
Projektbeschreibung zur Pilotphase mit weiteren Indikatoren aus Routinedaten der Medizinischen Statistik

Pilotprojekt zur Eignungsprüfung und Auswahl geeigneter
Patient Safety Indicators (PSI) und Mortalitätsraten zur Nutzung
in der Qualitätsentwicklung

August 2024, Version 1.0



Inhaltsverzeichnis

1.	Ausgangslage	3
1.1.	Einleitung	3
1.2.	Aktuelle Situation und weiteres Vorgehen.....	3
1.3.	Patient Safety Indicators (PSI) und Mortalitätsraten	4
1.4.	Mehrwert von zusätzlichen Qualitätsindikatoren aus Routinedaten	4
2.	Zielsetzungen.....	5
3.	Projektplanung	6
3.1.	Projektorganisation und -koordination	6
3.2.	Projektphasen mit Aktivitäten	7
3.2.1.	Phase 1	7
3.2.2.	Phase 2	7
3.3.	Meilensteine und Zeitplanung.....	8
3.4.	Finanzierung	8
3.5.	Datenschutz und vertragliche Vereinbarungen.....	9
4.	Anhang	9

1. Ausgangslage

1.1. Einleitung

Der Bundesrat hält sowohl in den system- als auch in den leistungsorientierten Handlungsfeldern seiner [Qualitätsstrategie](#) fest, dass die datenbasierte Qualitätsentwicklung einen wesentlichen Beitrag für das betriebliche Qualitätsmanagement (PDCA-Zyklus) leistet. Leistungserbringer, Kostenträger sowie Politik fordern für künftige Entwicklungen effiziente Erhebungsmethoden und die vermehrte Nutzung von Routinedaten für Qualitätsmessungen.

In der [Strategie des ANQ 2023–2028](#) sind diese beiden Aspekte ebenfalls abgebildet. Mit der Bereitstellung von Qualitätsindikatoren, welche aus Routinedaten gewonnen werden, unterstützt der ANQ aktuelle Trends. Zudem leistet er damit einen wesentlichen Beitrag, um bisher noch ungenutztes Potenzial von Routinedaten für die Erhebung von national verpflichtenden Qualitätsindikatoren zur datenbasierten Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken auszuschöpfen.

1.2. Aktuelle Situation und weiteres Vorgehen

Die Datenlage der Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik (BFS) bietet eine ideale Grundlage, um national vergleichende und risikoadjustierte Auswertungen zu Komplikationen und Sterbefällen während des Spitalaufenthalts vorzunehmen. Um das Potenzial von Routinedaten weiter zu nutzen, hat der ANQ im Juni 2023 bei den Parteien des Nationalen Qualitätsvertrags ANQ 2011 eine Erweiterung des Messplans mit ausgewählten Qualitätsindikatoren zu Komplikationen und Sterbefällen während des Spitalaufenthalts anhand der Medizinischen Statistik beantragt. Als Grundlagen wurden das Indikatorenset der Patient Safety Indicators (PSI) der AHRQ¹ sowie ausgewählte Mortalitätsraten der CH-IQI² vorgeschlagen (siehe Anhang mit Tabellen 2 und 3).

Die Kantone, vertreten durch die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenversicherer curafutura sowie die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK), die Unfallversicherung SUVA und das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) haben den ANQ-Antrag genehmigt. Der Krankenversichererverband santésuisse sowie der Spitalverband H+ Die Spitäler der Schweiz unterstützen im Grundsatz die Bestrebungen des ANQ, die Nutzung und Entwicklung von Qualitätsindikatoren basierend auf Routinedaten der Medizinischen Statistik des BFS voranzutreiben. Verschiedene Gründe haben die beiden ANQ-Vertragsparteien jedoch veranlasst, den Antrag des ANQ mit Auflagen zurückzuweisen beziehungsweise die geplante Erweiterung des Messplans an Voraussetzungen zu knüpfen.

Bevor H+ einer Erweiterung des Messplans mit zusätzlichen Qualitätsindikatoren zustimmen kann, verlangt der Verband die Durchführung einer Pilotphase sowie eine erneute Vernehmlassung zu einer Auswahl von geeigneten Indikatoren. Zusätzlich erwartet H+, dass die definitiven Indikatoren einzeln vernehmlassiert werden, damit die Mitglieder von H+ zu jedem geplanten Indikator separat Stellung nehmen können.

santésuisse führte Vorbehalte gegenüber der geplanten differenzierten Risikoadjustierung für die Mortalitätsraten auf. Obwohl die Vorteile einer differenzierten Risikoadjustierung erkannt werden, werden Doppelspurigkeiten oder aber Diskrepanzen zu den Mortalitätsraten der CH-IQI des Bundesamts für Gesundheit (BAG) befürchtet.

