

Ralf Kuhlen | Oda Rink  
Josef Zacher (Hrsg.)

# Jahrbuch Qualitätsmedizin 2011

mit Beiträgen von  
M. Amon | I. Chop | M. Egle | A. Ekkernkamp  
F. Fuchs | C. Günster | A. Jakolow-Standke  
E. Jeschke | C. Kobylinski | R. Kuhlen  
T. Mansky | J. Martin | M. Mohren | U. Nimptsch  
O. Rink | S. Schröder | E. Schuler | P.C. Scriba  
H.-J. Standke | F. Templin | J. Zacher | D.W. Zahnd



Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

urheberrechtlich geschützt

## Vorwort

Das vorliegende Jahrbuch Qualitätsmedizin 2011 kommt kalendarisch quasi punktgenau ein Jahr nach der ersten Auflage seiner Bestimmung nach und hält die Ergebnisse der IQ<sup>M</sup>-Arbeit ebenso fest, wie es das Umfeld des Themas Qualitätsmanagement mittels Routinedaten beleuchtet – und hier gibt es in der Tat einiges aus dem abgelaufenen Jahr zu berichten:

Grundlage eines jeden Qualitätsmanagements ist die Messung von Qualität, wofür wir Indikatoren nutzen, die aus administrativen Routinedaten berechnet werden, ohne dass hierzu ein Mehraufwand der Dokumentation notwendig wäre. Neben diesem offensichtlichen und von mittlerweile vielen erkannten Charme der Methode sind die Daten – eben weil sie der Abrechnung dienen – geprüft und somit relativ valide und manipulationsresistent.

Der Umfang der IQ<sup>M</sup>-Qualitätsindikatoren wurde in diesem Jahr maßgeblich zur Version 2.0 erweitert und umfasst nunmehr 184 Einzelparameter mit 75 Kennzahlen, von denen 46 als Qualitätsziele definiert sind. Wichtige Bereiche der Medizin wie etwa die Herzchirurgie, die chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen und die Thoraxchirurgie, die Gefäßchirurgie, die Wirbelsäulenchirurgie, orthopädische und urologische Eingriffe sind mit neuen Kennzahlen aufgenommen worden, sodass nunmehr mehr als 1/3 aller Krankenhausfälle mit unseren Indikatoren erfasst werden können. Erneut gilt es an dieser Stelle vor allem Thomas Mansky von der TU Berlin zu danken, dessen „G-IQI German Inpatient Quality Indicators – Version 3.1“ die Grundlage dieser umfänglichen Weiterentwicklung darstellen.

Im Mai 2011 wurden die Daten der Jahre 2009 und 2010 webbasiert von den einzelnen IQ<sup>M</sup>-Mitgliedskliniken publiziert. Erneut wurde die bei IQ<sup>M</sup> zu den Gründungsprinzipien gehörende Transparenz nach innen und außen mit einem enorm positiven Echo der Öffentlichkeit beant-

wortet. Die Kliniken können so mit fundiertem Datenmaterial ihre vielen Stärken zeigen, stehen aber auch zu Bereichen, in denen noch Verbesserungspotenzial besteht – in der Öffentlichkeit flächendeckend positiv aufgenommen unter dem Motto „Kliniken zeigen, wo sie gut sind und wo sie besser werden wollen“.

Messen und Darstellen von Qualität dienen am Ende vor allem aber dem Ziel, tatsächliche Verbesserungen zu ermöglichen. Hier dürfen wir mit dem „Peer Review-Verfahren“ auf das wohl wirksamste Instrument des medizinischen Qualitätsmanagements zurückgreifen – die strukturierte kollegiale Diskussion einzelner Fälle mit ausgewiesenen Fachexperten – den Peers. Sie kommen bei etwaigen Auffälligkeiten der Qualitätsindikatoren in die betreffenden Kliniken, um konkrete Fälle im Aktenstudium zu analysieren, Diagnose und Behandlungsprozesse abzugleichen, Fehler aufzudecken – alles mit dem Ziel, hieraus ebenso konkrete wie realistische Verbesserungsvorschläge für die Zukunft abzuleiten, die als Ergebnis des Peer Reviews der Klinik zur Verfügung gestellt werden.

