

Verfahrensrahmen zum Intensivmedizinischen Peer Review Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) in Kooperation mit den Landesärztekammern

Hintergrund

„Peer Review“ bedeutet in der Medizin eine Konsultation durch einen oder mehrere Kollegen, die im kollegialen Miteinander auf Augenhöhe medizinische Sachverhalte analysieren. Ziel ist dabei Verbesserungspotentiale aufzuzeigen und entsprechende Lösungsansätze zur Verbesserung gemeinsam zu entwickeln. Wichtig sind die Bereitschaft voneinander lernen zu wollen, gegenseitiger Respekt und Wertschätzung. Im intensivmedizinischen Peer Review spielt die Größe oder der Versorgungsauftrag einer Intensivstation oder des Krankenhauses keine Rolle. Stärken oder Schwächen werden in jeder Einrichtung beobachtet.

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

Das Peer Review ist also ein Verfahren der externen Qualitätssicherung und des klinischen Qualitätsmanagements.

Im Alltag ist das Peer Review darüber hinaus als strukturiertes Verfahren der ärztlich-medizinischen Fortbildung zu bewerten. Den beteiligten Kollegen werden Techniken der internen und externen Evaluierung vermittelt.

Regelhaft am intensivmedizinischen Peer Review beteiligte Organisationen sind:

1. die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), die als Dachorganisation aller intensivmedizinischen Fachgesellschaften, die zu evaluierenden intensivmedizinischen Inhalte regelmäßig aktualisiert. Hierfür existiert ein Expertengremium (Nationale Steuerungsgruppe Peer Review der DIVI), welches die Evidenzlage der Inhalte prüft und redaktionell bearbeitet.
2. regionale intensivmedizinische Netzwerke (Intensivmediziner und Landesärztekammern), die das Verfahren in ihrem Geltungsbereich gemeinsam durchführen.
3. Landesärztekammern, die das Verfahren in ihrem jeweiligen Geltungsbereich organisieren

4. die Peers, die, um das hohe Gut der Kollegialität und der fachlichen Integrität zu garantieren - neben ihrer intensivmedizinischen Qualifikation eine Qualifizierung zum Peer gemäß dem Fortbildungscurriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer durchlaufen haben.

Peers

Peers sind erfahrene Intensivmediziner und Fachpflegekräfte, die als kritische 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.

Voraussetzungen, um als Peer (in seiner Rolle als Reviewer) am intensivmedizinischem Peer Review Verfahren teilzunehmen sind:

1. die langjährige klinische Tätigkeit als Facharzt mit der Zusatzbezeichnung „Intensivmedizin“ in verantwortlicher Position auf einer Intensiveinheit (Chefarzt oder leitender Oberarzt)
bzw. die langjährige klinische Tätigkeit als Fachpflegekraft für Intensivmedizin¹
2. Teilnahme an der Qualifikation 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 „Schulungs-Reviews“ (probeweise Teilnahme an Peer Reviews gemeinsam mit erfahrenem Peer).
4. Erwünscht ist, dass jeder Peer an der eigenen Klinik eine Peer Review organisiert, um aus Sicht des Besuchten weitere Erfahrungen im Verfahren zu sammeln.

Peer-Review-Team

Das intensivmedizinische Peer-Review-Team ist interdisziplinär und multiprofessionell zusammengesetzt und umfasst mindestens zwei ärztliche Peers und einen pflegerischen Peer (Qualifikationen s. o.). Innerhalb des Teams werden ein Teamleiter und ein Schriftführer festgelegt.

