



Peer Review auf der Intensivstation: Alle gewinnen

Das Ärztliche Peer Review ist ein freiwilliges Qualitätssicherungsverfahren, welches z. B. auf einer Intensivstation (ITS) durchgeführt werden kann und sich wesentlich von anderen Maßnahmen wie beispielsweise Audits unterscheidet. Es basiert auf der Selbstbewertung anhand eines strukturierten Fragebogens sowie dem Besuch der Station durch ein ärztlich-pflegerisches Peer-Team. In diesem Rahmen werden Strukturen und Prozesse im kollegialen Dialog und einer Stationsbegehung evaluiert, auf Augenhöhe miteinander besprochen und Verbesserungspoten-

ziale und Maßnahmen im Rahmen eines strukturierten Berichtes festgehalten.

Die Landesärztekammer Hessen ist eine der Ärztekammern, die dieses Verfahren anbietet. Das Konzept des Intensivmedizinischen Peer Reviews basiert auf den Qualitätskriterien und Unterlagen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). Welche Bedeutung das Peer Review für die Qualitätssicherung (QS) auf einer Intensivstation hat und wie dies umgesetzt wird, erläutern Chefarzt PD Dr. med. Dr. habil. Haitham Mutlak, Ltd. Oberarzt

Dr. med. Daniel Gill-Schuster und Schahin Fallah Shirazi, Fachkrankenschwester und Bereichsleiter ITS, aus der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Sana Klinikums Offenbach, die sich kürzlich durch ein Peer-Team haben besuchen lassen. Die Biografien der Interviewten lesen Sie in der Online-Ausgabe.

Wie werden Qualitätsmanagement (QM) und -sicherung (QS) sowie das Thema Patientensicherheit auf einer Intensivstation umgesetzt?

PD Dr. med. Dr. habil. Haitham Mutlak:

QM spielt gerade in der Intensivmedizin eine zentrale Rolle. In unserem Klinikum führt die Stabsstelle QM einmal jährlich ein internes Audit durch und der Qualitätszirkel tagt viermal im Jahr. Die QS erfolgt mit den Outcome-Parametern der Initiative Qualitätsmedizin (IQM), wie z. B. Sterblichkeit von Patienten mit einer Beatmungsdauer von mehr als 24 h [1]. In der Praxis orientieren wir uns an der Umsetzung der zehn formulierten Qualitätsindikatoren der DIVI [2]. Multiple Maßnahmen erhöhen die Sicherheit unserer Patienten. Beispielhaft seien hier Behandlungsstandards und eine strukturierte Visite für alle Patienten sowie jede Neuaufnahme durch eine Fachärztin oder einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung „Intensivmedizin“ genannt. Weitere Beispiele sind Sicherheitschecklisten für verschiedenste Prozesse und Armbänder zur sichereren Identifizierung der Patienten.

Was sind auf einer Intensivstation die besonderen Herausforderungen bzgl. Patientensicherheit?

Schahin Fallah Shirazi:

Aufgrund komplexer organisatorischer Abläufe, akuter Notfälle und dem Schweregrad der Erkrankungen zählt die Intensivstation zu den fehleranfälligsten Bereichen der stationären Krankenversorgung. Abhängig von der Intensität der ärztlichen und pflegerischen Therapie muss das medizinische Fachpersonal ununterbrochen hochkomplexe technische Systeme bedie-

Biografisches



Foto: georg-foto, offenbach

PD Dr. med.

Dr. med. habil.

Haitham Mutlak ist seit Oktober 2019 Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie am SANA Klinikum Offenbach. Der Facharzt für Anästhesiologie mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin und Notfallmedizin war vor seiner Zeit in Offenbach u. a. zuletzt als leitender Oberarzt am Universitätsklinikum Frankfurt sowie als wissenschaftlicher Mitarbeiter u. a. an der Charité Berlin, der University of Colorado oder der Ludwig-Maximilian-Universität in München tätig. Daneben ist er Prüfer des zweiten und dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung beim Hessischen Landesprüfungsamt und bei den Facharztprüfungen der Landesärztekammer Hessen sowie in der Planung und Umsetzung der Peer Reviews ITS in Hessen aktiv.



