erschienen in: f&w 07/2020, www.bibliomedmanager.de

Peer Review

Blick über den Tellerrand

In circa 1.200 Peer Reviews hat die Initiative Qualitätsmedizin e. V. in den vergangenen Jahren insgesamt 19.000 Krankenhausfälle begutachtet. Es lag nahe, diesen Datenschatz zu heben und so aufzubereiten, dass alle beteiligten Krankenhäuser trägerübergreifend davon profitieren. Ziel dieser sogenannten Indikatoren bezogenen Wissensdarstellung ist eine bessere Versorgung der Patienten.

Von Uta Buchmann

Peer Reviews sind ein seit Langem etabliertes Instrument der ärztlichen Qualitätssicherung, bei dem heute der kollegiale Dialog zwischen Ärzten und Pflege im Fokus steht. Aus den Ergebnissen und Erkenntnissen von etwa 1.200 Peer Reviews in den vergangenen zehn Jahren in Mitgliedskrankenhäusern der Initiative Qualitätsmedizin e. V. (IQM) ist ein Wissensregister entstanden, das Krankenhäuser über Optimierungspotenziale und entsprechende Lösungsmöglichkeiten bei der Behandlung stationärer Patienten informiert. Die sogenannte „Indikatoren bezogene Wissensdarstellung" (INWIDA) wird als praktisches Instrument zur Qualitätsverbesserung genutzt und unterstützt im Rahmen weiterer IQM Peer Reviews die Beteiligten dabei, strukturiert und effizient relevante Versorgungsprobleme zu fokussieren.

Ziele und Aufgaben der IQM

Die Initiative Qualitätsmedizin ist ein gemeinnütziger Verein, in dem rund 500 Akutkrankenhäuser aus Deutschland und der Schweiz organisiert sind – mit dem Ziel, sich gemeinsam für mehr Behandlungsqualität in ihren Häusern zu engagieren. Das Netzwerk unterstützt sich gegenseitig, lernt voneinander und praktiziert Hilfe zur Selbsthilfe.

Alle IQM-Mitglieder verpflichten sich, eine Qualitätsmethodik anzuwenden, die drei Bestandteile umfasst. Dies sind die Qualitätsmessung mit Qualitätsindikatoren (Inpatient Quality Indicators auf Basis der Abrechnungsdaten der Krankenhäuser), die Veröffentlichung dieser Ergebnisse auf den Webseiten der Kliniken sowie die Durchführung von IQM Peer Reviews.

Ein Peer Review wird immer dann ausgelöst, wenn sich statistische Abweichungen bei einzelnen Qualitätsindikatoren beziehungsweise bei Qualitätszielen zeigen, zum Beispiel bei Sterblichkeits- oder Komplikationsraten. Unabhängig von dieser Systematik können die teilnehmenden Krankenhäuser immer auf freiwilliger Basis Peer Reviews anmelden. Sie profitieren dabei nicht nur von der langjährigen Erfahrung mit geeigneten Fragestellungen für Peer Reviews, sondern vor allem von einem großen Pool ausgebildeter IQM Peers, die Krankenhaus und Träger übergreifend für IQM Peer Reviews zur Verfügung stehen.
Bei IQM analysieren klinisch tätige Ärzte und Pflege (das Peerteam) anhand von Fallakten klinische Prozesse und Strukturen des besuchten Krankenhauses. Mit dem Ziel, mögliches Verbesserungspotenzial bei der Patientenbehandlung festzustellen, werden die entsprechenden Ergebnisse in der kollegialen Falldiskussion zwischen Peerteam und dem verantwortlichen Behandlerteam des Krankenhauses diskutiert, um Lösungsmöglichkeiten zu finden. Ein wichtiges Ergebnis des Peer Review ist das „Peer Review Protokoll". Es basiert auf der qualitativen Datensammlung während der Fallanalyse-Phase und enthält die ermittelten Optimierungspotenziale sowie gemeinsam erarbeitete Lösungsvorschläge. Für die Klinik soll das Peer Review Protokoll Anlass und Basis für Qualitätssicherung sein.

