

Peer Review der Intensivstation im Fachkrankenhaus Coswig

Peer-Review-Verfahren werden überall hoch gelobt als „kollegialer Dialog auf Augenhöhe“ [1] und „interkollegialer Austausch mit Lerneffekt für Peer und visitierte Einrichtung“ [2]. Trotz ausschließlich positiver Erfahrungsberichte setzt sich das Verfahren aber leider nicht in dem Umfang durch, den es verdienen würde. Denn es geht hier nicht darum, einfach mal miteinander zu reden, sondern um einen strukturierten und offenen Informationsaustausch zwischen Fachkollegen aus anderen Einrichtungen auf Augenhöhe über Aspekte guter Patientenversorgung sowie das Lernen voneinander. Gerade auf den Intensivstationen geraten leitende Ärzte auf Grund der dort geltenden Vorgaben für die Strukturqualität häufig in Konflikte zwischen den qualitativen Anforderungen, den wirtschaftlichen Zwängen und der Verfügbarkeit von Fachpersonal.

Ein Peer Review mit der strukturierten Bewertung eines beziehungsweise mehrerer externer Peers kann die Vermittlung des Bedarfes und von Verbesserungsoptionen gerade gegenüber der Verwaltung innerhalb des eigenen Hauses deutlich erleichtern. Nach einem Peer Review haben Sie noch kein zusätzliches Fachpersonal gewonnen, aber die Argumente gegenüber der Geschäftsführung (und den Chefarztkollegen...) haben eine bessere Grundlage.

Seit vielen Jahren ist die interdisziplinäre Intensivstation des Fachkrankenhauses (FKH) Coswig in die klinikinternen Qualitäts-Maßnahmen und deren Überprüfung eingebunden. Eingebunden zu sein heißt, dass auch die ITS während der verschiedenen Audits, sei es zum Klinik Audit, zu einem spe-

ziellen Audit, Fachabteilung oder zu einem Zentrumsaudit, mit überprüft wird. Hier kann man die intensivmedizinische Arbeit in der Routineversorgung der Patienten darstellen. Spätestens zur Bekanntgabe der Ergebnisse der verschiedenen Audits ist man dann buchstäblich „vergessen“. Außerdem erlangt man nach vielen Zertifizierungsjahren natürlich auch eine gewisse selbstgefällige Routine gegenüber den Auditoren. Hinzu kommt, dass man bei all diesen verschiedenen Audits seitens der Klinik nicht unerhebliche finanzielle Gebühren zu entrichten hat.

Wozu sollte man sich deshalb nun auch noch seitens der kleinsten Abteilung mit einer weiteren Qualitätsüberprüfung – sprich dem Peer Review Verfahren der Sächsischen Landesärztekammer und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) für Intensivstationen – auseinandersetzen? Wir arbeiten in einer hochspezialisierten Klinik, die Abläufe sind routiniert, die Teams kennen sich, die Kommunikation und Patientenversorgung läuft hochprofessionell ab und das Peer Review Verfahren zu den Intensivmedizinischen Qualitätsindikatoren trifft ja bestimmt für unsere spezialisierte Intensivstation nicht zu, oder? Jedenfalls können wir ja eh nicht alle Indikatoren erfüllen, wir sind zu klein, zu spezialisiert. Andererseits ist aber unsere interdisziplinäre Intensivstation ein wichtiger integraler Teil der Versorgung unserer Patienten geworden. Einfach nur so „nebenher“ als „Anhängsel“ auditiert zu werden, entspricht weder der medizinischen Relevanz dieser Einrichtung noch der finanziellen.



Eingang zur Intensivstation des Fachkrankenhauses Coswig

Nachdem bereits 1997 Guidelines und Indikatoren zur Etablierung einer qualitativ verbesserten Intensivmedizin [3] veröffentlicht wurden, sollten wir uns 24 Jahre später vielleicht doch einmal der Aufgabe eines spezifischen Audits stellen. Ein x-tes „Wiederholungsaudit zur Zertifizierung zur xy Norm“ – darin waren wir uns einig – bringt uns weder qualitativ noch strukturell voran. Alternativ bot sich das Peer Review Verfahren für Intensivstationen an. Externe Intensivmediziner auf die Station einladen und diese dann noch echt „bitten“ zu schauen, wie wir den ganzen Tag, also 24 Stunden arbeiten? Aber immerhin, es kostet ja eigentlich nichts und vielleicht bekommt man wertvolle Hinweise, wie die eigene Arbeit verbessert werden kann. Nach vielen Jahren der Routine ist ein externer Blick sicher wirkungsvoller im Vergleich zum eigenen Tunnelblick.

Resultierend daraus haben wir uns noch einmal zusammengesetzt, alle Berufsgruppen, die auf unserer Intensivstation arbeiten. Bald war klar, hinsichtlich der über 50 einzelnen Qualitätsindikatoren steht noch eine Menge Arbeit bevor. Dies war schon einmal der erste Peer Review Gewinn. Letzt-

endlich wurde schon mehrfach nachgewiesen, dass Qualitätsmanagement auch in der Intensivmedizin beziehungsweise gerade hier, in dieser hochtechnisierten und auf den einzelnen Patienten fixierten Diagnostik und Therapie, zu einem verbesserten Outcome führt [4, 5].

Seitens der Leitungen der anderen Abteilungen bekamen wir Unterstützung zugesagt, und auch die Geschäftsführung signalisierte unbedingte Zustimmung. Somit wurde der Plan gefasst, ins Peer Review Verfahren einzusteigen.

