

A-IQI Peer-Review-Verfahren

02 Checkliste Teamleitung

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

Notwendige Dokumente

Vorbereitung des Peer-Review-Verfahrens

02 Checkliste Teamleitung

Durchführung des Peer-Review-Verfahrens vor Ort

05 Analysekriterien

07 Verschwiegenheitsverpflichtung

08 Bewertungsbogen Fremdbewertung

09 Protokoll

09a Protokoll-Berechnungsgrundlage (NEU)

Nachbereitung des Peer-Review-Verfahrens

10 Fragebogen Teamleitung

12 Reisekosten-Abrechnung

Verwenden Sie die aktuellen Dokumente in der Version 2023. Sie erhalten alle notwendigen Unterlagen vorab zugeschickt, bzw. werden diese vor Ort vom Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt. Lediglich die Dokumente „09 Protokollvorlage“ und „09a Protokoll-Berechnungsgrundlage“ sollten Sie selbst zum Review mitnehmen. Alle Dokumente sind auch auf der [Website des BMSGPK](#) verfügbar.

Vorbereitung

- Die Terminkoordination erfolgt über das Gesundheitsministerium zwischen Peer-Review-Team, Krankenhaus, Träger und Gesundheitsfonds
- Die offizielle Einladung zum Peer-Review-Verfahren an das Review-Team erfolgt über das Gesundheitsministerium
Mit Kontaktdaten zur Ansprechperson des Landesgesundheitsfonds sowie Kontaktdaten des Krankenhauses sowie innerhalb des Review-Teams
- Folgende Informationen erhält das Peer-Review-Team vorab vom Gesundheitsfonds:
 - Treffpunkt, Wegbeschreibung, Parkmöglichkeiten
 - Ev. Ansprechperson vor Ort inkl. Kontaktdaten
 - Aktuelle COVID-Bestimmungen im Krankenhaus
- Ein Teil der Unterlagen wird vom Gesundheitsfonds vorbereitet und vor Ort mitgebracht:
 - Verschwiegenheitsverpflichtungen
 - Analysekriterien
 - Bewertungsbögen-Fremdbewertung.

Nur die Protokollvorlage (+ Berechnungsgrundlage) ist selbst mitzunehmen.

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
13:00-15:00	Kollegialer Dialog	Peer-Review-Team und alle betroffenen Primärärzte und Primarärztinnen des Hauses
15:00-16:00	Abschlussgespräch	Gesundheitsfonds, Träger, Ärztliche Direktion, Peer-Review-Team, alle betroffenen Primärärzte und Primarärztinnen des Hauses, Qualitätsmanagement

Persönliche Anwesenheit der Ärztlichen Direktion und der am Behandlungsprozess beteiligten Primärärzte und Primarärztinnen; nur in Ausnahmefällen und vorheriger Rücksprache mit dem Gesundheitsfonds Vertretung möglich.

Durchführung – Begrüßung

- Der Gesundheitsfonds begrüßt das Peer-Review-Team vor Ort. Die ärztliche Direktion stellt das Krankenhaus kurz vor.
- Danach erfolgt eine gemeinsame Abstimmung des Tagesablaufs
 - Teilnehmende Kollegialer Dialog: alle am Behandlungsprozess beteiligten Primarärztinnen und Primärärzte (Vertretung nicht vorgesehen)
 - Teilnehmende Abschlussgespräch: ärztliche Direktion, Gesundheitsfonds, Krankenanstaltenträger, ev. auch Primarärztinnen und Primärärzte

Legen Sie in der Früh den Beginn des Kollegialen Dialogs sowie mit der ärztlichen Direktion und dem Gesundheitsfonds den Beginn des Abschlussgesprächs fest. Klären Sie, ob auch eine Vertretung seitens des Trägers beim Abschlussgespräch dabei sein wird.

- Erfragen sie vor dem Start der Fremdanalyse die organisatorische (z.B. für fehlende Dokumente in der KG) und die fachliche Ansprechperson für die 4h der Fremdanalyse.
- Der Gesundheitsfonds kontrolliert vor Start der Fremdanalyse ob alle Krankengeschichten vorbereitet sind.

