

## PEER REVIEW Intensivmedizin Rheinland-Pfalz: Pilotprojekt für die Zukunft



Foto: Engelmöhr

**In Rheinland-Pfalz bestand bis dato keine gesteuerte Struktur für die Qualitätssicherung Intensivmedizin. Zwar wurden QM-Maßnahmen wie KTQ in einigen Zentren durchgeführt, was fehlte, war aber eine qualitätssichernde Maßnahme mit kollegialem Austausch auf Augenhöhe.**

Peer Review bedeutet im Eigentlichen den Ist-Zustand über eine Qualitätsbestimmung zu sondieren. Darüber hinaus soll aber direkt eine Qualitätsverbesserung über ein Change-Management eingeleitet werden, welches auf die direkte Peer-Rückmeldung zugreift.

In der Organisation und Struktur des Verfahrens haben die Selbstbewertung der Intensivstation, das Kernelement „Peer Besuch“ und der abschließende Bericht des Peer-Teams das Ziel, durch interne Nachbearbeitung einen Maßnahmenplan auszulösen. Dieses soll zur Entwicklung und Verbesserung der betrachteten Station dienen.

Auf Initiative der Landesärztekammer kam es im November 2018 zu einem ersten Meinungsaustausch zwischen Vertretern der DGAI und des BDA mit dem Präsidenten der Landesärztekammer Dr. Günther Matheis.

Als erstes Gesprächsergebnis wurde eine interdisziplinäre Steuerungsgruppe „Peer Review Intensivmedizin“ beschlossen. Zudem wurde festgelegt, im Februar 2019 ein „Kick-Off“-Treffen der Steuerungsgruppe in Mainz abzuhalten. Ziel war es, über das Netzwerk eine aktive Peer Review-Struktur zu etablieren, die in weiteren Schritten auch an der nationalen Steuerungsgruppe partizipieren soll (Netzwerk Qualität in der Intensivmedizin (NeQul)).

Beim „Kick-off“-Treffen in Mainz 2019 wurde als wichtiger Schritt die Kooperation mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg festgelegt. Dieser Schulterschluss bildet für Rheinland-Pfalz die Grundlage für die Ausbildung der pflegerischen und ärztlichen Peers. Zudem wurden erste Strukturen innerhalb der Landesärztekammer geschaffen, um das Projekt zu platzieren.

Im Herbst 2020 konnte dann die operative Intensivstation 6/3 des Westpfalz-Klinikums Kaiserslautern als erste Intensivstation des Landes die Urkunde „Peer Review“ entgegennehmen.

In naher Zukunft stehen mit dem Universitätsklinikum Mainz und dem Klinikum Ludwigshafen zwei weitere Kliniken bereit, sich diesem Entwicklungsprozess zu stellen. Als Ergebnis werden wir 2021 erste pflegerische und ärztliche Peers in Rheinland-Pfalz fortgebildet haben.

Was sich die Steuerungsgruppe für die Zukunft wünscht, ist die Erweiterung der multiprofessionellen Ausrichtung und die feste Etablierung in die Entwicklung der Intensivstationen. Ziel ist, die Integration aller intensivmedizinischen Fachrichtungen (wie zum Beispiel die Pädiatrie) in den Prozess und die Schulung entsprechender Peers aus diesen Gebieten.

Über regelmäßige Netzwerktreffen wird das Projekt in direkter Zusammenarbeit mit den Strukturen der Landesärztekammer und unter der Schirmherrschaft des Präsidenten weiterentwickelt. Interessierte Kolleginnen und Kollegen und auch Kliniken sind aufgerufen, sich gerne aktiv an diesem Prozess zu beteiligen.

Das Projekt könnte dann als Blaupause dienen, um in Zukunft auch anderen Fachbereichen diesen Weg der strukturierten Qualitätsentwicklung zu ermöglichen.

*Autor  
Prof. Dr. Stefan Hofer; MHBA  
Chefarzt der Klinik für Klinik für Anästhesie, Intensiv-,  
Notfallmedizin und Schmerztherapie 1  
Westpfalz-Klinikum GmbH Kaiserslautern*

*Kontakt Peer Review Intensivmedizin Rheinland-Pfalz  
E-Mail: peerreview@westpfalz-klinikum.de*

**PEER REVIEW:****Der kollegiale Austausch auf Augenhöhe ermöglicht neue Blickrichtungen**

Eigentlich kennt man Peer Review als wichtige Qualitätskontrolle vor der Veröffentlichung eines wissenschaftlichen Beitrags in einer Fachzeitschrift: Mit dem Peer Review-Verfahren wird das eingereichte Manuskript von anderen Wissenschaftler\*innen geprüft und bewertet, ob es publiziert werden kann. Eigentlich. Denn das Prinzip „Gleiche prüfen Gleiche“ hat sich bewährt und dessen Abläufe haben daher zum Beispiel auch Einzug in die stationäre Qualitätssicherung gefunden: von Ärzt\*innen für Ärzt\*innen.

