

Programm A-QUA_{CH} der SGAR

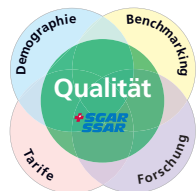
Monitoring der Anästhesie-QUALität in der Schweiz

Programme A-QUA_{CH} de la SSAR

Monitoring de la qualité de l'anesthésie en Suisse

Hintergrund

Die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) hat 2011 beschlossen, den bisherigen Anästhesie Datensatz Schweiz (ADS) abzulösen und das neue, nationale Qualitätsprogramm A-QUA_{CH} (= Anästhesie-QUALität Schweiz) einzuführen.



Nach ausführlichen Projektarbeiten ist das A-QUA Programm im Jahr 2014 produktiv gestartet. Betreut wird es durch die Kommission für Daten und Qualität (KDQ) der SGAR. Die Schweizer Firma ProtecData AG (Boswil AG) war für die IT-technische Umsetzung verantwortlich, pflegt es und speichert die Qualitätsdaten anonymisiert auf ihren Schweizer Datenservern.

Der Leiter einer anästhesiologischen Abteilung kann nun seine Qualitätsdaten über die A-QUA Plattform verwalten. Die Daten können manuell eingegeben oder über eine definierte Schnittstelle kumuliert hochgeladen werden. Nach dem Validierungsprozess werden die Daten auf die Datenbank eingespielt und der Abteilungsleiter kann entsprechende Qualitätsreports (strukturierter Qualitätsreport der eigenen Abteilung, Reports der eigenen Abteilung verglichen mit definierten Benchmarks) einsehen. Seit 2016 sind sämtliche Weiterbildungsstätten in der Schweiz verpflichtet, Daten an das A-QUA-Programm zu liefern.

Programmziele und Motivation

Das A-QUA Programm ist ein wesentlicher Bestandteil der Qualitätsstrategie der SGAR. Als zentraler Punkt nimmt dieses Anästhesie Qualitätsprogramm die vom Bund geforderte Qualitätssicherung im Gesundheitswesen wahr. Seit erfolgter Umsetzung erfüllt A-QUA die Kriterien der gesetzlichen Grundlagen zur Qualitätssicherung (Art. 58 KVG, Art. 77 KVV). Zudem ermöglicht das Programm die Abbildung der anästhesiologischen Entwicklung in der Schweiz auf verschiedenen Ebenen und ist somit ein Werkzeug bei Verhandlungen mit (standes-) politischen Institutionen und Kostenträgern. Zudem erlaubt es, fachbezogen und auch interdisziplinär die Durchführung von Longitudinalstudien sowie die Klärung spezifischer Fragestellungen von wissenschaftlichem Interesse.

Teil 1 A-QUA – Monitoring der Struktur-Qualität

Der erste Teil des Programms A-QUA umfasst Strukturdaten der einzelnen Anästhesieabteilungen und wird einmal jährlich erhoben. Sämtliche Abteilungen werden jeweils anfangs Jahr aufgefordert, ihre Strukturdaten über das A-QUA Webportal online einzugeben. Anschliessend werden die Strukturdaten

Contexte

La Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR) avait décidé en 2011 d'abandonner le concept Anesthésie Données Suisse (ADS) pour introduire son nouveau programme de qualité national A-QUA_{CH} (= Anesthésie QUALité Suisse).



Après une série de travaux préparatoires intensifs, le programme A-QUA a été concrètement lancé en 2014. Il est désormais chapeauté par la commission pour les données et la qualité (CDQ) de la SSAR. La réalisation technique informatique du projet a été confiée à la société ProtecData AG (Boswil AG), qui en continue la gestion et assure le stockage des données de qualité sous une forme anonymisée sur des serveurs de données situés en Suisse.