Organisation

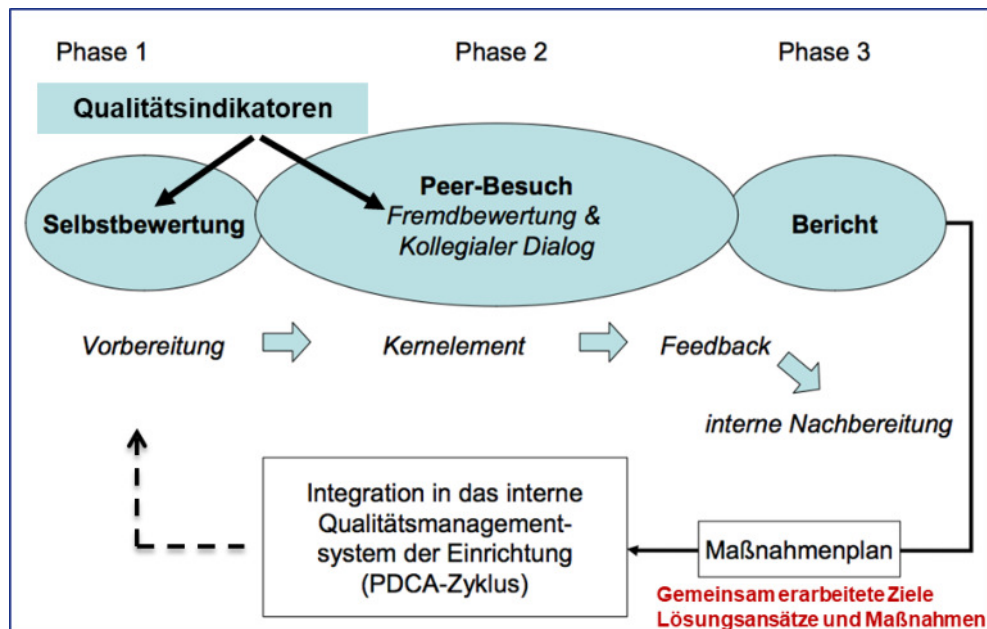
¹Gesundheits-und KrankenpflegerIn mit staatliche anerkannter Weiterbildung im Bereich Intensivpflege bzw. Anerkennung durch die DKG

Die Organisation von intensivmedizinischen Peer Reviews geschieht auf der Ebene von Bundesländern. Die jeweiligen Landesärztekammern tragen - je nach Bedarf und Anforderung durch das regionale intensivmedizinische Netzwerk - die organisatorische Verantwortung u. a. für

- Organisation und Durchführung von Peer-Qualifikationsmaßnahmen
- Verwaltung eines Pools von Peers
- Vorbereitung, Organisation und Nachbereitung von angeforderten Peer Reviews
- Qualitätssicherung der Peer Reviews
- Treuhänderische Verwaltung und ggf. übergreifende Auswertung der Peer-Review-Berichte

Verfahrensablauf

Abbildung Verfahrensablauf intensivmedizinisches Peer Review



Anforderung eines Peer Reviews:

Die Intensivereinrichtung eines Krankenhauses fordert nach Absprache mit der eigenen Geschäftsleitung sowie ihrer ärztlichen und pflegerischen Leitung ein **intensivmedizinisches Peer Review** bei der koordinierenden Landesärztekammer an und benennt die ärztlichen und pflegerischen Ansprechpartner der Intensivstation. Nach Anforderung des Peer Reviews organisiert eine Koordinationsstelle der Landesärztekammer das Peer Review. Dazu können u. a. gehören:

- Zusammenstellung des Peer-Review-Teams bestehend aus zwei ärztlichen Peers, einem pflegerischen Peer. Optional nimmt ein ärztlicher Vertreter der Landesärztekammer als Evaluierungsexperte teil.
- Terminvereinbarung

- Informationsblatt an die Geschäftsleitung des visitierten Krankenhauses. Hierin wird das Verfahren erläutert und auf Vertraulichkeit und Datenschutz hingewiesen.
- Information der zu besuchenden Abteilung über Ziel, Ablauf, Verfahrensregelungen Datenschutz usw.
- Versand der Dokumente (Selbstbewertungsbogen, bettseitiger Erhebungsbogen, Feedbackbögen, Vertraulichkeitserklärung, Zustimmungserklärung der Klinikleitung zum Peer Review, Einwilligungserklärung, die Ergebnisse des Reviews in anonymisierter Form der DIVI zur Auswertung zur Verfügung zu stellen etc.)
- Empfehlung, mit der zuständigen Abteilung für Hygiene, dem Qualitätsmanagement oder anderen Einrichtungen Kontakt zu halten, um ggf. offene Fragen zu klären.
- Zeitlicher Ablaufplan zur Unterstützung bei der Durchführung
- Telefonat des 1. Peers ca. 1-2 Wochen vor der Peer Review mit dem Ansprechpartner der einladenden Klinik, nach Vorliegen des Selbstbewertungsbogens
- Ggf. Videokonferenz der Peer-Gruppe einige Tage vor der Peer Review zum gegenseitigen Kennenlernen und Aufteilen der Aufgaben
- Nachbereitung
- Qualitätssicherung und übergreifende Auswertung der Ergebnisse der Peer Reviews (*zweifache Evaluation des Peer Reviews durch die besuchte Einrichtung*)

Das intensivmedizinische Peer Review basiert auf Freiwilligkeit, d. h. sowohl die visitierte Einrichtung als auch der Peer Reviewer können ohne Nennung von Gründen ein Review ablehnen. Da die intensivmedizinischen Peer Reviews in vertrauensvoller und kollegialer Atmosphäre stattfinden, ist es von Bedeutung, dass ein Vertrauensverhältnis der Beteiligten besteht.