Qualitätssicherung im Krankenhausbereich ist eigentlich nichts Neues; seit vielen Jahren kommen verschiedene interne und externe Maßnahmen zum Einsatz. Das Peer-Review-System, das sich derzeit auf die Intensivmedizin konzentriert, ist aber etwas ganz Besonderes: Es funktioniert auf Augenhöhe. Ein festgelegter Fragenkatalog und

*„Das Peer Review-Verfahren ist eine unbürokratische, effiziente Methode, bei dem das gegenseitige Lernen von Kolleginnen und Kollegen im Vordergrund steht.“*

**Dr. Wolfgang Miller**  
Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg

eine Checkliste helfen, die Station mit ihrem Ist-Zustand und ihren Arbeitsabläufen zu erfassen. Die Bundesärztekammer hat hierzu ein Curriculum und einen Leitfaden entwickelt. Mit ihm können sich interessierte Ärzt\*innen in Schulungen qualifizieren. Das Qualifizierungskonzept hebt nicht nur auf die Vermittlung von theoretischem Wissen über Peer Review-Verfahren in der Medizin ab, sondern sieht insbesondere ein intensives Kommunikationstraining im Umgang mit Konflikten, Kritik und Widerstand sowie lösungsorientierter Gesprächsführung vor. Peer Review-Verfahren gelten inzwischen als Urform ärztlicher Qualitätssicherung.

**Pionierarbeit und Unterstützung aus Baden-Württemberg**

Peer Reviews sind freiwillig. Sie sollen die Station, die sich beteiligt, bei ihrem Bemühen unterstützen, Qualität und Sicherheit weiter zu verbessern. Wer sich beteiligen möchte, meldet sich bei der Landesärztekammer hierfür an. Bundesweit am längsten in Sachen Peer Review aktiv ist die Landesärztekammer Baden-Württemberg. Sie hat einiges an Pionierarbeit geleistet.

Das Peer Review-Verfahren sei eine „unbürokratische, effiziente Methode“ eines multiprofessionellen Qualitätsmanagements, bei dem das gegenseitige Lernen von Kolleginnen und Kollegen im Vordergrund stehe, erklärt Dr. Wolfgang Miller, Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg. „Unsere ehrenamtlich tätigen Kolleginnen und Kollegen haben sich sehr gerne bereit erklärt, den Verfahrensstart im benachbarten Bundesland zu unterstützen. Allen Beteiligten danke ich an dieser Stelle ausdrücklich für ihr Engagement“, so Miller.

In Rheinland-Pfalz ist im vorigen Jahr der Startschuss hierfür gefallen: Erste Ärzte haben sich mit Unterstützung der baden-württembergischen Ärztekammer schulen lassen, und erste Klinikstationen sind bereit, sich besuchen zu lassen. Die landesweit erste Station, die mitmachte und sich hierfür öffnete, ist die intensivmedizinische „Station 6/3 operative Anästhesiestation“ des Westpfalz-Klinikums in Kaiserslautern. Sie ist landesweiter Vorreiter.

**GESETZLICHE GRUNDLAGE FÜR QUALITÄTSSICHERUNG**

Alle Leistungserbringer im System der gesetzlichen Krankenversicherung sind verpflichtet, die Qualität ihrer Leistungen zu sichern und weiter zu entwickeln. Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) regelt dabei die Grundanforderungen an die Qualitätssicherung. Es enthält unter anderem die gesetzliche Verpflichtung zur Einführung eines internen Qualitätsmanagements und zur Beteiligung an Maßnahmen der einrichtungsübergreifenden externen Qualitätssicherung (Paragraph 135a SGB V). (eb)

Mit Checkliste und festgelegtem Fragenkatalog durchleuchten die externen Experten die Intensivstation und analysieren deren Ist-Zustand sowie die Arbeitsabläufe.

**Landesärztekammer hofft auf viel positive Resonanz**

Für die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz ist das intensivmedizinische Peer Review ein wichtiges Projekt. Daher ermutigt Präsident Dr. Günther Matheis auch die Kolleg\*innen, sich mit ihren Abteilungen an dieser Qualitätssicherungsmaßnahme zu beteiligen: „Es ist ein gutes Projekt, das im kollegialen Dialog hilft, sich weiterzuentwickeln.“ Das Verfahren sei im Nachbarland bislang auf viel positive Resonanz gestoßen. Für die Starthilfe aus Baden-Württemberg sei er daher auch sehr dankbar. Matheis: „Ich hoffe, dass wir auch in Rheinland-Pfalz auf viel Interesse stoßen.“ Bislang haben sich drei Peer Reviews konzipiert. Kaiserslautern ging kürzlich als erstes Haus an den Start.

