

PEER REVIEW

Abgucken erwünscht – neue Qualitätskultur auf Intensivstationen

Befragung zeigt den Wert dieses qualitätsfördernden Instruments

Das freiwillige intensivmedizinische Peer Review ist ein Verfahren zur Förderung von Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung auf Intensivstationen, das immer mehr Verbreitung findet. Auf Initiative regionaler intensivmedizinischer Netzwerke wurde das Verfahren unter dem Dach der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI) in Kooperation mit den Ärztekammern weiterentwickelt. Es wird aktuell von den Landesärztekammern mit bislang rund 250 entsprechend qualifizierten ärztlichen und pflegerischen Peers in mehr als zehn Bundesländern vor Ort umgesetzt.

Das Peer-Review-Verfahren setzt sich aus mehreren Schritten zusammen (*Grafik*) und endet mit einem Bericht in Form einer Analyse der Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken (Strength, Weakness, Opportunity, Threat = SWOT) (1). Besuchten Stationen wird eine strukturierte

Analyse ihrer Stärken und Schwächen geboten, die in definierten Maßnahmenkatalogen im Rahmen des Feedbacks am Besuchstag, wie auch in dem Peer-Review-Bericht benannt werden.

Sehr hohe Akzeptanz des Verfahrens

Vor allem medizinische Prozesse werden anhand der inzwischen aktualisierten intensivmedizinischen Qualitätsindikatoren auf Grundlage von Selbst- und Fremdbewertung evaluiert (2). Dies ermöglicht den Einstieg in einen PDCA-Zyklus (Plan, Do, Check, Act). Qualitätsverbessernde Potenziale werden in überschaubare Abschnitte zerlegt, was ihre Umsetzung verbessert beziehungsweise wahrscheinlicher macht.

Inzwischen liegen anonymisierte Berichte aus 33 dieser Peer Reviews vor. Die Auswertung dieser Berichte zeigt eine Fokussierung des Review-

Teams auf elf Themenschwerpunkte. Die Themenschwerpunkte sind in *Tabelle 1* benannt. In diesen SWOT-Analysen waren die Hauptthemen: Personal, Organisation, Standards und Team/Kommunikation (rund 60 Prozent aller Nennungen). Auf die übrigen Bereiche entfielen weniger Nennungen, wobei die Themen Recht/Ethik und Reporting am seltensten genannt wurden. Dies zeigt eine mögliche Unterrepräsentierung dieser Aspekte in den Peer Reviews. In der SWOT-Analyse können Themen positiv oder negativ konnotiert sein. Das Verhältnis zeigt dann, inwiefern die Reviewer in diesen Themenbereichen besondere Herausforderungen sehen. Hier zeigt sich, dass vor allem in den Bereichen Reporting und auch Personal mögliche Themen liegen, die zukünftig verstärkt in der Diskussion um Qualität in der Intensivmedizin angesprochen werden müssen. Ein weiterer Effekt dieser Auswertungen war die Erst-

KOLLEGIALER AUSTAUSCH STATT PLAKETTENVERGABE



Auch wenn der Qualitätsgedanke seit jeher im Mittelpunkt unserer Arbeit auf der Intensivstation steht, sind wir nicht gegen alle Risiken der Betriebsblindheit gefeit; Fehler, die sich möglicherweise über die Jahre eingeschlichen haben, können übersehen werden.

Der Leitende Oberarzt und die Pflegeleitung der Station zeigten sich deshalb sehr offen für einen Expertenbesuch. Gemeinsam machten wir dem DIN-ISO-erprobten, aber auch -geplagten Team deutlich, dass es nicht um den Erwerb einer weiteren Plakette oder eines weiteren Zertifikats gehe. Vielmehr komme es bei dem Peer-Review-Verfahren darauf an, sich auf einen „Besuch auf Augenhöhe“ einzulassen und daraus Erkenntnisse für den klinischen Alltag zu gewinnen. Einer strukturierten Befragung der Führungskräfte folgte eine ausführliche Begehung der

Intensivstation, bei der sich die Experten Einblick in die Strukturen, die Behandlungsabläufe und weitere Schwerpunkte, wie zum Beispiel Hygienestandards, verschafften. Am Nachmittag trafen sich die externen Spezialisten und die Leiter der Intensivstation zu einem abschließenden Gespräch, in dem die Ergebnisse zusammengetragen und diskutiert wurden.

