

10

Ergebnisse aus IQM Peer Reviews – Wie klinikspezifische Fallanalysen auch krankenhausübergreifend zur Verbesserung der Patientenversorgung eingesetzt werden können

Uta Buchmann und Natalia Kelsch

Peer Reviews sind zentraler Bestandteil der Qualitätsmethodik der Initiative Qualitätsmedizin e.V. In den vergangenen zwölf Jahren wurden 1.208 Peer Reviews in den IQM Mitgliedskrankenhäusern durchgeführt. Alle Ergebnisse und Erkenntnisse aus diesen Peer Reviews wurden in einem Register mit Namen INWIDA (Indikatorenbezogene Wissensdarstellung) zusammengefasst. INWIDA ermöglicht es, Krankenhäuser über Verbesserungspotenziale und entsprechende Lösungsmöglichkeiten bei der Behandlung stationärer Patient:innen mit zugehörigen Krankheitsbildern zu informieren und zu unterstützen. Einerseits kann INWIDA so als kontinuierliches, praktisches Instrument zur Qualitätsverbesserung genutzt werden, andererseits unterstützt es im Rahmen weiterer IQM Peer Reviews die Beteiligten dabei, strukturiert und effizient relevante Versorgungsprobleme zu bearbeiten.

Ein IQM Peer Review wird in der Regel dann ausgelöst, wenn sich statistische Abweichungen der Qualitätsindikatoren bzw. der Zielwertindikatoren, wie zum Beispiel bei Sterblichkeits- oder Komplikationsraten, zeigen. Unabhängig von dieser Systematik können die teilnehmenden Krankenhäuser auch auf freiwilliger Basis Peer Reviews anmelden, wenn Verbesserungspotenzial in den Abläufen vermutet wird. 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 trägerübergreifend für die Durchführung der IQM Peer Reviews zur Verfügung stehen.

10.1 Sinn und Zweck von IQM Peer Reviews

Peer Reviews sind ein seit langem etabliertes Instrument der ärztlichen Qualitätssicherung, bei dem heute der kollegiale Dialog zwischen Ärzt:innen und Pflegenden im Fokus steht. Im IQM Peer Review analysieren klinisch tätige Ärzt:innen und Pflegende gemeinsam als 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 Peer Team und dem verantwortlichen Behandlungsteam des besuchten Krankenhauses diskutiert. Dabei geht es darum, umsetzbare Lösungsmöglichkeiten zu finden, die im Peer Review Protokoll festgehalten werden. Das Protokoll basiert auf qualitativen Daten, die das Peer Team während der Aktenanalyse sammelt. Es enthält die festgestellten Verbesserungspotenziale sowie die gemeinsam erarbeiteten Lösungsansätze. Für die besuchte Klinik ist das Peer Review Protokoll Anlass und Grundlage zur Festlegung und Durchführung von Verbesserungsmaßnahmen zur Qualitätssicherung (BÄK 2013).

10.2 Aus Erfahrungen lernen

- ! Im Zusammenhang mit einem Peer Review lernen alle – sowohl das Peerteam als auch das Behandlungsteam der besuchten Klinik.

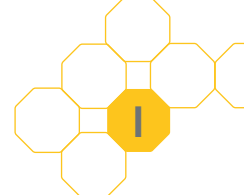
Zunächst zielen die Ergebnisse eines Peer Reviews vor allem auf die Qualitätsverbesserung vor Ort ab, da während des gesamten Verfahrens die Spezifika des besuchten Krankenhauses im Fokus stehen. Entsprechend spiegelt das einzelne Protokoll auch diese spezifische Situation wider. Über die steigende Anzahl der Protokolle zu den jeweiligen Fragestellungen

gewinnen die Ergebnisse jedoch an Repräsentativität und enthalten Aussagen, die für alle IQM Mitgliedskrankenhäuser relevant sind. In den letzten 14 Jahren wurden 1.208 Peer Reviews durchgeführt. Da pro Peer Review im Schnitt 18 Patientenakten analysiert wurden, kann man davon ausgehen, dass insgesamt über 20.000 Krankenhausfälle betrachtet wurden. Da Krankenhäuser alle unter vergleichbaren politischen und organisatorischen Rahmenbedingungen agieren, sind die in den Peer Reviews gefundenen Verbesserungsmöglichkeiten selten außergewöhnlich. Im Gegenteil, sie finden sich so, oder ähnlich, in sehr vielen Krankenhäusern wieder. Es liegt also nahe, diese Ergebnisse systematisch aufzubereiten und sie als „Indikatorenbezogene Wissensdarstellung“ (INWIDA) den Mitgliedskrankenhäusern zur Verfügung zu stellen.