**Neugierig auf den Blick von außen**

Prof. Dr. Stefan Hofer leitet die Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Notfallmedizin und Schmerztherapie 1 des Westpfalz-Klinikums Kaiserslautern, zu der die Intensivstation 6/3 gehört, die sich für das Projekt Peer Review entschieden hat. „Wir sind neugierig auf den Blick von außen auf uns. Wir möchten, dass uns andere über die Schulter schauen, damit wir uns weiterentwickeln können“, fasst Hofer seine eigene Motivation und die seines Teams zusammen. Hofer: „Ich bin stolz auf unsere Intensivstation; hier arbeitet ein tolles Team und macht gute Arbeit!“ Aber man wolle nicht stehenbleiben; „Bequemlichkeit nach dem Motto ‚Es läuft doch gut‘ bringt uns nicht voran“. Es gehe auch nicht darum, die schönste und beste Intensivstation des Landes zu küren, „sondern wir wollen den Austausch, um daraus zu lernen“. Peer Review sei eine gut ergänzende Maßnahme zum bereits bestehenden Qualitätsmanagement und zu KTQ. Experten kommen

zu Experten, beobachten, stellen Fragen, bewerten und geben direkte Rückmeldungen. Peer Review sei zwar kein klassisches QM-Zertifikat, aber eine sehr wertige Einschätzung.

Die Initiative zur Beteiligung am Peer Review-Verfahren kam aus der Abteilung heraus. „Wir haben alle die große Bereitschaft, uns hierfür zu öffnen. Und wir wissen, dass wir uns so präsentieren werden wie unsere Stationsarbeit ist: ehrlich und ungeschönt“, so Hofer. Wichtig ist ihm aber auch: „Unser Projekt ist kein anästhesiologisches Baby, sondern Teil der gesamten Intensivstation.“ Die Station stehe im Fokus „und nicht ich als Chef“.

*„Peer Review ist ein gutes Projekt, das im kollegialen Dialog hilft, sich weiterzuentwickeln.“*

**Dr. Günther Matheis**  
Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

**Landesweiter Startschuss fällt in Kaiserslautern**

Das Projekt findet auch die Unterstützung des Ärztlichen Direktors Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. habil. Christian Mönch. Er findet es gut, dass sich die Station den Herausforderungen stellt und sich durchleuchten lässt: „Es ist die erste Klinik in Rheinland-Pfalz, die diesen Weg geht.“ →

Das Westpfalz-Klinikum verfügt insgesamt über 1.391 Betten an den vier Standorten Kaiserslautern, Kusel, Kirchheimbolanden und Rockenhausen. Knapp 4.000 Mitarbeiter sind hier beschäftigt, etwa 160.000 Patient\*innen werden pro Jahr behandelt.

Als ein Krankenhaus der Maximalversorgung kann das Westpfalz-Klinikum in Kaiserslautern mit seinen mehr als 25 Kliniken, Instituten und Abteilungen nahezu alle Erkrankungen behandeln. Der Standort verfügt darüber hinaus über zahlreiche zertifizierte Zentren. Für die Versorgung der Patienten stehen 933 Betten zur Verfügung. Viele Erkrankungen werden aber auch ambulant in den Sprechstunden diagnostiziert und behandelt. Es gibt vier Intensivstationen.

Sind die Vorbereitungen erledigt, kommt das externe Expertenteam (die Peers in ihrer Rolle als Reviewer) auf Stationsbesuch. So geschieht es auch in Kaiserslautern. Das Expertenteam aus Baden-Württemberg reist an: Prof. Dr. Wolfgang Krüger aus Konstanz, Prof. Dr. Karl Träger aus Ulm und Rolf Dubb aus Reutlingen. Begleitet und koordiniert wird das Ganze von Simon Bäder von der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Wichtiges Merkmal der externen Peers: Es sind Kollegen und sie agieren auf Augenhöhe. Und: Sie arbeiten in einem ähnlichen Umfeld und verfügen über fachspezifische Expertise und Erfahrung in dem Bereich, den sie betrachten sollen.



Interessiert schauen die Peers Oberarzt Dr. Oliver Haas während der Besprechung aktueller klinischer Fälle auf der Intensivstation über die Schulter.