Foto: privat

Dr. med. Daniel

Gill-Schuster

arbeitet seit 2020 als leitender Ober-

arzt in der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie am SANA Klinikum Offenbach. Vor seiner Tätigkeit in Offenbach absolvierte der Facharzt für Anästhesiologie mit den Zusatzbezeichnungen Notfallmedizin, Anästhesiologie und Palliativmedizin seine Facharztweiterbildung am Universitätsklinikum Frankfurt und war dort auch als Oberarzt tätig.



Foto: privat

Schahin Fallah

Shirazi ist seit 2020 Bereichsleiter der Medizinischen Intensivstation, Operativen Intensivstation und Schwerbrandverletzten-

zentrums der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie am SANA Klinikum Offenbach, wo er seit seinem Examen 2013 als Gesundheits- und Krankenpfleger tätig ist. Der Fachkrankenschwester für Intensivpflege und Anästhesie absolvierte 2022 den Bachelor of Arts mit dem Schwerpunkt Gesundheits- und Sozialmanagement. 2021 erhielt er die Auszeichnung „Nachwuchs-Pflegemanager des Jahres“ des Bundesverbandes Pflegemanagement.



Abkürzungen: ÄK=Ärzttekammer; ITS=Intensivstation; QI=Qualitätsindikator; SWOT=Strengths (Stärken), Weaknesses (Schwächen), Opportunities (Chancen), Threats (Risiken)
 Eigene Darstellung nach: Leitfaden Ärztliches Peer Review, Bundesärztekammer 2014

nen, bei denen kleinste Fehleinstellungen gravierende Folgen für die Patienten haben können.

Dr. med. Daniel Gill-Schuster:

Erfahrungsgemäß können Patienten auf einer Intensivstation – z. B. aufgrund eines schweren Delirs oder Sedierung – selten adäquat Auskunft zu ihrer Person, ihrer Krankheit oder zur Operation geben. Dies macht die Identifikation und Anamnese zu einer besonderen Herausforderung, da die Gefahr besteht, dass es zu Verwechslungen oder gar zu Behandlungsfehlern kommt – besonders dann, wenn unterschiedliche Fachabteilungen hinzugezogen werden müssen.

Was ist Ihnen bezüglich des Themas Patientensicherheit auf Ihrer Intensivstation besonders wichtig?

Gill-Schuster: Eine gute interprofessionelle Kommunikation ist essenziell, da der Informationsverlust in Übergaben und während des Tagesverlaufs immens sein kann. Umso wichtiger ist es, dass mehrmals am Tag fest integrierte, standardisierte Besprechungen zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften stattfinden. In diesen werden Tages- und Behandlungsziele festgelegt und erledigte Tagesziele abgehakt. Dies wirkt deutlich dem Informationsverlust entgegen und fördert damit die Patientensicherheit.

Fallah Shirazi: Wir müssen uns darüber im Klaren sein, dass Fehler als untrennbares Element jeglichen menschlichen Tuns keine Ausnahmen darstellen. Wir haben einen hohen Sicherheitsanspruch und sehen den Menschen als eine Fehlerquelle, die im Fehler-Monitoring miteinbezogen werden muss. Mit diesem Ansatz werden Sicherheitsprozesse einheitlich und für alle Mitarbeitenden verbindlich eingeführt. Mir persönlich ist es aber ein gro-

ßes Anliegen im Sinne der „No-Blame-Kultur“ nicht nach Schuldigen, sondern im gemeinsamen Dialog nach Lösungen zu suchen.

Was waren die Gründe, Ihre Intensivstation für ein Peer Review anzumelden?