Systematische Aufbereitung der Daten

Im Zusammenhang mit einem Peer Review lernen alle – sowohl das Peerteam

Foto: GettyImages.com/Sommai Larkji EyeEm

1/3Anzeige

Sterblichkeit senken

Lösungsvorschläge zur
Senkung der Sterblichkeit bei Schenkelhalsfrakturen:

- Präoperatives OP-Risiko bestimmen (vor allem kardiovaskuläres Risiko und Begleiterkrankungen) und Berücksichtigung bei Indikation und Zeitpunkt der OP,
- Erstkontakt des Anästhesisten schon in der Notaufnahme, damit dort genaue Anamnese und korrekte Einschätzung nach der ASA-Klassifikation erfolgt;
- Strukturierung des Aufnahmeprozesses mit entsprechendem Formblatt.

als auch das Behandlerteam der besuchten Klinik. Die Ergebnisse eines Peer Reviews zielen zunächst vor allem auf die Qualitätsverbesserung vor Ort ab, da während des gesamten Verfahrens die Spezifika des besuchten Krankenhauses im Fokus stehen. Entsprechend spiegelt das einzelne Protokoll die spezifische Situation wieder. Viele Protokollergebnisse gewinnen jedoch über ihre steigende Zahl an Repräsentativität und enthalten über ihre Menge hinweg Aussagen, die für alle IQM-Mitglieder relevant sind. Da pro Peer Review im Schnitt 16 Patientenakten analysiert werden, kann man davon ausgehen, dass insgesamt über 19.000 Krankenhausfälle betrachtet wurden. Da Krankenhäuser unter gleichen politischen und auch ähnlichen organisatorischen Rahmenbedingungen agieren, sind die in den Peer Reviews gefundenen Optimierungsmöglichkeiten selten exotisch. Im Gegenteil, sie finden sich so, oder ähnlich, in sehr vielen Krankenhäusern wieder. Es liegt also nahe, diese Ergebnisse systematisch aufzubereiten und sie als „Indikatoren bezogene Wissensdarstellung“ (INWIDA) Krankenhäusern zur Verfügung zu stellen.

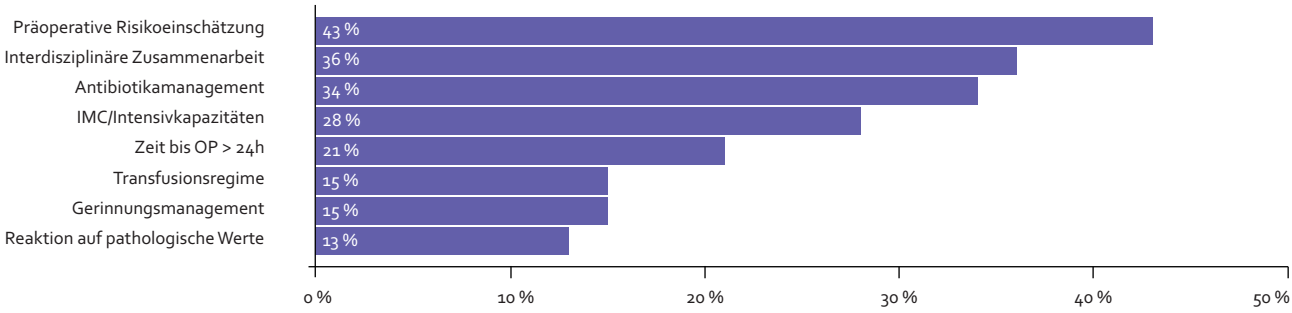
Entwicklung und Aufbau von INWIDA

Rund 1.200 Peer Review Protokolle wurden themenbezogen einer qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen. Hierbei wurden die Protokolle zum gleichen Qualitätsindikator über die Jahre hinweg zusammengefasst und gegliedert nach den dokumentierten Optimierungspotenzialen bei der Patientenversorgung sowie nach den zwischen Peerteam und Behandlerteam entwickelten Lösungsvorschlägen ausgewertet. Folgende Modellrechnung verdeutlicht den Umfang der Datenbasis: Werden pro Protokoll nur drei Optimierungspotenziale benannt, sind dies bei 1.200 Protokollen bereits 3.612 Nennungen, bei realistischen fünf Optimierungspotenzialen pro Protokoll bereits 6.020 Nennungen, die ausgewertet wurden. Hierbei finden sich selbstverständlich auch Doppelungen.

