



Vor dem Besuch der Peers sichtet das interprofessionelle Behandlungsteam der besuchten Klinik dieselben Patientenakten wie später das Peerteam und führt eine Selbstbewertung durch.

IQM Peer Review Verfahren

# Qualität verbessern durch kollegiale Klinikbesuche

Das IQM Peer Review Verfahren ist eine wirksame Methode, mittels Analyse der Patientenakten und im direkten *Kollegialen Dialog* die Behandlungs- und Pflegequalität zu verbessern. Peerteams besuchen andere Kliniken und entwickeln mit dem Team der besuchten Klinik Vorschläge zur Optimierung der Betreuung. Seit 2015 beteiligen sich auch Pflegefachpersonen an solchen IQM Peer Reviews.

**Text:** Susanne Kohler, Ursi Barandun Schäfer, Marie-Madlen Jeitziner / **Fotos:** Tanja Läser

Kernelement der Methodik, die von der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) entwickelt wurde, ist das IQM Peer Review Verfahren (s. Kasten). Damit sind Besuche von Spitalabteilungen<sup>1</sup> durch Fachpersonen, sogenannte Peers, gemeint, die anlässlich eines Peer Reviews anhand des Studiums von Patientenakten ehemaliger Patienten/-innen die Behandlungsqualität analysieren. Voraussetzung für ein IQM Peer Review ist die

Mitgliedschaft bei IQM. Ausgelöst wird ein IQM Peer Review durch statistische Auffälligkeiten, z.B. eine höhere Sterblichkeitsrate oder eine längere Aufenthaltszeit im Vergleich zum Landesdurchschnitt. Am jährlichen Treffen des Fachausschusses Peer Review und der Fachgruppe IQM Peers wird der Plan für die Peer Reviews und die Peerteams verabschiedet. Jedem Peer Review ist eine Teamleitung zugeteilt, welche den Lead

innehat. Die Teamleitung organisiert und koordiniert den Peerbesuch mit der zu besuchenden Klinik und dem Peerteam.

Vor dem Besuch der Peers sichtet das interprofessionelle Behandlungsteam der besuchten Klinik dieselben Patientenakten wie später das Peerteam und führt eine Selbstbewertung durch. Am Tag des

<sup>1</sup> Im vorliegenden Text «Klinik» genannt.

Peer Reviews erfolgt vor Ort die Fremdbewertung durch das Peerteam. Im *Kollegialen Dialog* vergleichen die Peers und das Behandlungsteam die Selbst- und Fremdbewertung mit dem Ziel, Stärken und mögliche Optimierungspotenziale festzuhalten sowie Lösungsansätze zur Optimierung abzuleiten. Das Peer Review schliesst mit einem Protokoll ab, das inhaltlich nicht vom Abschlussgespräch abweichen darf. Die Teamleitung verschickt das Protokoll an die besuchte Klinik und an IQM.

### Erfahrungen von Pflegepeers

Im Anschluss an die Pilot Peer Reviews (s. Kasten) diskutierten die Pflegepeers an einem Workshop ihre Erfahrungen und Erkenntnisse. Nachfolgend berichten wir über unsere Erfahrungen als Pflegepeers. Wir teilen sie in folgende vier Themenbereiche ein: Sichtbarkeit des Pflegeprozesses, Erfassung und Behandlung von pflegerischen Risiken

und Problemen, die Dokumentation sowie die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Peer Reviews basieren auf der Selbst- und der Fremdbewertung von Patientenakten, d. h. nicht auf Beobachtungen des Alltags. Die Frage, ob vermutete Stärken und Optimierungspotenziale in der erbrachten Betreuung oder der schriftlichen Dokumentation als deren Abbildung liegen, lassen sich erst im *Kollegialen Dialog* mit dem Behandlungsteam der besuchten Klinik klären.

### Sichtbarkeit des Pflegeprozesses

Pflegefachpersonen nutzen den Pflegeprozess, um eine individuelle Pflegeplanung zu erstellen. Sie sammeln Informationen, identifizieren Risiken und Probleme, definieren Pflegeziele, planen Massnahmen und führen diese durch. Das Überprüfen der Auswirkungen und des Verlaufes der Behandlung sowie das Aktualisieren der Pflegeplanung vervollständigen den Pflegeprozess.

