

## INWIDA - Ergebnisse IQM Peer Reviews zur Sterblichkeit bei Herzinfarkt

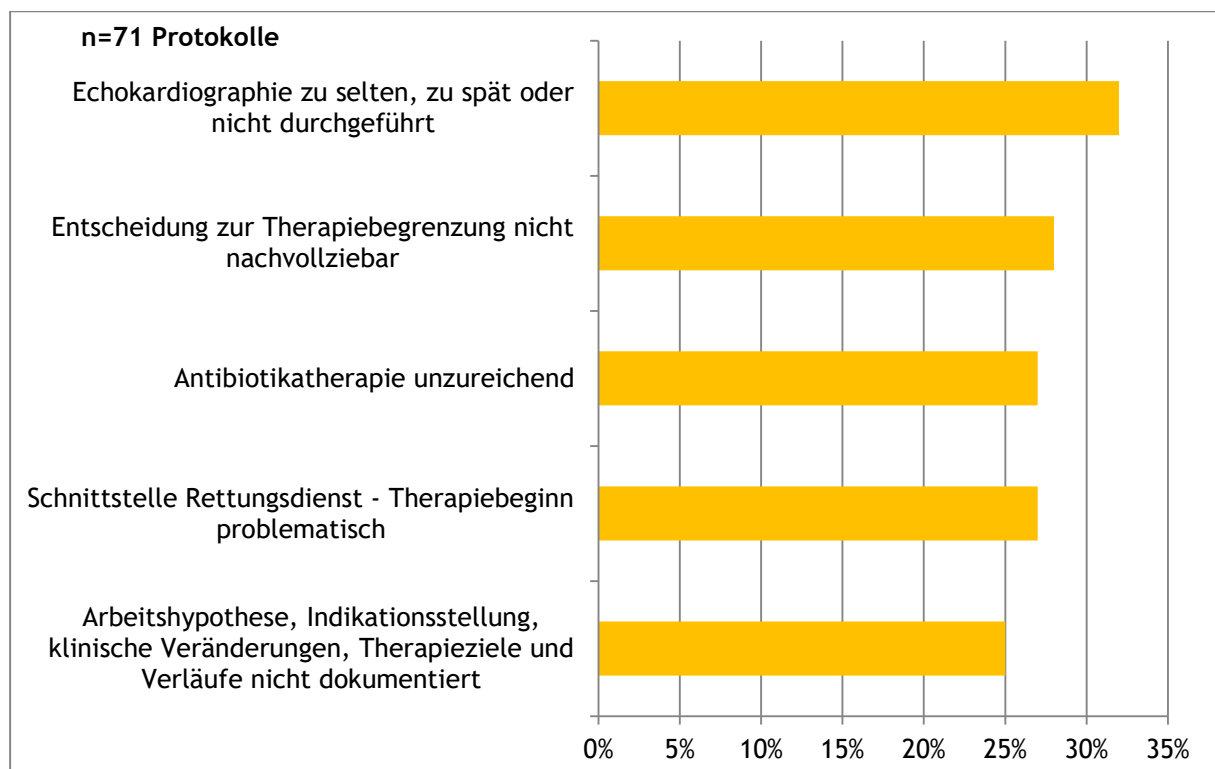
In den Jahren 2010 bis 2017 wurden 71 IQM Peer Reviews zur Sterblichkeit bei Herzinfarkt durchgeführt. Im Rahmen dieser Reviews wurden 1.136 Patientenakten entsprechend der IQM Analysekriterien bewertet.

Im Folgenden werden die Ergebnisse dargestellt, die auf den Protokollen dieser IQM Peer Reviews beruhen. Hierbei bildet ein Protokoll die aggregierten Ergebnisse aus 16 analysierten Patientenakten des jeweiligen Peer Reviews ab.

Die Protokolldaten liegen als qualitative Daten vor. Es wurden daher Kategorien gebildet und die Nennungen gezählt. Die Ergebniszusammenfassung orientiert sich an den folgenden Fragen:

- Welches sind die 5 Top- Verbesserungspotentiale, die bei der Aktenanalyse identifiziert wurden?
- Welche 3 bis 5 relevanten Lösungsvorschläge bzw. Maßnahmen pro Verbesserungspotential wurden mit der besuchten Klinik erarbeitet?

