

## **Verfahrensrahmen zum Peer Review Cholezystektomie der Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hessen (LAGQH) in Kooperation mit der Landesärztekammer Hessen (LÄKH)**

### **Hintergrund**

„Peer Review“ bedeutet in der Medizin die Konsultation eines Kollegen, der auf Augenhöhe im kollegialen Miteinander medizinische Sachverhalte analysiert und beim Aufzeigen von Verbesserungspotenzialen und entsprechenden Lösungsansätzen behilflich ist. Wichtig sind die Bereitschaft, voneinander lernen zu wollen, gegenseitiger Respekt und Wertschätzung. Die Größe oder der Versorgungsauftrag der Abteilung oder des Krankenhauses spielen hierbei keine Rolle, Stärken oder Schwächen werden in jeder Einrichtung beobachtet.

Es gibt in Deutschland mehrere medizinische Bereiche, die sich zum Ziel gesetzt haben, die Behandlungsqualität dadurch zu verbessern, dass evidenzbasierte Erkenntnisse im Interesse der Patienten besser in den Alltag transferiert werden. Als das zentrale Werkzeug hat sich in den intensivmedizinischen Netzwerken in Baden-Württemberg, Hamburg und Berlin/Brandenburg ein gemeinsam entwickeltes, standardisiertes Verfahren etabliert, welches „Peer Review“ genannt wird.

Bei diesem auf Freiwilligkeit beruhenden Verfahren sollen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bei Kliniken nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit und Kollegialität erhoben und bewertet werden. Ziel ist es, sich gegenseitig bei der Umsetzung von evidenten Erkenntnissen am Krankenbett zu unterstützen und Prozesse zu optimieren. Dies beinhaltet die gegenseitige Unterstützung bei der Vermeidung von Fehlern, der Entwicklung von Konzepten zur Qualifikation von Personal, dem Erschließen von Hilfsmitteln zur optimalen Versorgung von Patienten und zur optimalen Organisation der Prozessabläufe in den Abteilungen.

Das standardisierte Peer-Review-Verfahren hat sich in der Praxis als effektiv im Sinne der Qualitätssicherung/-verbesserung gezeigt. Als Plattform zum vertraulichen Austausch von Methoden zur Umsetzung von evidenzbasierten Prozessen im Alltag ist das Peer Review darüber hinaus als strukturiertes Verfahren der ärztlich-medizinischen Fortbildung zu werten. Den beteiligten Kollegen werden Techniken der internen und externen Evaluierung vermittelt.

Darauf aufbauend entsteht mit dem ärztlichen „Peer-Review-Cholezystektomie“ nunmehr eine inhaltliche Weiterentwicklung. Die LAGQH hat sich in Kooperation mit der LÄKH und mit Unterstützung der Hessischen Selbstverwaltung (Krankenkassenverbände und Hessische Krankenhausgesellschaft) zum Ziel gesetzt, das Peer Review in der Viszeralchirurgie als ein Verfahren zur Unterstützung des klinischen Qualitätsmanagements nachhaltig weiterzuentwickeln.

Protagonisten dieser Weiterentwicklung sind:

1. Die LAGQH: welche das Verfahren organisatorisch betreut.
2. Die LÄKH: welche das Verfahren in ihrem jeweiligen Geltungsbereich unterstützt, z. B. über Schulungen, Teilnahme an Peer-Reviews.
3. Die Peers: welche - um das hohe Gut der Kollegialität und der fachlichen /methodischen Integrität zu garantieren - neben ihrer operativ-chirurgischen bzw. methodischen Qualifikation eine Qualifizierung zum Peer gemäß dem Fortbildungscurriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer durchlaufen haben.
4. Das erweiterte Fachgremium QS CHE: welcher die im Review-Prozess zu evaluierenden Inhalte regelmäßig evidenzbasiert aktualisiert, die Bewertungsinhalte prüft und redaktionell bearbeitet.

## Peers

Peers sind zum einen erfahrene Chirurginnen und Chirurgen, die als Kollegen sowohl andere Einheiten bewerten und beraten möchten, als auch in der eigenen Einrichtung durch andere Peers bewertet und beraten werden wollen. Durch dieses Prinzip der Gegenseitigkeit der Peer Reviews lernen die Peers beide Rollen des Reviews kennen: Reviewer bzw. sich einem Review unterziehender Peer. In beiden Fällen lernt man von den Erfahrungen der Kollegen.

Zum anderen fungieren Mitarbeiter der Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung, die das Verfahren durch methodische Expertise unterstützen, als Peers.

