

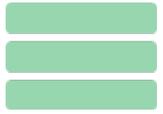
Workshop

Empfehlungen aus Peer Reviews/Inspektionen und Verbindlichkeit von Handlungsanschlüssen

**Notwendige Handlungsanschlüsse verbindlich gestalten:
Wie werden wir besser, wo sind die Potentiale?**

IQTIG-Symposium

*„Bewertung von Qualitätsinformationen mit Peer-Review-like Verfahren
im Gesundheitswesen“*



Inhalt

01

Bewertung von Qualitätsinformationen mit Peer-Review-like Verfahren im Gesundheitswesen

02

Empfehlungen aus Peer Reviews/ Inspektionen und Verbindlichkeit von Handlungsanschlüssen

03

Notwendige Handlungsanschlüsse verbindlich gestalten: Wie werden wir besser, wo sind die Potentiale?

04

Nachverfolgung von Handlungsanschlüssen

05

Fazit

Bewertung von Qualitätsinformationen mit Peer-Review-like Verfahren im Gesundheitswesen



Empfehlungen aus Peer Reviews/~~Inspektionen~~ und Verbindlichkeit von Handlungsanschlüssen

- + Die Systematik des Peer Review schließt Empfehlungen und Handlungsanschlüsse ein
- + Diese sind das Ergebnis eines strukturierten Prozesses ohne Hierarchien
- + Die Verbindlichkeit basiert auf den gemeinsam erkannten Qualitätszielen, nicht auf Sanktionsszenarien



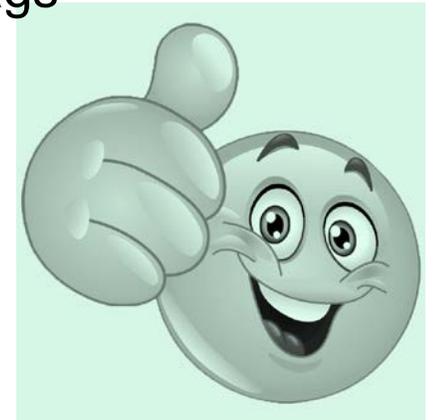
Notwendige Handlungsanschlüsse verbindlich gestalten: Wie werden wir besser, wo sind die Potentiale?

Peer Review (like) ist anders:

- + eine gute Bewertung oder das Abwenden einer Sanktion steht nicht im Fokus
- + die Kommunikation basiert auf Vertrauen und erfolgt ohne Veröffentlichungspflichten

Peer Review (like) erweitert den Werkzeugkasten der QS

I like Peer Review und hoffe, Sie tun das auch - spätestens am Ende meines Vortrags



Notwendige Handlungsanschlüsse verbindlich gestalten: Wie werden wir besser, wo sind die Potentiale?

Einzelne
Indikatorergebnisse?



Empfehlungen der
Fachkommission nach
Stellungnahmeverfahren?



Kann ein Einzelfall
ein Auslöser sein?



Mögliche Aufgreifkriterien für ein Peer Review in einem datengestützten QS Verfahren

Einzelne besonders schlechte
Indikatorergebnisse?



Wie sinnvoll ist ein Peer
Review bei kleinen
Mengengerüsten?



rechnerisch auffällige Ergebnisse in NRW 2024: **3.021**

The screenshot shows a web application interface for 'Geschäftsstelle - Verfahrensübersicht'. At the top right, there is a 'Seite aktualisieren' button. The main title is 'Geschäftsstelle - Verfahrensübersicht'. Below the title, there is a section for 'Auswertungsjahr:' with buttons for years from 2018 to 2024, where 2024 is selected. Below this is a row of buttons for different categories: 'Alle', '1 - PCI', '2 - WI', '3 - CHE', '4 - NET', '7 - KAROTIS', '8 - CAP', '9 - MC', '10 - GYN-OP', '11 - DEK', '12 - HSMDEF', '13 - PM', '14 - HGV', and '15 - KEP'. Below the category buttons is a 'Filter / Sortierung' section with a dropdown menu. Below the filter section is a pagination area showing '0 - 0' and a grid of buttons for page numbers 1 through 9, with '1' selected. Below the pagination is a search area with 'Schlagwort-Filter: 0 ausgewählt' and a search box. In the bottom right corner, the text '3021 / 3021' is displayed.

Filterkriterien in NRW

- statistische Signifikanz/außerhalb Vertrauensbereich: 1.271
- mindestens 100 Fälle in der Grundgesamtheit: 938
- auch im Vorjahr im gleichen Indikator auffällig: 750
- Kombi aus allen 3 Kriterien: 138

- Maßnahmen zum AJ 2023: 282
- Gespräche zum AJ 2023 14
- Anzahl umsetzbarer Peer Reviews
geschätzt bei gleicher Aufgabenlast 6

Notwendige Handlungsanschlüsse verbindlich gestalten: Wie werden wir besser, wo sind die Potentiale?