Die Pilot Peer Reviews bestätigten, dass die Darstellung des Pflegeprozesses abhängig ist von den Vorgaben, der Kultur, dem vorhanden Wissen sowie vom Dokumentationssystem der besuchten Klinik und auch den einzelnen Pflegefachpersonen. Positiv fiel auf, dass in

*«Das Peerteam bestätigte meistens bereits er- oder bekannte Stärken und Optimierungspotenzial in den Strukturen und den Prozessen.»*

einer Klinik Mangelernährung schon bei Spitaleintritt erfasst, begonnene Massnahmen dokumentiert und im Verlauf der Behandlung auf anderen Abteilungen weitergeführt wurden. Kritisch war, dass der Pflegeprozess oft unvollständig schien, es waren nicht alle Schritte abgebildet oder es hatte keine Individualisierung des Pflegeprozesses stattgefunden. Insbesondere erscheint wiederholt die Evaluation der Auswirkungen von Massnahmen und des Krankheitsverlaufs lückenhaft. Zusammenfassend scheint die Pflege überwiegend auf die Durchführung pflegerischer Tätigkeiten ausgerichtet zu sein und weniger auf die Reaktionen der Patienten/-innen und das Erreichen von Zielen, die zu Beginn der Betreuung mit den Patienten/-innen und Angehörigen formuliert werden, wie es die Pflege nach Pflegeprozess vorsieht. Im *Kollegialen Dialogen* diskutierten die Peers mit den Teams der besuchten Kliniken, inwieweit die beobachteten Auffälligkeiten auf Zufall, institutionellen Vorgaben, Mängel oder eher auf unterschiedlichen Handhabungen beruhen. Ebenfalls wurde besprochen, welche unterstützenden Massnahmen ergriffen werden könnten.

### Pilotverfahren

## Interprofessionelle Peer Reviews

Vor acht Jahren wurde in Deutschland die nichtprofitorientierte Vereinigung Initiative Qualitätsmedizin e. V. (IQM), gegründet. Seither haben sich bereits über 380 Institutionen der Initiative angeschlossen. Auch immer mehr Schweizer Spitäler werden Mitglied bei IQM. In Deutschland und der Schweiz finden die IQM Peer Reviews neu interprofessionell statt. Schweizer Mitgliedsspitäler haben hierzu 2015 ein Pilotverfahren durchgeführt. Nachdem die ersten vier Pflegeexperten/-innen die entsprechende Fortbildung besucht hatten, diskutierten sie mit weiteren Interessierten den spezifisch pflegerischen Fokus interprofessioneller IQM Peer Review Verfahren.

Die Beurteilung der Pflegequalität umfasst a) den selbständigen Aufgabebereich der Pflege: das Vorbeugen gesundheitlicher Probleme sowie die Unterstützung der Patienten/-innen bei den Auswirkungen von gesundheitlichen Einschränkungen und deren Behandlung (SAMW, 2004; Spichiger et al., 2006) sowie b) den ärztlich delegierten Bereich: die Mithilfe bei medizinischer Diagnostik und Behandlung. Zudem beurteilen die Pflegepeers zusammen mit den ärztlichen Peers die Qualität der interprofessionellen Kommunikation und der Zusammenarbeit generell. Im Herbst 2015 fanden im Rahmen des Pilotverfahrens die ersten vier interprofessionellen IQM Peer Reviews statt. In Deutschland wird der interprofessionelle Ansatz diesen Herbst 2016 ebenfalls mit zirka 20 IQM Peer Reviews getestet.

### Autorinnen

**Susanne Kohler**, Pflegeexpertin MScN, Intensivstation Unfallchirurgie, Universitätsspital Zürich, susanne.kohler@usz.ch

**Ursi Barandun Schäfer**, Pflegeexpertin MNS, Operative Intensivbehandlung, Universitätsspital Basel, Ursi.BarandunSchaefer@usb.ch

**Marie-Madlen Jeitziner**, Pflegeexpertin PhD, MNS, Universitätsklinik für Intensivmedizin, Inselspital, Universitätsspital Bern, Marie-Madlen.Jeitziner@insel.ch

### Risiken und Probleme

Probleme wie Dekubitus, Delir, Dysphagie, Mangelernährung und Sturz treten bei hospitalisierten Patienten/-innen häufig auf und sind oft unabhängig von der Eintrittsdiagnose.

Bei den Pilot Peer Reviews zeigte sich, dass pflegerische Risiken und Probleme der Patienten/-innen unterschiedlich gut erfasst und gewichtet werden. In einer Klinik hatten Pflegefachpersonen bei Patienten/-innen



In *Kollegialen Dialogen* diskutierten die Peers mit den Teams, inwieweit die beobachteten Auffälligkeiten auf Zufall, institutionellen Vorgaben, Mängel oder eher auf unterschiedlichen Handhabungen beruhen.