Die Voraussetzungen, um als Peer (in der Rolle als Reviewer) am Peer-Review-Verfahren teilnehmen zu können sind

1. langjährige klinische Tätigkeit als Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt „Viszeralchirurgie“ in verantwortlicher Position (Chefarzt oder leitender Oberarzt) bzw. Mitarbeit in der Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung mit ausreichenden methodischen Kenntnissen im Rahmen der externen Qualitätssicherung
2. Teilnahme an der Qualifizierungsmaßnahme zum Peer gemäß BÄK-Curriculum „Ärztliches Peer Review“, bestehend aus einem Selbststudium z. B. als E-Learning-Einheit (ca. ein halber Tag), das mit einer Lernerfolgskontrolle abgeschlossen wird, und einer Präsenzveranstaltung (ca. anderthalb Tage) einschließlich der
3. Durchführung von zwei „Trainings-Reviews“

## **Peer-Review-Team**

Das Peer-Review-Team umfasst mindestens zwei geschulte viszeralkirurgische Peers sowie einen im Verfahren geschulten Mitarbeiter der LAGQH und optional einen Mitarbeiter der LÄKH bzw. ein weiteren Mitarbeiter der LAGQH als neutrale Beobachter. Die Landesarbeitsgemeinschaft legt einen Teamleiter fest. Die viszeralkirurgischen Peers sollen nicht aus einer benachbarten Klinik kommen welche in einem lokalen Wettbewerb zu der besuchten Klinik steht. Nach Möglichkeit sollten die viszeralkirurgischen Peers aus Kliniken der gleichen Versorgungsgruppe wie die zu besuchende Einrichtung kommen

## **Inhalte des Bewertungsverfahrens**

Das Peer Review ist ein anerkanntes Verfahren zur Qualitätssicherung. Die medizinisch-fachlichen Inhalte des Peer-Review-Verfahrens werden nach den Maßgaben der evidenzbasierten Medizin bzw. Pflege von dem erweiterten Fachgremium Viszeralkirurgie „Ärztliches Peer Review Galle“ in Abstimmung mit der Landesärztekammer Hessen und der Bundesärztekammer in diesem Verfahrensrahmen schriftlich festgelegt und regelmäßig aktualisiert. Änderungen am Verfahren werden vom Fachgremium nach einem formalen Abstimmungsprozess vorgeschlagen und von der Leitung der LAGQH freigegeben.

Das erweiterte Fachgremium QS CHE tagt mindestens einmal jährlich und orientiert sich bezüglich der inhaltlichen und medizinischen Fragestellungen an den Leitlinien der Fachgesellschaft.

## **Organisation**

Die Organisation der Peer Reviews Cholezystektomie wird durch die LAGQH ggf. in Zusammenarbeit und Abstimmung mit der LÄKH vorgenommen und beinhaltet die

- Organisation der Durchführung von Peer-Qualifikationsmaßnahmen
- Verwaltung eines Pools von Peers
- Vorbereitung, Organisation und Nachbereitung von Peer Reviews
- Qualitätssicherung der Peer Reviews hinsichtlich Struktur- und Prozessqualität (sofern Daten erhebbbar sind auch zur Ergebnisqualität)
- treuhändische Verwaltung und ggf. übergreifende Auswertung der Peer-Review-Berichte
- ggf. Benchmarkingverfahren

## **Verfahrensablauf**

### ***Auswahl des Krankenhauses***

Die LAGQH wählt gezielt nach Diskussion der Ergebnisse der Jahresauswertungen im Fachgremium oder auch zufällig Krankenhäuser mit chirurgischer Abteilung für ein Peer-Review-Verfahren aus. Darüber hinaus haben die Krankenhäuser die Möglichkeit freiwillig an einem Peer-Review-Verfahren teilzunehmen. Die Abteilung sollte bereits mindesten 3 Jahre unter derselben ärztlichen Leitung stehen.

Das Peer Review basiert auf Freiwilligkeit d. h., sowohl die visitierte Einrichtung als auch der Peer können ohne Nennung von Gründen ein Review ablehnen. Da die chirurgischen Peer Reviews in vertrauensvoller und kollegialer Atmosphäre stattfinden, ist es von Bedeutung, dass ein Vertrauensverhältnis zwischen den Beteiligten besteht. Das Peer-Review-Verfahren basiert außerdem auf Gegenseitigkeit, d. h. die Einrichtung, die visitiert wird, sollte auch Peers aus dem eigenen Hause die Möglichkeit geben, Reviews in anderen Krankenhäusern durchzuführen. Hierbei sollte es regelhaft keine bilateralen Gegen-Reviews geben.