Mögliche Aufgreifkriterien für ein Peer Review in einem datengestützten QS Verfahren:

- Unabhängig vom Aufgreifkriterium macht Peer Review nur Sinn, wenn die Systemebene betrachtet wird. Nicht jedes QS Verfahren bildet hierbei eine sinnvolle Einheit
- Die Organisationsstruktur des Leistungserbringers sollte mitberücksichtigt werden, um verbindliche Handlungsanschlüsse überhaupt erreichen zu können.

Notwendige Handlungsanschlüsse verbindlich gestalten: Wie werden wir besser, wo sind die Potentiale?

Was wäre ein sinnvoller Einstieg?

Etablierte Leitliniensituation
Behandlungsstandards
Keine wesentlichen Probleme
mit Rechenregeln oder anderen
Aspekten der Verfahrens
Verständliche Indikatoren

Verfahrensauswahl



Möglichkeit der
Zusammenstellung eines
Interprofessionellen Peer
Review Teams:
Peers müssen voraussichtlich
erst gewonnen und geschult

Peer Review Team



Orientiert am BÄK Leitfaden/
Curriculum Peer Review in der
Medizin sollten strukturierte
Unterlagen für das Verfahren
erstellt werden

Strukturierte Unterlagen



Auswahl geeigneter Leistungserbringer

- Definition eines aussagefähigen Mengengerüsts (Fallzahl), Eingriff ist für das Leistungsspektrum des Leistungserbringers bedeutsam
- Verlauf der letzten 3 Jahre (Menge, Ergebnisse), Leistungserbringer „taucht“ immer wieder auf im STNV
- Leistungserbringer mit stabiler Organisationsstruktur/Prozessstruktur ohne anstehende wesentliche Veränderungen

Notwendige Handlungsanschlüsse verbindlich gestalten: Wie werden wir besser, wo sind die Potentiale?

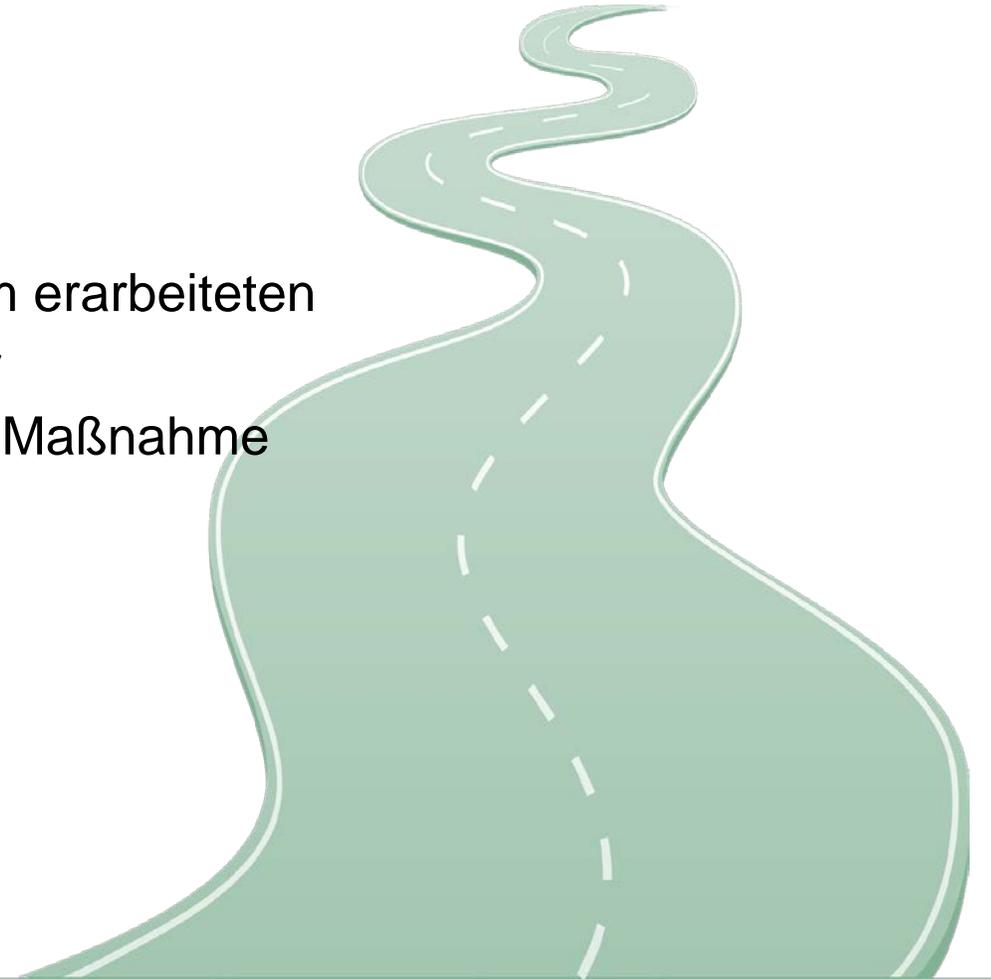
Wie sehen erste Schritte aus?