Das intensivmedizinische 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 sofern die lokalen Gegebenheiten dies zulassen.

Selbstbewertung:

Nach Anforderung eines Peer Reviews wird dem Leiter der anfordernden Intensiveinrichtung ein standardisierter Fragebogen zur Selbstbewertung zugesandt, der Fragen zu Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Station beinhaltet. Es werden keinerlei personenbezogene Daten erhoben. Auf jede Frage gibt es die Antwortmöglichkeit:

- Trifft nicht zu (wird als Kategorie mit einem Punkt versehen)

- In sichtbarer Planung/Umsetzung (wird als Kategorie mit zwei Punkten gesehen)
- Trifft teilweise zu (wird als Kategorie mit drei Punkten gesehen)
- Trifft zu (wird als Kategorie mit vier Punkten gesehen)

Die Verantwortlichen der Station führen anhand des Fragebogens zunächst vor der Durchführung des Reviews eine Selbstbewertung durch. Dieser Fragebogen wird ausschließlich in der anfordernden Intensiveinrichtung aufbewahrt und wird am Review-Tag mit der Fremdbewertung abgeglichen (s. u.). Die Selbstbewertung sollte aus Datenschutzgründen nicht an Dritte verschickt werden. Es ist vorgesehen, dass die Ergebnisse der Selbstbewertung beim Peer Review (s. u.) den Reviewern vorliegen, um beim Abgleich mit der Fremdbewertung schnell auf diskrepante Antworten oder auf Inhalte, die nicht zutreffen oder zu Verständnisproblemen führen, zu stoßen. Zu diesem Zwecke hat es sich bewährt, dass die verantwortlichen Personen auf der zu besuchenden Station gemeinsam die Selbstbewertung auf **einem** Bogen vornehmen.

Vorbereitung des Peer Reviews

Spätestens zwei Wochen vor der Peer Review müssen die Selbstbewertungsbögen dem Peer-Team vorliegen. Der erste Peer nimmt spätestens eine Woche vor der Peer Review telefonisch Kontakt mit der einladenden Klinik auf. Neben dem Kennenlernen und damit verbundenen Vertrauensaufbau dient das Telefonat dazu, um Wünsche der Klinik zu erfahren, welche Themenbereiche besonders vertieft werden sollen. Auch soll geklärt werden, ob es Themenbereiche gibt, die ausschließlich mit dem Team der besuchten Intensivstation erörtert werden sollen, wenn Vertreter der Geschäftsführung oder des Ärztlichen Direktoriums nicht zugegen sind.

Wenige Tage vor dem Peer Review sollen die Peers eine Videokonferenzdurchführen. Dabei soll sich die Peer-Gruppe gegenseitig kennenlernen, der 1. Peer teilt die Inhalte des o.g. Telefonats mit und es werden die Aufgaben für die anstehende Peer-Review verteilt. Die Aufgabenverteilung ermöglicht, dass das Peer-Gruppe besser als Team agieren kann.

Peer Review vor Ort:

Die Durchführung des Reviews wird vom Teamleiter moderiert und gliedert sich nach einer Vorstellungsrunde und der Unterzeichnung einer Vertraulichkeitserklärung (in zweifacher Ausführung durch alle Mitglieder des Peer-Review-Teams und der Review-Teilnehmer seitens der besuchten Klinik) in folgende drei Teile:

1. Vorstellung des Peer-Teams und der Vertreter der besuchten Station:

Die Vertreter der Klinik stellen sich namentlich und in ihrer Funktion vor und formulieren ihre Erwartungen an die Peer-Review. Das Peer-Team stellt sich ebenfalls vor und erläutert die in der Videokonferenz vereinbarten Grundsätze und Rahmenbedingungen: Vertraulichkeit, Datenschutz, Ablauf des Tages, Erstellung des Berichts etc. Die Reihenfolge Fremdbewertung

und Begehung der Station mit Erhebung der Qualitätsindikatoren kann einvernehmlich variiert werden.

