

A-IQI Peer-Review-Verfahren

01 Checkliste Gesundheitsfonds

Peer-Review-Verfahren?

- Strukturiertes und systematisches Verfahren
- Retrospektive Krankengeschichtenanalyse
- Kritische Selbstreflexion
- Zentrale Fallauswahl nach standardisierten Kriterien (BMSGPK in Abstimmung mit Gesundheitsfonds)
- Basiert auf vertrauensvollem Umfeld
- Prinzip der Gegenseitigkeit: Direkter Austausch von Expertenwissen zw. Fachkollegen und Fachkolleginnen, Besuchende und Besuchte lernen voneinander
- Nicht fehler- sondern lösungsorientiert
- Peer-Review-Team: extern, unabhängig und aus unterschiedlichen Fachrichtungen

Überblick Dokumente

Vorbereitung des Peer-Review-Verfahrens

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

Durchführung des Peer-Review-Verfahrens vor Ort

- 05 Analysekriterien
- 07 Verschwiegenheitsverpflichtung
- 08 Bewertungsbogen Fremdbewertung
- 09 Protokoll, 09a Protokoll-Berechnungsgrundlage

Nachbereitung des Peer-Review-Verfahrens

- 10 Reisekosten-Abrechnung
- 11 Fragebogen Krankenhaus
- 12 Fragebogen Review-Team

Verwenden Sie die aktuellen Dokumente in der Version 2024. Alle Dokumente sind auch auf der [Website des BMSGPK](#) verfügbar.

Vorbereitung – Aufgaben Gesundheitsfonds I

- **Telefonische Ankündigung des Peer-Review-Verfahrens**

Information der Ärztlichen Direktion über die nächsten Schritte:

- Allgemeines zum Peer-Review-Verfahren, Ziele und Grundsätze
- Organisatorische Vorbereitungen (Krankengeschichten, Raum, PC inkl. Gast-User, Ansprechpersonen)
- Fallliste
- Selbstbewertung (Zuziehen aller am Behandlungsprozess beteiligten Primarärztinnen und Primärärzte, Selbstbewertung anhand Analysekriterien und Bewertungsbogen)
- Zeitlicher Ablauf am Review-Tag
- Persönliche Teilnahme der Ärztlichen Direktion und der am Behandlungsprozess beteiligten Primarärztinnen und Primärärzte am Review-Tag

- **Terminkoordination und Einladungsversand erfolgt über das Gesundheitsministerium**

- Schritt 1: Abfrage von Terminvorschlägen bei Teamleitung
- Schritt 2: Erstellen einer Termin-Umfrage mit diesen Terminvorschlägen für das restliche Peer-Review-Team, Träger und Gesundheitsfonds
- Schritt 3: Weitere Terminkoordination mit Krankenhaus, wenn 1-2 gemeinsame Termine gefunden wurden
- Schritt 4: Versand der offiziellen Einladung nach Terminfixierung inkl. Outlook-Termin

Vorbereitung – Ausdruck Krankengeschichten

- Grundsätzlich gilt, dass alle Unterlagen ausgedruckt vorliegen müssen. Zusätzlich sind auch immer 2 PCs notwendig, um bspw. Bildmaterial oder die Intensivdokumentation zu sichten. 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).
- Sollte in im Haus bereits eine vollständig elektronische Krankenakte in Anwendung sein, bitte um Abstimmung des Vorgehens mit der Ansprechperson des Gesundheitsfonds (zur Abstimmung mit der jeweiligen Teamleitung).

Zwei PCs mit Zugang zu den jeweiligen Patient:innenakten (PDMS, Bildgebung...) bereitstellen

Gast-User anlegen

Vorbereitung – Sortierung Krankengeschichte

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

Vorbereitung – Aufgaben Gesundheitsfonds II

- **Versand des Einladungsmails erfolgt durch das Gesundheitsministerium**
Nach Fixierung des Termins mit Outlook-Termin, Checkliste Krankenhaus, Analysekriterien, Bewertungsbogen-Selbstbewertung, Ansprechpersonen.
- **Versand der Fallliste an die Ärztliche Direktion:**
 - Fallliste mit den betroffenen Aufnahmezahlen und betroffenen Fächern (max. 4-5 Fälle je Peer)
- **Information des Peer-Review-Teams**
 - Treffpunkt, Wegbeschreibung, Parkmöglichkeiten
 - Ev. Ansprechperson vor Ort inkl. Kontaktdaten
- **Wake-up-Call**
Ca. 1 Woche vor dem Termin nochmalige telefonische Kontaktaufnahme mit der Ärztlichen Direktion um etwaige offene Fragen zu klären.
- **Vorbereitung der Unterlagen für den Peer-Review-Tag**
 - Verschwiegenheitsverpflichtung je Peer
 - Analysekriterien je Peer
 - Bewertungsbögen-Fremdbewertung je nach Anzahl der Fälle
 - Fallliste mit allen Aufnahmezahlen
 - RSG-Planungsmatrix (NEU)

Durchführung – Ablauf

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

Änderung der Zeiten!

