

# Peer-Review: Kollegiales Fachgespräch mit Hebelwirkung für den Verbesserungsprozess

Daniel Zahnd

**INSELSPITAL**  
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN  
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE  
BERN UNIVERSITY HOSPITAL



Inselspital - Universitätsspital Bern

Inselspital - Universitätsspital Bern

## Qualität - Wo stehen wir? Wie sichern wir Qualität?

### **Übergeordnetes Ziel: Nachweis von abgeleiteten Massnahmen**

- Beliebte Frage von Assessoren: „Welche drei Verbesserungsmassnahmen haben Sie in der letzten Periode Ihrer Klinik umgesetzt?“
- Wie messen Sie Ihr Ergebnis? Wie entdecken Sie Verbesserungspotential? CIRS-Meldungen? Zwischenfälle? Patientenbeschwerden? Vorschlags- und Meldewesen? Forschung? Weiterbildung? Nach Zwischenfällen?
- Wie stimulieren Sie Ihren internen Verbesserungsprozess systematisch und auf substantielle Art und Weise?

### **Die „Peer-Review“ als Mittel zur Aufdeckung von Verbesserungspotential**

- Kollegiales Fachgespräch „auf Augenhöhe“
- Einbringen einer externen Sicht, Überwindung der „Betriebsblindheit“, Stimulation und Inspiration durch kollegialen Austausch ausserhalb des rein akademischen-wissenschaftlichen Settings

### **Aber: Maximaler Kosten/Nutzen Effekt**

- Optimale Sensitivität und Spezifität, im Sinne eines CISS (Critical Incidence Surveillance Systems) Monitorings

# Was ist QMR?

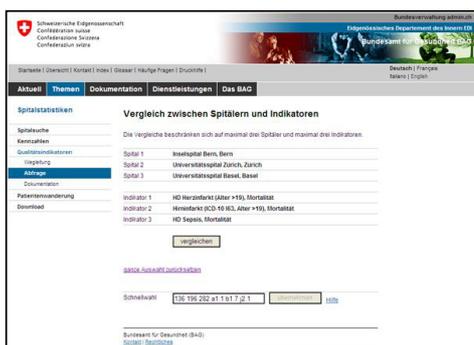
## Qualitätsmanagement mit Routinedaten

- Nutzung der vorhandenen Daten (Routinedaten): Medizinische Statistik der Krankenhäuser BFS (=DRG Daten)
- Erstellen von Q-spezifischen Auswertungen
- Laufende Auswertungsmöglichkeiten ohne zusätzlichen Erhebungsaufwand, ökonomischer als Register
- Manipulationsresistenz, Datenqualität garantiert (Kodierrevision, DRG Abrechnungsrelevanz)
- Einheitliche Definitionen, robuste Endpunkte: Eintritt / Austritt
- Komplexe, Q-spezifische Auswertungsmöglichkeiten, klinische Relevanz im Gegensatz zu DRG-Auswertungen und Auswertungen nach z.B. 3 oder 4-stelligen Kodelisten
- Systematische Datengrundlage für Fallbesprechung (Peer Review)

# Q-Indikatoren der Schweizer Akutspitäler

## Direkter Spitalvergleich auf BAG Webseite, Daten 2009-2012

- Indikatorenset: CH-IQI Indikatoren
- Detailauswertungen je Indikator (nur spitalintern abgegeben)
- Publikation vollständig
- Bemerkungen der Krankenhäuser werden mit veröffentlicht
- Webzugang: [www.bag.admin.ch/qiss](http://www.bag.admin.ch/qiss)



## Die Initiative Qualitätsmedizin



### Mitglieder Deutschland, Schweiz und Österreich (Stand März 2015)

- 329 Mitgliedskliniken (rund 5 Mio. Fälle stationär)  
Marktabdeckung D: 25%, CH: 23%, A: 13%

### Universitäre Mitgliedskliniken

- Unikliniken D: Aachen, Charité Berlin, Dresden, Halle, Kiel, Leipzig, Lübeck, Mainz, Magdeburg, Medizinische Hochschule Hannover, München
- Mitglieder Schweiz: Alle 5 Universitätsspitäler, Hirslanden Gruppe, KS Aarau, KS Luzern
- Mitglieder Österreich: Niederösterreichische Landeskliniken Holding (25 Kliniken)

### Abstützung in der deutschen Ärzteschaft

- Begleitung und Unterstützung des Peer-Review Verfahrens durch die Bundesärztekammer

