

Bessere Qualität durch Peer Review der DIVI: Immer mehr Intensivstationen beteiligen sich

(06.11.2017) Ein Rest Unsicherheit blieb, als Professor Ulf Linstedt vor drei Jahren externe Ärzte und Pflegekräfte in seiner Klinik empfing. Einen Tag lang sollten sie die Abläufe auf der Intensivstation kritisch unter die Lupe nehmen. „Ich wusste, dass wir nicht grotenschlecht waren“, erzählt der Chefarzt für Anästhesie am Diakonissenkrankenhaus und am Malteser Krankenhaus St. Franziskus in Flensburg. Aber würden die Fachleute womöglich doch ernsthafte Mängel entdecken? „Intensivmedizin ist so komplex, dass man im Alltag leicht etwas übersieht“, sagt der leitende Notarzt. Ulf Linstedt und sein Team haben deshalb an einem sogenannten Peer Review teilgenommen. Das ist ein einzigartiges Verfahren des Qualitätsmanagements, das die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) mitentwickelt hat. „Unser Ziel ist es, die medizinische und pflegerische Qualität auf Intensivstation nicht nur zu sichern, sondern zu heben“, erklärt Professorin Elke Muhl, Vorsitzende der Nationalen Steuerungsgruppe für das Verfahren bei der DIVI. „Dafür lohnt es sich, wenn sich Ärzte und Pflegekräfte von Fachkollegen in die Karten schauen lassen.“ Über ihre Erfahrungen und die Qualitätsindikatoren im Peer Review-Verfahren wird Elke Muhl beim Jahreskongress der DIVI berichten, der vom 6. bis 8. Dezember in Leipzig stattfindet.

DIVI e.V.
Luisenstr. 45
10117 Berlin
www.divi.de
info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607
Fax +49 (0)30 4000 5637

Einen wesentlichen Vorteil gegenüber anderen Qualitätssicherungsverfahren für Krankenhäuser sieht Muhl in der Freiwilligkeit des Peer Reviews. „Die Initiative kommt von Ärzten und Pflegekräften und wird vom Team vor Ort getragen“, erläutert sie. „Das unterscheidet das Peer Review beispielsweise von Audits, die von der Klinikleitung angeordnet werden.“ Damit steige die Motivation des Intensivteams, sich täglich und langfristig für bessere Behandlungsergebnisse zu engagieren.

Ein schlankes Verfahren, das Qualität direkt am Krankenbett überprüft

Jede Leitung einer Intensivstation in Deutschland kann ein Peer Review-Verfahren bei der zuständigen Landesärztekammer anfordern. Die Kammer schlägt dafür Peers, erfahrene Intensivmediziner und -pflegekräfte vor, die die Bewertung vornehmen. Die Leiterin oder der Leiter der Intensivstation kann

wiederum einzelne Peers ablehnen oder weitere vorschlagen. Bevor dann drei dieser Fachleute die Intensivstation besuchen, füllt das zu bewertende Team einen Fragebogen aus. Darin gibt es beispielsweise Auskunft zur Bettenzahl und Personalausstattung, aber auch darüber, wie medizinische Leitlinien umgesetzt und Instrumente wie Checklisten eingesetzt werden. „Wir beschränken uns dabei auf 52 Fragen“, sagt Muhl. Andere Verfahren würden hingegen hunderte Einzelindikatoren prüfen. „Peer Review soll ein schlankes Verfahren bleiben“, so Muhl.

DIVI e.V.
Luisenstr. 45
10117 Berlin
www.divi.de
info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607
Fax +49 (0)30 4000 5637

Der Vorteil: Ärzte und Pflegekräfte arbeiten interprofessionell zusammen

Die Bewertung erfolgt schließlich bei einem eintägigen Besuch der Peers auf der Intensivstation. Dieser Tag beginnt mit einem ausführlichen Gespräch mit der ärztlichen und pflegerischen Stationsleitung. „Das war wichtig, um Vertrauen aufzubauen“, erinnert sich Chefarzt Linstedt. Der Dialog zwischen den Besuchten und den Peers soll dabei auf Augenhöhe stattfinden. Deshalb sei es entscheidend, dass nur erfahrene Ärzte und Pfleger für die Peer-Aufgabe infrage kommen, erläutert Dr. med. Oliver Kumpf von der Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin der Charité Berlin. Kumpf hat die Effekte des Peer Reviews wissenschaftlich ausgewertet. „Eine Stärke des Peer Reviews ist, dass dabei Ärzte und Pflegekräfte im Unterschied zu anderen Verfahren interprofessionell zusammenarbeiten“, betont er.