Nach der IQ<sup>M</sup>-Gründung im Jahr 2008 wurden die Prinzipien, Grundlagen und Standards des Peer Reviews erarbeitet, 2009 wurde einige Pilotverfahren durchgeführt und wir freuen uns ganz besonders, dass wir nunmehr über die ersten 21 Reviews berichten dürfen, die IQ<sup>M</sup> in 2010 durchgeführt hat. Ganz besonders erfreulich und lehrreich ist, dass wir nicht nur über die Ergebnisse im Überblick berichten, sondern auch über einzelne Fallstudien und Erfahrungen mit Review vor Ort. Denn eins ist klar: So überzeugend das Konzept auch sein mag und so einfach sich das Verfahren liest, am Ende wird vor Ort darüber entschieden, ob ein Review als wirksame und sinnvolle Hilfe genutzt oder lediglich als Zeitverschwendung oder womöglich gar als Tribunal empfunden wird – denn eine offene Fehlerkultur kommt nicht

einfach so zustande, sondern will gelernt und gelebt sein.

Ein enorm positiver Schritt hierzu ist die Ausbildung von unseren Reviewern im Curriculum der Bundesärztekammer, an dessen Zustandekommen IQ<sup>M</sup> maßgeblich mitwirken durfte. Nicht zuletzt deshalb ist es auch gut in den vorliegenden Berichten zu lesen, dass eine offene Fehlerkultur in IQ<sup>M</sup> immer weiter um sich greift und zu konstruktiven und wirklich ganz konkret nutzbaren Erfahrungen mit dem Review-Ergebnis führt. Fallstudien können hierbei helfen, typische Konstellationen zu entdecken, die womöglich auch im eigenen Haus vorkommen können ...

Immer wieder ist bemerkenswert, dass nicht nur die besuchten Kliniken, sondern auch die Reviewer kontinuierlich für ihr eigenes Wirken dazulernen, weswegen der mit dem Verfahren verbundene Aufwand am Ende dann doch immer wieder gerne auf sich genommen wird. So steigt die Nachfrage nach Ausbildung zum Reviewer kontinuierlich an, was essenzielle Voraussetzung zur weiteren Entwicklung des Verfahrens ist – Grund genug, an dieser Stelle allen „Peers“ und deren Ausbildern zu danken!

Die engagierten Diskussionen der letzten Jahre um die Nutzung von Routinedaten zum medizinischen Qualitätsmanagement haben das Verfahren geschärft und entwickelt, sodass heute die Nutzung von Routinedaten fester Bestandteil im Portfolio verschiedener QM-Systeme geworden ist. Dass aber das Verfahren inklusive der Bekenntnisse zur Transparenz und zum Peer Review zum offiziellen System in der Schweiz und Österreich werden würde ... wer hätte das gedacht. Allein die in diesem Buch

vorgelegten Artikel hierzu belegen, wie enorm spannend es sein wird, die dortige Entwicklungen und Erfahrungen in der nächsten Zeit zu verfolgen.

Ebenso spannend wird es sein, die hiesige Nutzung des Verfahrens über die Grenzen der reinen Krankenhausbehandlung hinaus zu verfolgen. Die aktuellen Berichte über das QSR-Verfahren der AOK als auch über andere Möglichkeiten der sektorenübergreifenden Nutzung von Routinedaten zu versorgungswissenschaftlichen Fragestellungen zeigen auf, was hiermit alles noch möglich sein wird und worauf man gespannt sein darf.

Bleibt noch ein großes Wort des Dankes an alle Autoren des Buches zu richten, die sich zum wiederholten Male dem Termindruck eines Jahrbuches mit großem Engagement gestellt haben.