Die Station 6/3 ist eine von ihnen. Sie verfügt über 14 Betten. Diese gliedern sich in sechs Zwei-Bett-Zimmern mit je zwei Beatmungsplätzen. Hinzu kommen zwei Einzelzimmer mit Schleuse und je einem Beatmungsplatz zur Isolierung von Patienten. Hier werden durchschnittlich etwa 800 Patienten pro Jahr behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer liegt bei 6,7 Tagen. Etwa 57 Prozent der Patienten werden beatmet. Die Auslastung der Station beträgt rund 98 Prozent. Das Team besteht aus drei Oberärzt\*innen, zehn Fach- und Assistenzärzt\*innen sowie 36 Pflegekräften.

### Kein Schnellschuss aus der Hüfte

Bis Tag X des Peer Reviews dann tatsächlich soweit war, brauchte es doch noch viele Vorbereitungen: Die Schulungen der Landesärztekammer Baden-Württemberg wurden genutzt, Selbstbewertungen der eigenen Arbeitsabläufe kritisch vorgenommen und die Station mit eigenem Blick selbst unter die Lupe genommen. Hofer: „Peer Review lässt sich nicht einfach als Schnellschuss aus der Hüfte heraus realisieren; da steckt viel Vorarbeit drin.“ Arbeit, die die Oberärzte Dr. Heike Junker, Dr. Oliver Haas und Dr. Marc Kumpch gerne investierten, um die Station und das Team gemeinsam weiterzuentwickeln. Ebenfalls immer mit dabei: der pflegerische Leiter Ralf Fritzsche.

Der Peer Review-Tag beginnt mit einer gemeinsamen ersten Runde, in der sich jeder mit seinen Erwartungen an den Tag vorstellt. Es folgen Gespräche mit der pflegerischen und ärztlichen Leitung der Intensivstation. Danach geht es weiter mit der Begehung der Station und mit der Teilnahme an einer Visite beziehungsweise mit der Bearbeitung von zwei aktuellen klinischen Fällen. Basis der Prüfung ist ein Erhebungsbogen, den die Fachgesellschaft DIVI (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin) entwickelt hat. Er besteht aus 52 Fragen.

Sind alle Fragen beantwortet und alle Vorgänge durchleuchtet, dann zieht sich das Peer-Team zurück und fasst seine Eindrücke zusammen.

### Viel Lob nach tiefen Einblicken

Das Peer Review-Team aus Baden-Württemberg hat für die Station in Kaiserslautern viel Lob. „Wir sind hier sehr gut aufgenommen worden, erlebten eine enorme Offenheit und durften tiefe Einblicke in die Station nehmen“, so Krüger, Träger, Dubb und Bäder. Ihr Eindruck: „Eine sehr gute Grundhaltung, ein hoch engagiertes Team, sehr gutes Miteinander und alle Fragen wurden offen und ehrlich beantwortet.“

Die Selbsteinschätzung des Teams deckte sich zudem mit dem Eindruck des Peer-Teams. Sehr gut bewerten die Prüfer beispielsweise die Einarbeitungskonzepte. Diese stehen online aber auch in Papierform zur Verfügung und ermöglichen es, ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern, sich einzulesen und einzuarbeiten. Lob finden auch die Weiterbildungspläne mit klaren Strukturen. Pluspunkte gibt es zudem für das stationseigene Controlling, für die Dokumentation und für die Prozessabläufe. Seit rund zwei Jahren gibt es auf der Station eine Medizincontrollerin; sie hat ihren Arbeitsplatz im Oberarzt-Zimmer.

Potential liegt in der Verbesserung des interdisziplinären radiologischen Austauschs; dieser sollte idealerweise einmal pro Woche stattfinden. Positiv fällt die Zusammenarbeit mit der Apotheke und der Mikrobiologie auf, aber sie sollte öfter als nur alle zwei Wochen möglich sein.

### Chancen zur Weiterentwicklung nutzen

Chancen zur Weiterentwicklung finden die Besucher auch. So sei beispielsweise erkennbar, dass die baulichen Gegebenheiten den Stationsablauf beeinflussen. Es sei schlichtweg



„Es geht nicht darum, die schönste und beste Intensivstation des Landes zu künden, sondern wir wollen den Austausch, um daraus zu lernen.“

Prof. Dr. Stefan Hofer

räumlich und strukturell zu klein für das tägliche Leistungsvolumen. Auf die bauliche Situation hat das Stationsteam jedoch nur bedingt Einfluss. Ihr Motto daher: „Wir leben mit dem, was wir haben und machen das Beste daraus.“

Dieses Motto gilt beispielsweise auch für das Dokumentationssystem. Es besteht aus einer Art Hybridsystem: einer Kombination aus Online-Erfassung und Papierkurven für die Pflege. Eine Intensivstation ohne komplettes Patientendatenmanagementsystem sei eigentlich kaum mehr möglich. Die Station hat sich ihr System deshalb passend zum Bedarf gestaltet. Doch klar sei auch, dass bei dieser pragmatischen Hybridlösung die Papierausdrucke für die Pflege nicht mit der digitalen Geschwindigkeit mithalten könnten.