Tous les responsables de départements et de services d'anesthésiologie peuvent aujourd'hui gérer leurs données de qualité par l'intermédiaire de la plateforme A-QUA. Les données peuvent être téléchargées soit manuellement, soit sous forme cumulée par l'intermédiaire d'une interface prédéfinie. A l'issue d'un processus de validation, les données sont stockées dans la base de données et le responsable du service d'anesthésiologie peut ensuite consulter les rapports de qualité souhaités (rapport des données de qualité structuré de sa propre institution, rapports de son institution en comparaison avec des standards définis). Depuis 2016 tous les sites de formation postgraduée de Suisse sont tenus de transmettre leurs données au programme A-QUA.

Objectifs du programme et motivation

Le programme A-QUA est un élément essentiel de la stratégie de qualité de la SSAR. Ce programme de qualité dans le domaine de l'anesthésiologie répond en particulier aux exigences de la confédération en matière d'assurance qualité dans le secteur de la santé. Depuis sa mise en œuvre, A-QUA est conforme aux bases légales de la garantie de qualité (art. 58 LAMal, art. 77 OAMal). Ce programme donne en outre une image de l'évolution de l'anesthésiologie en Suisse à différents niveaux et représente ainsi un outil dans nos négociations avec les acteurs de la politique de santé et les assureurs. Il permet aussi la réalisation d'études au long cours tant sur des thèmes propres à notre spécialité que dans une optique multidisciplinaire, tout en répondant à certaines questions spécifiques d'intérêt scientifique.

Partie 1 d'A-QUA – Monitoring de la qualité des structures

Le premier volet du programme A-QUA porte sur les données structurelles des différents départements d'anesthésie,

von der Kommission für Daten und Qualität der SGAR kontrolliert und validiert. Die Freigabe der Strukturdaten für das nationale Benchmarking des Vorjahres erfolgt jeweils in der zweiten Jahreshälfte.

Nachdem nach Lancierung vor allem die Weiterbildungsstätten ihre Daten geliefert haben, sind inzwischen weitere Abteilungen gefolgt: Bei der Strukturdatenerfassung 2018 für das vorangegangene Jahr 2017 waren erneut mehr Abteilungen beteiligt als im Vorjahr: 2018 waren es 99 Abteilungen gegenüber dem Vorjahr mit 90 Abteilungen. Die Daten wurden ausführlich von der KDQ kontrolliert und das Benchmark Reporting konnte Mitte September 2018 von den Abteilungsleitern aktiviert werden.

Nachfolgend dargestellt ist ein Auszug aus der Strukturdatenerfassung 2018 für das vorangegangene Jahr 2017: Die teilnehmenden 99 Abteilungen haben in dem überprüften Jahr total 782'344 Anästhesien durchgeführt, was 1'721'091 Anästhesie-Stunden entspricht.

recueillies une fois par année. Tous les départements sont priés de fournir leurs données structurelles une fois par an en ligne par l'intermédiaire du portail A-QUA. Ces données structurelles sont ensuite contrôlées et validées par la commission pour les données et la qualité de la SSAR. La mise à disposition des données structurelles pour le benchmarking national de l'année précédente survient toujours durant la seconde moitié de l'année.

Après le lancement du portail, ce sont principalement les sites de formation postgraduée qui en ont fait usage, mais d'autres services ont entre-temps suivi le mouvement : la collecte des données en 2018 concernant les chiffres de l'année 2017 ont à nouveau vu la participation d'un nombre plus important d'institutions que l'année précédente. 99 services ont participé en 2018 contre 90 en 2017. Les données ont été exclusivement contrôlées par la CDQ et les rapports pour le benchmarking ont pu être activés par les responsables de services dès le mois de septembre 2018.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des données structurelles recueillies en 2018 pour l'année 2017 : les 99 institutions participantes ont réalisé un total de 782'344 anesthésies durant cet exercice, ce qui correspond à 1'721'091 heures d'anesthésie.