Aus den Protokollaussagen werden für die Optimierungspotenziale themenbezogen Kategorien gebildet, in denen die entsprechenden Protokollinhalte eingeordnet und pro Kategorie ausgezählt werden. Die so ermittelten Häufigkeiten spiegeln die Relevanz des Optimierungspotenzials in den Kliniken wieder. Für die INWIDA-Auswertung zu einem Qualitätsindikator werden die fünf bis sieben Kategorien mit der stärksten Ausprägung ausgewählt. Diesen Kategorien zugeordnet sind dann die Lösungsvorschläge, die in den Peer Reviews gefunden und diskutiert wurden.

Die Abbildung verdeutlicht das Vorgehen: Bei der Sterblichkeit nach einem Oberschenkelhalsbruch spielen in der stationären Behandlung sehr häufig De-

Sterblichkeit bei Schenkelhalsfraktur, am häufigsten genannte Optimierungspotenziale,
Peer Reviews 2010–2019 (n = 48)



Protokolle mit benanntem Verbesserungspotenzial: n = 48 , Datenbasis 752 Fallakten

Abb.

fizite in der präoperativen Risikoeinschätzung eine Rolle sowie eine lückenhafte interdisziplinäre Zusammenarbeit. Diese beiden Optimierungspotenziale stehen an erster und zweiter Stelle (Abb.). Dazu passende Lösungsvorschläge (siehe Kasten 1) sind zum Beispiel der regelhafte Erstkontakt des Patienten mit dem Anästhesisten schon in der Notaufnahme, damit dort die genaue Anamnese und korrekte Einschätzung nach der ASA-Klassifikation (Klassifikation zur Abschätzung des perioperativen Risikos) erfolgen kann. An zweiter Stelle stehen Defizite bei der interdisziplinären Zusammenarbeit. Als entsprechende Maßnahmen wurden die Festlegung eines Algorithmus bei Meinungsunterschieden hinsichtlich der OP-Fähigkeit zwischen Chirurgie und Anästhesie genannt, die enge Einbindung der Pflege durch Festlegung von Standards bei Auftreten von Schluckstörungen sowie die feste Etablierung von gemeinsamen Wundvisiten des pflegerischen und ärztlichen Dienstes.

Jede INWIDA-Auswertung enthält abschließend die ärztliche, teils auch pflegerische Einschätzung eines Fachexperten, inwieweit die Ergebnisse klinisch relevant sind, ob wichtige Aspekte fehlen und wie hoch der Abdeckungsgrad der gängigen klinischen Probleme im jeweiligen Versorgungsbereich wäre, wenn alle Lösungsvorschläge umgesetzt werden würden.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit optimieren

- Konsiliarische Mitbetreuung durch Internisten/Geriater
- Festlegen eines Algorithmus bei Meinungsunterschieden hinsichtlich der OP-Fähigkeit zwischen Chirurgie/Anästhesie
- Enge Einbindung der Pflege durch Festlegung von Standards bei Auftreten von Schluckstörungen (Nahrungskarenz, Schluckdiagnostik, Logopädie)
- Gemeinsame Wundvisiten mit Pflege und Ärzten

Nutzen für die Praxis

Die INWIDA-Ergebnisse sind auf der IQM Webseite unter www.initiative-qualitaetsmedizin.de abrufbar – einige davon im öffentlichen Bereich, das komplette Angebot im Mitgliederbereich. Ziel ist es einerseits, die Umsetzung guter Ideen im klinischen Alltag zu fördern und damit die Behandlungsqualität zu verbessern. Andererseits sind die Ergebnisse eine Strukturierung und Anleitung für die Peers im Rahmen der IQM Peer Reviews. Die INWIDA-Ergebnisse dienen auch als Orientierung, welches die wichtigen Themen und Bereiche der Patientenversorgung im Zusammenhang mit einer bestimmten Fragestellung (zum Beispiel erhöhte Sterblichkeit, Komplikationen) sind. Die Ergebnisse bieten außerdem wie eine Checkliste die Möglichkeit, auch unabhängig von Peer Reviews klinikinterne Versorgungsprozesse zu überprüfen. INWIDA wird so zu einem nützlichen Instrument für alle Krankenhausverantwortlichen, die das Thema Qualitätsverbesserung auf ihrer Agenda haben.

Dipl.-Psych. Uta Buchmann, MPH
IQM e.V.
Leiterin Referat Peer Review
Alt-Moabit 104
10555 Berlin
E-Mail: uta.buchmann@initiative-qualitaetsmedizin.de