### ***Vorbereitungen***

Die Chirurgische Abteilung des ausgewählten Krankenhauses benennt die ärztlichen Ansprechpartner der Abteilung. Nach Zusage der ausgewählten Einrichtung plant und organisiert die LAGQH das Peer Review. Dazu können u. a. gehören:

- Zusammenstellung des Peer-Review-Teams. Hier ist zu Beginn der Planung mit dem Krankenhaus zu klären, ob Einwände gegen die Teilnahme des LÄKH-Vertreters bestehen.
- Terminvereinbarung und Übermittlung eines Informationsschreibens an die Geschäftsleitung (Nachrichtlich an das QM/QS) des zu besuchenden Krankenhauses. Hierin wird das Verfahren erläutert und auf Vertraulichkeit und Datenschutz hingewiesen.
- Information der zu besuchenden Abteilung über Ziel, Ablauf, Verfahrensregeln, Datenschutz usw.
- Übermittlung von Vorgangsnummern (aus der QS) der bereitzustellenden Krankenakten mit einem Hinweis auf notwendige Akteneinsicht an die Klinik.
- Versand der erforderlichen Dokumente (Selbstauskunftsbogen, Einverständniserklärung des Patienten zur Operation, Tagesplan, Einverständnis zur Weitergabe der QS-Berichte an die Peers etc.)
- Versand der übertragenen Selbstauskunftsbögen und Klinikauswertungen an die Peers

- Empfehlung an den Chefarzt, mit der zuständigen Abteilung für Qualitätsmanagement/Medizincontrolling, der Geschäftsführung oder anderen Einrichtungen Kontakt zu halten, um ggf. offene Fragen klären zu können.

### ***Tag des Peer-Reviews:***

Der Tag des Reviews gliedert sich in folgende Bestandteile:

- Vorbereitende Besprechung des Peer-Review-Teams
- Eröffnungsgespräch und gemeinsame Erörterung der Inhalte des Selbstauskunftsbogens
- Beobachtende Teilnahme an einer Cholezystektomie und Ausfüllen der OP-Checkliste.
- Sichtung der angeforderten Krankenakten zur Prüfung im Hinblick auf die Dokumentationsqualität der QS-Daten, Aktenführung und medizinischen Fragestellungen.
- Nachbesprechung und SWOT-Analyse des Peer-Review-Teams
- Kollegialer Dialog mit den Klinikvertretern
- Nachbesprechung des Peer-Review-Teams

Insgesamt sind hierfür max. 9 Stunden zu veranschlagen.

#### *Vorbereitung des Peer Review Teams*

Die visitierenden Peers treffen zum vereinbarten Zeitpunkt in der ausgewählten Chirurgischen Klinik ein. Die unterzeichneten Vertraulichkeitserklärungen und der ausgefüllten Selbstauskunftsbogen der Klinik liegen vor. Die Peers erörtern eventuelle Schwerpunkte des Reviews nach Begutachtung der Selbstauskunftsbögen und ggf. weiterer Dokumente u.a. zur Strukturqualität, QI- und Basisauswertung Cholezystektomie

#### *Eröffnungsgespräch und gemeinsame Erörterung der Inhalte des Selbstauskunftsbogens*

Die Verantwortlichen der Abteilung führen anhand des Fragebogens im Vorfeld eine Selbstauskunft zu Struktur- und Prozessqualität durch. Der Bogen enthält Fragen zu den vier Aspekten:

- Prozessorganisation der Dokumentation der Daten für die gesetzliche Qualitätssicherung Cholezystektomie
- Organisation der prä- und postoperativen Behandlung der Cholezystektomie
- Organisation der Abläufe im OP bei der Cholezystektomie
- Prozesse zur Sicherheitskultur

Es ist vorgesehen, dass die Angaben der Selbstauskunft vor dem Review den Peers vorliegen, um beim Abgleich mit der Fremdbewertung schnell auf diskrepante Antworten oder auf Inhalte, die nicht zutreffen oder zu Verständnisproblemen führen könnten, zu stoßen.

Die Peers arbeiten gemeinsam in Form eines Interviews mit den verantwortlichen Personen den gleichen Fragebogen durch, der zuvor Grundlage der Selbstbewertung war und evaluieren nun aus der Perspektive der Reviewer den Erreichungsgrad der Fragen. (Ausgenommen ist hierbei die im Fragebogen enthaltene OP-Checkliste, die erst anschließend im OP bewertet wird.) Die Fragen sind der Leitfaden für die Peers und die besuchten Kollegen.