Ebenso geht größter Dank und Anerkennung für die erneut erstklassige Zusammenarbeit an unseren Verlag und hier vor allem an Frauke Budig, die diesem Projekt wieder mit ebenso charmantem wie geduldigem Nachdruck zu einem exzellenten Ergebnis verholfen hat.

Bei alledem, was im vergangenen Jahr bei IQ<sup>M</sup> und um IQ<sup>M</sup> herum passiert ist, sind wir überzeugt, dem Leser mit dem Jahrbuch Qualitätsmedizin 2011 erneut eine interessante Lektüre bieten zu können. Wir wünschen dem Buch, dass es bei den IQ<sup>M</sup>-Mitgliedern intensive Nutzung und weit darüber hinaus reges Interesse erfährt.

*Für die Herausgeber des Buches und der Buchreihe  
Ralf Kühlen und Francesco de Meo  
Berlin, August 2011*

# Inhalt

<b>1 IQ<sup>M</sup>-Indikatoren Version 2.0</b> _____	<b>1</b>
Josef Zacher	
1.1 Erkrankungen des Herzens _____	2
1.2 Schlaganfall (Stroke) _____	7
1.3 Geriatrische Frührehabilitation _____	8
1.4 Erkrankungen der Lunge _____	8
1.5 Operationen an den Bauchorganen _____	12
1.6 Gefäßoperationen _____	16
1.7 Geburtshilfe und Frauenheilkunde _____	20
1.8 Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder _____	22
1.9 Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane _____	25
1.10 Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review) _____	27
<b>2 Ergebnisse 2010</b> _____	<b>31</b>
Ekkehard Schuler	
2.1 Herzerkrankungen _____	32
2.2 Schlaganfall _____	36
2.3 Geriatrische Frührehabilitation _____	37
2.4 Lungenerkrankungen _____	38
2.5 Operationen an den Bauchorganen _____	39
2.6 Gefäßoperationen _____	43
2.7 Geburtshilfe und Frauenheilkunde _____	45
2.8 Orthopädie und Unfallchirurgie _____	46
2.9 Erkrankungen der Harnwege und männlichen Geschlechtsorgane _____	49
2.10 Intensivmedizin _____	52
<b>3 IQ<sup>M</sup>-Version 2.0 Adaptation auf die Schweiz: Die CH-IQI</b> _____	<b>55</b>
Daniel W. Zahnd	
3.1 Einleitung und Überblick _____	55
3.2 Ausgangslage _____	56
3.3 Resultat der Arbeiten _____	59
3.4 Risikoadjustierung und Zeitreihen _____	63
3.5 Ausblick _____	64

<b>4</b>	<b>Erfahrungsbericht Einführung A-IQI Version 1.0 und Peer Review-Verfahren in Niederösterreich und Österreich</b>	<b>67</b>
	Fabiola Fuchs und Margarita Amon	
4.1	Ausgangssituation	67
4.2	NÖ Qualitätsstrategie	68
4.3	Abgleich zwischen G-IQI und A-IQI	70
4.4	Praktische Anwendung der Qualitätsindikatoren	71
4.5	Steuerungsgruppe Peer Review der NÖLKH	71
4.6	Vorgehen Peer Review-Verfahren	72
4.7	Peer Review-Schulung	72
4.8	Erste Erfahrungen	73
4.9	Nationale Anwendung des Systems	73
4.10	Umgang mit drei Steuerungsgruppen	74
4.11	Ausblick	74
<b>5</b>	<b>Aktueller Stand und Ausbau des QSR-Verfahrens</b>	<b>77</b>
	Elke Jeschke und Christian Günster	
5.1	Einleitung	77
5.2	Entwicklung	78
5.3	Methodische Grundlagen	79
5.4	Ergebnisse	80
5.5	Ausblick	85
5.6	Fazit	86
<b>6</b>	<b>Nutzungsmöglichkeiten von Routinedaten für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätsmessung und Versorgungsforschung</b>	<b>89</b>
	Ulrike Nimptsch und Thomas Mansky	
6.1	Vorhandene Datenbestände	90
6.2	Mögliche Fragestellungen	91
6.3	Einrichtung eines wissenschaftlich nutzbaren fall- und sektorenübergreifenden Datenbestandes	95
6.4	Fazit	96
<b>7</b>	<b>Erste Ergebnisse trägerübergreifender Reviews bei IQ<sup>M</sup> 2010</b>	<b>99</b>
	Oda Rink	
7.1	Einleitung	99
7.2	Methodik	100
7.3	Ergebnisse	102
7.4	Diskussion und Ausblick	107