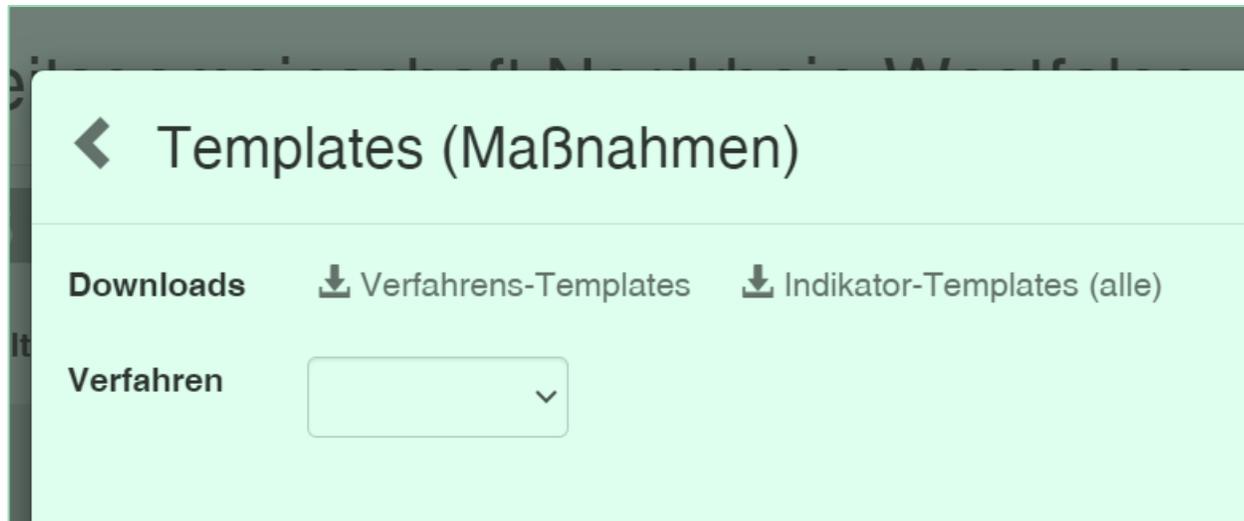
- 4-6 Leistungserbringern, bei denen nach diesen Kriterien Verbesserungspotenzial besteht, ein Review anbieten. Review erfolgt mit SWOT Analyse einschließlich Best Practice Beispiel
- Feedbackgespräch auf Basis der erarbeiteten Unterlagen führen und Meilensteine zur Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen vereinbaren
- Erst mit Vereinbarung der Verbesserungsmaßnahmen verlassen wir die Peer Ebene
→ Einbezug der Geschäftsführung, Reporting im Qualitätsbericht

!Die Ebenen der Vertraulichkeit müssen vorher in den Rahmenbedingungen des Verfahrens verbindlich festgelegt und von allen Beteiligten respektiert werden!

Notwendige Handlungsanschlüsse verbindlich gestalten: Wie werden wir besser, wo sind die Potentiale?

Am Ende steht eine **Zielvereinbarung** zu den gemeinsam erarbeiteten Handlungsanschlüssen mit verbindlichem Kommittent der Verantwortlichen, die genauso nachverfolgt wird wie eine Maßnahme der Stufe 1.





Bsp 1: Verfahrenstemplate

| |
|--|
| Titel: ⓘ |
| Reevaluation M&M-Konferenz |
| Ziel der Maßnahmen ⓘ ⓘ ⓘ |
| Identifizierung von Verbesserungspotenzialen, kritische Reevaluation des Vorgehens. |
| Konkretisierung der Maßnahmen ⓘ ⓘ ⓘ |
| Besprechung der x betroffenen Fälle im Rahmen einer M&M-Konferenz. |
| Unterlagen und Nachweise bzgl. der Maßnahmen ⓘ ⓘ ⓘ |
| Anonymisiertes Besprechungsprotokoll und Angaben zum Teilnehmerkreis. Bitte identifiziertes Verbesserungspotenzial darstellen. |

Templates zu dem gewählten Indikator

möglichst selten falsch positive oder falsch negative HER2 Bestimmung

*** Ziel der Maßnahmen** (wird unverändert weitergegeben LE, LG)

Möglichst selten falsch positive oder falsch negative HER2 Bestimmung: Ein gesicherter HER2 Status ist für die Therapiestrategie von großer Bedeutung. Für die hohe Variabilität der HER2 Positivitätsraten können neben Einflussgrößen, die sich aus der Zusammensetzung des Patientinnen/Patientenkollektivs ergeben auch qualitative Aspekte ursächlich sein. Hierzu gehören präanalytische Prozesse (z.B. ggf. Zeit bis zur Fixation, Fixationsprozess, Transport) ebenso wie die Dokumentationsqualität und die Qualität der Aufbereitung und Befundung durch die Pathologie und die Teilnahme an Ringversuchen.