#### *Beobachtende Teilnahme an einer Cholezystektomie und Ausfüllen der OP-Checkliste*

Bei der gemeinsamen Besichtigung des OPs wird bettseitig anhand des spezifischen Erhebungsbogens die OP evaluiert und in nicht personenbeziehbarer Form dokumentiert, inwieweit die zuvor besprochenen evidenzbasierten Prozesse im Alltag umgesetzt werden. An jedem Operationsfall werden die Fragen gemeinsam durchgesprochen. Die Reviewer lassen sich hierbei von den Ärzten und Pflegekräften im OP erläutern, wie die Prozesse konkret umgesetzt wurden und dokumentiert sind. Hierbei lassen sich die Reviewer während der OP auf Nachfrage Auszüge aus der Kurvendokumentation zeigen; es werden z. B. Eingaben von Zielwerten bei der Behandlung oder die Verfahren des Monitoring und die Umsetzung von Therapiestandards verfolgt. Dies geschieht, indem das Personal des OP die erfragten Inhalte den Reviewern direkt demonstrieren.

Der behandelnde/gastgebende Viszeralchirurg ist verantwortlich dafür, dass die OP ungestört verläuft und die datenschutzrechtlichen Belange und die ärztliche Schweigepflicht gewahrt bleiben.

#### *Sichtung der angeforderten Krankenakten zur Prüfung im Hinblick auf die Dokumentationsqualität der QS-Daten, Aktenführung und medizinischen Fragestellungen.*

Parallel zur OP-Begehung wird von einem Vertreter der Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung mit Unterstützung des für die QS-Verantwortlichen im Krankenhaus anhand Aktenlage die Validität der QS-Dokumentation überprüft. Fehlerhafte oder fehlende Angaben werden auf dem jeweiligen Dokumentationsbogen vermerkt, ebenso, ob alle Akten vollständig und ordentlich vorliegen.

Im Nachgang zur Operation sollen die Akten in medizinischer Hinsicht von den chirurgischen Peers begutachtet werden.

#### *Nachbesprechung und SWOT-Analyse des Peer-Review-Teams*

Die Reviewer ziehen sich zurück, um sich intern auf ein einheitliches Ergebnis der Fremdbewertung, der Aktenüberprüfung und der Begehung im OP zu verständigen.

Das Ergebnis der Fremdbewertung wird mit dem Ergebnis der Selbstauskunft auf Abweichungen hin verglichen. Diese Abweichungen werden dokumentiert sowie grafisch

dargestellt und sind hauptsächlich Gegenstand des sich anschließenden kollegialen Dialogs.

Das Peer-Review-Team bereitet sich auf das Abschlussgespräch (kollegialer Dialog) vor, in dem u. a. die anzusprechenden Punkte für die SWOT-Analyse festgelegt sowie Zielvorschläge formuliert werden.

### *Kollegialer Dialog*

Beim kollegialen Dialog geht es darum, die Fragen der Selbstauskunft, die im Kontext zur Fremdbewertung nicht einheitlich bewertet wurden, zu eruieren und Lösungen zu diskutieren bzw. Erfahrungen über das zugrunde liegende Problem auszutauschen. Teilnehmer der kollegialen Dialoges sind das Peer-Team und der Chefarzt, auf expliziten Wunsch des Chefarztes auch weitere von ihm benannte Personen (z.B. aus dem QM/QS oder der Geschäftsführung)

Das Peer-Review-Team präsentiert der Abteilung das Ergebnis des Reviews in Form einer SWOT-Analyse (Stärken, Schwächen, Chancen, Risiken). Auf Basis der SWOT-Analyse und des Abgleichs von Selbst- und Fremdbewertung wird der kollegiale Dialog geführt. Ziel dieses auf Vertrauen beruhenden Austausches ist es, für die identifizierten Verbesserungspotentiale gemeinsam Qualitätsziele, mögliche Lösungsansätze und Maßnahmen zu erarbeiten. Voraussetzung ist hierbei eine vertrauensvolle Atmosphäre und die Bereitschaft, voneinander lernen zu wollen. Die gemeinsam erarbeiteten Verbesserungsvorschläge (Qualitätsziele, Maßnahmen inkl. Fristen und Verantwortlichkeiten) werden vom Review-Team protokolliert.

Die Peers stellen den visitierten Kollegen die Frage, ob das Review Fragen offengelassen hat, ob die Bewertung nach gegenwärtigem Ermessen vollständig ist oder ob weitere Inhalte angesprochen werden sollen.