Mutlak:

Die Intensivmedizin ist mit der Versorgung von Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen ein sehr wichtiger

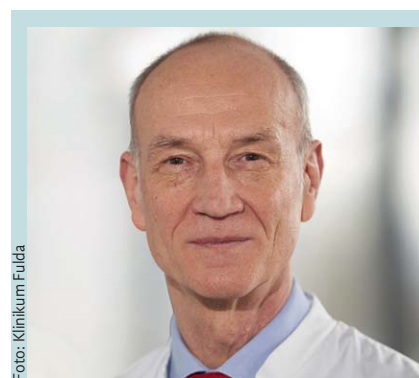


Foto: Klinikum Fulda

Prof. Dr. med. Clemens A. Greim, MBA, Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin am Klinikum Fulda und hessischer Vertreter in der Steuerungsgruppe „Peer-Review in der Intensivmedizin“ der DIVI, sowie erfahrener Peer: „In der Intensivmedizin wollen wir unsere Patienten mit der best-

möglichen Lebensqualität aus der intensivmedizinischen Behandlung entlassen. Trotz Vorgaben durch Leitlinien und Empfehlungen gibt es variierende qualitative Ergebnisse, bedingt u. a. durch unterschiedliche Infrastrukturen, Prozesse und Personalkompetenz. Hierzu von außen Anregungen zu einer Verbesserung der intensivmedizinischen Kernleistung zu geben, macht das Peer Review Intensivmedizin spannend und effektiv. Mein Wunsch wäre es, dass sich Intensivstationen künftig alle drei bis vier Jahre dem Peer-Review-Verfahren der DIVI unterziehen. Dazu brauchen wir interessierte Kolleginnen und Kollegen mit Verantwortung in der Intensivmedizin, die über den eigenen Tellerrand hinausschauen wollen und sich gleichzeitig auch in die eigenen Karten blicken lassen.“



Pfeiler in der stationären Krankenversorgung. Die Anforderungen an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind hoch und die Umsetzung im Team ist nicht trivial. Die tagtägliche Arbeit auf der Intensivstation kann zu „Betriebsblindheit“ führen wodurch Verbesserungspotenziale vergeben werden können. Die Möglichkeit, sich durch erfahrene Intensivmediziner und Intensivpflegekräfte reviewen zu lassen, bedeutet einerseits, einen Spiegel vorgehalten zu bekommen und ist andererseits extrem wichtig, um eine Standortbestimmung des eigenen Handelns zu erhalten und Potenziale und Stärken zu erfassen – so können wir uns in der Versorgungsqualität weiter verbessern und angestoßene Projekte weiter entwickeln. Wir haben uns im Team nach intensiver Diskussion einem solchen Verfahren gestellt. Dieser Aspekt ist mir besonders wichtig, weil die intrinsische Motivation, sich zu verbessern, eine Grundvoraussetzung für den Erfolg des Verfahrens ist.

Welche Vor- und Nachteile hat das Peer Review-Verfahren Ihrer Meinung nach?

Mutlak: Zwei aus meiner Sicht ganz entscheidende Vorteile sind zum einen die Freiwilligkeit der Teilnahme und zum anderen die Kompetenz der Peer-Review-Teams. Dies bewährt sich sowohl am Krankenbett als auch im kollegialen Dialog – und zwar nicht nur theoretisch, sondern vor allem in der praktischen Umsetzung

Fortbildungskurs Ärztliches Peer Review – Intensivmedizin (gemäß des Curriculums der Bundesärztekammer)

Zielgruppe: Intensivmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachkräfte in Leitungsfunktionen

Termine: Telelernphase: 14.11.–09.12.2022
Präsenzphase: 12.12.–13.12.2022

**Zertifizierung/
Gebühr:** 16 Fortbildungspunkte/390 €
(Akademiemitglieder 351€)

Der QR-Code für Smartphones führt direkt zur Website des Kurses der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung.