10.3 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 nach den dokumentierten Verbesserungspotenzialen bei der Patientenversorgung gegliedert sowie nach den zwischen Peerteam und Behandlungsteam entwickelten Lösungsvorschlägen ausgewertet. Folgende Modellrechnung verdeutlicht den Umfang der Datenbasis: Werden pro Protokoll nur drei Verbesserungspotenziale benannt, sind dies bei 1.200 Protokollen bereits 3.600 Nennungen, bei realistischen fünf Verbesserungspotenzialen pro Protokoll bereits 6.000 Nennungen, die ausgewertet wurden. Hierbei finden sich selbstverständlich auch Doppelungen.

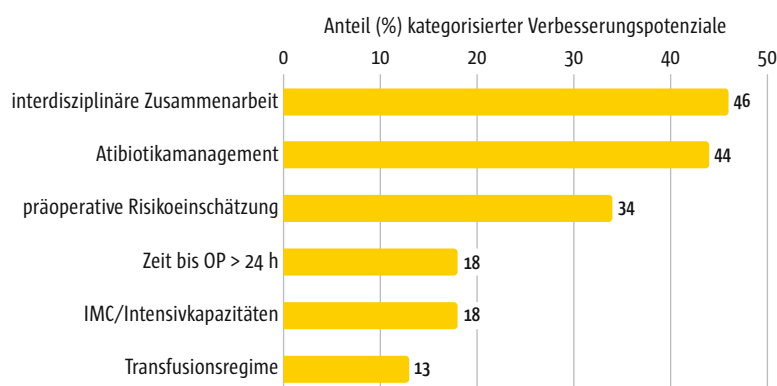
Aus den Protokollaussagen werden für die Verbesserungspotenziale themenbezogen Kategorien gebildet, in denen die entsprechenden Protokollinhalte eingeordnet und pro Kategorie ausgezählt werden (Flick 2010). Die so ermittel-



ten Häufigkeiten spiegeln die Relevanz des Verbesserungspotenzials in den Krankenhäusern wider. Für die INWIDA-Auswertung zu einem Qualitätsindikator, wie z.B. die Sterblichkeit oder Komplikationsraten, werden die fünf bis sechs Kategorien mit der stärksten Ausprägung ausgewählt. Diesen Kategorien werden dann die im Peer Review erarbeiteten Lösungsvorschläge zugeordnet, die in den Reviews gefunden, diskutiert und in den Protokollen festgehalten wurden.

10.4 Darstellung der INWIDA-Ergebnisse

Abbildung 1 verdeutlicht das Vorgehen: Bei der Sterblichkeit nach einer hüftgelenknahen Fraktur spielen in der stationären Behandlung häufig Defizite im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit eine Rolle sowie eine mangelhafte präoperative Risikoeinschätzung. Diese beiden Verbesserungspotenziale wurden in 46% respektive 34% der analysierten Protokolle als optimierungsfähig identifiziert. Dazu passende Lösungsvorschläge sind z.B. die Festlegung eines Algorithmus bei unterschiedlichen Einschätzungen hinsichtlich der OP-Fähigkeit zwischen Chirurgie und Anästhesie, die enge Einbindung der Pflege durch Festlegung von Standards beim Auftreten von Schluckstörungen sowie die feste Etablierung von gemeinsamen Wundvisiten des pflegerischen und ärztlichen Dienstes. Zur Verbesserung der präoperativen Risikoeinschätzung wurden z.B. der frühzeitige Erstkontakt des Patienten bzw. der Patientin mit dem Anästhesisten oder der Anästhesistin schon in der Notaufnahme genannt, damit dort die genaue Anamnese und korrekte Einschätzung nach der ASA-Klassifikation (Klassifikation zur Abschätzung des perioperativen Risikos) erfolgen kann.



ausgewertete IQM Protokolle n = 61; Datenbasis 1.068 Fallakten

Abb. 1 INWIDA-Auswertung zu Sterblichkeit bei hüftgelenknaher Fraktur. IQM Peer Reviews 2010–2019

10.5 INWIDA – Verbesserungspotenziale und Lösungsmöglichkeiten

Im Folgenden sind die wichtigsten Ergebnisse der INWIDA-Auswertung zur Sterblichkeit bei hüftgelenknahen Frakturen genauer aufgeschlüsselt.