### *Nachbesprechung des Peer-Review-Teams*

Um den Tag zu reflektieren und nochmals die wichtigsten Ergebnisse festzuhalten, sollte im Anschluss an den kollegialen Dialog ein Nachgespräch innerhalb des Peer-Review-Teams stattfinden.

## **Nachbereitung**

### *Feedback 1 der besuchten chirurgischen Klinik an das Peer-Review-Team*

Die besuchte Einrichtung erhält die Möglichkeit, im Anschluss an das Review der LAGQH mittels des Feedbackbogens 1 eine Rückmeldung zum Review zu geben.

### *Erstellung des Peer Review Berichts*

Der Teamleiter dokumentiert die aus seiner Sicht wesentlichen Punkte des Abschlussgesprächs und übermittelt diese dann an die Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung, welche das endgültige Protokoll in Absprache mit den Peers und der Klinik entsprechend der vorgegebenen standardisierten Vorlage erstellt. Grundlage hierfür sind die Ergebnisse des kollegialen Dialogs (u.a. SWOT-Analyse, Ziele). Personenbezogene Daten sind im Bericht nicht enthalten.

Die LAGQH übermittelt den Bericht innerhalb eines Monats nach dem Review mit den Unterschriften aller Peers dem Chefarzt der besuchten Einrichtung. Die Landesärztekammer erhält eine Kopie des Berichts.

Es ist im Sinne des Verfahrens, dass der Leiter der Einrichtung zum Zwecke qualitätsverbessernder Maßnahmen die Inhalte des Peer-Review-Berichtes mit der Krankenhausleitung/Geschäftsführung bespricht bzw. den Bericht zur gemeinsamen Bearbeitung weiterleitet, damit die krankenhausinternen Institutionen/Personen ggf. Konsequenzen ziehen können. Sicherung und Verbesserung der Qualität in der Viszeralchirurgie im gegebenen Kontext des Krankenhauses stehen hierbei im Vordergrund.

### *Feedback 2*

Die Einrichtung gibt der Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung sechs Monate nach dem Review mittels Feedbackbogen 2, in dem u. a. über eingeleitete Maßnahmen sowie den Grad der Zielerreichung berichtet werden soll.

## Weitere Verfahrensaspekte

### Datenschutz

Vor Beginn des Reviews wird von allen Mitgliedern des Peer-Review-Teams und den Teilnehmern seitens der besuchten Abteilung eine Vertraulichkeitserklärung in zweifacher Ausführung unterzeichnet. Je ein Original wird der Klinik ausgehändigt und ein Original an die Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hessen übersandt.

In Vorbereitung der Teilnahme von Reviewern an einer Cholezystektomie und der im OP vorgenommenen Fremdbewertung sind folgende Kriterien zu beachten:

- a. Einwilligungserklärung der Patienten bzw. Betreuer  
In Hessen besteht im Landeskrankenhausgesetz und mit Zustimmung des Datenschutzbeauftragten für die Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung eine Regelung zur Einsicht in personenbezogene Daten; von daher ist keine gesonderte Einwilligungserklärung der Patienten bzw. Betreuer erforderlich. Bei Teilnahme der Peers an einer Cholezystektomie ist dagegen eine gesonderte Patienteneinwilligung vorzulegen.
- b. Es werden keine Auszüge aus der Krankenakte kopiert oder entnommen.
- c. Jegliche personenbezogenen Notizen, welche im Rahmen des Reviews gemacht werden, sind zu vernichten.
- d. Die Teilnehmer des Peer-Review-Teams geben zu Beginn eine Vertraulichkeitserklärung ab.

### Finanzierung und Bescheinigung

Ein Peer sollte das Peer Review als Bestandteil seiner ärztlichen oder pflegerischen Tätigkeit sehen; es gibt kein Berufsbild des Peers. Es wird den betreffenden Einrichtungen empfohlen, den Peers die Reviews als Arbeitszeit zu werten, d. h. ggf. Dienstreisen zu genehmigen. Damit sind die Vergütung der Arbeitszeit und versicherungsrechtliche Fragen geregelt. In der Pilotphase (2014-2016) zahlt die LAGQH eine Aufwandsentschädigung gem. § 9 und Anlage 1 des Gesetzes über die Vergütung von Sachverständigen (Honorarklasse M3).

Das Peer Review wird von der Landesärztekammer Hessen als Fortbildung anerkannt und mit CME-Punkten der Kategorie C für einen Review-Tag für die Peers und die besuchten Ärzte bewertet.