**Information und
Anmeldung:** Adiola Candelo-Römer, Fon:
06032 782-227
E-Mail:
adiela.candelo-roemer@laekh.de



von Qualitätskriterien. Alle an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen sind in den Peer-Review-Prozess mit einbezogen, so dass ein reales Bild der tatsächlich gelebten Praxis erfasst wird. Da das Review einen ganzen Tag dauert, ist auch ausreichend Zeit, alle relevanten Aspekte zu beleuchten. Einen wirklichen Nachteil kann ich an dem beschriebenen Vorgehen nicht erkennen, vielmehr ist der Austausch von Wissen, Erfahrungen und Prozessen im kollegialen Dialog ein weiterer Vorteil – beide Seiten lernen etwas dazu.

Wie haben Sie das Peer Review auf Ihrer Station empfunden?

Mutlak: Das Peer Review hat in einer sehr wertschätzenden, entspannten sowie kol-

legialen Atmosphäre auf Augenhöhe stattgefunden und die Peers waren sehr gut vorbereitet. Das hat aus meiner Sicht auch dazu beigetragen, dass offen über alle relevanten Themen gesprochen werden konnte. Natürlich möchte man in einem solchen Prozess optimal bewertet werden und geht mit einer gewissen Anspannung hinein. Wir haben schon im Rahmen der vorbereitenden Selbstbewertung anhand des strukturierten Peer-Review-Fragebogens viel gelernt und auch Aspekte gefunden, mit denen wir uns noch gar nicht intensiv beschäftigt hatten. Aber gerade das ist ja das eigentliche Ziel. Für mich als Fazit: Man braucht keine Angst zu haben – man kann nur profitieren!

Gill-Schuster: Der Besuch der Kollegen war sehr angenehm, problemorientiert und konstruktiv. Mit Hilfe der strukturierten, an die DIVI-Qualitätsindikatoren angelehnten Fragebögen konnten Probleme schnell herausgearbeitet und bewertet werden – sowohl für uns im Vorfeld als auch durch die intensivmedizinisch erfahrenen Kollegen. Grundlage war stets das interkollegiale Gespräch, so dass nie ein Gefühl einer „Prüfungssituation“ oder „Eduktion“ entstand. Persönlich konnte ich etliche Eindrücke durch die eingehenden Gespräche mit den Peer-Kollegen mitnehmen. Wir haben offen über Probleme und Innovationen auch auf den anderen Intensivstationen diskutiert. Daraus resultierten neue Ideen, die ich für meine tägliche Arbeit nutzen kann.



Foto: privat

Dr. med. Oliver Kumpf, Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin an der Charité Berlin, Sprecher der Steuerungsgruppe „Peer-Review in der Intensivmedizin“ der DIVI: „Ärztliches und interpro-

fessionelles Peer Review bedeutet, dass Besuchende und Besuchte sich auf eine Perspektive der wohlwollenden Kritik einlassen. Es geht nicht um die Kontrolle eines Minimalstandards wie z. B. bei einem Audit, sondern um die Möglichkeit, gemeinsam Entwicklungspotenziale auszuarbeiten, von der alle Seiten durch kollegialen Austausch profitieren. Peer Review soll nicht Angst vor ‚Spionage‘ erzeugen, sondern motivieren, mehr Offenheit für Veränderung zuzulassen. Dafür muss der Prozess transparent sein und gleichzeitig Daten generieren, die Vorteile gegenüber z. B. der verpflichtenden stationären Qualitätssicherung demonstrieren. Daran arbeiten wir in der DIVI-Steuerungsgruppe Peer Review.“



Fallah Shirazi: Wie erwartet, gibt es immer Verbesserungspotenzial. Im Gegensatz zu einem klassischen Audit hat man beim Peer Review durch den konstruktiven kollegialen Dialog die Möglichkeit, in einem ruhigen Setting Prozesse zu reflektieren und vom Erfahrungsschatz der Peers neuen Input für die eigene Arbeit zu gewinnen. Allerdings haben auch die Peers Ideen und Lösungsansätze unserer Intensivabteilung für gut befunden, die sie eventuell auch in ihren Häusern umsetzen möchten. Insgesamt also eine Win-win-Situation.

Kann das Peer Review-Verfahren Einfluss auf die Patientensicherheit haben?