Diese Rückmeldungen von H+ und santésuisse wurden in die Planung, Durchführung und Evaluation der Pilotphase aufgenommen. Insbesondere ist vorgesehen, dass eine noch zu konstituierende Expertengruppe in enger Zusammenarbeit mit Dr. Dr. Michael Havranek von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin der Universität Luzern eine Auswahl von PSIs und Mortalitätsraten festlegt, die für den nationalen Vergleich geeignet sind, und den Partnern einen erneuten Antrag stellt.

¹ Agency for Healthcare Research and Quality (USA)

² Swiss Inpatient Quality Indicators

Zudem soll das BAG einbezogen werden, um das Kollaborationspotenzial mit Blick auf die Mortalitätsraten zu prüfen.

1.3. Patient Safety Indicators (PSI) und Mortalitätsraten

Bei den 18 PSIs der AHRQ handelt es sich um spezifische Qualitätsindikatoren zu Komplikationen während des Spitalaufenthalts, welche in den USA seit über zehn Jahren für Qualitätsmessungen eingesetzt werden. Die PSIs wurden in einem vorangegangenen Projekt bereits in das Schweizer Kodierungssystem (ICD-10-GM und CHOP) übersetzt und in Schweizer Spitälern validiert. Diese Arbeiten wurden von Dr. Dr. Michael Havranek von der Universität Luzern durchgeführt. Über zehn Spitäler beziehungsweise Spitalgruppen haben an diesem Forschungsprojekt teilgenommen. Der ANQ war in diesem von Innosuisse³ finanzierten Projekt im Beobachterstatus eingebunden. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse bieten nun die Grundlage für die geplante Pilotphase (vgl. Tabelle 2 im Anhang).

Parallel dazu wurde in einem weiteren Projekt der Universität Luzern im Auftrag von vier kantonalen Gesundheitsdepartementen geprüft, welche Mortalitätsraten aus den CH-IQI sich hinsichtlich ihrer Mindestfallzahlen, ihrer Reliabilität und einer differenzierteren Risikoadjustierung am besten für nationale Qualitätsvergleiche eignen (vgl. Auswahl der geprüften Indikatoren in Tabelle 3 im Anhang). Es zeigte sich, dass eine Auswahl dieser Mortalitätsraten unter bestimmten Voraussetzungen auch für nationale Spitalvergleiche genutzt werden kann, sofern ausreichende Stichprobengrößen vorhanden sind und eine differenziertere Risikoadjustierung vorgenommen wird.

Erkenntnisse aus dem [Forschungsprojekt](#), dem Auftragsprojekt der kantonalen Gesundheitsdepartemente sowie einer auf Initiative des ANQ durchgeführten ersten Auswertung⁴ zeigen, dass sich gewisse PSIs sowie Mortalitätsraten zur Verwendung in der nationalen Qualitätsmessung eignen.

1.4. Mehrwert von zusätzlichen Qualitätsindikatoren aus Routinedaten

Mit der Investition in Qualitätsindikatoren aus Routinedaten übernimmt der ANQ eine führende Rolle und kann Entwicklungen hinsichtlich der Auswahl von weiteren nationalen Indikatoren mitgestalten. Zudem wird er damit den Forderungen der Spitäler und Kliniken gerecht, die Qualitätsmessungen mit geringerem Aufwand wünschen. PSIs und Mortalitätsraten können anhand der Medizinischen Statistik gewonnen werden und verursachen keinen Datenerhebungsaufwand bei den Leistungserbringern.

Für die Spitäler und Kliniken sowie die Kostenträger steht mit einem erweiterten Indikatorenset zu PSI und Mortalitätsraten eine umfassende gesamtheitliche Perspektive zur Qualität zur Verfügung, die bisher in der Schweiz in dieser Form noch nicht kombiniert möglich war.

Durch den Einbezug von Komplikationen und Mortalitätsraten in den ANQ-Messplan können zusätzliche Versorgungsgebiete und Patientengruppen in die Qualitätsbeurteilung einbezogen werden. Einige Beispiele hierfür sind postoperative Komplikationen während des Spitalaufenthalts, die Patientensterblichkeit nach Auftreten schwerer Komplikationen (eine sogenannte «Failure-to-Rescue-Rate») und Komplikationen in der Gynäkologie bzw. Geburtshilfe.

