiger Leistenhernie, (2) Meniskusklaäsion • Datenerhebung im Spital prä- und perioperativ • Patientenseitige Datenerhebung postoperativ zu zwei Zeitpunkten durch externes Messinstitut 	
Teilprojekte	(1) Einseitige Leistenhernienoperationen	(2) Kniearthroskopie bei Meniskusklaäsion
Patientenkollektiv	<ul style="list-style-type: none"> • Alle für einseitige Leistenhernien-OP zugewiesene Patient/innen, unabhängig ob ambulant oder stationär • klar definierte Ein- und Ausschlusskriterien 	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Patient/innen mit einer MRI-gestützten Diagnose einer Meniskusklaäsion, unabhängig ob ambulante oder stationäre Kniearthroskopie oder konservative Behandlung (mit evtl. späterer OP) • klar definierte Ein- und Ausschlusskriterien
Datenerfassung 1. Erfassungszeitpunkt	Information und Baseline-Erfassung: <ul style="list-style-type: none"> - Zum Zeitpunkt der Konsultation zur Diagnosebestätigung: - Mündliche Information über die Studienziele - Abgabe der schriftlichen Patienteninformationen - Einholen der schriftlichen Einverständniserklärung - Erfassung der demografischen und weitere Patientendaten - Abgabe und Instruktion (Papier/Online) zum Ausfüllen der Fragebogen zu PROMs (Schmerz, Beeinträchtigung, Lebensqualität) 	Information und Baseline-Erfassung: <ul style="list-style-type: none"> - Zum Zeitpunkt der 1. Sprechstunde nach Durchführung MRI - Mündliche Information über die Studienziele - Abgabe der schriftlichen Patienteninformationen - Einholen der schriftlichen Einverständniserklärung - Erfassung der demografischen und weitere Patientendaten - Abgabe und Instruktion (Papier/Online) zum Ausfüllen der Fragebogen zu PROMs (Schmerz, Beeinträchtigung, Lebensqualität, Datum Erstdiagnose)
2. Erfassungszeitpunkt	Prä-/perioperative Erfassung: <ul style="list-style-type: none"> - kurz nach OP: Patientencharakteristika, OP-Methode, intra-/postoperative Komplikationen, klinische Daten 	Prä-/perioperative Erfassung: <ul style="list-style-type: none"> - Patientencharakteristika, Behandlungs-/OP-Methode, intra- und postoperative Komplikationen, klinische Daten -
3./4. Erfassungszeitpunkt (durch Institut)	<ul style="list-style-type: none"> - 1. Nachbefragung nach 14 Tagen postoperativ: PROMs (Komplikationen, Schmerz, Beeinträchtigung, Lebensqualität) sowie Patientenzufriedenheit - 2. Nachbefragung nach 6 Monate postoperativ: (identisch wie 1. Nachbefragung) 	<ul style="list-style-type: none"> - 1. Nachbefragung nach 30 Tage postoperativ/post-Entscheid konservativ: PROMs (Komplikationen, Schmerz, Lebensqualität) sowie Patientenzufriedenheit, ev. Wechsel zu operativ

		- 2. Nachbefragung nach 6 Monate postoperativ/post-Entscheid konservativ: (identisch wie 1. Nachbefragung)
Auswertung	<ul style="list-style-type: none"> Differenzierte, multifaktorielle Auswertungen (z.B. stationär/ambulant, Patientencharakteristika, OP-Methode, klinischer Outcome, Patientenzufriedenheit, Patientenoutcome usw.) mit dem Ziel den teilnehmenden Spitälern/Kliniken eine datenbasierte Grundlage zur Identifikation von Verbesserungspotenzial zur Verfügung zu stellen. 	<ul style="list-style-type: none"> Differenzierte, multifaktorielle Auswertungen (Behandlungsstrategie operativ/konservativ, ambulant/stationär, Umfang der operativen Behandlung, Patientencharakteristika, klinischem Outcome, Patientenzufriedenheit, Patientenoutcome usw.) mit dem Ziel den teilnehmenden Spitälern/Kliniken eine datenbasierte Grundlage zur Identifikation von Verbesserungspotenzial zur Verfügung zu stellen.
Samplegrösse je Teilprojekt	<ul style="list-style-type: none"> Erhebungsdauer mind. 3 Monate und wenn 100 Patient/innen pro teilnehmendes Spital/teilnehmender Klinik eingeschlossen sind Erhebungsdauer max. 6 Monate für Spitäler/Kliniken mit tiefen Fallzahlen 	
teilnehmende Spitäler und Kliniken	<ul style="list-style-type: none"> 6 – 8 Spitäler und Kliniken in der Deutsch- und Westschweiz (idealerweise 3-4 pro Sprachregion), möglichst unterschiedlicher Krankenhaustypologie (Universitätsspitäler, Zentrumsversorgung, Grundversorgung oder Spezialkliniken) 	
Start	Falls es die Corona-Situation erlaubt, soll im 4. Quartal 2021 mit der Datenerhebung begonnen werden	
Ende	Datenerhebung Spitäler/Kliniken Projektende mit Bericht 31.12.2022	
Aufgabe der Spitäler	Rekrutierung der Patient/innen mit Information und Einverständniserklärung, 1. und 2. Erfassungszeitpunkt (siehe unter Datenerfassung)	
Aufwandentschädigung Spitäler	Für Patientenrekrutierung und Datenerfassung CHF 60.- pro teilnehmende Patientin/teilnehmender Patient, sowie Sitzungsentschädigung für Begleitgremien.	