

nephro-1. Standardisierte Patienteninformation zu Nierenersatztherapien

Kategorie

Fachspezifische Qualitätsmassnahme: Nephrologie

Beschrieb

Patientinnen und Patienten, die potenziell ein Nierenersatzverfahren benötigen, erhalten über die verschiedenen Therapiemöglichkeiten standardisierte Patienteninformationen. Diese werden im Rahmen einer Patientenedukation mündlich übermittelt. Im Rahmen der Patientenedukation erhalten Patientinnen und Patienten Zugang zu von der Fachgesellschaft für Nephrologie anerkannten geeignetem Patienteninformationsmaterial (PIM) ((Patienteninformationsbroschüren, Videos etc.). PIM richten sich an Patienten, Patientinnen und Angehörige und enthalten krankheits- und gesundheitsbezogene Informationen. Sie beschreiben allgemein verständlich einen möglichen Krankheitsverlauf und die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten (Screening, Diagnostik, Therapie, Prävention, Betreuung und Nachsorge). Die Informationsbroschüren erleichtern die Abschätzung möglicher Risiken und Vorteile einer Behandlung¹[2]². PIM ersetzt das persönliche Gespräch nicht und ist ergänzend einzusetzen. Die standardisierte Information wird im Praxisinformationssystem dokumentiert.

Die Fachgesellschaft stellt die empfohlenen Informationsträger zur Verfügung. Im konkreten Fall werden die Informationsbroschüren der Schweizer Nierenstiftung empfohlen.

Die standardisierten Informationen werden von verschiedenen zum nephrologischen Gesundheitspersonal gehörenden Fachpersonen wie Ärzte, Pflegefachpersonen, MPA, MPK (sofern die Abrechnung nicht über TARDOC, Chronic Care Management erfolgt), weitergegeben. Die Beratungen werden in verschiedenen Settings (z.B. telefonisch oder in der Arztpraxis) und unterschiedlichen zeitlichen Umfängen angeboten.

Wirkungshypothese

Gut informierte Patienten zeigen eine höhere Therapieadhärenz, treffen bessere Entscheidungen hinsichtlich ihrer Behandlung und kommunizieren effektiver mit ihren behandelnden Ärzten. Dies führt zu erhöhtem Therapieerfolg sowie besserer Zufriedenheit und letztlich besseren klinischen Behandlungsergebnissen. Diese Wirkungshypothese basiert auf wissenschaftlicher Evidenz [97] [98] [99] [100] [101] [102] [103] [104] [105] [106] [107] [108] [109] [110] [111] [257] [258].

Dokumentation

Die standardisierte Information wird im Praxisinformationssystem dokumentiert. Führen Sie eine Liste mit allen ärztlichen und nichtärztlichen Fachpersonen, die in Ihrer Institution in der Berichtsperiode standardisierte Patientenedukationen durchgeführt haben. Führen Sie eine datenschutzkonforme Liste aller Patienten, die in Ihrer Institution in der Berichtsperiode an den standardisierten Patientenedukation teilgenommen haben.

¹ Stiftung Dialog Ethik & Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) (2018): Qualitätskriterien für Patienteninformationsmaterialien und Entscheidungshilfe am Beispiel des interprofessionellen, sektorenübergreifenden Behandlungspfads Kolorektalkarzinom. Zusammenfassung. Stiftung Dialog Ethik und Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH); Zürich und Bern.

² Gerber et al. Shared Decision Making – Arzt und Patient entscheiden gemeinsam. Schweiz Ärztezeitung 2014;95(50):1883-1889

Wichtiger Hinweis

Stellen Sie sicher, dass Sie für diese Qualitätsmassnahme ausschliesslich Aufwand dokumentieren, für den Sie bzw. Ihre Institution nicht bereits von dritter Seite abgegolten werden (d.h. z.B. via TARDOC/ambulante Fallpauschalen/OKP bereits abgerechnete Leistungen wie bspw. «in Abwesenheit des Patienten» oder Entschädigungen/Honorare von Dritten). Der Aufwand darf zudem immer nur einmal verrechnet werden, d.h. nicht noch einmal in einer anderen Qualitätsmassnahme verrechnet werden.