### Die Frage nach dem Warum deckt auf

Beim Thema Dokumentation fällt den Besuchern etwas Weiteres auf: Das Team erfasst keine Dokumentation direkt am Krankenbett, obwohl Monitor und Tastatur hierfür vorhanden sind, sondern erledigt dies ausschließlich im Arztzimmer. Die Prüfer fragen nach dem Warum. Die ganz pragmatische Antwort: Platzgründe und Ergonomie. Denn um auf der Tastatur zu tippen, müsse man sich eigentlich direkt am Kopfende aufs Krankenbett setzen, weil sonst die Kabel nicht ausreichen. Und der Monitor sei zudem so weit oben, dass man den Kopf weit in den Nacken zurücklegen müsse, um zu sehen, was man eingegeben habe. Deshalb würde jeder die Dokumentation lieber ins Arztzimmer verlagern.



Punkt für Punkt gehen die Peers gemeinsam mit den Ärzten und Pflegern den Fragenkatalog durch, den das Verfahren hierfür vorsieht.

„Die Inputs der Peers sind wichtiger als Fortbildung auf Kongressen.“

Dr. Oliver Haas  
Oberarzt im Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern



Ein weiteres Beispiel: Die Peers bringen aktiv neue Gedanken zur Gestaltung des bestehenden Abschiedsraums ein. Dieser ist in einem früheren Interventionsraum untergebracht und bietet im Aufbau Platz für einige neue Ideen. Einen kritischen Blick gibt es von den Prüfern auch für den Besucher-Wartebereich. Dieser kann durch wenige Maßnahmen einladender gestaltet werden.

Viel Lob findet darüber hinaus das Intensiv-Tagebuch, das für Patienten angelegt werden kann und in das Angehörige bei ihren Besuchen etwas hineinschreiben können. Eine Idee, die aus dem Pflorgeteam kam, und die viel positive Resonanz findet. „Ein wunderbares Best-Practise-Beispiel“, findet das Peer-Team.