## Die Initiative Qualitätsmedizin (IQ<sup>M</sup>)

### Überprüfbare Ergebnismessung

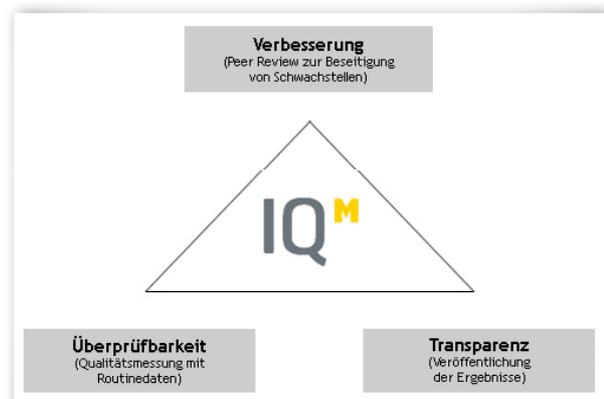
- Ausweis der Ergebnismessungen aus Routinedaten (German Inpatient Quality Indicators, G-IQIs, Swiss Inpatient Quality Indicators, CH-IQIs)
- Raten, Vergleichs-, Ziel-, Erwartungswerte

### Transparenz

- Veröffentlichung der Ergebnisse
- Interner und externer Vergleich

### Verbesserung

- Peer Review als Instrument der permanenten Verbesserung
- Bessere medizinische Behandlungsqualität, weniger Komplikationen, weniger Todesfälle



# Transparenz: IQM-Qualitätsindikatoren im Internet

The screenshot shows the website 'www.initiative-qualitaetsmedizin.de/qr/ap1' with the title 'Qualitätsergebnisse Inselspital Universitätsspital Bern'. It displays 'IQM-Qualitätsindikatoren' for 'HERZERKRANKUNGEN'. The table below shows data for three categories: HERZINFARKT, HERZINSUFFIZIENZ, and LINKSHERZKATHETER. The table has columns for 'IQM-Zielwert', 'IQM-Durchschnittswert', 'Klinik-Ist-wert', and 'Klinik-Erwartungswert' for the year 2014.

IQM-Qualitätsindikatoren	IQM-Zielwert Quelle	IQM-Durchschnittswert Fallzahl	Klinik- Ist-wert Fallzahl		Klinik- Erwartungswert SMR	
			2014		2014	
<b>HERZERKRANKUNGEN</b>						
<b>HERZINFARKT</b>						
Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt Alle Patienten > 19 Jahre	< Erwartungswert 1	8,2% 4.529 von 55.111	4,6% 51 von 1.112	7,8% 0,99		
<b>HERZINSUFFIZIENZ</b>						
Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinsuffizienz Alle Patienten > 19 Jahre	< Erwartungswert 1	7,2% 7.202 von 100.141	6,5% 23 von 353	7,6% 0,85		
<b>LINKSHERZKATHETER</b>						
Anzahl aller Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik	Mengeninfo	204.209	3.834			

[www.insel.ch](http://www.insel.ch) → Medizin Forschung → Qualität → Themen → IQM Q-Indikatoren

## Was wird publiziert?

### Swiss Inpatient Quality Indicators (CH-IQIs): Indikatoren umfassen 40 Krankheitsgruppen

- Erkrankungen des Herzens (Kap. A)
- Schlaganfall (Kap. B, C)
- Erkrankungen der Lunge (Kap. D)
- Operationen an den Bauchorganen (Kap. E)
- Gefässoperationen (Kap. F)
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Kap. G)
- Urologie (Kap. H)
- Orthopädie und Unfallchirurgie (Kap. I)
- Intensivmedizin (Kap. J)

## Vorgehen Peer-Review



### Festlegung der reviewten Häuser

- Zentrale Auswahl (Häuser und Krankheitsbilder/Indikationen)
- Grundlage: Ergebnisse der IQ<sup>M</sup>-Kennzahlen mit Zielwert
- Auswahlkriterium: „Zielwert nicht erreicht“
- Besonderheiten können berücksichtigt werden (z.B. Chefwechsel)
- Ausgewählte Abteilungen sind zur Teilnahme am Verfahren verpflichtet

### Auswahl der Fälle

- Analyse Behandlungsprozesses auf Patientenebene (stationäre Akte)
- Maximal 20 stationäre Fälle (5 Akten pro Reviewer)
- Fällen die zum auffälligen Qualitätsergebnis (z.B. hohe Mortalität) beigetragen haben
- konstruktiv-kritische Bewertung durch Peers

## Peer-Review



### Zu beantwortende Fragen (Auszug)

- War die Diagnostik adäquat und zeitgerecht?
- Wurde der Behandlungsprozess zielführend und zeitnah kritisch hinterfragt?
- War das Komplikationsmanagement medizinisch korrekt?
- Wurden allgemeine Behandlungsleitlinien berücksichtigt?
- War die Dokumentation umfassend und schlüssig? Aufklärung zur OP/Intervention?
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit reibungslos?
- War die Kommunikation mit der Pflege umfassend? Anordnungen zeitnah durchgeführt?