2. Fremdbewertung: (alternativ zuerst Begehung)

Die Reviewer arbeiten gemeinsam in Form eines Interviews mit den verantwortlichen Ärzten und Pflegekräften der Intensivstation den gleichen Fragebogen durch, der zuvor Grundlage der Selbstbewertung war und evaluieren nun aus der Perspektive der Reviewer den Erreichungsgrad der Fragen. Ausgenommen sind hierbei die enthaltenen acht Qualitätsindikatoren, die auf Station mit dem bettseitigen Erhebungsbogen bewertet werden. Die Fragen sind hierbei der Leitfaden für die Reviewer und die besuchten Kollegen. Das Ergebnis der Fremdbewertung wird mit dem Ergebnis der Selbstbewertung auf Abweichungen hin verglichen. Diese Abweichungen werden dokumentiert und sind hauptsächlich Gegenstand des sich anschließenden kollegialen Dialogs. Es ist im Sinne des Zeitmanagements nicht sinnvoll, die einheitlich mit vier (trifft zu) beantworteten Fragen zu diskutieren. Beim kollegialen Dialog geht es vielmehr darum, die Fragen, die nicht einheitlich bewertet werden (hierbei handelt es sich nach ersten Erfahrungen um ca. 15 % der Fragen) oder die Fragen, die mit weniger als vier Punkten bewertet werden, zu eruieren und Lösungen zu diskutieren bzw. Erfahrungen über das zugrundeliegende Problem auszutauschen. (*Dauer ca. bis zu 3 Stunden*). Vorsicht vor zu viel Bewertung, weil sehr zeitintensiv.

3. Begehung – bettseitige Fremdbewertung: Punktprävalenzerhebung

Hierbei wird die Station gemeinsam besichtigt. Anhand des bettseitigen Erhebungsbogens (mitgeltendes Dokument: acht der zehn evidenzbasierten Qualitätsindikatoren der DIVI) wird evaluiert inwieweit evidenzbasierte Prozesse im Alltag umgesetzt werden. Dies wird in nicht personenbezogener Form dokumentiert. An jedem Behandlungsbett werden diese Qualitätsindikatoren gemeinsam durchgesprochen. Die Reviewer lassen sich hierbei von den Ärzten und Pflegekräften bettseitig erläutern, wie die Prozesse konkret umgesetzt wurden und dokumentiert sind. Hierbei lassen sich die Reviewer auf Nachfrage Auszüge aus der Kurvendokumentation zeigen, es werden z. B. Eingaben von Zielwerten bei der Behandlung oder die Monitoringverfahren und die Umsetzung von Therapiestandards verfolgt. Dies geschieht, indem das Personal der Intensivstation die erfragten Inhalte den Reviewern direkt in der Kurve demonstrieren. Der behandelnde/gastgebende Intensivmediziner ist verantwortlich dafür, dass die datenschutzrechtlichen Belange und die ärztliche Schweigepflicht gewahrt bleiben.

In der neuen Version der DIVI-QI wird im QI X ein Fragebogen zur Selbstbewertung der Einhaltung der Strukturvorgaben der DIVI ausgefüllt. Dieser Fragebogen soll im Rahmen der Überprüfung der QI z. B. im kollegialen Dialog besprochen werden.

Bei der Umsetzung der bettseitigen Fremdbewertung können unter Berücksichtigung der Belange des **Datenschutzes** verschiedene Praktiken zur Anwendung kommen. Beispiele sind im Absatz „Datenschutz“ als Leitfaden zusammengestellt. (*Dauer ca. bis zu 2 Stunden*).

4. Interne Besprechung der Reviewer beim Mittags-Imbiss: (Dauer ca. 1 Stunde)

Die Reviewer ziehen sich zurück, um sich intern auf ein einheitliches Ergebnis der Fremdbewertung und bettseitigen Begehung zu verständigen. Hierbei wird das Ergebnis der bettseitigen Fremdbewertung in den 52-Fragen-Bogen zusammenfassend eingetragen. Das Peer-Review-Team bereitet sich auf das Abschlussgespräch (kollegialer Dialog) vor, indem u. a. die anzusprechenden Punkte für die SWOT-Analyse festgelegt werden.

