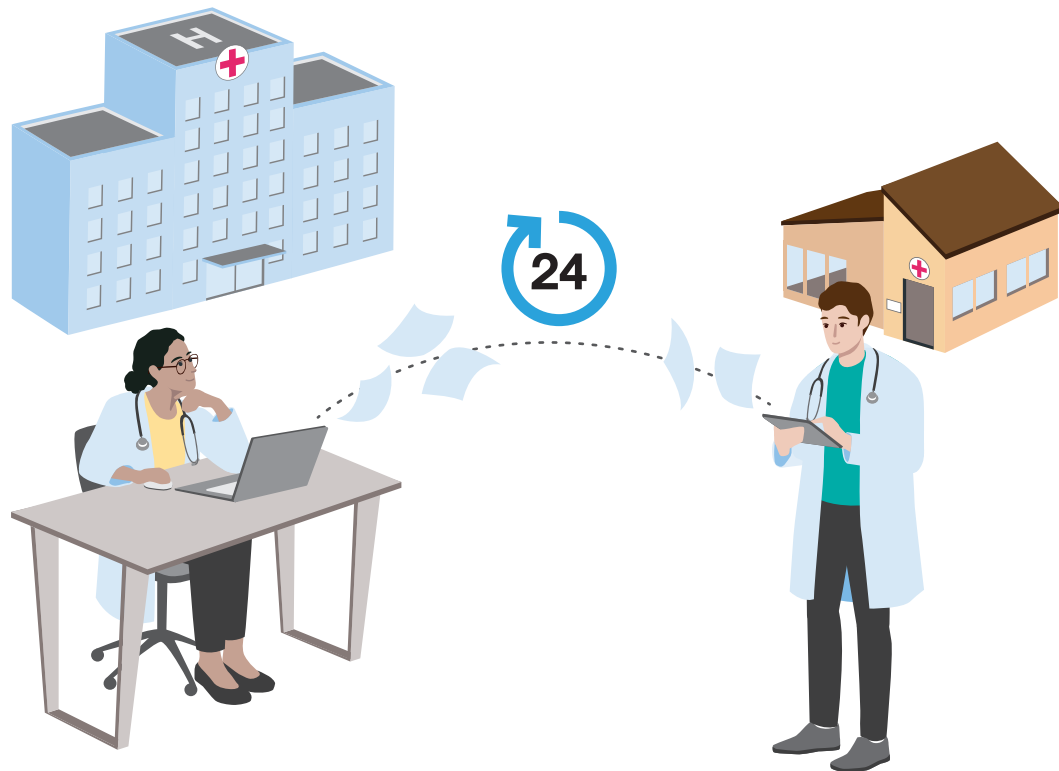


Qualitätsindikator Nr. 1

Informationsfluss



Anteil provisorischer Austrittsberichte, die innerhalb von 24 Stunden an den nachbehandelnden Arzt/Ärztin übermittelt wurden mit Angaben über Diagnosen, Procedere und Medikamente (mit allfälligen Gründen für Medikamentenänderung).

Der Indikator hat zum Ziel, den nachbehandelnden Arzt/Ärztin die wichtigsten Informationen schnell zuzustellen, um die Weiterbehandlung sicherzustellen.

Bereich	Patientenzentrierte Versorgungsqualität
Typ	Prozessindikator
Zähler	Zahl Austrittsberichte, die innerhalb von 24h nach Austrittsdatum übermittelt wurden
Nenner	Anzahl aller Austritte (definiert als Abschluss einer stationären Behandlungsepisode indem der Patient das Spital verlässt)
Intervall	Monatlich

Beschrieb

Schnittstellen im Gesundheitssystem beinhalten die Gefahr von Informationsverlust und inadäquaten Zeitintervallen, bis eine nachfolgende Behandlung übernommen wird [1, 2, 3]. Eine Verzögerung in der Übermittlung ist mit einer erhöhten Rehospitalisationsrate assoziiert [4]. Ein zeitnahe Informationsaustausch zwischen dem Spital und den nachbehandelnden Arzt/Ärztin ist daher zentral [5]. Ein Kurzaustrittsbericht mit den wichtigsten klinischen Informationen zu Diagnose, Behandlung und Prozedere sowie eine aktuelle Medikamentenliste sollte daher so schnell wie möglich an die nachbehandelnden Ärzte/Ärztinnen weitergeleitet werden. Der Kurzaustrittsbericht ist Teil eines sogenannten «care bundles», bestehend aus mehreren Massnahmen verschiedener Berufsgruppen (Arzt/Ärztin/Pflegefachpersonen/Sozialdienst u. a.) mit dem Thema «Austrittsmanagement». International gilt hier der Oberbegriff der «Care transition».