| Anästhesien pro Jahr pro Abteilung | Nombre d'anesthésies par an | 6'180 (111 / 31'866) |
|--|---|-----------------------------|
| Mittlere Operationsdauer (Schnitt-Naht-Zeit A7-A8) | Durée médiane d'opération (début incision A7 jusqu'à fin fermeture A8) | 58 min (0.5 / 2.5) |
| Mittlere Anästhesiedauer (Anästhesiebetreuungszeit A1-A12) | Durée médiane d'anesthésie (début A1 jusqu'à fin A12) | 119 min (63 / 276) |
| % Anästhesien, die vorgängig in Anästhesie-Sprechstunde beurteilt wurden | % de consultations d'anesthésie | 68 % (29 / 144) |
| % notfallmässiger Anästhesien | % d'anesthésies urgentes | 20 % (0 / 52) |
| % weisse Zone Anästhesien (NORA; exkl. Gebärsaal) | % d'interventions effectuées en dehors des blocs opératoires (NORA; exclu salle d'acc.) | 5 % (1 / 38) |
| % geburtshilflicher Analgesien (für Spontangeburt) an allen Geburten | % d'antalgies (pour l'accouchement par voie basse) par naissances total | 29 % (13 / 73) |
| % im Aufwachraum betreuter Patienten nach Anästhesie | Nombre de patients pris en charge dans la salle de réveil | 67 % (22 / 100) |
| Mittlere Liegedauer im Aufwachraum | Durée médiane de prise en charge dans la salle de réveil | 1.7 h (0.5 / 4.4) |
| Verhältnis Fachärzte zu Ärzten in Weiterbildung | Proportion entre médecins d'anesthésie (tous) et médecins en formation | 0.4 (0.0 / 15.4) |
| Verhältnis Anästhesieärzte (Assistenz- und Kaderärzte) zu Anästhesiepflege | Proportion entre médecins d'anesthésie (tous) et infirmiers d'anesthésie | 0.7 (0.2 / 3.7) |

Angaben entsprechen dem Median (Minimum / Maximum); Les nombres représentent le médiane (minimum/maximum)

Teil 2 A-QUA – Monitoring der Prozess- und Outcome-Qualität

Der zweite Teil des Programms A-QUA befasst sich mit Daten zu den Anästhesien, Prozessen, Risiken und Ereignissen bei einzelnen erbrachten Leistungen. Es bestehen verschiedene Möglichkeiten, um diese patientenbezogenen Daten zu erfassen und an die A-QUA-Datenbank zu übermitteln. Für Abteilungen mit lokalem Klinikinformationssystem (KIS) oder Patientendaten-Managementsystemen (PDMS) besteht die Möglichkeit, Daten direkt aus KIS/PDMS an die definierte A-QUA Schnittstelle im XML Format per File-Upload oder per Webservice zu liefern. Wenn eine Abteilung über kein lokales KIS/PDMS verfügt oder keine Anbindung an ein KIS/PDMS wünscht, können die Daten alternativ direkt über das A-QUA Webportal online erfasst werden. Die Datenvalidierung erfolgt automatisiert während der Übermittlung der Daten an A-QUA.

Einheitliche Definitionen in A-QUA notwendig

Eine einheitliche Definition aller relevanten Kennzahlen war nötig, um anästhesiologische Prozess- und Outcome-Qualität in Zukunft differenziert ausweisen zu können.

Anästhesien versus Services und Dienste

Ein klar definierter Katalog für die unterschiedlichen Anästhesieleistungen wurde erstellt. Üblicherweise wird eine **Anästhesie** für einen Eingriff (Operation, Intervention, Diagnostik) durchgeführt, Anästhesie-Leistungen können aber auch ohne Eingriff notwendig sein. Dazu zählen beispielsweise geburts- hilffliche Schmerzkatheter oder Reanimationen. Unter **Services und Dienste** werden die weniger komplexen anästhesiologischen Aktivitäten wie Blutentnahmen, die Einlage von Gefäßkathetern, sowie Aktivitäten im Akut-Schmerzdienst und der präoperativen Anästhesie-Sprechstunde subsumiert.

