



Mehrstufige Peer Reviews in Österreich

IQTIG-Symposium

Bruno Schneeweiß
Kepler Universitätsklinikum

Berlin, 6. September 2024

Peer-Review-Verfahren?

- Strukturiertes und systematisches Verfahren
- Retrospektive Krankengeschichtenanalyse
- Kritische Selbstreflexion
- Zentrale Fallauswahl nach standardisierten Kriterien durch Ministerium od. Gesundheitsfonds
- Basiert auf vertrauensvollem Umfeld
- Prinzip der Gegenseitigkeit: Direkter Austausch von Expertenwissen, Besuchende und Besuchte lernen voneinander
- Nicht fehler- sondern lösungsorientiert
- Peer-Review-Team: extern, unabhängig und aus unterschiedlichen Fachrichtungen
- Einbezug aller Managementebenen

Vorbereitung

- Terminkoordination erfolgt über das Gesundheitsministerium (Abfrage von Terminvorschlägen bei Teamleitung, dann Termin-Umfrage)
- Ebenso der Versand der offiziellen Einladung sowie Outlook-Termin zum Peer-Review-Verfahren (inkl. Unterlagen, Ansprechpersonen, Kontaktdaten)
- Folgende Informationen erhält das Peer-Review-Team vorab vom Gesundheitsfonds:
 - Treffpunkt, Wegbeschreibung, Parkmöglichkeiten
 - Ansprechperson vor Ort inkl. Kontaktdaten
- Ein Teil der Unterlagen wird vom Gesundheitsfonds vorbereitet und vor Ort mitgebracht (Verschwiegenheitsverpflichtungen, Analysekriterien, Bewertungsbögen-Fremdbewertung)
 - Nur die Protokollvorlage (+ Berechnungsgrundlage) ist vom Review-Team mitzunehmen.

Unterlagen Vorbereitung

- 01 Checkliste Gesundheitsfonds
- 02 Checkliste Review-Team
- 03 Checkliste Krankenhaus
- 04 Ankündigungsschreiben
- 05 Analysekriterien
- 06 Selbstbewertungsbogen

Durchführung

Zeit	Tagesordnungspunkt	Teilnehmer:innen
08:30	Begrüßung des Peer-Review-Teams, Vorstellung des Hauses, Besprechung des Tagesablaufs	Gesundheitsfonds, Ärztliche Direktion, alle betroffenen Primarärztinnen und Primärärzte des Hauses, Peer-Review-Team
09:00-13:00	Analyse der Krankengeschichten	Peer-Review-Team
13:00-14:30	Kollegialer Dialog	Peer-Review-Team und alle betroffenen Primarärztinnen und Primärärzte des Hauses
14:30-15:00	Abschlussgespräch	Gesundheitsfonds, Träger, Ärztliche Direktion, Peer-Review-Team, alle betroffenen Primarärztinnen und Primärärzte des Hauses, Qualitätsmanagement, ev. Verwaltungsleitung

Persönliche Anwesenheit der Ärztlichen Direktion und der am Behandlungsprozess beteiligten Primarärztinnen und Primärärzte.

Unterlagen Durchführung

05 Analysekriterien

07 Verschwiegenheitsverpflichtung

08 Bewertungsbogen Fremdbewertung

09 Protokoll, 09a Protokoll-Berechnungsgrundlage

Dokumente Analysekriterien, Bewertung

- Diagnostik und Behandlung adäquat und zeitgerecht?
- Behandlungsprozess zielführend und zeitnah kritisch hinterfragt?
- Indikation zur OP / Intervention / Intensivtherapie angemessen und rechtzeitig ?
- Wurden Behandlungsleitlinien und Standards berücksichtigt?
- Kontrollen der Behandlungsverläufe?
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit reibungslos?
- War die Dokumentation umfassend und schlüssig?

Bewertung:

(Kategorie 1 hat Vorrang vor 2, fehlende/nicht beurteilbare Krankengeschichte wird als 1 bewertet):

- Kategorie 1: Verbesserungsmöglichkeit in Therapie und/oder Diagnostik erkennbar (sicher bzw. vermutet)
- Kategorie 2: Kodierung nicht richtig
- Kategorie 3: Keine Auffälligkeiten

Vorbereitung Krankengeschichten

- Grundsätzlich gilt, dass alle Unterlagen **ausgedruckt** vorliegen müssen.
- Zusätzlich sind auch immer **2 PCs** notwendig, um bspw. Bildmaterial oder die Intensivdokumentation zu sichten. (Gast-User)
- Die Peers benötigen auch eine Ansprechperson, die bei Bedarf Unterstützung für die Bedienung der jeweiligen Programme anbieten kann.
- Bzgl. Unterlagen zum Intensivaufenthalt:

Sind alle Informationen bspw. im PDMS abgelegt, reicht der elektronische Zugang. Sind einzelne Unterlagen nicht elektronisch verfügbar (wie etwa Histologie) müssen diese ausgedruckt werden. Grundsatz: Die Unterlagen müssen über den gesamten Intensivaufenthalt vollständig zugänglich sein (vergleichbar damit, wenn bspw. Unterlagen eines Aufenthalts an die Patient:innenanwaltschaft übermittelt werden).