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

Durchführung – Start

- Der Peer-Review-Tag startet um 08:30
- Zur Begrüßung sind das Peer-Review-Team und der Gesundheitsfonds vor Ort. Vom Haus sollten die Ärztliche Direktion sowie alle am Behandlungsprozess beteiligten Primärärzte und Primärärztinnen persönlich anwesend sein.
- Die halbe Stunde:
 - Kennenlernen
 - Vorstellung von Struktur und Umfeld des Hauses durch die Ärztliche Direktion, Unterlage RSG-Planungsmatrix von Fonds
 - Besprechung des Tagesablaufs
 - Sind alle notwendigen Unterlagen vor Ort?
 - Sind alle Krankengeschichten vorliegend und bis Selbstbewertungsbögen bewertet?
 - Einstieg PC
 - Bekanntgabe der Ansprechpersonen für das Peer-Review-Team bei aufkommenden Fragen

Durchführung – Aufgaben Gesundheitsfonds

- Begrüßung des Peer-Review-Teams vor Ort, Besprechung des Tagesablaufs
- Vorstellung des Krankenhauses durch die Ärztliche Direktion, Bereitstellung der RSG-Planungsmatrix
- Kontrolle der Vollständigkeit der Unterlagen (Krankengeschichten, Selbstbewertungsbögen, LKF-Übersichtsblätter, Registerdatenblätter für Peer-Review-Verfahren Herzchirurgie)
- Kontrolle Vorhandensein von PCs/Gast-User
- Bereitstellung der vorbereiteten Unterlagen (Analysekriterien, Bewertungsbögen-Fremdbewertung, Fallliste)
- Verschwiegenheitsverpflichtungen von Peers unterfertigen lassen
- Teilnahme am Abschlussgespräch
- Information der Ärztlichen Direktion bzgl. Versand des Feedbackfragebogens durch das Gesundheitsministerium (nur 1 Feedback je KH)

Durchführung – Ablauf des Kollegialen Dialogs, Abschlussgesprächs

- Für den Kollegialen Dialog sind etwa 1,5h vorgesehen. Es sollen alle am Behandlungsprozess beteiligten Primarärztinnen und Primärärzte persönlich vor Ort dabei sein. Vertretungen sind nicht vorgesehen.

Der Kollegiale Dialog läuft folgendermaßen ab:

- Gemeinsame Plattform schaffen
- Jeder Fall wird einzeln vorgestellt, auf identifizierte Stärken und Verbesserungspotenziale eingegangen und anschließend gemeinsam diskutiert
- Der wichtigste Teil des kollegialen Dialogs besteht darin, gemeinsam Lösungen zu erarbeiten. Aus diesen werden gemeinsam Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet, die – einschließlich Fristen und Verantwortlichkeiten – schriftlich festgehalten werden.

Im anschließenden Abschlussgespräch erfolgt durch die Teamleitung eine Zusammenfassung der gemeinsam erarbeiteten Ergebnisse für die Ärztliche Direktion, den Träger, den Gesundheitsfonds das Qualitätsmanagement und ev. der Verwaltungsleitung. Danach bittet das Peer-Review-Team die Besuchten um ein kurzes Feedback und erklärt die weiteren Schritte zum Protokoll.

Nachbereitung

- Schriftlichen Notizen und Bewertungsbögen sollen nicht in der Krankengeschichte verbleiben.
- Protokollversand erfolgt durch die Teamleitung bzw. das Gesundheitsministerium, Check bzgl. Vollständigkeit der Adressaten erfolgt durch das Gesundheitsministerium.
- Der Fragebogen Krankenhaus und der Fragebogen Teamleitung wird nach dem Protokollversand vom Gesundheitsministerium an das Krankenhaus (nur 1 Feedback je KH) sowie an die Teamleitung versandt.
- Peer-Review-Follow-up
Die Jahresschwerpunkte (aktuell Herzinfarkt, Linksherzkatheter und Herzchirurgie) werden jedes Jahr mit dem Peer-Review-Follow-up abgeschlossen. Dort werden die Peer-Review-Ergebnisse diskutiert und gemeinsam mit allen Beteiligten sowie den jeweiligen Fachgesellschaften diskutiert.
- Monitoring
Jährlich erfolgt ein Maßnahmen- und Ergebnis-Monitoring. Das Formular dazu erstellt das Gesundheitsministerium.
Maßnahmen-Monitoring: Wurden die vorgeschlagenen Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt und wie?
Ergebnis-Monitoring: Wie entwickelt sich das Indikatoren-Ergebnis nach dem Peer-Review-Verfahren?