<b>8</b>	<b>Peer Review im Johanniter-Krankenhaus Genthin – Stendal.</b>	
	Was hat sich 2010 aufgrund des Peer Reviews 2009 in der Klinik verändert? _____	111
	Martin Mohren	
8.1	Einführung _____	111
8.2	Peer Review im November 2009 _____	111
8.3	Was hat sich geändert? _____	113
8.4	Zusammenfassung _____	114
<b>9</b>	<b>Peer Review – eine Fallstudie und eigene Erfahrungen</b> _____	115
	Frank Templin	
9.1	Mein Weg zum Reviewer _____	116
9.2	Klinikauswahl und Kommunikation _____	116
9.3	Eigenanalyse der Klinik – viel Zeitaufwand _____	117
9.4	Der Review-Tag _____	117
9.5	Nacharbeiten – wesentlich _____	119
9.6	Persönliche Erfahrungen aus mehreren Reviews _____	119
<b>10</b>	<b>Peer Review bei Schlaganfall in der Klinik am Eichert 2010</b> _____	121
	Martina Egle, Christina Kobylinski, Jörg Martin und Stephen Schröder	
10.1	Einleitung _____	121
10.2	Ausgangssituation _____	122
10.3	Vorbereitung des Peer Reviews _____	122
10.4	Peer Review _____	123
10.5	Ergebnisse _____	123
10.6	Maßnahmen zur Umsetzung der Verbesserungsvorschläge _____	124
10.7	Fazit und Ausblick _____	127
<b>11</b>	<b>Was Peers noch lernen können. Von der Evaluation der IQ<sup>M</sup>-Reviews zum Curriculum Ärztliches Peer Review der Bundesärztekammer</b> _____	129
	Ines Chop	
11.1	Hintergrund – Warum unterstützt die Bundesärztekammer die Implementierung von Peer Review-Verfahren in der Medizin? _____	129
11.2	Evaluation der IQ <sup>M</sup> -Pilot-Peer Reviews in 2009 und 2010 _____	130
11.3	Entwicklung des Curriculums Ärztliches Peer Review _____	136
11.4	Erste Erfahrungen aus den Schulungen von IQ <sup>M</sup> -Peers _____	136

<b>12 Der Wissenschaftliche Beirat</b> .....	<b>139</b>
Peter C. Scriba	
<b>12.1 Wozu braucht die Stiftung IQ<sup>M</sup> als wissenschaftlicher Förderpartner der Initiative Qualitätsmedizin e.V. einen Wissenschaftlichen Beirat?</b> .....	<b>139</b>
<b>12.2 Dogmen auf dem Prüfstand</b> .....	<b>139</b>
<b>12.3 Aufgaben</b> .....	<b>141</b>
<b>12.4 Erfolge</b> .....	<b>141</b>
<b>13 Möglichkeiten und Grenzen medizinischer Qualitätskennzahlensysteme</b> .....	<b>145</b>
Hans-Joachim Standke, Angelika Jakolow-Standke und Axel Ekkernkamp	
<b>13.1 Kennzahlen und Indikatoren</b> .....	<b>145</b>
<b>13.2 Möglichkeiten</b> .....	<b>146</b>
<b>13.3 Grenzen</b> .....	<b>152</b>
<b>13.4 Ausblick</b> .....	<b>155</b>
<b>Mitglieder der Initiative Qualitätsmedizin</b> .....	<b>158</b>
<b>Ansprechpartner der Initiative Qualitätsmedizin</b> .....	<b>160</b>