Im Vergleich zu anderen Auditierungsverfahren, zum Beispiel nach DIN ISO, erwies sich das Peer-Review-Verfahren als eine medizinisch mehr in die Tiefe gehende Begutachtung, die von einem gemeinsamen Interesse an einer hohen Behandlungsqualität geprägt war. Das Verfahren leistet einen wichtigen Beitrag zur Schwachstellenanalyse – orientiert an einer systematischen Prüfung präzise definierter Qualitätsindikatoren und an einem wohlwollend kritischen Blick auf die tägliche Arbeit, zu der wir selbst naturgemäß nur eingeschränkt fähig sind.

Prof. Dr. med. Clemens Greim

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Notfallmedizin, Klinikum Fulda

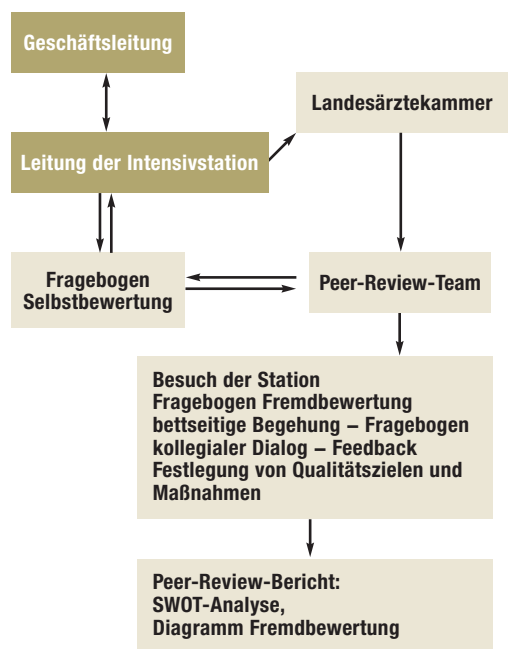
lung neuer Berichtsvorlagen und Peer-Review-Dokumente, in denen jetzt mehr Themen standardisiert abgefragt werden.

Nach Abschluss des Reviews vor Ort gibt die Klinik dem Review-Team mittels eines standardisierten Evaluationsbogens ein Feedback. Eine zweite Evaluation erfolgt sechs Monate nach dem Review; hier wird auch über den Umsetzungsstand der im Review festgelegten Maßnahmen berichtet. Die vorliegenden Evaluationsbögen zeigen die ausgesprochen hohe Akzeptanz des Verfahrens. Insgesamt ist festzuhalten, dass das intensivmedizinische Peer Review von den meisten besuchten Stationen als außerordentlich hilfreich eingestuft wird. Die große Mehrzahl wünscht sich weitere Reviews. Diese Akzeptanz eines qualitätsmessenden und -verbessernden Verfahrens ist beispiellos.

Nach ersten Erfahrungen scheint es insbesondere im Vergleich mit Audits im Rahmen von Zertifizierungen einen deutlich nachhaltigeren Effekt dieser Methode zu geben. Allerdings sind belastbare Daten aus einer größeren Zahl von Reviews noch nicht vorhanden. Dennoch zeigen die beispielhaften Verbesserungen, die in *Tabelle 2* dargestellt sind, dass das Verfahren animiert, Veränderungen anzustoßen und somit gut geeignet ist, in einem

GRAFIK

Peer Review auf der Intensivstation – organisatorische Umsetzung



SWOT: Strength, Weakness, Opportunity, Threat

PDCA-Zyklus das Element des Handelns zu stärken.

Peer Review ist eine erfolgreiche Methode, um die Qualität und Sicherheit in der Intensivmedizin durch gegenseitiges Lernen zu verbessern. Voraussetzungen für die erfolgreiche Umsetzung des Peer-Review-Programms sind

die Qualität des Verfahrens selbst:

- Freiwilligkeit der Teilnahme
- interdisziplinäres/multiprofessionelles, unabhängiges Peer-Team
- strikte Vermeidung von Vorwurf und Sanktion
- die systematische und strukturierte Bewertungsmethode
- das Prinzip der Gegenseitigkeit – voneinander Lernen und Teilen von „Best Practice“.