Alles im Blick: Dienstpläne, Einrichtungen und die Wirksamkeit am Krankenbett

Nach dem Gespräch verfolgen die Peers die Visite auf der Station, sprechen mit Ärzten und Pflegekräften und lassen sich Dienstpläne und Einrichtungen zeigen. „Wir schauen dabei auf die Wirklichkeit am Krankenbett“, erklärt Intensivmedizinerin Muhl, die auch als Peer tätig ist. So lassen sich die Fachleute beispielsweise erklären, wie die Patienten auf der Station von Beatmungsgeräten entwöhnt werden, oder sie prüfen, ob vorgesehene Checklisten auch tatsächlich zum Einsatz kommen. Insgesamt konzentrieren sie sich dabei auf zehn Qualitätsindikatoren. Diese entwickelt und überprüft die nationale Steuerungsgruppe der DIVI fortlaufend. Erst vor wenigen Wochen wurde die jüngste Fassung veröffentlicht. „Diese Indikatoren werden

nicht von Geschäftsführern, Ökonomen oder Krankenkassen definiert, sondern von Ärzten“, hebt Muhl hervor. Sie sind evidenzbasiert, entsprechen also dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens.

Vertrauliches Feedback, Lernen unter Kollegen

In einer abschließenden Besprechung geben die Peers der Stationsleitung ein Feedback. Sie zeigen sowohl Stärken als auch Schwächen auf. „Ich habe den Besuch in keiner Weise als unangenehm empfunden“, resümiert Ulf Linstedt. Die Rückmeldung seiner Fachkollegen fiel wie erwartet positiv auf. Einzelne Schwächen entdeckten sie dennoch. „Wir hatten unsere täglichen Gespräche mit Angehörigen nie sauber dokumentiert. Wenn am nächsten Tag ein anderer Arzt Dienst hatte, wusste er nicht, was seine Kollegen am Tag zuvor mit den Angehörigen besprochen hatten“, schildert Linstedt. „Das haben wir daraufhin geändert.“

Streng vertraulich: Abschlussbericht soll Veränderungen anstoßen

Ihre Einschätzung fassen die Peers schließlich in einem Abschlussbericht zusammen. „Dieser Bericht ist vertraulich. Er geht nur an die Stationsleitung“, erklärt Elke Muhl. „Das Intensivteam kann ihn aber nutzen, um im Krankenhaus Veränderungen anzustoßen, beispielsweise bei der Geschäftsführung auf mehr qualifiziertes Personal zu drängen.“ Oder aber das Team der Intensivstation entwickelt einen Plan, wie sich als riskant identifizierte Abläufe verbessern lassen. In wieweit dies gelungen ist, wird sechs Monate später in einer zweiten Evaluation überprüft. „Die Erfahrungen zeigen, dass man mit so einem Verfahren viel erreichen kann – für die Entwicklung eines Teams, aber auch für die Qualität“, sagt Muhl. Idealerweise liefere das Peer Review den Anstoß für langfristige, kontinuierliche Qualitätsverbesserung.

Abgucken erlaubt: Prüfer profitieren für die eigene Arbeit

Aber auch die Peers profitieren von ihrer Arbeit. Sie erhalten für ihren Einsatz kein Geld, wohl aber wertvolle Einblicke. „Ich habe auf jeder Station, die ich besucht habe, Stärken und gute Beispiele wahrgenommen“, erinnert sich Intensivmediziner Kumpf. „Einige

DIVI e.V.
Luisenstr. 45
10117 Berlin
www.divi.de
info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607
Fax +49 (0)30 4000 5637

Pressemeldung



davon konnte ich als Anregung für meine Arbeit übernehmen.“
Abgucken ist also beim Peer Review ausdrücklich erwünscht.

Mehr Informationen zum Peer Review finden Sie auf der DIVI-Webseite.

DIVI-Jahreskongress 2017

6. bis 8. Dezember
Congress Center Leipzig

DIVI e.V
Luisenstr. 45
10117 Berlin
www.divi.de
info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607
Fax +49 (0)30 4000 5637

Veranstaltungen zum Peer Review mit Professorin Elke Muhl:

Fortbildung: Train the Trainer – Weiterbildung in der Intensivmedizin
Mittwoch, 6. Dezember, 8.30 bis 10 Uhr, M 1/2 (Messehaus)

Symposium: Die neuen Qualitätsindikatoren der DIVI
Freitag, 8. Dezember, 16.30 bis 18 Uhr, Saal 2

Pressemeldung



Ansprechpartner für interessierte Wissenschaftler:

Volker Parvu

Geschäftsführer der DIVI

info@divi.de

Tel +49 (0)30 40 0 056 07

DIVI e.V

Luisenstr. 45

10117 Berlin

www.divi.de

info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607

Fax +49 (0)30 4000 5637

Ansprechpartner für Journalisten:

Torben Brinkema

Pressesprecher der DIVI

presse@divi.de

Tel +49 (0)89 230 69 60 21

www.divi.de/presse

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)

Die 1977 gegründete Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI) ist ein weltweit einzigartiger Zusammenschluss von mehr als 2.000 Anästhesisten, Neurologen, Chirurgen, Internisten, Kinder- und Jugendmedizinern sowie Fachkrankenschwestern und entsprechenden Fachgesellschaften.

Ihre fächer- und berufsübergreifende Zusammenarbeit und ihr Wissensaustausch machen im Alltag den Erfolg der Intensiv- und Notfallmedizin aus. Insgesamt bündelt die DIVI das Engagement von mehr als 30 Fachgesellschaften und persönlichen Mitgliedern.

Mehr über die DIVI im Internet: www.divi.de