Perioperative Prozesszeiten (Zeitstempel)

Wichtige Kennzahlen für Anästhesieleistungen sind perioperative Prozesszeiten, welche einheitlich definiert wurden. Als Grundlage diente das 2016 überarbeitete deutsche «Glossar perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen» – eine gemeinsame Empfehlung von BDA / DGAI (Berufsverband Deutscher Anästhesisten / Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin), BDC / DGCH (Berufsverbandes Deutscher Chirurgen / Deutsche Gesellschaft für Chirurgie) und VOPM (Verband für OP-Management e.V.). Diese Definitionen der Prozesszeiten finden auch von REKOLE® / HPlus Verwendung.

Dringlichkeit des Eingriffs

Bezüglich der Dringlichkeit des Eingriffs werden Anästhesien in 4 Kategorien eingeteilt: **Elektiv; Notfall 6–24h, nicht vital** (aufgeschoben dringlicher Eingriff); **Notfall 1–6h, nicht vital**

Partie 2 d'A-QUA – Monitoring des processus et de la qualité

Le second volet du programme A-QUA porte sur les données des anesthésies, des processus, des risques et des événements pour les différentes prestations fournies. Ces données liées aux patients peuvent être saisies et enregistrées dans la base de données d'A-QUA de diverses manières. Les départements et services disposant d'un système d'informations cliniques (SIC) ou de systèmes de gestion des données des patients (PDMS) peuvent transmettre les données des SIC/PDMS directement au portail A-QUA concerné sous forme de téléchargements de fichiers XML ou de service Web. Les institutions ne disposant pas ou ne souhaitant pas de SIC/PDMS peuvent saisir leurs données directement en ligne sur le site A-QUA. La validation des données est assurée automatiquement lors de la transmission des données à A-QUA.

Nécessité de définitions uniformes dans A-QUA

Il était nécessaire d'utiliser des définitions uniformes pour tous les chiffres importants transmis à A-QUA pour pouvoir présenter à l'avenir les données des processus et de la qualité en anesthésiologie de manière différenciée.

Anesthésies versus prestations et services

Nous avons établi un catalogue clairement défini des différentes prestations d'anesthésiologie. Habituellement une **anesthésie** est réalisée dans le cadre d'une intervention (opération, mesure interventionnelle, diagnostic), mais des prestations anesthésiologiques peuvent aussi être fournies en dehors de toute intervention, par exemple les cathétérismes analgésiques en obstétrique ou en phase de réanimation. On entend par **Prestations et Services** les activités d'anesthésiologie moins complexes, telles que les prises de sang, l'installation de voies vasculaires ou encore les activités dans le domaine de l'analgésie aiguë et la consultation d'anesthésie préopératoire.

Temps des processus périopératoires (horodatage)

La durée des processus périopératoires est une composante importante des prestations d'anesthésiologie et elle est donc définie de manière uniforme. Le glossaire allemand révisé en 2016 et intitulé «Glossar perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen» («Glossaire des durées des processus et des chiffres périopératoires») – une recommandation commune formulée par diverses sociétés de spécialités en Allemagne (Berufsverband Deutscher Anästhesisten / Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin), BDC / DGCH (Berufsverband Deutscher Chirurgen / Deutsche Gesellschaft für Chirurgie) et par la VOPM (Verband für OP-Management e.V.). Ces définitions des durées des processus sont également appliquées par REKOLE® / HPlus.

Urgence de l'intervention

Concernant l'urgence de l'intervention, les anesthésies sont classées en 4 catégories: **élective; urgence 6–24h, non vitale**

(dringlicher Eingriff); **Notfall <1h, vital** (sofortiger Eingriff notwendig). Um Klarheit zu schaffen, wurde eine Wegleitung mit Definitionen und Beispielen zur Dringlichkeit des Eingriffs erstellt.