Die Kompetenz der Peers:

- gleichwertige professionelle Expertise, Erfahrung und Position im evaluierten Bereich
- Methoden- und Sozialkompetenz (Qualifikation nach dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer)

Motivation der Zielgruppe:

- Die Evaluationen zeigen eine überwältigende positive Resonanz des Verfahrens.
- Die visitierten Stationen zeigen unmittelbar einen Willen zur Veränderung.
- Veränderungen finden tatsächlich statt.

Es ist sehr wahrscheinlich, dass dieses Verfahren, wenn es eine noch breitere Anwendung findet, Qualitätsverbesserungen dynamisch voranbringt. Die Evaluationen zeigen, dass freiwillige Peer Reviews fast überall willkommen sind, wodurch eine nachhaltige Kultur der Quali-

QUALITÄTSSICHERUNG MIT HERZ UND VERSTAND



Bereits 2007 hatten wir in Heidenheim unseren ersten kollegialen Dialog auf Augenhöhe. Mitglieder des Netzwerks Intensivmedizin Baden-Württemberg besuchten die operative Intensivstation. Nach standardisierten Bewertungskriterien wurde die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität kooperativ und kritisch beleuchtet. An vielen Stellen des ärztlichen und pflegerischen

Versorgungsprozesses zeigten sich qualitätsrelevante Optimierungspotenziale. Beim respektvollen und sehr kompetenten Erfahrungsaustausch wurde deutlich, dass es an vielen Stellen weniger ein Erkenntnis- als vielmehr ein Umsetzungsproblem im klinischen Alltag gab.

Dieses erste Peer Review fand bei allen Beteiligten große Akzeptanz und löste einen nachhaltigen Veränderungsprozess aus. In der Folgezeit kam es zu Verbesserungsmaßnahmen in der Patientenversorgung (zum

Beispiel Hygienemaßnahmen, Beatmungstherapie, antiinfektive Therapie) und der Organisation, die zu einer besseren medizinisch-pflegerischen Ergebnisqualität und zu einer Optimierung von Kosten und Erlösen geführt haben. Erneute Peer Reviews im September 2012 attestierten sowohl der operativen Intensivstation als auch der internistischen Intensivstation vor dem Hintergrund der nationalen Qualitätsindikatoren eine gute Struktur und Organisation. Im Weiteren urteilten die Reviewer, dass die medizinischen und pflegerischen Standards und Prozeduren vorbildlich ineinandergreifen und auf hohem Niveau umgesetzt werden.

Das Peer-Review-Verfahren in der Intensivmedizin sorgt erfolgreich für die kontinuierliche Verbesserung und Nachhaltigkeit nahe am Versorgungsprozess. Der besondere Charme dieser Art von Qualitätssicherung ist, dass Fachleute – Pflegende und Ärzte – nicht nur ihr Wissen, sondern vor allem auch ihre Erfahrungen austauschen und beide Seiten des Prozesses kennenlernen können.

Prof. Dr. med. Alexander Brinkmann

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Klinikum Heidenheim

TABELLE 1

Themenschwerpunkte, die in den evaluierten Peer Reviews identifiziert wurden

Schwerpunkte der SWOT-Berichte	% der Reviews	% aller Nennungen (n = 420)
Personal	100,0	17,4
Organisation	95,5	14,8
Standards/Prozeduren	100,0	12,9
Team/Kommunikation	100,0	10,2
Architektur/Ausstattung	90,9	8,6
Dokumentation	77,3	8,1
Risk Management	86,4	8,3
Hygiene/Infektionsmanagement	90,9	7,9
Angehörige/Besucher	81,8	5,7
Reporting	72,7	3,9
Ethik/rechtliche Belange/End-of-life Entscheidung (EOLD)	45,5	2,9

SWOT: Strength, Weakness, Opportunity, Threat

TABELLE 2

Beispiele für Konsequenzen aus evaluierten Peer Reviews

verbesserte Personalausstattung
Standardisierung, SOP-Aktualisierung
verbesserte Dokumentation von Angehörigengesprächen
intensivierte Hygieneweiterbildung
verbessertes Schichtsystem
angepasste Planung vor einem Umzug (Neubau) inklusive Anschaffung eines PDMS
Medikationsstandard (Spritzenpumpendosierung)
Ernährungsstandards
verbesserte Einweisungen nach Medizinproduktegesetz (MPG) inkl. Dokumentation