Durch die Kombination der Bereiche Komplikationen, Mortalitätsraten und ungeplante Rehospitalisationen können diese drei verschiedenen Ergebnisqualitätsdimensionen zudem auch innerhalb derselben Patientenpopulationen beurteilt werden (z.B. Wiedereintritte mit anschliessenden Sterbefällen bei Patientinnen und Patienten mit akutem Myokardinfarkt), so wie dies in anderen Ländern praktiziert wird (ein Beispiel ist das CMS⁵ in den USA). Über die für die Rehospitalisationen bereits implementierte Software Qlize! können die Institutionen gezielte Analysen bis auf Fallebene durchführen und mehrere qualitätsrelevante Ereignisse innerhalb der gleichen Fälle kombiniert beurteilen (z.B. wenn beim

³ Schweizerische Agentur für Innovationsförderung

⁴ Diese erste Auswertung wurde im Jahr 2022 zur Vorbereitung des ersten Antrags an die ANQ-Vertragsparteien zur Erweiterung des Messplans in Auftrag gegeben.

⁵ Center for Medicare & Medicaid Services

gleichen Fall zuerst eine Komplikation und dann ein Sterbefall auftritt). Die dazu notwendige Lizenzerweiterung von Qlize! wird den Spitälern und Kliniken über den ANQ zur Verfügung gestellt.

2. Zielsetzungen

Das Ziel dieses Pilotprojekts ist es, eine Auswahl von geeigneten PSIs und Mortalitätsraten als Indikatoren zur Qualitätsentwicklung zu selektionieren, die den Vertragsparteien des Nationalen Qualitätsvertrags ANQ 2011 erneut zur Vernehmlassung unterbreitet werden kann. Es wird angestrebt, 3–6 PSIs und 3–6 Mortalitätsraten auszuwählen. Auf diese Art soll den Vertragsparteien eine differenzierte Entscheidungsgrundlage zur Erweiterung des ANQ-Messplans unterbreitet werden.

Folgende Ziele werden während der zweiteiligen Pilotphase verfolgt:

Phase 1:

- Eine Expertengruppe, bestehend aus ausgewählten Expertinnen und Experten aus den Reihen der ANQ-Partner (insbesondere aus Spitälern und Kliniken) sowie nationalen Qualitätsexpertinnen und -experten ist zur Beurteilung der Indikatoren konstituiert.
- Die existierenden Schweizer Ergebnisse zu den Indikatoren sowie ausgewählte internationale Ergebnisse sind der Expertengruppe präsentiert, und eine Dokumentation zur vorgeschlagenen Auswertungsmethodik ist zur Analyse bereitgestellt.
- Der Nutzen für die Spitäler und Kliniken sowie die Chancen und Grenzen der ausgewählten Qualitätsindikatoren sind in der Expertengruppe erarbeitet und die Auswahl der je 3–6 Indikatoren ist festgelegt.
- In Zusammenarbeit mit dem BAG ist erarbeitet, wie eine Kollaboration zwischen dem BAG und dem ANQ zur Einbindung ausgewählter Mortalitätsraten in den ANQ-Messplan aussehen könnte, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden und stattdessen Synergien zu nutzen.

Phase 2:

- Im erneuten Antrag an die ANQ-Partner ist die getätigte Auswahl des Indikatorensets nachvollziehbar beschrieben und begründet, sodass die Partner separat für jeden vorgeschlagenen Indikator entscheiden können, ob dieser zukünftig in den ANQ-Messplan aufgenommen wird.
- Parallel zur Antragsbeurteilung durch die Partner sind für alle Spitäler und Kliniken, die dies wünschen, die individuellen Ergebnisse zu den ausgewählten Indikatoren für zwei Datenjahre ausgewertet und bereitgestellt.
- Die Ergebnisse aus diesen Auswertungen werden den Spitälern und Kliniken über die bestehende Software Qlize! zur Verfügung gestellt, sodass die Betriebe sich ein Bild über ihre Ergebnisse machen und auffällige Fälle prüfen können.
- Das Aufwand-Nutzen-Verhältnis im Hinblick auf die Arbeit mit den zusätzlichen Indikatoren wird bei den teilnehmenden Spitälern und Kliniken sowie bei den Mitgliedern der Expertengruppe eruiert.