- Bei vollständig elektronischer Krankenakte: Abstimmung des Vorgehens mit der Ansprechperson des Gesundheitsfonds (zur Abstimmung mit der jeweiligen Teamleitung).

Sortierung Krankengeschichten

1. Ausgefüllter Bewertungsbogen Selbstbewertung
2. Datenblatt Übersicht LKF, Datenblatt Register Erwachsenen-Herzchirurgie bei Peer-Review-Verfahren Herzchirurgie
3. Aufnahmebericht (z.B. Notfallambulanz)
4. Entlassungsbrief, Transferierungsbericht (auch Intensivstation)
5. Relevante Vorbefunde (z.B. extern erbracht oder ambulante Vorbesuche)
6. Obduktionsbericht
7. Statusblatt
8. OP-Aufklärung, OP-Bericht
9. Histologische Befunde
10. Präanästhesie, Anästhesieaufklärung, Anästhesieprotokoll
11. Intensivdokumentation (z.B. Vitalparameter, Medikamente, etc.)
12. Intensivdekurs ärztlich, pflegerisch
13. Pflegedokumentation
14. Fieberkurve
15. Bildgebende Diagnostik
16. Endoskopische Diagnostik
17. Labor
18. Mikrobiologische Befunde
19. EKG
20. Konsiliarbefunde, weitere Reverse

Sortierung bei Krankenhausaufenthalt über mehrere Abteilungen:

a) chronologisch nach behandelnder Abteilung

b) innerhalb jeder Abteilung nach den Sortierkriterien 1-20 ordnen

Durchführung – Start (08:30-09:00)

- Der Gesundheitsfonds begrüßt das Peer-Review-Team vor Ort. Die ärztliche Direktion stellt das Krankenhaus kurz vor.
- Die halbe Stunde:
 - Kennenlernen, Vorstellung von Struktur und Umfeld des Hauses durch die Ärztliche Direktion
 - Organisatorisches: Besprechung des Tagesablaufs, Vollständigkeitscheck Unterlagen durch Gesundheitsfonds (Krankengeschichte, Selbstbewertung), Einstieg PC, Bekanntgabe der Ansprechpersonen für das Peer-Review-Team
- Danach erfolgt eine gemeinsame Abstimmung des Tagesablaufs
 - Teilnehmende Kollegialer Dialog: **alle am Behandlungsprozess beteiligten Primarärztinnen und Primärärzte (Vertretung nicht vorgesehen)**
 - Teilnehmende Abschlussgespräch: Ärztliche Direktion, Gesundheitsfonds, Krankenanstaltenträger, Primarärztinnen und Primärärzte, ev. Qualitätsmanagement, ev. Verwaltungsleitung

Durchführung – Fremdbewertung, kollegialer Dialog (09:00-14:30)

- Bewertung der Fälle
 - Für jede Krankengeschichte ist ein Bewertungsbogen (auf Basis der Analysekriterien) auszufüllen und mit der Selbstbewertung zu vergleichen
 - Kategorie 1 wird als Optimierungspotenzial gerechnet (Fehlende oder unvollständige Krankengeschichte ebenso Kategorie 1)
- Kollegialer Dialog:
 - Die Teamleitung leitet und moderiert die Diskussion innerhalb des Teams sowie im Kollegialen Dialog und Abschlussgespräch.
 - Gemeinsame Plattform schaffen
 - Jeder Fall wird einzeln vorgestellt, auf identifizierte Stärken und Verbesserungspotenziale eingegangen und anschließend gemeinsam diskutiert
 - Wesentlich: gemeinsam Lösungen erarbeiten – einschließlich Fristen und Verantwortlichkeiten – schriftlich im Protokoll festgehalten werden

Durchführung – Abschlussgespräch (14:30-15:00)

- Zusammenfassung der erarbeiteten Ergebnisse für
 - Ärztliche Direktion
 - Träger
 - Gesundheitsfonds
 - Qualitätsmanagement
- Danach bitten Sie die Besuchten um ein kurzes mündliches Feedback und erklären die weiteren Schritte bzgl. Protokoll.

Nachbereitung

- Protokollabstimmung im Team und Versand
- Die Reisekosten werden über das Gesundheitsministerium abgerechnet
- Fragebogen Teamleitung und Fragebogen Krankenhaus (elektronisch via Limesurvey)
- Jährliches Peer-Review-Follow-up

Die Jahresschwerpunkte werden jedes Jahr mit dem Peer-Review-Follow-up abgeschlossen. Dort werden die Peer-Review-Ergebnisse präsentiert und gemeinsam mit allen Beteiligten sowie den jeweiligen Fachgesellschaften diskutiert. Monitoring

- Jährlich erfolgt ein Maßnahmen- und Ergebnis-Monitoring durch das Gesundheitsministerium
 - Maßnahmen-Monitoring: Wurden die vorgeschlagenen Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt und wie?
 - Ergebnis-Monitoring: Wie entwickelt sich das Indikatoren-Ergebnis nach dem Peer-Review-Verfahren?

Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!

Bruno Schneeweiß