Zunächst ging jedoch nicht die Idee viral, sondern SARS-CoV-2. Aber gerade in dieser Zeit konnten wir unsere Arbeit bei der intensivmedizinischen Versorgung dieser Patienten, auch auf Grund der Behandlung von italienischen und französischen Patienten, schon ein wenig extern begutachten lassen. Die Zusammenarbeit mit den Intensivmedizinern des Universitätsklinikums Dresden und aller anderen Kolleginnen und Kollegen im Cluster Ostachsen war offen, ehrlich und absolut kollegial. Wir nutzten diese Phase zur Intensivierung der Kommunikation im Team, überprüften unsere Intensivmedizinischen SOP's, erarbeiteten uns neue und setzten uns mit den Qualitätsindikatoren aus dem Peer Review Verfahren Intensivmedizin auseinander. Je intensiver diese Auseinandersetzung wurde, desto bewusster wurde uns, dass wir zwar glaubten, eine gute Intensivmedizin zu praktizieren, aber dieser Glaube sicher nur punktuell zu verwerten ist. Die dann folgenden Veränderungen auf unserer Intensivstation waren geprägt von einer intensiven Zusammenarbeit aller an der Behandlung unserer „speziellen“ Intensivpatienten beteiligten Professionen. Insbesondere hat sich unser pflegerisches Team diesen Aufgaben gestellt

beziehungsweise waren uns Ärztinnen und Ärzten gerade in der Erstellung, Dokumentation und Umsetzung von Standards viele Schritte voraus. Das seit Jahren etablierte Patienten-Daten-Management-System (PDMS) erfuhr die eine oder andere prozessbedingte Neukonfiguration. Zu manchen Zeitpunkten in der Vorbereitung zur Neuimplementierung einzelner Qualitätsindikatoren waren wir froh, dass uns durch die Umstände der Pandemie etwas mehr Zeit bis zum Peer Review gegeben wurde. Der Oktober 2021 ließ zu, dass die Landesärztekammer Hessen den Kurs Peer Review in der Intensivmedizin durchführte. Wenige Kolleginnen und Kollegen nahmen teil, ausgezeichnete Referenten brachten die Idee des Peer Review und dessen Umsetzung in einem kurzweiligen Kurs nahe. Die Referenten beklagten, dass der Kurs oft wegen mangelnder Teilnahme abgesagt werden musste. Eine verstärkte Zusammenarbeit mehrerer Ärztekammern bei der Kursorganisation ist hier zukünftig anzustreben.

Ein sich anschließender Beobachtungsbesuch auf einer ebenso hochspezialisierten Intensivmedizin zeigte, dass die Anforderungen hoch sind, jedoch die Art und Weise der Durchführung des Peer Reviews absolut kollegial, freundlich und unter Beachtung der jeweils vorhandenen örtlichen und strukturellen Voraussetzungen stattfindet. Intensivmediziner und Pflegekräfte fanden während entspannter Diskussionen gemeinsam Punkte, die verbessert werden können, und die Peers konnten ohne Restriktionen eines möglichen „Copy and paste“ Einsicht in die Strukturen und Prozesse der besuchten Klinik nehmen.

Ein paar Monate später freuten wir uns auf den Besuch ausgewiesener Experten der Intensivmedizin und der intensivmedizinischen Pflege aus sächsischen Universitätsklinika.

Begleitet von Ulrike Minkner, Sächsische Landesärztekammer, trafen Prof. Dr. med. habil. Sebastian Stehr, Universitätsklinikum Leipzig, Prof. Dr. med. habil. Armin Sablotzki, Klinikum St. Georg Leipzig, und Marco Reinhardt, Intensivpflegechef am Universitätsklinikum Dresden frühmorgens pünktlich in Coswig ein. Nach einem anästhesietypischen Morgenkaffee ging es sofort in medias res. Der Tag verging schnell und die absolut entspannte und kollegiale Atmosphäre trug dazu bei, dass eine zu Beginn durchaus vorhandene Anspannung verflog. Und es war auch für den Besuchten offensichtlich, dass sich die Kollegen der universitären Intensivmedizin schon anerkennend die Arbeit auf einer Intensivstation in einem kleinen, spezialisierten Klinikum anschauten.

Eine der Empfehlungen der Peers war unter anderem die Einführung eines Journal Clubs. Der Plan zur Diskussion über aktuelle und interessante publizierte Studien war chefmäßig schnell gestellt und die Kolleginnen und Kollegen lachten! Bereits seit 2018 existierte ein solcher Plan. Aber umgesetzt wurde er noch nie. Jetzt ist er fester Bestandteil der Arbeit auf der Intensivmedizin. Danke auch dafür noch einmal an die Peers.

Auch einige andere Empfehlungen konnten inzwischen umgesetzt werden, einiges geriet wieder in Vergessenheit und wird uns spätestens beim nächsten Peer Review einholen. Aber auch hier gilt der schöne Spruch von Marie von Ebner-Eschenbach: „Am Ziel Deiner Wünsche wirst Du jedenfalls eines vermissen: Dein Wandern zum Ziel.“ Wir sind auf dem Weg! ■

Literatur unter www.slaek.de → Über Uns → Presse → Ärzteblatt

Dr. med. Jens Kraßler
Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Anästhesiologie/Intensivtherapie
Fachkrankenhaus Coswig GmbH
Neucoswiger Straße 21, 01640 Coswig