Dieses zweiphasige Vorgehen ermöglicht es, die Anliegen von H+ und santésuisse aufzunehmen und den Vertragsparteien eine optimale Entscheidungsgrundlage zur Verfügung zu stellen. Einerseits tragen theoretische Überlegungen innerhalb der Expertengruppe zur Auswahl der erneut beantragten Indikatoren bei. Andererseits erhalten alle interessierten Spitäler und Kliniken ihre tatsächlichen Ergebnisse von zwei Datenjahren zur praktischen Beurteilung.

3. Projektplanung

3.1. Projektorganisation und -koordination

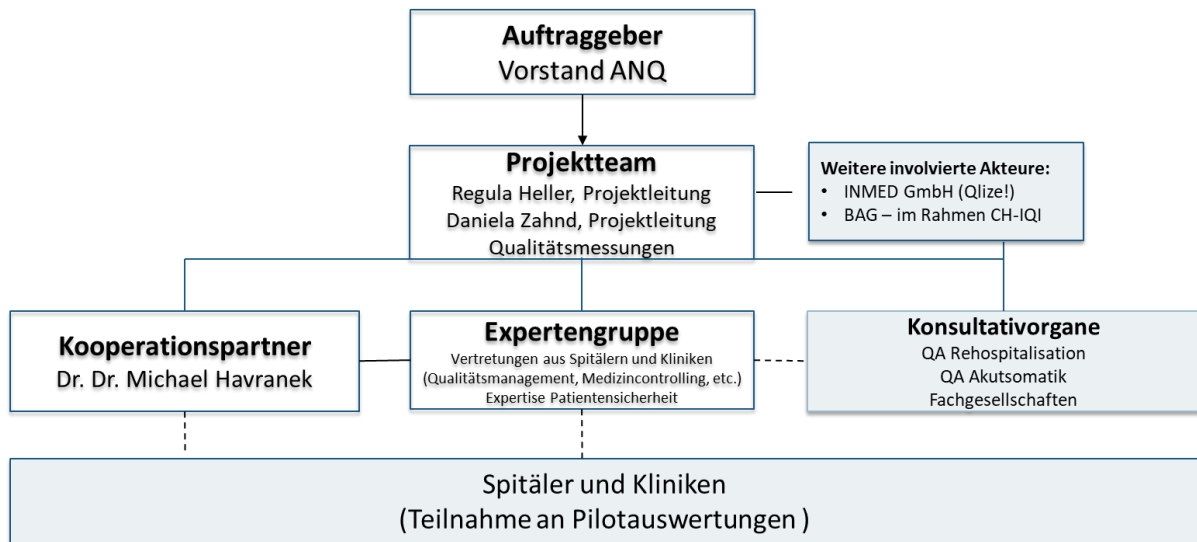


Abbildung 1: Projektorganisation

Der Vorstand des ANQ ist **Auftraggeber** für das Pilotprojekt. Für die Umsetzung ist das **Projektteam** der Geschäftsstelle des ANQ, bestehend aus Regula Heller und Daniela Zahnd, verantwortlich.

Dr. Dr. Michael Havranek führt im Auftrag des ANQ die Auswertungen mit den von den teilnehmenden Spitälern und Kliniken zur Verfügung gestellten Daten (im Format der Medizinischen Statistik) durch und erstellt die erforderlichen Anwenderdokumente. Weiter unterstützt und berät Dr. Dr. Havranek die Expertengruppe sowie das Projektteam bei der Auswahl der geeigneten Indikatoren.

Die **Expertengruppe** wird aus Vertreterinnen und Vertretern der Spitälern und Kliniken sowie aus den zuständigen Qualitätsausschüssen (QA) des ANQ (dem QA Rehospitalisationen und dem QA Akutsomatik) konstituiert. Weiter wird eine Expertin oder ein Experte aus der Patientensicherheit eingebunden und das BAG hinsichtlich der Mortalitätsraten einbezogen. Die Expertengruppe umfasst 8–14 Personen. Während des Pilotprojekts sind mit der Expertengruppe ca. 3 Onlinesitzungen à 2½ Std. vorgesehen.

Die **QAs Rehospitalisationen** und **Akutsomatik** werden laufend über die Arbeiten informiert und für eine allfällige Validierung der Ergebnisse konsultiert.

INMED ist Anbieter der Software Qlize! und ein langjähriger Kooperationspartner des ANQ. INMED ist für die Erweiterung von Qlize! verantwortlich. In Zusammenarbeit mit Dr. Dr. Havranek wird Qlize! für die Pilotphase bereitgestellt.