Literatur

1. Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung (OBSAN Bericht 15/2019) – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich, Analyse des International Health Policy Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund.
<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/aerztinnen-und-aerzte-der-grundversorgung-situation-der-schweiz-und-im-internationalen-vergleich>
2. Kripalani S, *Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care.* JAMA 2007
3. Forster AJ et al, *The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital.* Ann Intern Med. 2003
4. Hoyer EH et al, *Association between days to complete inpatient discharge summaries with all-payer hospital readmissions in Maryland.* J Hosp Med. 2016
5. Alper E, *Hospital discharge and readmission.* Uptodate.com (last updated: March 10, 2021)

Wirkungshypothese

Durch zeitnahes Vorliegen eines Kurzaustrittsberichts beim nachbehandelnden Arzt/Ärztin stehen wichtige Informationen zur Verfügung, die eine zielgerichtete Weiterbehandlung ermöglichen. Dadurch werden falsche Behandlungen, unvollständige Nachkontrollen und konsekutiv Rehospitalisationen vermieden.

Überprüfung und Umsetzung im Praxisalltag

Der Indikator ist präzise definiert und kann gemessen werden. Im Zähler steht die Anzahl der tatsächlich innerhalb von 24 Stunden übermittelten Kurzaustrittsberichte. Im Nenner steht die Anzahl aller im Untersuchungszeitraum durch Austritt des Patienten abgeschlossenen stationären Behandlungsperioden. Eine regelmässige Überprüfung ist möglich und führt zu einem PDCA-Zyklus mit dem Ziel der schnellen Informationsübermittlung zwischen stationären und ambulanten Behandlern. Jede Klinik definiert basierend auf dem vorliegenden aktuellen Stand Ziele. Denkbar wäre ein Benchmark von 80 %, d. h., dass bei 80 % der mit Austritt beendeten stationären

Behandlungsepisoden innert 24 Stunden ein Kurzaustrittsbericht an die nachbehandelnden Ärzte/Ärztinnen vorliegt. Wichtige Einschränkung ist, dass der Patient/Patientin mit der Übermittlung einverstanden ist. Weiter wird mit dem Indikator die Qualität der Berichte nicht überprüft. Die Qualität der Berichte ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Eine Überprüfung der Berichtsqualität könnte mit Stichproben erfolgen.

Effekt

Sicherstellen eines schnellen Informationstransfers der wichtigsten klinischen Informationen im Anschluss an eine Hospitalisation. Eine effektive und zeitnahe Information soll die Anzahl der ungeplanten Rehospitalisationen und vermeidbaren Komplikationen reduzieren.

Beurteilungskriterien

- Ausrichtung an validierte Leitlinien und Standards
- Qualitätsdarlegung auf Indikatoren basiert
- Fremdevaluation
- Patientenorientierung (Patient Reported Outcome)
- Benchmarking
- Mehrere Perspektiven berücksichtigen
- Peer-review
- PDCA-Zyklus
- Aussagen zu Ergebnisqualität

Voraussetzung für die Umsetzbarkeit

Die Kommunikation erfolgt bei vielen Praxen mittels Post und Fax. Berichte müssen daher innerhalb von maximal 24 Stunden verschickt werden, damit sie zeitnahe verfügbar sind. Langfristig ist eine sichere digitale Kommunikation wichtig, damit Berichte innerhalb von 24 Stunden übermittelt werden können. Zudem sind digitale Schnittstellen, damit Untersuchungsergebnisse eingesehen werden können sinnvoll, damit notwendige Informationen schnell und vollständig einsehbar sind (beispielsweise Laborwerte, Röntgenbefunde). Eine entsprechende Umsetzung sollte frühzeitig eingeplant und auch mit den notwendigen finanziellen Ressourcen bereitgestellt werden.