

## 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 wurde mit [Heartbeat Medical Solutions GmbH](#) ein geeignetes Institut rekrutiert.

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.

## Projektbeschreibung

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

- Einseitige Leistenhernienoperationen
- Kniearthroskopien bei Meniskusklaision

Eingeschlossen werden alle Patientinnen und Patienten, welche sich in einem der teilnehmenden Spitäler/Kliniken einer einseitigen Leistenhernien-Operation unterziehen müssen, bzw. aufgrund einer Meniskusklaision 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 Zustandigkeitsabklarung bei der kantonalen Ethikkommission Bern wurde eingeholt.

## Datenerfassung

Die Erhebung der klinischen Daten lehnt sich stark an klassische klinische Datenraster (Herniated 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/Herniated 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, , ohne sich finanziell beteiligen zu müssen. Teilnehmende Pilotspitäler /-kliniken erhalten mit dem durch die Messlogistik zur Verfügung gestellten Outcome Board unmittelbar Zugang zu den visuellen Darstellungen der PROMs ihrer Patientengruppen. Zudem erfolgt nach Abschluss der Erhebung der pseudonymisierte Vergleich der spital- bzw. klinikindividuellen Daten mit den restlichen Institutionen (Vergleichsbericht).

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

Projektbeschreibung allgemein	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilot spitalambulante Qualitätsmessungen aller Patient/innen mit: (1) einseitiger Leistenhernie, (2) Meniskusklaision</li> <li>• Erhebung prä- und perioperativer Daten im Spital</li> <li>• Patientenseitige Datenerhebung postoperativ zu zwei Zeitpunkten durch externes Messinstitut</li> </ul>	
Teilprojekte	<b>(1) Einseitige Leistenhernienoperationen</b>	<b>(2) Kniearthroskopie bei Meniskusklaision</b>
Patientenkollektiv	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle für einseitige Leistenhernien-OP zugewiesene Patient/innen, unabhängig ob ambulant oder stationär</li> <li>• klar definierte Ein- und Ausschlusskriterien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle Patient/innen mit einer MRI-gestützten Diagnose einer Meniskusklaision, unabhängig ob ambulante oder stationäre Kniearthroskopie oder konservative Behandlung (mit evtl. späterer OP)</li> <li>• klar definierte Ein- und Ausschlusskriterien</li> </ul>
Datenerfassung 1. Erfassungszeitpunkt	<b>Information und Baseline-Erfassung:</b> Zum Zeitpunkt der Konsultation zur Diagnosebestätigung: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eröffnung des Patienten/der Patientin</li> <li>- Mündliche Information über die Studienziele und Abgabe der schriftlichen Patienteninformationen</li> <li>- Einholen der schriftlichen Einverständniserklärung</li> <li>- Erfassung der demografischen und weiterer Patientencharakteristika</li> <li>- Digitales Ausfüllen der Fragebogen zu PROMs (Schmerz, Beeinträchtigung, Lebensqualität) – entweder zu Hause oder vor Ort</li> </ul>	<b>Information und Baseline-Erfassung:</b> Zum Zeitpunkt der 1. Sprechstunde nach Durchführung MRI <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eröffnung des Patienten/der Patientin</li> <li>- Mündliche Information über die Studienziele und Abgabe der schriftlichen Patienteninformationen</li> <li>- Einholen der schriftlichen Einverständniserklärung</li> <li>- Erfassung der demografischen und weiterer Patientencharakteristika</li> <li>- Digitales Ausfüllen der Fragebogen zu PROMs (Schmerz, Beeinträchtigung, Lebensqualität) – entweder zu Hause oder vor Ort</li> </ul>
2. Erfassungszeitpunkt	<b>Erhebung Prä-/perioperativer Daten:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prä-/perioperativ: Patientencharakteristika, OP-Methode, intra-/postoperative Komplikationen, klinische Daten</li> <li>- Freigabe für Follow-Up</li> </ul>	<b>Erhebung Prä-/perioperativer Daten:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prä-/perioperativ: Patientencharakteristika, Behandlungs-/OP-Methode, intra- und postoperative Komplikationen, klinische Daten</li> <li>- Freigabe für Follow-Up</li> </ul>

3./4. Erfassungszeitpunkt (durch Institut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. Nachbefragung nach <b>14 Tagen postoperativ:</b> PROMs (Komplikationen, Schmerz, Beeinträchtigung, Lebensqualität) sowie Patientenzufriedenheit</li> <li>- 2. Nachbefragung nach <b>6 Monate postoperativ:</b> (identisch wie 1. Nachbefragung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. Nachbefragung nach <b>30 Tage postoperativ/post-Entscheid konservativ:</b> PROMs (Komplikationen, Schmerz, Lebensqualität) sowie Patientenzufriedenheit, ev. Wechsel zu operativ</li> <li>- 2. Nachbefragung nach <b>6 Monate postoperativ/post-Entscheid konservativ:</b> (identisch wie 1. Nachbefragung)</li> </ul>
Auswertung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unmittelbarer Zugang zu den visuellen Darstellungen der PROMs ihrer Patientengruppen bzw. der einzelnen Patientinnen und Patienten (Outcome Board).</li> <li>• Vergleichsbericht, der alle im Pilotprojekt erhobenen Werte und parallel dazu das Ergebnis pro Spital oder Klinik ausweist. Aufgrund dieser Erkenntnisse können in den Spitälern und Kliniken gezielt Massnahmen zur Verbesserung der Qualität entwickelt werden (PDCA-Zyklus).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unmittelbarer Zugang zu den visuellen Darstellungen der PROMs ihrer Patientengruppen bzw. der einzelnen Patientinnen und Patienten (Outcome Board).</li> <li>• Vergleichsbericht, der alle im Pilotprojekt erhobenen Werte und parallel dazu das Ergebnis pro Spital oder Klinik ausweist. Aufgrund dieser Erkenntnisse können in den Spitälern und Kliniken gezielt Massnahmen zur Verbesserung der Qualität entwickelt werden (PDCA-Zyklus).</li> </ul>
Samplegrösse je Teilprojekt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhebungsdauer mind. 3 Monate und wenn 100 Patient/innen pro teilnehmendes Spital/teilnehmender Klinik eingeschlossen sind</li> <li>• Erhebungsdauer max. 6 Monate für Spitäler/Kliniken mit tiefen Fallzahlen</li> </ul>	
teilnehmende Spitäler und Kliniken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 – 8 Spitäler und Kliniken in der Deutsch- und Westschweiz (idealerweise 3-4 pro Sprachregion), möglichst unterschiedlicher Krankenhaustypologie (Universitätsspitäler, Zentrumsversorgung, Grundversorgung oder Spezialkliniken)</li> </ul>	
Start	Falls es die Corona-Situation erlaubt, soll im 1. Quartal 2022 mit der Datenerhebung begonnen werden	
Ende	Projektende mit Bericht 15.03.2023	
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 Expertengruppe.	