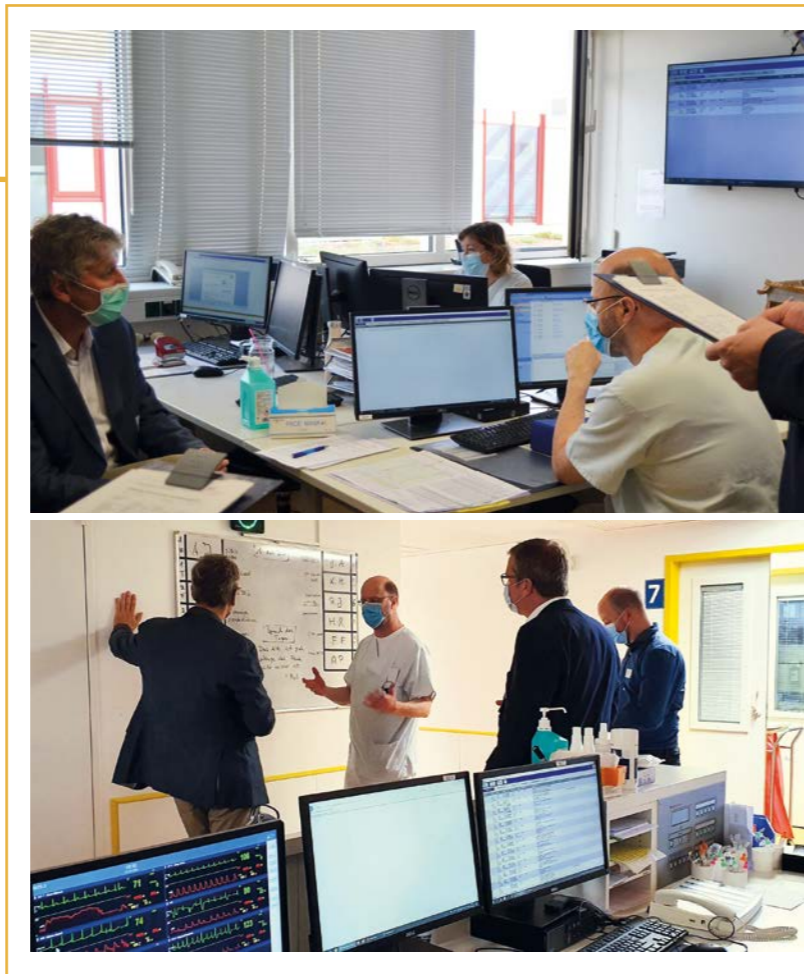
**Als Peers Prozesse anstoßen**

Sowohl Krüger als auch Träger und Dubb zeigen sich insgesamt sehr zufrieden mit dem, was sie in Kaiserslautern sehen: „Hier wird Intensivmedizin sehr kompetent gelebt.“ Sie sehen ihre Aufgabe auch darin, als Peers Prozesse anzustoßen und „manchmal helfen unsere Hinweise dem Stationsteam auch bei so mancher Argumentation gegenüber der Geschäftsführung“, fügen sie hinzu. Oft können sie auch Ratschläge aus eigener Erfahrung beisteuern, denn „manches hatten wir auch so und konnten es auf diese oder jene Weise lösen“. Bei allem ist ihnen aber wichtig: „Es ist ein kollegialer Dialog und kein Tribunal!“

**Und wie kommt die Rückmeldung der Prüfer im Team an?**

„Wir haben das Peer Review ja selber angestoßen. Wir wollen nicht betriebsblind werden, und der Blick von außen tut gut“, berichtet Oberarzt Dr. Oliver Haas, der bereits seit 20 Jahren im Haus und auf Station ist. „Wir wünschen uns diesen regelmäßigen Prozess. Denn diese Inputs sind wichtiger als Fortbildung auf Kongressen. Wir klammern auch nichts aus. Es gibt hier keine heilige Kuh, an die wir nicht drangehen würden.“

Sein Kollege Oberarzt Dr. Marc Kumpch gibt zu, dass er vor dem Projekt schon etwas Vorbehalte hatte, aber: „Ich fand es sehr gut und sehr hilfreich, dass ein Peer zu mir kommt und mir auf die Finger schaut. Das hat sogar Spaß gemacht, auch wenn es ein langer Tag war.“



oben: Im Arztzimmer nehmen die Besucher Einblicke in das Dokumentationssystem der Station.

unten: Ebenfalls im Blick der Besucher: die Schaltzentrale der Station.

Chancen zur Weiterentwicklung finden die Besucher auch. So sei beispielsweise erkennbar, dass die baulichen Gegebenheiten den Stationsablauf beeinflussen – sowohl in den Zimmern als auch wie hier im Arbeitsraum: Es ist räumlich und strukturell zu klein für das tägliche Leistungsvolumen.

Fotos: Engelmohr



„Es ist sehr interessant und aufschlussreich wie uns die Peers sehen“, fügt Oberärztin Dr. Heike Junker hinzu. Auch die Verbesserungsvorschläge seien gut. Manches davon „ist uns eigentlich schon vorher bewusst gewesen und manches ist auch verlorengegangen“. Daher waren die Peer-Hinweise sehr hilfreich und „haben uns weitergebracht“.

**Alles beginnt mit der Frage: Warum machen wir Dinge so, wie wir sie machen?**

Die Pflege sieht es genauso. „Das ist ein gewinnbringender Prozess und heute am Peer-Tag sogar eine entspannte Atmosphäre“, bringt es der pflegerische Leiter Ralf Fritzsche auf den Punkt. Auch aus seiner Sicht hat der Peer Review-Prozess „für uns alle schon lange vor heute begonnen mit der Frage, warum wir Dinge so machen, wie wir sie machen?“

Auch Chefarzt Prof. Dr. Stefan Hofer ist vom Tag sehr angetan. Die Frage nach dem „Warum“ helfe, sich weiterzuentwickeln: „Es war exzellent. Die Peers sind sehr konkret geworden, und es ist dabei einiges auf den Tisch gekommen, was wir in der Tiefe eigentlich wissen, aber versuchten, zu vermeiden.“ Mit seinem Team werde er vom Peer Review profitieren: „Manche Feuer gehen halt aus in den Jahren. Unseres ist wieder aufgeflammt.“

Ines Engelmohr



**KOOPERATION FÜR TRANSPARENZ UND QUALITÄT IM GESUNDHEITSWESEN (KTQ)**

KTQ® stand bei Gründung im Jahr 2002 für „Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus“. 2004 erfolgte die Umbenennung in „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“. Die Kooperation ist eine Gesellschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Bundesärztekammer und des Deutschen Pflgerates. Diese Gruppierung wurde Mitte der 1990er-Jahre, mit dem Ziel der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung in Krankenhäusern, gegründet. Inzwischen gilt das KTQ-Verfahren als das im Krankenhausbereich am weitesten verbreitete Zertifizierungsverfahren. (eb)



Im gemeinsamen Abschlussgespräch tauschen sich die Peers und die Kolleg\*innen vor Ort gemeinsam aus: Fremdbewertung und Selbstbewertung werden dabei ebenfalls gegenübergestellt. Für die Intensivstation in Kaiserslautern gibt es viel Lob.