# Die Erkenntnisse der IQ<sup>M</sup> Peer Reviews

**GRAFIK 1**

**Zusammenfassung der Ergebnisse**



Rink O. Deutsches Ärzteblatt 2011, 108(27):000-000

## Wichtigste Erkenntnisse der Reviews 1

### 30 Peer Reviews zum Thema Herzinfarkt

- Differential- / Diagnostik unzureichend bzw. nicht zeitgerecht, insbes. nicht invasive Verfahren wie Echokardiographie, Sonographie, EKG und Röntgen (in 66% der Reviews)
- Antibiotikatherapie und mikrobiologische Diagnostik unzureichend (in 56% der Reviews)
- Diagnostik / Therapie zeitverzögert bei Änderung des klinischen Bildes (in 50% der Reviews)
- Interdisziplinäre Abstimmung zu optimieren (Informationsverluste, Einbeziehung anderer Fachabteilungen, Konsilwesen, Zusammenarbeit mit Rettungsdiensten), insbesondere auch bei Verlegung (in 43% der Reviews)
- Unzureichendes Schockmanagement (z.B. septischer Schock: Volumenmanagement, hämodynamisches Monitoring), in 36% der Reviews
- Unzureichende bzw. fehlende Kontrollen der Behandlungsverläufe im Zusammenhang mit fehlenden, unzureichend umgesetzten oder nicht bekannten Behandlungsstandards (SOPs akuter Myokardinfarkt, Sedierungskonzept, lungenprotektive Beatmung, Antikoagulation), bei 26% der Reviews
- Inkonsequente Therapiebegrenzung (Maximaltherapie trotz Patientenverfügung) bei 16% der Reviews

Quelle: 5 Jahre Peer Review bei IQ<sup>M</sup>, PD Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska, QMR Kongress 2015, [www.qmr-kongress.de](http://www.qmr-kongress.de)

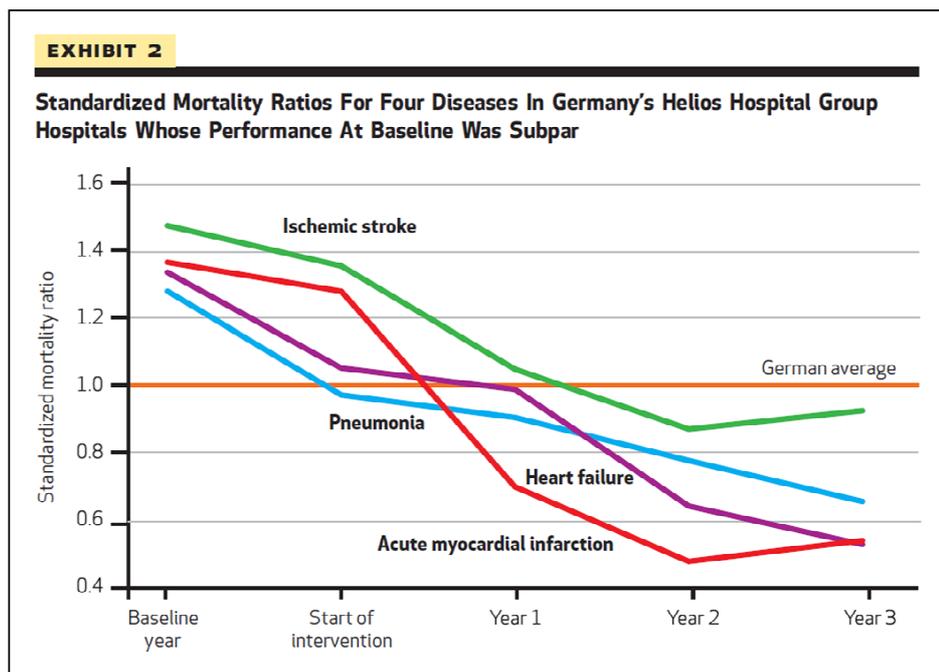
## Wichtigste Erkenntnisse der Reviews 2