Schluckstörungen frühzeitig und strukturiert erfasst. Sie besprachen das weitere Vorgehen im interprofessionellen Team und bezogen Fachdienste, wie die Ergotherapie, für weitere Abklärung und Therapie mit ein. In einer anderen Klinik wurden bei Patienten/-innen Schluckstörungen zwar beschrieben, jedoch nicht aufgrund einer systematischen Erfassung und ohne nachfolgende präventive und therapeutische Massnahmen. Die Aspirationspneumonie eines Patienten dieser Gruppe wurde nur zum Teil als negative Folge der Schluckstörung betrachtet. Im *Kollegialen Dialog* mit den Fachpersonen der besuchten Klinik, stellte sich heraus, dass zwar Fachdienste wie

*«Bei den Pilot Peer Reviews sahen wir grosse Unterschiede beim Umfang und Differenzierungsgrad der Pflegedokumentationen.»*

auch Instrumente zur Erfassung von Schluckstörungen zur Verfügung stehen, aber nicht genutzt wurden. Über mögliche negative Folgen für die Patienten/-innen und Implementierungsstrategien diskutierten wir mit den Kollegen/-innen der besuchten Klinik.

#### Dokumentation

Ärzte/-innen wie auch Pflegefachpersonen sind verpflichtet, eine sachgerechte, nachvollziehbare Patientendokumentation zu führen. Bei den Pilot Peer Reviews sahen wir grosse Unterschiede beim Umfang und Differenzierungsgrad der Pflegedokumentationen. Zudem fielen uns Diskrepanzen zwischen den Eintragungen der Ärzte/-innen und denjenigen der Pflegefachpersonen auf. Beispielsweise war einer Pflegedokumentation zu entnehmen, dass die Angehörigen über den Wechsel von kurativer zu palliativer Be-

handlung aufgeklärt worden sind. In der ärztlichen Krankengeschichte waren jedoch kein Gespräch über eine Therapiezieländerung und kein Wechsel zu palliativer Behandlung dokumentiert. Solche Lücken in der Dokumentation führen zu Missverständnissen im Team, da dementsprechend unterschiedliche Therapieziele verfolgt werden.

Im *Kollegialen Dialog* wurden solche Abweichungen, Widersprüche und deren mögliche negative Konsequenzen für die Behandlung, die Patienten/-innen und Angehörigen sowie für die Teams diskutiert.

#### Interprofessionalität

Eine umfassende Patientenversorgung erfordert die Expertise verschiedener Berufsgruppen. Gute interprofessionelle Zusammenarbeit und Behandlung sind Schlüsselemente für eine effektive und effiziente Patientenbehandlung.

In einem Pilot Peer Review zeigte sich eine gut funktionierende Zusammenarbeit beispielsweise darin, dass die Pfl-

gefachpersonen ein Delir frühzeitig erkannten, zeitnah mit den Ärzten/-innen darüber diskutierten und sie zusammen das Vorgehen festlegten. Zudem wurde für weitere Abklärungen ein neurologisches Konsilium initiiert und das Behandlungsteam besprach gemeinsam weitere Untersuchungen zur Ursachenabklärung des Delirs. Ein negatives Beispiel zeigte sich in einer anderen Klinik, wo eine spitalinterne Verlegung eines Patienten zu einem Unterbruch in der Behandlung führte. Diese Problematik wurde dadurch begünstigt, dass die Bettenstation und die Intensivstation unterschiedliche Dokumentationssysteme verwenden.

Wie jene der anderen Themenbereiche, basierte die Beurteilung der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit auf der retrospektiven Aktenanalyse. Das Peerteam konnte potenzielle Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit besser als erwartet identifizieren. Allerdings liessen sich einige Fragen zu strukturellen Einflussfaktoren und Prozessen im Alltag erst während des *Kollegialen Dialogs* klären. Dazu gehören Fragen zu unterschiedlichen Dokumentations- und Ablagesystemen, inwieweit Behandlungsziele über die Abteilungsgrenzen hinaus verfolgt werden und wie die Schnittstellen sowie die Zusammenarbeit innerhalb des Spitals funktioniert. Dabei erzählten die Mitarbeitenden der besuchten Kliniken von Stärken und Optimierungspotenzial ihrer Informationsweitergabe, der Zugänglichkeit relevanter Informationen, den unterschiedlichen therapeutischen Konzepten, der Verfügbarkeit konsiliarischer Dienste sowie von anderen Aspekten der Zusammenarbeit.