Mutlak: Davon bin ich fest überzeugt. Wir haben nun eine Agenda im Sinne eines strukturieren Peer-Review-Berichtes, an der wir weiterarbeiten werden. Das führt dann letztendlich zu einer verbesserten Patientensicherheit.

Gill-Schuster: Weil Kollegen aus anderen Kliniken mit unterschiedlich strukturierten Intensivstationen kommen, werden eigene Verfahrensabläufe aus anderen Sichtweisen beleuchtet, und somit können wir Verfahrensabläufe optimieren und Fehler vermeiden. Daher kann das Peer-Review-Verfahren tatsächlich direkten Einfluss auf die Patientensicherheit haben.

Fallah Shirazi: Absolut! Der Blick von außen durchbricht immer die eigene „Betriebsblindheit“ und setzt neue Impulse für Prozessverbesserungen. Davon profitiert auch immer das Thema Patientensicherheit.



Foto: Klinikum Darmstadt

Robert Hammerschmidt, Fachkrankenschwester und Atmungstherapeut in der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Klinikum Darmstadt: „Im Unterschied zu anderen Auditierungen steht beim Ärztlichen Peer Review

auf der Intensivstation nicht das Erlangen eines Zertifikates als vielmehr der wertschätzende Erfahrungsaustausch im Zentrum. Besonders hervorzuheben ist aus meiner Sicht dabei der interprofessionelle, kollegiale Dialog auf Augenhöhe. Für einen gelungenen Ablauf des Peer Reviews steht für mich die Stationsbegehung im Fokus, für die ich mir mehr Zeit zum Austausch mit weiteren Kolleginnen und Kollegen auf Station wünschen würde. Die Besprechung der Peers am Nachmittag könnte dagegen etwas komprimiert werden. Ein besonderer Vorteil ist die interprofessionelle Ausrichtung des Verfahrens, so auch der Einbezug der Pflege – dies sollte sich auch im Titel des Verfahrens wiederfinden, um die tatsächliche Zielgruppe besser anzusprechen.“

Was wünschen Sie sich für die Zukunft bezogen auf Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Intensivmedizin?

Mutlak: Eine regelmäßige Begehung in diesem Umfang mit dem Schwerpunkt auf die tatsächlich gelebte klinische Praxis.

Gill-Schuster: Dass es mehr Verfahren wie das Peer-Review-Verfahren gibt. Viele QS-Maßnahmen sind sehr theoretisch. Es werden Einzelwerte definiert, die auf der Intensivstation oder nach Aktenlage abgefragt werden, teilweise nicht praktikabel sind und auch nicht dem eigentlichen Therapiestandard entsprechen. Dies spiegelt weder Qualität wider, noch trägt es zur Patientensicherheit bei. Dass

erfahrene Intensivmediziner, die täglich auf einer Intensivstation arbeiten und einheitliche Standards (z.B. DIVI-Standards) hinzuziehen, das Peer-Review-Verfahren durchführen, sichert und steigert die Qualität.

Fallah Shirazi: Wir haben sehr viele Begehungen auf der Intensivstation. Jedoch kann ein geschulter Blick von Kollegen aus demselben Fachgebiet, die mit denselben tagtäglichen Problemen zu kämpfen haben, Gefahren schneller identifizieren und praktische Lösungsvorschläge an die Hand geben.

Interview: Silke Nahlinger, Katrin Israel-Laubinger, Nina Walter

Literatur zum Artikel:

[1] Initiative Qualitätsmedizin.
www.initiative-qualitaetsmedizin.de/qualitaetsmethodik/qualitaetsmessung
 (Zugriff 26.07.2022)

[2] Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) e. V.
www.divi.de/empfehlungen/qualitaetssicherung-intensivmedizin/peer-review/qualitaetsindikatoren
 (Zugriff 27.07.2022)

Weiterführende Informationen unter:

<https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/qualitaetssicherung/aerztliches-peer-review>

<https://www.divi.de/empfehlungen/qualitaetssicherung-intensivmedizin/peer-review>