5. Abschlussgespräch: (Dauer ca. 1-1,5 Stunden).

- a) Feedback: Das Peer-Review-Team gibt der Abteilung das Ergebnis seiner Fremdbewertung in Form einer SWOT-Analyse (Stärken, Schwächen, Chancen, Risiken) bekannt.
- b) **Kollegialer Dialog:** Auf Basis der SWOT-Analyse und des Abgleichergebnisses 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 incl. Fristen und Verantwortlichkeiten) werden vom Review-Team protokolliert. Vorbereitung des Berichts basiert auf dem KD.
- c) Gemeinsame Bewertung des erreichten Konsens.
- d) Blitzlicht: kurzes Feedback von allen Beteiligten, ob die eingangs formulierten Erwartungen erfüllt wurden, dann Verabschiedung.
- e) Erstellung einer stichpunktartigen schriftlichen Version der SWOT-Analyse durch das gesamte Peer-Team (30 min).

Es kann hilfreich sein, wenn das Protokoll zu den Besprechungen von einer/m Vertreter/in der LÄK geführt wird.

Übersicht: Ablauf intensivmedizinisches Peer Review:

Zeit:	Bereich	Themen/Schwerpunkte
Einige Wochen vor dem Peer Review	Vorbereitungen	Information Self-Assessment
Review-Tag		
9:00-12:00	Dialog	Begrüßung, Vorstellung der Teilnehmer Gespräch mit ärztlicher und pflegerischer Leitung der ICU, Fragebogen gemeinsam durchgehen
12:00-13:00	Pause	
13:00-15:00	Begehung ITS	Begehung der Station mit Arzt und Pflege Kurvenvisite von Patienten die länger als 3 Tage auf der ITS liegen unter Nutzung des QI-Erhebungsbogens Gespräch mit Mitarbeitern, Planungen usw.

15:00-16:00	Beratung	Abschlussgespräch der Reviewer intern: Vorbereitung SWOT Analyse
16:00-17:00	Kollegialer Dialog	Abschlussgespräch mit der Leitung des Station, ggf. weitere Mitarbeiter und Geschäftsführung
ca. 14. Tage später		Konsentierter Peer Review Bericht geht an Chefarzt

Hinweis: Am Reviewtag können die Programmpunkte Dialog und Begehung getauscht werden

Erstellung des Peer Review Berichts: (Versand innerhalb von maximal 1-2 Wochen)

Der Teamleiter erstellt abschließend den Peer-Review-Bericht entsprechend der vorgegebenen standardisierten Vorlage, basierend auf der am Ende des Peer-Review erstellten, stichpunktartigen Berichts. Grundlage dafür sind die ausgefüllten nicht-personenbezogenen Fragebögen der Fremdbewertung, die Ergebnisse der Begehung und das Abschlussgespräch. Wichtig, dass der Bericht zeitnah fertiggestellt wird.

Die Spinnennetz-Diagramme mit Gegenüberstellung der Selbst- und Fremdbewertung werden von der Landesärztekammer anhand einer Excel-Datei erstellt.

Der Peer-Review-Bericht wird nach Konsentierung vom Peer-Review-Team an die organisierende Landesärztekammer/Vertrauensstelle gesendet. Diese stellt ausschließlich dem Leiter der anfordernden Einrichtung den Peer-Review-Bericht im Original per Post zu und verwahrt treuhänderisch eine Kopie des Peer-Review-Berichts. Der Peer-Review-Bericht ist nur zum internen Gebrauch gedacht. Der Leiter der intensivmedizinischen Einrichtung entscheidet, den Peer-Review-Bericht mit der Krankenhausleitung/Geschäftsführung zu besprechen bzw. den Bericht zur gemeinsamen Bearbeitung weiterzuleiten.

Zum Zwecke der qualitätsverbessernden Maßnahmen sollten die Inhalte des Peer-Review-Berichtes den krankenhausinternen Institutionen/Personen zur Verfügung stehen, die ggf. Konsequenzen ziehen können. Sicherung und Verbesserung der Qualität in der Intensivmedizin im gegebenen Kontext des Krankenhauses stehen hierbei im Vordergrund.