Interdisziplinäre Zusammenarbeit optimieren

- zeitnahe konsiliarische Mitbetreuung durch Internisten/Geriater, Einbezug in die Therapieplanung (prä- und postoperativ)
- Festlegen eines Algorithmus bei unterschiedlichen Einschätzungen 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

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



Präoperative Abklärung des OP-Risikos verbessern

- präoperatives OP-Risiko bestimmen (v.a. kardiovaskuläre Begleiterkrankungen) und Berücksichtigung bei Indikation und Zeitpunkt der OP
- Erstkontakt des Anästhesisten oder der Anästhesistin schon in der Notaufnahme, damit dort genaue Anamnese und korrekte Einschätzung nach der ASA-Klassifikation erfolgt
- Strukturierung des Aufnahmeprozesses mit entsprechendem Formblatt

10.6 Arbeiten mit INWIDA – Nutzen für die Praxis

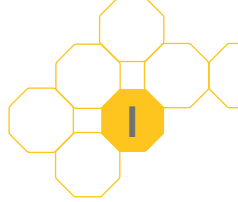
Die INWIDA-Ergebnisse sind auf der IQM Webseite unter www.initiative-qualitaetsmedizin.de abrufbar – einige im öffentlichen Bereich, das komplette Angebot im Mitgliederbereich. Die Idee ist einerseits, die Umsetzung guter Ideen im klinischen Alltag zu fördern und damit die Behandlungsqualität zu verbessern. Andererseits sind die Ergebnisse eine Strukturierung und Anleitung für die Peers im Rahmen

der IQM Peer Reviews. Die INWIDA-Ergebnisse können den Qualitätsbeauftragten in den Krankenhäusern auch als Orientierung dienen, welches die wichtigen Themen und Bereiche der Patientenversorgung im Zusammenhang mit einer bestimmten Fragestellung (z.B. erhöhte Sterblichkeit, Komplikationen) sind, auf die besonders geachtet werden müssen. Die zusammengefassten Ergebnisse bieten außerdem, fast wie eine Checkliste, die Möglichkeit auch unabhängig von Peer Reviews klinikinterne Versorgungsprozesse zu überprüfen bzw. abzugleichen, welche Aspekte (besser) geregelt werden müssen.

Während der COVID-19-Pandemie wurden aufgrund der Reise- und Kontaktbeschränkungen keine Peer Reviews durchgeführt. Das Arbeiten mit INWIDA ersetzt ein Peer Review sicher nicht eins zu eins, aber die systematische Bearbeitung von bekannten Versorgungsproblemen mit Unterstützung von INWIDA kann nützlich für alle Krankenhausverantwortlichen sein, die das Thema Qualitätsverbesserung auf ihrer Agenda haben und die Behandlungsqualität ihrer Patient:innen kontinuierlich verbessern wollen.

Literatur

- Bundesärztekammer (2013) Curriculum Ärztliches Peer Review, 2. Aufl., Bd. 30. URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/CurrAerztlPeerReview2013.pdf (abgerufen am 22.12.2022)
- Flick U (2010) Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Rowohlt Taschenbuch Verlag
- IQM (2022) Peer Review Auswahl und Ergebnisse. URL: <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/loginbereich/dashboard/peer-review-auswahl-und-ergebnisse> (Zugriff am 12.12.2022)



Dipl.-Psych. Uta Buchmann, MPH

Uta Buchmann hat an der technischen Universität Berlin Psychologie und Gesundheitswissenschaften studiert. Sie war viele Jahre in unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens tätig und leitete bis 2021 den Bereich Peer Review bei IQM e.V. In diesem Rahmen konzipierte und begleitete sie auch das Projekt INWIDA. Frau Buchmann ist mittlerweile als freiberuflicher Coach tätig.



Natalia Kelsch, M.Sc.

Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin am Universitätsklinikum Tübingen. Studium des Gesundheits- und Pflegemanagement und Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen mit Schwerpunkt Forschung und Qualitätsentwicklung an der Alice Salomon Hochschule Berlin. 2016–2021 Referentin Peer Review und seit 2021 Leitung des Referat Peer Review des IQM Initiative Qualitätsmedizin e.V.