Durchführung – Fremdbewertung, kollegialer Dialog

- Bewertung der Fälle
 - Für jede Krankengeschichte ist ein Bewertungsbogen (auf Basis der Analysekriterien) auszufüllen und mit der Selbstbewertung zu vergleichen
 - Fehlende oder unvollständige und daher nicht bewertbare Krankengeschichten werden in Kategorie 1 eingeordnet (wenn diese von der organ. Ansprechperson nicht beschaffbar sind)
 - Ein Fall mit fehlender Selbstbewertung wird als „nicht übereinstimmend mit Fremdbewertung“ gewertet
 - Kategorie 1 wird als Optimierungspotenzial gerechnet
 - **das neue Formular „09a Protokoll-Berechnungsgrundlage“ vereinfacht die Berechnungen im Protokoll**
- Als Teamleitung leiten und moderieren Sie die Diskussion innerhalb des Teams sowie im Kollegialen Dialog und Abschlussgespräch.
- Ablauf Kollegialer Dialog:
 - 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 im Protokoll festgehalten werden

Durchführung – Abschlussgespräch

- Abschlussgespräch
Im Abschlussgespräch fassen Sie die gemeinsam erarbeiteten Ergebnisse für die ärztliche Direktion, den Träger und den Gesundheitsfonds zusammen. Danach bitten Sie die Besuchten um ein kurzes mündliches Feedback und erklären die weiteren Schritte bzgl. Protokoll.
- Weisen Sie das Krankenhaus nach Abschluss bitte auch darauf hin, alle Bewertungsbögen und Mitschriften zu vernichten und nicht in der Krankengeschichte abzulegen.

Nachbereitung

- Protokoll

Bitte erstellen Sie das Protokoll und stimmen es mit Ihrem Team ab. Das neue Formular „09a Protokoll-Berechnungsgrundlage“ vereinfacht die Berechnungen im Protokoll. Achten Sie darauf, dass die Falldiskussion mit dem Ergebnis im Protokoll übereinstimmt und konkrete Verantwortlichkeiten und Termine festgehalten werden. Das Protokoll ist das Ergebnis des Peer-Review-Verfahrens und Basis für das nachfolgende Monitoring der vorgeschlagenen Maßnahmen. Senden Sie das Protokoll in pdf an die ärztliche Direktion des Krankenhauses, den Gesundheitsfonds, den Träger und das Gesundheitsministerium. Die E-Mail-Adressen finden Sie in der offiziellen Einladung zum Peer-Review-Verfahren, welche im Vorhinein vom Gesundheitsministerium verschickt wurde.

- Die Reisekosten werden über das Gesundheitsministerium abgerechnet

Bitte verwenden Sie die dazugehörige Vorlage „12 Reisekosten-Abrechnung“. Etwaige Belege beilegen. (Kontaktadresse im Formular)

- Fragebogen Teamleitung

Zur Weiterentwicklung des Verfahrens, bitten wir Sie um Übermittlung des Fragebogens. Dieser wird Ihnen vom Gesundheitsministerium übermittelt, sobald das Protokoll eingelangt ist. (Mail-Adresse befindet sich am Formular)

- Peer-Review-Follow-up

Die Jahresschwerpunkte (aktuell Herzinsuffizienz, Bauchchirurgie) werden jedes Jahr mit dem Peer-Review-Follow-up abgeschlossen. Dort werden die Peer-Review-Ergebnisse präsentiert und gemeinsam mit allen Beteiligten sowie den jeweiligen Fachgesellschaften diskutiert. Eine Einladung dazu erhalten Sie zeitgerecht.

- Monitoring des Krankenhauses zu den vorgeschlagenen Maßnahmen

Maßnahmen-Monitoring: Wurden die vorgeschlagenen Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt und wie?

Ergebnis-Monitoring: Wie entwickelt sich das Indikatoren-Ergebnis nach dem Peer-Review-Verfahren?