### Allgemeine Optimierungspunkte

- Regelmässige und konsequente Überprüfung der an Leitlinien orientierten Diagnostik und Therapie unter Einbeziehung der verschiedenen Fachdisziplinen einschliesslich der hiermit verbundenen Information + Schulung (Qualifikation!).
- Überprüfung der mikrobiologischen Diagnostik und Durchführung einer konsequenten Antibiotikatherapie gemäss Leitlinien und Standards.
- Konsequente Entscheidung der weiteren diagnostischen und therapeutischen Massnahmen vor allem bei Änderung des klinischen Verlaufes mit regelmässiger Überprüfung
- Überprüfung der ausreichenden Bedside Diagnostik auf Intensivstation und Notaufnahme
- Überprüfung des Schockmanagements (Schulung / Training)
- Konsequente Patientenbehandlung bei Entscheidung zur Therapiebegrenzung (Konzept, Kommunikation, Schulung)
- Nachvollziehbare ärztliche Dokumentation des Behandlungsverlaufes (Ziel, Status, Änderung, Entscheidung, Gespräche mit Patient + Angehörigen)

Quelle: 5 Jahre Peer Review bei IQM, PD Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska, QMR Kongress 2015, www.qmr-kongress.de

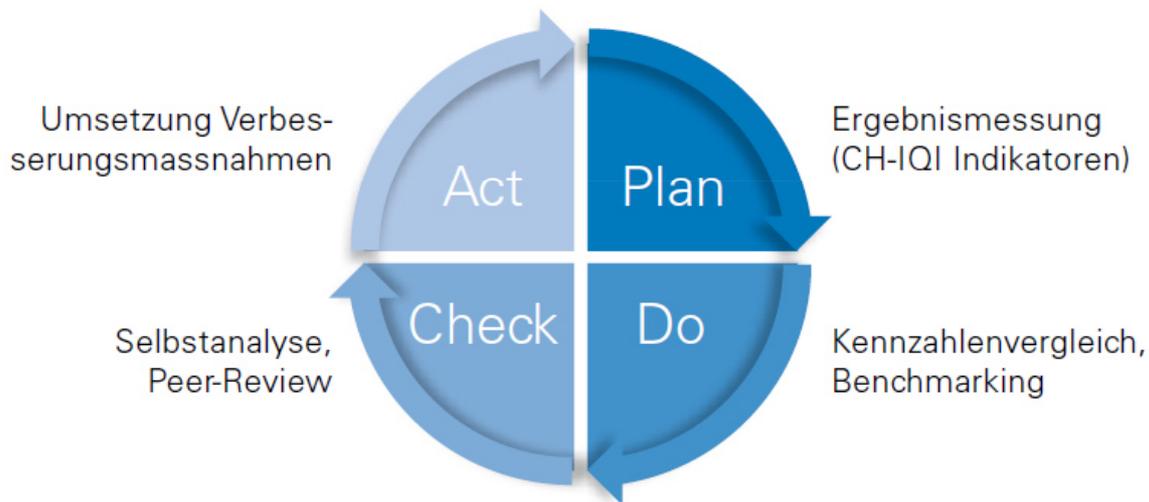
## Verlauf der Mortalitätsraten nach Peer Review



Quelle: Nimptsch, U. & Mansky, T., Quality Measurement Combined With Peer Review Improved German In-Hospital Mortality Rates For Four Diseases, Health Affairs, 32, no.9 (2013):1616-1623

## Endlich ein geschlossener Deming Kreis..

Messen, verbessern, sichern...



## Ausblick

### Vielversprechende Entwicklung

- Gesetzliche Verankerung der Publikation von Indikatoren im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2008
- IQ<sup>M</sup> Gründung im 2008, in der Folge Erreichen einer „kritischen Masse“ von Schweizer IQ<sup>M</sup> Mitgliedern
- Seit 2012 jährlich rund 4 Peer Reviews in der Schweiz, im 2015 voraussichtlich 10 Reviews
- Seit 2014 Förderung des Peer Review Ansatzes durch H+ unter Bildung einer Allianz mit der FMH und der SVPL
- „Helvetisierung“ des Ansatzes: Ausdehnung in die Romandie und Verstärkung des Einbezugs der Pflege mittels interprofessionellen Reviews