Sobald die Auswahl der PSIs sowie der Mortalitätsraten erfolgt ist, werden die Fachgesellschaften bei Bedarf entsprechend der Fachdisziplin des Indikatorensets konsultativ einbezogen.

3.2. Projektphasen mit Aktivitäten

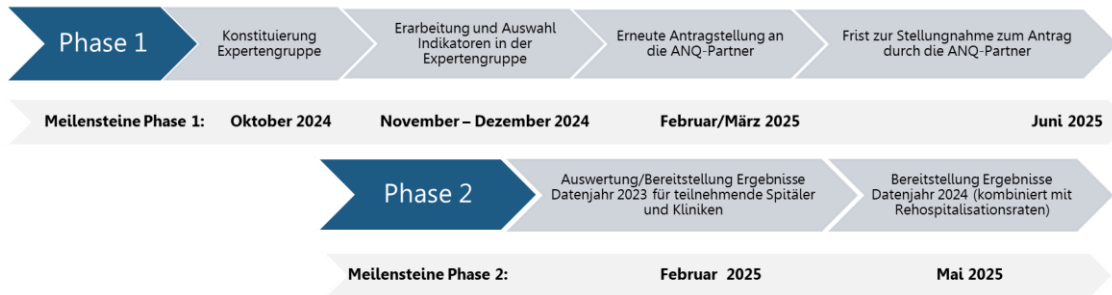


Abbildung 2: Projektphasen

3.2.1. Phase 1

Die Phase 1 umfasst folgende Aktivitäten:

- Die Konstituierung der Expertengruppe und die Planung der gesamten Durchführung.
- Die Erlangung eines Konsenses zu den Auswahlkriterien für geeignete PSIs und Mortalitätsraten.
- Die Präsentation der bestehenden nationalen und internationalen Ergebnisse zu den Indikatoren und die Bereitstellung der Dokumentation zur vorgeschlagenen Auswertungsmethodik.
- Die Diskussion und Erarbeitung des Nutzens sowie der Chancen und Risiken der einzelnen Indikatoren.
- Die Auswahl von je 3–6 geeigneten Indikatoren zur erneuten Antragstellung an die ANQ-Partner.
- Die Erarbeitung einer möglichen Kollaboration zwischen dem ANQ und dem BAG zum Einbezug ausgewählter Mortalitätsraten in den ANQ-Messplan, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden und Synergien zu nutzen.
- Die erneute Antragstellung an die ANQ-Partner zur individuellen Beurteilung der einzelnen ausgewählten Indikatoren basierend auf der Argumentation und den Empfehlungen der Expertengruppe.
- Parallel zu diesen Aktivitäten aus der Phase 1 werden vorbereitend für Phase 2 alle Spitäler und Kliniken zur freiwilligen Teilnahme an den Auswertungen der ausgewählten PSIs und Mortalitätsraten angefragt. Interessierte Betriebe geben dem ANQ ihr Einverständnis zur Auswertung ihrer spitaleigenen Daten im Format der Medizinischen Statistik, die sich bereits im Rahmen der Auswertung der Rehospitalisationen bei INMED befinden.

3.2.2. Phase 2

Die Phase 2 umfasst folgende Aktivitäten:

- Die Datenlieferung von INMED an Dr. Dr. Havranek zur Auswertung der teilnehmenden Spitäler und Kliniken.
- Die Auswertung basierend auf den spitaleigenen Daten im Format der Medizinischen Statistik 2023 der teilnehmenden Spitäler und Kliniken.
- Die Bereitstellung der Ergebnisse der Daten 2023 für alle teilnehmenden Spitäler und Kliniken via Qlize!.
- Die Bereitstellung aller notwendigen Anwenderdokumente für die teilnehmenden Spitäler und Kliniken.

- Die Auswertung basierend auf den spitaleigenen Daten im Format der Medizinischen Statistik 2024 der teilnehmenden Spitäler und Kliniken.
- Die Bereitstellung der Ergebnisse der Daten 2024 für alle teilnehmenden Spitäler und Kliniken via Qlize!.
- Die Beurteilung der zur Aufnahme in den Messplan beantragten Indikatoren durch die ANQ-Partner basierend auf den theoretischen Überlegungen der Expertengruppe und den praktischen Erfahrungen der Spitäler und Kliniken mit ihren Ergebnissen.

3.3. Meilensteine und Zeitplanung

Die Phase 1 dauert von Oktober 2024 bis März 2025. Die Phase 2 dauert von Februar 2025 bis Juni 2025.