**QUALITÄTSSICHERUNG GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS**

Der Gesetzgeber hat den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit vielen Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung betraut. Hierbei wird der G-BA von dem fachlich unabhängigen Institut nach § 137a SGB V - dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) - unterstützt. Zur Qualitätssicherung in Arztpraxen und Krankenhäusern entwickelt der G-BA verschiedene Vorgaben. Zudem erstellt er Verfahren, mit denen man die Qualität der medizinischen Versorgung messen, darstellen und vergleichen kann. Der G-BA prüft, inwieweit der ambulante und der stationäre Bereich Qualitätsmanagement umsetzen. Hierfür muss jährlich in strukturierten Qualitätsberichten Auskunft darüber geben. (eb)

## PEER REVIEW in Baden-Württemberg: geschätzter Wegbereiter

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg unterstützt die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz bei der Einführung eines Qualitätssicherungsverfahrens, welches in Baden-Württemberg seit langen Jahren auf freiwilliger Basis Anwendung findet und durchweg positive Rückmeldung erhält.

In Baden-Württemberg gibt es etwa 130 Intensivstationen, auf denen in den vergangenen Jahren insgesamt knapp 40 Peer Reviews durchgeführt wurden. Um eine Fortentwicklung und Optimierung des Verfahrens gewährleisten zu können, wurde bereits 2010 ein Gremium gebildet, bestehend aus leitenden Intensivmedizinerinnen, sowie erfahrenen Intensivpflegekräften. Nicht zuletzt haben durch diese bewährten Strukturen die Kolleg\*innen in den Kliniken vor Ort feste Ansprechpartner in der Kammer und umgekehrt.

Der Austausch auf Augenhöhe, das gegenseitige Lernen durch bewusstes Abschauen und die Freiwilligkeit des Verfahrens sind Hauptmerkmale des Peer Review-Gedankens und werden von der Landesärztekammer Baden-Württemberg begrüßt. Wieso also nicht „über den Tellerrand schauen“ und die bestehende Expertise zur Einführung des Verfahrens im benachbarten Bundesland nutzen?

In Absprache der Präsidenten der beiden Landesärztekammern, Dr. Günther Matheis und Dr. Wolfgang Miller, fanden so im Herbst 2019 erste Gespräche mit Professor Dr. Stefan Hofer, dem Leiter der Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin 1 und Schmerztherapie des Westpfalz Klinikums Kaiserslautern, statt. Schnell konnte so schon im November 2019 die Teilnahme erster begeisterter Ärzte und Pflegekräfte aus Rheinland-Pfalz an der Peer-Schulung nach Curriculum der Bundesärztekammer in den Räumlichkeiten der Landesärztekammer Baden-Württemberg ermöglicht werden. Auch bei den kommenden Schulungen können wieder Teilnehmende aus Rheinland-Pfalz sowie aus weiteren Bundesländern begrüßt werden.

Auch in Zeiten der Pandemie bietet ein Peer Review im bewährten Rahmen große Chancen, um weiterhin auf Augenhöhe voneinander zu lernen und die Qualität der intensivmedizinischen Versorgung stetig weiter zu verbessern. Es kann auf individuelle, aktuelle Bedarfe, wie beispielsweise eine bevorstehende Stationszusammenlegung oder eine Personalmaßnahme fokussieren.

Wie bereits erwähnt, ist das Peer Review nicht nur eine Qualitätssicherungsmaßnahme sondern auch ein Entwicklungs- und Fortbildungsprogramm. Daher erhalten alle Teilnehmer Fortbildungspunkte. Zudem können sie sich selbst mit Hilfe hochprofessioneller Schulungen als Peer ausbilden lassen und im Anschluss daran andere Kliniken besuchen.

Durch die Besuche vor Ort entstehen Netzwerke die sich durch Kooperationen wie diese auch über die Ländergrenzen ausweiten werden. Immer häufiger erleben wir, dass es diese Vernetzungen den Beteiligten im Nachgang der Reviews ermöglichen, sich bei akuten Problemstellungen mit einem schnellen Griff zum Telefon raschen fachkundigen und kollegialen Rat einzuholen.

Die hohe Motivation aller Beteiligten zeigt, dass die begonnene Ausweitung des Verfahrens auf andere Bereiche, beispielsweise die pädiatrische Intensivmedizin den Aufwand, auch personeller Art, rechtfertigt.