### Die meistgenannten Verbesserungspotentiale in Peer Reviews zur Sterblichkeit bei Herzinfarkt



**Zu diesen Top-Verbesserungspotentialen wurden die folgenden Lösungsvorschläge entwickelt:**

- **Echokardiografie zu selten, zu spät oder nicht durchgeführt**
  - Einsatz der Echokardiografie als „bedside“ Diagnostik in der Notaufnahme und auf der Intensivstation - Einsatz eines mobilen Echokardiographierät
  - Mehr Personal in Echokardiografie und Sonografie fortbilden, damit es nicht zu Engpässen kommt - Ärztliches Personal für die Basis-Notfallechokardiografie schulen
  - Bei SOP für akute Herzinsuffizienz, Herzinfarkt, Vorhofflimmern und Lungenembolie zeitnahe Echokardiografie mit standardisierter Indikation und einheitlicher Dokumentation berücksichtigen
  
- **Entscheidung zur Therapiebegrenzung nicht nachvollziehbar**
  - Ethik-Richtlinie zur Umsetzung des Patientenwillens - Kennzeichnung /Marker in ITS-Kurve
  - Gespräche und Recherche zur Ermittlung des (vermuteten) Patientenwillens
  - Gespräche über sich daraus ergebende Therapiezieländerungen sollten mindestens durch einen Facharzt/-in geführt werden
  - Standardisierung der Protokolle zu Therapiebegrenzungen und Therapiezieländerungen
  - SOP zur Therapiebegrenzung einführen
  
- **Antibiotikatherapie unzureichend**
  - Mikrobiologische Diagnostik und die Antibiotikatherapie durch eine Qualifizierung im Rahmen des „Antibiotic Stewardship“ optimieren. Aufwand amortisiert sich schnell durch Einsparungen bei der Antibiotikatherapie
  - Antibiotikakommission des Hauses erarbeitet Behandlungspfade für Patienten, die mit akutem Koronarsyndrom und entsprechenden Begleiterkrankungen/ Differentialdiagnosen in die Klinik kommen. Diese Empfehlungen in der Notaufnahme in Form eines Handbuches o.ä. hinterlegen
  - Nach intensiver intravenöser Antibiotikatherapie bei Besserung schnell auf orale Therapie umstellen
  
- **Schnittstelle Rettungsdienst - Therapiebeginn**
  - Einführung eines Herzkatheter-Rufdienstes (24/7) am Standort
  - Serverbasierte Notfall-EKG-Übertragung aus dem RTW und NEF auf ein einheitliches Herzkatheter-Rufdienst-Smartphone und nachbereitende gemeinsame Besprechung

- Vorstationäre Gabe von ASS bei/nach Reanimation durch Notärzte - Schnittstellengespräch oder Fortbildung unter Beteiligung der Kardiologie und Notärzten mit dem Ziel, sich auf Behandlungsstandards festzulegen
  - Behandlungsstandards kardiologischer Notfallsituationen für die Dienstärzte im Haus
  - Umgehung von Notfallzentrum (NFZ) und/oder Intensivstation und Übergabe der Patienten an das Herzkatheter Labor
- **Arbeitshypothese, Indikationsstellung, klinische Veränderungen, Therapieziele und Verläufe nicht dokumentiert**
- Schulung der Mitarbeiter, Arbeitshypothesen und Therapieziele zu dokumentieren
  - Strukturierte Dokumentation und Verlegungsberichte, damit Informationsverlust minimiert wird
  - Kontrolle der ärztlichen Dokumentation durch die Oberärzte
  - Tägliche Entscheidung zur Änderung/Fortführung der Therapie beschreiben mit Unterschrift bzw. Benennung des Entscheidungsträgers in der Kurve
  - Verbesserung der Dokumentationsdisziplin durch Etablierung entsprechender zuverlässiger Kontrollmechanismen
  - Einführung der Dokumentation von täglichen Therapiezielen auf der ITS im Rahmen der morgendlichen Teamvisite.