Meilensteine Phase 1	Lead	Termin
Konstituierung der Expertengruppe und Anfrage der Spitäler und Kliniken zur Teilnahme an der freiwilligen Auswertung	ANQ	Okt 2024
Erarbeitung und Auswahl der geeigneten PSIs und Mortalitätsraten in der Expertengruppe und im Austausch mit dem BAG	ANQ	Nov-Dez 2024
Entscheid des ANQ-Vorstands zur erneuten Antragstellung	ANQ	Januar 2025
Erneute Antragstellung der Auswahl von PSIs und Mortalitätsraten mit Argumentarium zuhanden der Vertragsparteien	ANQ	März 2025
Meilensteine Phase 2	Lead	Termin
Auswertung und Bereitstellung der Ergebnisse des Datenjahrs 2023 für alle teilnehmenden Spitäler und Kliniken	MH/INMED	Feb 2025
Auswertung und Bereitstellung der Ergebnisse des Datenjahrs 2024 für alle teilnehmenden Spitäler und Kliniken (zusammen mit den Rehospitalisationsergebnissen der spitaleigenen Daten 2024)	MH/INMED	Ende Mai 2025
Frist zur Stellungnahme zum Antrag durch die ANQ-Vertragsparteien	ANQ	Juni 2025

Tabelle 1: Zeitplanung

3.4. Finanzierung

Die Kosten für die Durchführung der Pilotphase setzen sich aus den Aufwendungen für die Auswertung, die Dokumentationserstellung und die Begleitung der Expertengruppe durch Dr. Dr. Havranek und den Aufwendungen von INMED für die schweizweite Bereitstellung der Ergebnisse via Qlize! für alle teilnehmenden Spitäler und Kliniken zusammen. Weitere Kosten entstehen für Kommunikation und Übersetzungen.

Das Projekt wird durch den ANQ finanziert. Die Expertinnen und Experten erhalten ein Sitzungshonorar gemäss dem Spesenreglement des ANQ. Für die Spitäler und Kliniken ist die Teilnahme an den beiden Pilotauswertungen kostenlos.

3.5. Datenschutz und vertragliche Vereinbarungen

Mit Dr. Dr. Havranek und der Firma INMED besteht bereits eine etablierte und vertraglich geregelte Zusammenarbeit. Im Hinblick auf die Anforderungen an Datenschutz und -sicherheit wurden mit beiden Partnern Vereinbarungen zur Auftragsdatenbearbeitung abgeschlossen.

4. Anhang

Patient Safety Indicators (der AHRQ)
PSI 2: Death rate in low-mortality diagnosis related DRG-Groups
PSI 3: Pressure ulcer rate
PSI 4: Death rate among surgical inpatients with serious treatable complications
PSI 5: Retained surgical item or unretrieved device fragment count
PSI 6: Iatrogenic pneumothorax rate
PSI 7: Central venous catheter-related blood stream infection rate
PSI 8: In hospital fall with hip fracture rate
PSI 9: Postoperative hemorrhage or hematoma rate
PSI 10: Postoperative acute kidney injury requiring dialysis rate
PSI 11: Postoperative respiratory failure rate
PSI 12: Perioperative pulmonary embolism or deep vein thrombosis
PSI 13: Postoperative sepsis rate
PSI 14: Postoperative wound dehiscence rate
PSI 15: Abdominopelvic accidental puncture or laceration rate
PSI 17: Birth trauma rate-injury to neonate
PSI 18: Obstetric trauma rate-vaginal delivery with instrument
PSI 19: Obstetric trauma rate-vaginal delivery without instrument

Tabelle 2: Patient Safety Indicators der AHRQ

Ausgewählte Mortalitätsraten (aus den CH-IQIs)
A.1.1.M HD Herzinfarkt (Alter > 19 Jahre), Mortalität
A.2.1.M HD Herzinsuffizienz (Alter > 19 Jahre), Mortalität
B.1.1.M HD Schlaganfall alle Formen (Alter > 19 Jahre), Mortalität
D.1.1.M HD Pneumonie, Mortalität
D.2.1.M COPD ohne Tumor (Alter > 19 Jahre), Mortalität
D.4.1.M Grössere Resektionen von Lunge oder Bronchien insgesamt; Mortalität
E.4.1.M Kolorektale Resektionen insgesamt, Mortalität
I.3.1. M Schenkelhalsfraktur (Alter > 19 Jahre), Mortalität
J.2.1.M HD Sepsis, Mortalität

Tabelle 3: Ausgewählte Mortalitätsraten der CH-IQI