SOP, Standard Operating Procedures; PDMS, Patientendatenmanagementsystem

tätsverbesserung möglich wird. Das Review endet häufig mit einer „Aufbruchstimmung“ bei den Visierten, berufsgruppenübergreifende Veränderungsprozesse weiter voranzutreiben. Zu den Konsequenzen des Reviews gehört die grundlegende Bearbeitung der betriebsseitigen Prozesse sowie eine erhöhte Vigilanz bei allen Berufsgruppen für die tägliche Umsetzung der Qualitätsindikatoren (3). Eine Zunahme der Anzahl der ausgebildeten Peers, wie auch Wiederholungen von Peer Reviews in bereits besuchten Stationen sollten diese vielversprechenden Ansätze weiter befördern. ■

Dr. med. Oliver Kumpf

Prof. Dr. med. Claudia Spies

Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Prof. Dr. med. Thoralf Kerner

Asklepios Klinik Harburg, Hamburg

LITERATUR

1. Braun JP, Bause H, Bloos F, et al: Peer reviewing critical care: a pragmatic approach to quality management. Ger Med Sci 2010; 8: Doc23.
2. Braun JP, Kumpf O, Deja M, et al: The German quality indicators in intensive care medicine 2013 – second edition. Ger Med Sci 2013; 11: Doc09.
3. Bause H, Busse C, Jungbluth A, et al.: Kollegurteil verbessert betriebliche Prozesse. Hamburger Ärzteblatt 2013; 67(1): 22–4.



Weitere Informationen unter:
www.divi.de/qualitaetssicherung/peer-review.html

KULTURWANDEL IM FACHLICHEN AUSTAUSCH



Seit 2009 habe ich als „reviewender“ Peer an einigen intensivmedizinischen Peer Reviews in Berlin, Brandenburg, Thüringen, Sachsen und Hessen teilgenommen und habe umgekehrt das Peer Review als „Gereviewter“ in der Charité erlebt. Jedes Peer Review war für mich eine positive Überraschung – überraschend, welche fachlichen Erkenntnisse gemeinsam zutage gefördert werden

können, und überraschend, wie angenehm man sich einen Tag lang konzentriert in vertraulicher Atmosphäre fachlich austauschen kann. Ich habe in mehrfacher Hinsicht davon profitiert: Als „Spion“ konnte ich viele inhaltliche Anregungen für die eigene Abteilung gewinnen und habe eigene Erfahrungen für Kollegen in anderen Kliniken nutzbar machen können. Der positive Effekt ist, dass man sich vernetzt und Wissen auf einer breiten Basis verfügbar machen kann. Die Multidisziplinarität ist eine unschätzba-

re Stärke des Verfahrens. Als Anästhesist und Intensivmediziner habe ich sehr viel vom intensivmedizinischen Austausch mit operativen und konservativen Intensivmedizinern gelernt, vielleicht sogar einige Dinge anders zu sehen gelernt. Das gilt ebenso für den Austausch mit der Fachpflege, ohne deren Teilnahme der Sinn dieses Verfahrens nicht erreicht werden kann – Intensivmedizin ohne Intensivpflege funktioniert nicht.

Der „beschützte Raum“ des intensivmedizinischen Peer Reviews ist meiner Ansicht nach ein hoch effizientes Forum, um sich gemeinsam auszutauschen und weiterzuentwickeln, eine preisgünstige Consulting-Leistung. Die Investition, sich einen Tag lang mit einer Intensivstation zu beschäftigen, zahlt sich für jeden Teilnehmer mehrfach aus. Man braucht ein solches „Ritual“, um sich der Qualitätsverbesserung im eigentlichen Sinne widmen zu können. Das ist ein Stück neue medizinische Kultur.

PD Dr. med. Jan-Peter Braun

Klinik für Anästhesiologie m. S. operative Intensivmedizin, Campus Charité Mitte und Campus Virchow Klinikum, Charité – Universitätsmedizin Berlin