

## **Anleitung zur Erstellung des Peer-Review-Berichts**

### **Allgemeine Hinweise:**

Der Peer-Review-Bericht wird vom Teamleiter auf der Basis der am Review-Tag erhobenen Informationen und im kollegialen Dialog erarbeiteten Qualitätsziele, Lösungsoptionen und Maßnahmen verfasst. Der Bericht darf nicht von den konsentierten Inhalten des kollegialen Dialogs abweichen. Der Bericht darf keine personenbezogenen Daten enthalten, die Rückschlüsse auf individuelle Patienten oder Mitarbeiter enthalten.

Der Teamleiter sendet den erstellten Bericht an die zuständige Landesärztekammer, die ihn an die besuchte Station weiterleitet. (Die Ärztekammer verwaltet alle Peer-Review-Berichte treuhänderisch. Diese werden ggf. durch sie selbst oder durch die DIVI übergreifend in anonymisierter Form ausgewertet.)

Alle Bestandteile der Vorlage zum Peer-Review-Bericht werden vom Teamleiter ausgefüllt.

Kopfbogen

Ergebnisse – Strukturdaten

Ergebnisse – SWOT-Analyse (inkl. konsentierter Qualitätsziele/Maßnahmen und ggf. Best Practice)

Anlage: Fremdbewertung (52-Fragen-Bogen) inkl. Eingabe der Daten in die Netzdiagramme

### **Kopfbogen**

Auf dem Kopfbogen werden die vorgegebenen Daten eingetragen. Entsprechend der Liste können fehlende Items notiert und die vorhandenen Unterlagen erfasst werden

### **Strukturdaten**

Die Zusammenfassung der Strukturdaten soll beschreiben in welchem Umfeld die Station agiert. Betont werden sollen hier übergeordnete Umstände, die das Funktionieren der Station allgemein betreffen. Eine weitere Konkretisierung soll auch in der SWOT-Analyse erfolgen

### **Hinweise zur Erstellung der SWOT-Berichts**

Prämissen:

Der SWOT-Bericht für das intensivmedizinische Peer Review entspricht einer systematischen Situationsanalyse. Die Systematik der Analyse orientiert sich an der klassischen SWOT-Analyse.

Grundsatz:

*Stärken und Chancen* repräsentieren eher positive Zustände und Tendenzen

*Schwächen und Risiken* entsprechen eher negativen Zuständen und Tendenzen

## INTENSIVMEDIZINISCHES PEER REVIEW

*Stärken und Schwächen* sind eher durch die Innenwelt der Station bedingt. Sie entsprechen dem Vorhandenen oder stellen Zustandsbeschreibungen dar. In ihrem Kern sind sie durch die Station selbst und eher kurzfristig lösbar

Fokus: Prozesse, kurzfristig änderbare Strukturprobleme

*Chancen und Risiken* repräsentieren eher von extern vorgegebene längerfristige Entwicklungen. Noch zu planende oder langfristig änderbare eher strukturelle Probleme. Ihr Ursprung ist eher umweltbedingt und verlangt daher strategische Lösungsansätze. In diesem Teil sollten evtl. schon erwähnte Stärken und Schwächen mit solchen Lösungsansätzen erneut aufgenommen werden.

Fokus: Struktur, langfristig zu ändernde Zustände/Vorgänge, Strategieentwicklung.

Hinweise auf empfohlene Maßnahmen können ebenfalls hier eingetragen werden

In der SWOT-Analyse sollten verbalisiert werden:

- a) Die 10 aktuellen, konsentierten Qualitätsindikatoren der DIVI.
- b) Darüber hinaus werden folgende Themen als relevant betrachtet:
  1. **Personal** (z.B. Besetzung, Einarbeitung, pflegerische und ärztliche Präsenz)
  2. **Reporting** (z.B. Management- und Qualitätsdaten)
  3. **SOPs/Standards** (z.B. Existenz von SOPs, Standards und Checklisten und deren Umsetzung)
  4. **Team/Kommunikation** (z.B. Mitarbeitermotivation, Visitenstruktur, Umgang miteinander, Teamgespräche)
  5. **Organisation** (z.B. Betten-/Belegmanagement, Geschäftsordnung, Investitionsplanung, innerbetrieblicher Ablauf)
  6. **Risiko- und Fehlermanagement** (z.B. M&M-Konferenzen, CIRS-Reporting, Sicherheitskultur, Einweisungen, Medikamentenbeschriftung, Arbeitsschutz Medizingeräte)
  7. **Dokumentation** (z.B. Vollständigkeit, Übersichtlichkeit, PDMS vorhanden, Handzeichen, Nachvollziehbarkeit)
  8. **Bau/Ausrüstung** (z.B. Räumlichkeiten, Sauberkeit, Anbindung im Krankenhaus, Geräteausstattung, Gerätemanagement)
  9. **Ethik/Seelsorge/EOLD/Medikolegale Aspekte** (z.B. Fixierungsanordnung)
  10. **Angehörige/Besucher** (z.B. Gesprächsdokumentation, Räumlichkeiten)
  11. **Hygiene und Infektionsmanagement** (z.B. Antibiotic Stewardship, Vorschriften Isolierungsmöglichkeit)
- c) Abweichungen in der Selbst- und Fremdbewertung anhand des 52-Fragebogens

Es können weitere Themen angesprochen und andere Schwerpunkte gesetzt werden. In diesem Abschnitt sollen Best Practice Beispiele erwähnt werden. Den Abschluss bilden die Beschreibung der gemeinsam zwischen den Reviewern und den Besuchten konsentierten Lösungsansätze.

### **Auswertung der Fremdbewertungsbogen**

Die in der Fremdbewertung erhobenen Daten sollen in die im Bericht integrierten Exceltabellen eingegeben werden. Eine Anleitung hierzu ist der Berichtsvorlage hinterlegt. Weitere Informationen finden Sie unter <https://www.divi.de/empfehlungen/qualitaetssicherung-intensivmedizin/peer-review/verfahren-zum-peer-review>.

Die grafische Darstellung soll eine vereinfachte Präsentation der Bewertung ermöglichen. Die Bewertung bezieht sich auf die Bewertungsvorgabe des Fragebogens. Je weiter am Außenrand sich die Linie befindet desto höher ist der Umsetzungsgrad der bewerteten Dimension.