*** Konkretisierung der Maßnahmen** (wird unverändert weitergegeben an LE und LG)

Bitte prüfen Sie die bei Ihnen etablierten Prozesse auf Anpassungsbedarf und Verbesserungspotenzial. Hierzu können die vom IQTIG unter:

*** Unterlagen, Nachweise bezüglich der Maßnahmen** (wird unverändert weitergegeben an LE und LG)

Rückmeldung zu den gewonnenen Erkenntnissen und abgeleiteten Handlungsanschlüssen.

6. Zeitrahmen in Monaten für die Umsetzung der Maßnahmenstufe 1: (Anzeige: LE, LG und QSEB)

Nachverfolgen von Handlungsanschlüssen

Bsp.3: individuelle Nachforderung von Nachweisen

Sie haben die Maßnahmen am 21.11.2023 08:18 zur Kenntnis genommen. Bitte beginnen Sie mit der fristgerechten Umsetzung. ✓

Rückfrage der LAG zu den hochgeladenen Nachweisen

Die LAG hat weitere Nachweise angefordert:

- **Es fehlt eine konkrete Darstellung aller medizinischen Indikationen für eine primäre und sekundäre Sectio, nicht nur die Ausführungen zur "protrahierten Austreibungsphase"....**
Zudem sollte sich eine SOP auf die konkreten Abläufe in Ihrer Klinik beziehen und die Verantwortlichkeiten präzise abbilden.

Es fehlt z.B. :

- O45.0 vorzeitige Plazentalösung
- O44.1 Plazenta praevia
- O98.5 Sectio bei Kondylome oder andere Virusinfektionen
- O34.2/O32.1 Betreuung bei Anomalie der Beckenorgane u. a Uterus bicornis/Z. n Myomenukulation/Z. n anderen Uterusoperationen
- O68.0 pathologischem CTG
- O66 bei Geburtshindernis durch fetale Lage, Schulterdystokie oder misslungene VE etc. etc.

Sie haben die zusätzlichen Nachweise am 04.08.2024 17:17 freigegeben. ✓

[Nachweise einsehen](#) (Anzahl Dokumente: 1)

Nachweise zu Maßnahmen

Sie haben die hochgeladenen Nachweise am 15.02.2024 21:53 freigegeben. ✓

[Nachweise einsehen](#) (Anzahl Dokumente: 1)

Nachverfolgen von Handlungsanschlüssen

Bsp.4: strukturierte Nachverfolgung

 **Nachweise einsehen** (Anzahl Dokumente: 1)

Fachkommission: NU - Nachweis unzureichend, detaillierte Beschreibung der fehlenden Nachweise
Stellungnahme geht am Problem vorbei.
Erneute Stellungnahme und SOP bzgl. StabKrt anfordern

 **weitere Nachweise einsehen** (Anzahl Dokumente: 2)

Zustimmungen
 0:

Bewertung der weiteren Nachweise

NE - Nachweis erbracht
NEH - Nachweis erbracht, zusätzlicher Hinweis an den Leistungserbringer
NU - Nachweis unzureichend, detaillierte Beschreibung der fehlenden Nachweise

- + Peer Review bereichert den Werkzeugkasten der SGB V Verfahren
- + Peer Review sollte gemäß Leitfaden/Curriculum der Bundesärztekammer etabliert werden, Besonderheiten des Ein- und Ausstiegs in/aus dem Verfahren sollten klar benannt werden
- + Der Aufwand für Peer Review Verfahren ist groß, deshalb sorgfältige Auswahl und klare Ziele
- + Peer Review und verbindliche Handlungsanschlüsse schließen sich keineswegs aus.
- + Peer Review ist kein Datenerhebungs- Bewertungs- oder Sanktionsverfahren, sondern ein Instrument der Qualitätskultur und Qualitätsentwicklung, ein Instrument der Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten

Abweichungen von der reinen Lehre des Peer Review für diesen guten Zweck darf es geben, eine Nutzung der Bezeichnung für etwas völlig anderes aber bitte nicht!



I like Peer Review



Sie auch?