Foto: privat

Autor  
Simon Bäder  
Abteilung Fortbildung  
und Qualitätssicherung  
der Landesärztekammer  
Baden-Württemberg

## PEER REVIEW in der Intensivmedizin: Ein Netzwerk für Qualität in Rheinland-Pfalz

Als medizinischer Fortschritt werden traditionell neue Behandlungskonzepte, diagnostische Methoden, Medizintechnik und Medikamente angesehen. Jedoch besteht auch ohne Innovationen in den Einrichtungen des Gesundheitssystems noch Potenzial für eine verbesserte Ergebnisqualität durch eine optimierte Struktur- und Prozessqualität, sowie der Prophylaxe von Fehlern. Der Bedarf für Qualitätssicherung in allen Einrichtungen des Gesundheitssystems wird häufig auch immer dann pointiert wahrgenommen, wenn man die Perspektive des Arztes mit der des Patienten tauschen muss. Die Klinik für Anästhesiologie der Universitätsmedizin Mainz hat ihre Intensivstationen schon vor mehr als fünf Jahren mit einem Zertifizierungsprozess der eigenen Fachgesellschaft einem Qualitätsmanagementsystem und damit einer externen und internen Kontrolle durch Auditierung unterworfen. Die dadurch angestoßenen Verbesserungsprozesse haben kurz- und langfristige qualitätsverbessernde Maßnahmen unterhalten. Die Wirkung dieser Methodik ist im Alltag spürbar. Zertifizierungsprozesse sind in der Realität aber aufwändig.

Das Peer Review-Verfahren stellt eine Möglichkeit der Qualitätssicherung in jedem Krankenhaus auf freiwilliger Basis dar. Die Kosten sind im Vergleich zu Zertifizierungsprozessen moderat und damit realistisch überall verfügbar.

In Rheinland-Pfalz wird nun dieses Verfahren unter Mithilfe der Landesärztekammer und unter Beteiligung der großen Intensivstationen des Landes

aufgebaut und den Kliniken des Landes auf freiwilliger Basis zum Abruf bereitgestellt. Dabei werden wir beim Aufbau durch die Partnerärztekammer und erfahrenen Peer Reviewern in Baden-Württemberg unterstützt, die dieses Verfahren schon seit über zehn Jahren etabliert haben. Damit entsteht zwischen den in Ausbildung befindlichen Reviewern und der Landesärztekammer ein wertvolles Netzwerk, das potenziell neben der Qualitätsverbesserung in der Zukunft auch andere gemeinsame Probleme lösen kann, wie die Herausforderungen der aktuellen Pandemie oder Fort- und Weiterbildung.

Das Peer Review-Verfahren bietet dem Reviewer die Chance, neben dem Einbringen seiner eigenen Expertise in die Fortentwicklung bestehender externer Strukturen vor allem auch selber von den Besuchen in anderen Kliniken zu profitieren. Von den meisten Peer Reviews kann man auch extern erprobte Lösungen mit nach Hause auf die eigene Intensivstation nehmen. Über die gegenseitigen Besuche in den Kliniken entsteht so im Netzwerk eine Schwarmintelligenz für typische Schwachstellen, deren Identifikation und Beseitigung. Auch ändert sich durch die systematisierte Betrachtung der Intensivstationen externer Kliniken die Betrachtung der eigenen Station. Durch die jährliche Nachbereitung der Peer Reviews entsteht ein Eindruck über positive und negative Entwicklungen und Trends in der Intensivmedizin. Peer Reviews sind immer auch interprofessionell. Sie bieten neben dem ärztlichen Sektor auch der Pflege die Möglichkeit

des Austauschs und bieten beiden Berufsgruppen die Chance, die Konzepte der jeweils anderen Gruppe in der externen Betrachtung kennenzulernen.

Die Motivation, sich als intensivmedizinischer Peer Reviewer schulen zu lassen, besteht also im kollegialen Austausch und in der Qualitätsverbesserung im eigenen Umfeld. In der Summe erweitert das Verfahren den Horizont aller Beteiligten. Die Motivation, ein Teil dieses erfolgreichen Konzepts und Netzwerks zu werden, ist nicht nur die empfundene professionelle Verantwortung für die Intensivmedizin, sondern auch der bereichernde und angenehme kollegiale Austausch. Das Peer Review-Team freut sich über weiteren Zulauf aus den Kliniken in Rheinland-Pfalz.

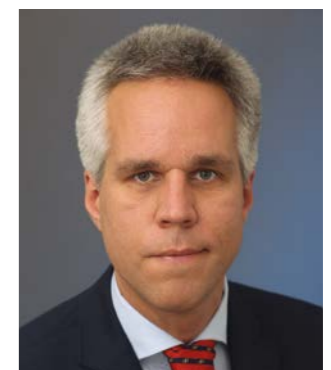


Foto: privat

Autor  
Priv. Doz. Dr. Marc Bodenstein, DESA  
Leitender Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie der Universitätsmedizin Mainz und künftiger Peer-Reviewer