Grundsatz der Vertraulichkeit und Datenschutz

Vor Beginn des Reviews wird von allen Mitgliedern des Peer-Review-Teams und den Teilnehmer seitens der besuchten Abteilung eine Vertraulichkeitserklärung in zweifacher Ausführung unterzeichnet. Je ein Original wird der angeforderten Klinik ausgehändigt und ein Original an die Landesärztekammer übersendet. Während des Peer Reviews gefertigte Aufzeichnungen müssen nach Abschluss des PR-Prozesses datenschutzkonform vernichtet werden.

Während des Peer Reviews keinerlei personenbezogene Daten erhoben oder gesammelt. Es werden keine einrichtungsbezogenen Daten an Dritte weitergeleitet. Jegliche Auswertung der gewonnenen Daten bedarf der Zustimmung der Leitung der betroffenen intensivmedizinischen Einrichtung. Eine personen- oder einrichtungsbeziehbare Auswertung ist ausgeschlossen.

Teile des Berichts und Ergebnisse der Erhebung der Qualitätsindikatoren werden bei vorliegender Zustimmung der Klinik-Leitung - in anonymisierter Form von der DIVI ausgewertet und zur Weiterentwicklung des Verfahrens genutzt.

Finanzierung

Es wird den beteiligten Einrichtungen empfohlen, den Peers die Reviews als Arbeitszeit zu bewerten, d. h. ggf. Dienstreisen zu genehmigen. Damit sind die Vergütung der Arbeitszeit und versicherungsrechtliche Fragen geregelt. Kosten für die besuchte Einrichtung entstehen ggf. durch die Fahrtkostenerstattung und ggf. durch die Erstellung des Peer-Review-Berichts durch die Reviewer und bewegen sich ausschließlich im Rahmen der Aufwandsentschädigung der Peers. Sofern von einer Landesärztekammer in deren Zuständigkeitsbereich keine andere Regelung zur Finanzierung festgelegt wird, werden die entstehenden Kosten eines intensivmedizinischen Peer Reviews von der anfordernden Einrichtung getragen.

Anerkennung als Fortbildung

Das Peer Review wird von den Ärztekammern als Fortbildung für die Peers anerkannt und pauschal mit zehn CME-Punkten der Kategorie C für einen Review-Tag für die Reviewer und die besuchten Ärzte bewertet. Analog werden Fortbildungspunkte für die Pflegekräfte vergeben.

Bescheinigung

Die Ärztekammer bzw. die DIVI bescheinigt der Peer Review anfordernden Intensiveinrichtung, dass sie aktiv an der Qualitätssicherung für Intensivstationen teilnimmt. Diese Teilnahmebescheinigung ist geeignet, um an exponierter Stelle auf der Intensiveinrichtung platziert zu werden.

9Evaluation

Die intensivmedizinische Einrichtung gibt dem Peer-Review-Team direkt nach dem Peer Review ein Feedback mittels Feedbackbogen 1 sowie sechs Monate später mittels Feedbackbogen 2. Beide ausgefüllten Feedbackbögen werden an die Landesärztekammer zurückgesandt, die diese dann auswertet.

Zukünftige Entwicklung der Auswertung / Perspektiven

Sollte der Leiter der intensivmedizinischen Einrichtung der anonymen Auswertung der im Peer-Review-Bericht generierten Daten durch die jeweilige Ärztekammer bzw. der DIVI zustimmen, speichert der schriffthaltende Peer eines Peer Reviews den Bericht ohne Nennung der betroffenen Einrichtung, d. h. alle Textbestandteile, die die Zuordnung des Berichtes zur Klinik ermöglichen, werden entfernt. Der anonyme Bericht wird am Ende eines Quartals/Halbjahres dem verantwortlichen Treuhänder bei der Landesärztekammer zugesandt. Die nationale

Steuerungsgruppe darf im Auftrage der DIVI aus den gesammelten Peer-Review-Berichten einen Bericht über die Intensivstationen des Landes bzw. bundesweit zum Zwecke der Qualitätssicherung herausgeben. Die beteiligten Intensivstationen können sich auf diese Weise selbst mit dem Qualitätsbericht der Landesärztekammer vergleichen.

Die Einhaltung der Qualitätsindikatoren wird in einem Datenevaluationsprojekt ausgewertet. Die Erfassungsbögen werden ohne identifizierende Daten, anonymisiert in eine Datenbank unter Treuhänderschaft der DIVI eingegeben und der Erfüllungsgrad der QI wird bewertet. Dies dient der quantitativen Datenanalyse und der Verbesserung der DIVI-QI.