A-QUA Codierung

Im Programm A-QUA, Teil 2 **muss jede Anästhesie nach A-QUA codiert** werden. Ein A-QUA Code stellt eine Eingriffsgruppe oder einen Standardeingriff dar. Es wird diejenige Eingriffsgruppe codiert, die am ehesten für den jeweiligen Eingriff (Operation, Intervention, Diagnostik oder Anästhesie ohne Eingriff) zutrifft. Werden mehrere Eingriffe während derselben Anästhesie durchgeführt, können neben **Haupteingriff** zusätzlich bis zu 3 **Nebeneingriffe** codiert werden. Serviceleistungen (also Anästhesieleistungen, die keine eigentlichen Anästhesien sind) wie zum Beispiel ein peripherer oder ein zentraler Venenkatheter werden nicht nach A-QUA codiert.

Präoperatives Risiko, Ereignisse und Komplikationen

Sämtliche Variablen zur Erfassung des präoperativen Risikos sowie der intra- und postoperativen Ereignisse und Komplikationen wurden klar definiert.

Ausblick und weitere Informationen

Das Programm A-QUA ist erfolgreich angelaufen. Die Teilnahme am **ersten Teil (Strukturdaten) ist seit 2016** für alle Anästhesie-Weiterbildungsstätten **obligatorisch**.

Die Teilnahme am **zweiten Teil von A-QUA (Leistungs-, Prozess- und Outcome-Daten)** ist aufwändiger und bedarf klinikerinterner spezifischer Anpassungen. Deswegen wurde eine **Frist bis zur obligatorischen Einforderung dieser Daten auf 2022** festgesetzt. Die Plattform ist voll betriebsbereit und die ersten Abteilungen liefern nun Ihre Daten, eine erste umfassende statistische Auswertung ist demnach 2023 zu erwarten.

Alle relevanten Informationen zum Programm A-QUA inkl. der zu erfassenden Daten, Definitionen, Wegleitungen und Präsentationen sind unter dem folgenden Link auf der Website der Fachgesellschaft SGAR zu finden:

<http://www.sgar-ssar.ch/> – A-QUA.

Michael Ganter, Christoph Hofer

(*intervention urgente reportée*); **urgence 1–6h, non vitale** (*intervention urgente*); **urgence <1h, vitale** (*intervention immédiate requise*). *Un guide avec des définitions et des exemples d'interventions urgentes a été conçu pour apporter davantage de précision.*

Codage A-QUA

*Dans la 2e partie du programme A-QUA **chaque anesthésie doit être codée selon A-QUA**. Un code A-QUA décrit un groupe d'interventions ou une intervention standard. On code les groupes de prestations qui sont le plus représentatives de l'intervention concernée (opération, mesure interventionnelle, diagnostic ou anesthésie/analgésie sans intervention). Si plusieurs interventions sont réalisées au cours d'une même anesthésie, on peut entrer le code de l'**intervention principale** plus jusqu'à 3 **interventions annexes**. Les prestations de service (autrement dit les prestations d'anesthésiologie qui ne sont pas de véritables anesthésies), par exemple la mise en place d'une voie veineuse périphérique ou centrale, ne sont pas codées dans A-QUA.*

Risque préopératoire, événements et complications

Tous les paramètres permettant de définir le risque préopératoire, ainsi que les événements per- et postopératoires et les complications, font l'objet de définitions claires.

Perspectives et informations complémentaires

*Le programme A-QUA a été lancé avec succès. La participation à la **1^{ère} partie (données structurales) est obligatoire depuis 2016** pour toutes les unités de formation en anesthésiologie. La participation à la **2^e partie d'A-QUA (données de prestations, de processus et d'outcome)** est plus délicate et nécessite un certain nombre d'adaptations propres à chaque service/département. C'est la raison pour laquelle un **délai a été accordé jusqu'en 2022 pour l'obligation de transmission de ces données**. La plateforme est entièrement fonctionnelle et les premiers départements transmettent déjà leurs données. Une première évaluation statistique complète est dès lors prévue en 2023.*

*Toutes les informations importantes concernant le programme A-QUA, y compris les données à saisir, les définitions, les directives et les présentations peuvent être trouvées sur la homepage de la SSAR: **<http://www.sgar-ssar.ch/> – A-QUA.***

Michael Ganter, Christoph Hofer