Anleitung zum Ausfüllen des Qualitätsreports

Bitte füllen Sie den Qualitätsreport (vgl. Beilage 1) wie folgt aus: Tragen Sie für alle in Ihrer Institution beschäftigten Fachpersonen pro Berufsgruppe ein, wie viele Patientenedukationen in der Berichtsperiode durchgeführt wurden. Pro Patientenedukation werden pauschal 30 Minuten angerechnet, zu den jeweiligen Stundensätzen der beteiligten Berufsgruppen. Hierin ist die Durchführung sowie Vor- und Nachbereitung der Patientenedukation, sowie die Abgabe der PIM abgegolten. Bitte beachten Sie die obige Rubrik «Wichtiger Hinweis».

nephro-2. SRRQAP – Schweizer Dialyseregister

Kategorie

Fachspezifische Qualitätsmassnahme: Nephrologie

Beschrieb

Teilnahme am SRRQAP (Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program): Patienteneinschluss, Dateneingabe/-pflege, Auswertung, Publikation. Beim SRRQAP handelt es sich um ein Inzidenz-, Therapie- und Outcome-Dialyseregister, dessen Resultate in aggregierter Form publiziert werden und das nicht von Gesetzes wegen vorgeschrieben ist. Es gibt eine jährliche Datenerfassung pro Patient und ein Benchmarking unter den teilnehmenden Institutionen. Die Daten fließen anonymisiert und aggregiert an die European Renal Association (ERA) und generieren Publikationen.

Das Dialyseregister vermittelt nicht nur einen guten Einblick in die demographische Situation und Entwicklung der Schweizer Dialysepopulation, sondern ermöglicht auch die Beantwortung wichtiger epidemiologischer und gesundheitspolitischer Fragen. Dadurch leistet es einen relevanten Beitrag zur medizinischen Versorgung und zur Gewinnung neuer Erkenntnisse bei chronisch dialysebedürftigen Patienten. Ein weiteres Ziel ist die Qualitätskontrolle und kontinuierliche Qualitätsverbesserung, welche vor allem durch den Vergleich zwischen den einzelnen Zentren sowie der Schweiz und den anderen Ländern, welche im ERA Registry zusammengeschlossen sind, erreicht wird. Das SRRQAP veröffentlicht jährlich die gesammelten Zahlen, stellt Benchmark-Vergleiche zwischen den einzelnen Zentren zusammen und übermittelt einen minimalen Datensatz an das ERA Registry für weitere Vergleiche.

Wirkungshypothese

Die Teilnahme an Registern verbessert die Behandlungsqualität, weil die systematische Datenerfassung und Rückmeldung von Ergebnissen die Lernprozesse und die kontinuierliche Qualitätsverbesserung bei den Leistungserbringern fördern. Diese Wirkungshypothese basiert auf wissenschaftlicher Evidenz [138] [139] [140] [141] [142] [143] [144] [145] [146] [147] [148] [149] [150] [151] [152] [153] [154] [155] [19] [157] [158] [159] [160] [161] [162] [163] [164] [165] [166] [167] [168] [260].

Dokumentation

Bewahren Sie eine datenschutzkonforme Liste der Probandinnen auf, die Sie in der Berichtsperiode ins SRRQAP eingeschlossen oder für die Sie Informationen für den Einschluss zur Verfügung gestellt haben bzw. bei denen Sie Updates im Register vorgenommen oder Informationen für ein Update zur Verfügung gestellt haben, inkl. Bestätigung der Registerführung über die Zahl der Fälle (Total der eingeschlossenen Patienten, Ersteinschluss und Updates), sofern vorhanden.

Wichtiger Hinweis

Stellen Sie sicher, dass Sie für diese Qualitätsmassnahme ausschliesslich Aufwand dokumentieren, für den Sie bzw. Ihre Institution nicht bereits von dritter Seite abgegolten werden (d.h. z.B. via TARDOC/ambulante Fallpauschalen/OKP bereits abgerechnete Leistungen wie bspw. «in Abwesenheit des Patienten» oder Entschädigungen/Honorare von Dritten). Der Aufwand darf zudem immer nur einmal verrechnet werden, d.h. nicht noch einmal in einer anderen Qualitätsmassnahme verrechnet werden.

Anleitung zum Ausfüllen des Qualitätsreports

Bitte füllen Sie den Qualitätsreport (vgl. Beilage 1) wie folgt aus: Tragen Sie ein, wie viele Patienten in der Berichtsperiode in Ihrer Institution ins SRRQAP eingeschlossen wurden bzw. bei wie vielen Ihrer Patientinnen ein Update erfolgte. Pro Patienteneinschluss werden pauschal 0.75h angerechnet, pro Update 0.5h, zu den jeweiligen Stundensätzen der beteiligten Berufsgruppen. Tragen Sie ausserdem die Summe aller Kostenbeiträge von Dritten ein, die in direktem Zusammenhang mit dieser Qualitätsmassnahme stehen. Bitte beachten Sie die obige Rubrik «Wichtiger Hinweis».