### Schlussfolgerungen

Die Selbstbewertung der Patientenakten bot den besuchten Teams eine einmalige – wenn auch zeitaufwendige – Möglichkeit der Evaluation der Behandlungsprozesse und der Zusammenarbeit in der Klinik und im Spital. Das Peerteam bestätigte meistens bereits er- oder bekannte Stärken und Optimierungspotenzial in den Strukturen und den Prozessen. Das Peerteam erfuhr im *Kollegialen Dialog* von den vorgängig lehrreichen Auseinandersetzungen und konnte dazu beitragen,

Vorschläge zur Optimierung zu entwickeln – nicht *für*, sondern *mit* der Institution.

Insgesamt zeigen unsere Erfahrungen bei den vier Pilot Peer Reviews, dass Pflegefachpersonen eine weitere Perspektive einbringen, die für künftige Patienten/-innen, deren Angehörige und die besuchte Institution von grossem Nutzen sein können. Jede Berufsgruppe nahm im Peer Review eine berufsspezifische Perspektive ein und gab als Spezialist/-in im eigenen Fachbereich auf Augenhöhe Rückmeldungen an die Kollegen/-innen. Pflegefachpersonen wollen und können spezifisch ärztliche Massnahmen nicht beurteilen, sondern evaluieren spezifisch pflegerische Massnahmen, inklu-

*«Jede Berufsgruppe nahm im Peer Review eine berufsspezifische Perspektive ein und gab als Spezialist/-in im eigenen Fachbereich auf Augenhöhe Rückmeldungen an die Kollegen/-innen.»*

sive den Tätigkeiten im ärztlich delegierten Bereich. Zudem können sie zusammen mit den ärztlichen Peers Rückmeldungen zum Umgang mit Patienten/-innen und Angehörigen, zur interprofessionellen Zusammenarbeit und zu ethischen Belangen geben.

Die meisten beobachteten und besprochenen Problematiken sahen wir nicht nur in den besuchten Kliniken, sondern kennen sie ebenfalls aus unserem eigenen Arbeitsalltag. So nehmen wir die entwickelten Massnahmen zur Optimierung gerne mit in unsere Institutionen, was das Leitmotiv von IQM «voneinander Lernen» sehr konkret macht.

Die Pilot Peer Reviews bestätigen einmal mehr, dass eine wirkungsvolle Patientenbehandlung über Abteilungs-, Klinik- und Spitalgrenzen hinaus eine tägliche Herausforderung ist. Das gelingt nur, wenn die Behandlungsziele klar sind und die intra- und interprofessionellen Behandlungsteams gut zusammenarbeiten. Damit die interprofessionelle Zusammenarbeit effektiv und effizient ist, muss allen Beteiligten der spezifische Fokus, die Rolle und

Aufgaben der eigenen und der anderen Berufsgruppen klar sein und sie müssen diese respektieren.

Dieselbe Klarheit und wertschätzende Grundhaltung ist auch gegenüber den Kollegen und Kolleginnen der besuchten Klinik sowie im Peerteam selbst erforderlich. So findet ein Sich-auf-Augenhöhe-Begegnen sowie ein gegenseitiges Lernen statt – im Alltag wie bei den Peer Reviews.

Wir Pflegepeers sehen die interprofessionellen Peer Reviews als Chance, pflegerelevante Themen und die Bedeutung der Pflege auf Augenhöhe mit Chef- und/oder Kaderärzten/-innen und Kollegen/-innen der besuchten Kliniken, wie auch im Peerteam selbst zu diskutieren. Dies erfordert, dass

Pflegefachpersonen bereit sind, sich aktiv an interprofessionellen Peer Reviews zu beteiligen, um so einen Beitrag für eine verbesserte Patientenbetreuung und Behandlungsqualität zu leisten. Dieser Einsatz wird belohnt durch das Von-einander-Lernen, gibt spannende Einblicke in andere Kliniken und Ideen für den eigenen Arbeitsbereich und das eigene Haus. ■

### Quellen

**Allianz Peer Reviews** CH (2016). Abschlussbericht zum Pilotprojekt Interprofessionelle Peer Reviews CH. Bern: Die Schweizer Spitäler H+, Verbindung der Schweizer Ärzte/-innen FMH und Schweizerischer Verband der Pflegedienstleitungen SVPL.

**SAMW** (2004). Ziele und Aufgaben der Medizin im 21. Jahrhundert. Basel: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). <http://www.samw.ch/de/Projekte/Archiv/Zukunft-Medizin-Schweiz.html>

**Spichiger E., Kesselring A., Spigir R., De Geest S.**, & Gruppe Zukunft Medizin der SAMW (2006). Professionelle Pflege – Entwicklung und Inhalte einer Definition. *Pflege*, 19(1), 45–51.

doi: 10.1024/1012-5302.19.1.45