



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



SWISS NURSE LEADERS

Abschlussbericht zum Pilotprojekt Interprofessionelle Peer Reviews CH

Version	Datum	Autorin	Bemerkung
V1.0	24.02.2016	Isabelle Praplan	Von der Allianz verabschiedete Version V1.0 z.H. der Vorstände mit Antrag auf: <ul style="list-style-type: none">▪ Verabschiedung inkl. Logo zur Weitergabe und Veröffentlichung▪ Überarbeitung des Detailkonzepts▪ Erstellung eines Factsheets z.H. der Mitglieder und interessierten Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen

Inhaltsverzeichnis

MANAGEMENT SUMMARY	3
1. Ausgangslage.....	4
2. Projektziele, -kosten und -organisation	4
2.1 Ziele und Nutzen	4
2.2 Projektkosten.....	4
2.3 Projektaufbauorganisation	5
3. Projektphasen.....	6
3.1 Konzeptphase	6
3.2 Vorbereitungen.....	6
3.3 Durchführung.....	7
3.4 Evaluationsphase	7
4 Helvetisierung und Evaluationsergebnisse.....	9
4.2 Inhaltliche und sprachliche Anpassungen der IQM Dokumente	9
4.3 Strukturelle Anpassungen im IQM Prozess und Verfahren	10
5 Schlussfolgerungen	12
6 Anhang.....	13
Anhang 1: Vertreter in den einzelnen Gremien und Unterstützung im Pilotprojekt	13
Anhang 2: Anforderungsprofil an ärztliche Peers und Pflegepeers in der Schweiz	14
Anhang 3: Zusammenfassende Ergebnisse Evaluationsbefragung	15
Anhang 4: Analysekriterien	17

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Organigramm	5
Abbildung 2: Zeitplan Pilotprojekt Interprofessionelle Peer Reviews	6
Abbildung 3: Rücklauf an der Evaluationsbefragung.....	8
Abbildung 4: Umsetzungsschritte aus dem Detailkonzept.....	12

Abkürzungsverzeichnis

BÄK	Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern)
ERFA	Erfahrungsaustausch
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
H+	Die Spitäler der Schweiz
IQM	Initiative Qualitätsmedizin

MANAGEMENT SUMMARY

Im Rahmen der nationalen Bestrebungen zur Förderung und Helvetisierung des IQM Peer Review Verfahrens wurden interprofessionelle Peer Reviews im Rahmen eines Pilotprojekts getestet. Vier Pilotspitäler und über 70 Ärzte und Pflegefachpersonen sowie IQM unterstützten H+ bei der Erarbeitung, Durchführung und Evaluation des nationalen Projekts.

Als Vorbereitung zu diesem durchliefen vier leitende Pflegefachkräfte im Winter 2014/2015 die Peerschulung bei der Ärztekammer in Berlin nach dem Curriculum Ärztliches Peer Review. Parallel dazu wurden vier Pilotspitäler gesucht und die wichtigsten IQM Unterlagen um pflegerische Aspekte ergänzt und auf Französisch übersetzt. Die Pilot Peer Reviews fanden zwischen September und November 2015 statt. Ende 2015/Anfangs 2016 evaluierte H+ die vier Pilotprojekte mittels einer Umfrage, einem Workshop und einem Erfahrungsaustausch zwischen den Pflegepeers. Die Rückmeldungen fielen in der Deutschschweiz sowie in der Romandie sehr positiv aus. Besonders geschätzt wurde der interprofessionelle Ansatz unter Einbindung der Pflege.

Die wichtigsten Erkenntnisse in Kürze

Die interprofessionelle Zusammensetzung des Teams und Aufgabenteilung unter den Berufsgruppen haben sich bewährt und sollen in künftigen Peer Reviews beibehalten werden. Die Erweiterung des internen Teilnehmerkreises bei der Selbstbewertung wie auch beim Eröffnungs- und Schlussgespräch um die Pflege machte grossen Sinn und soll ebenfalls aufrechterhalten werden.

Für künftige Peer Reviews werden minime Änderungen vorgeschlagen. So sollen z.B. die Analysekriterien für das Peer Review nur wo notwendig berufsgruppenspezifisch ausgelegt werden. Pro Peerteam sollen neben drei ärztlichen auch drei Pflegefachpersonen als Peers teilnehmen. Für die Aktenanalyse und Falldiskussion sind zudem 15 statt max. 20 Patientenakten besser. Weiter wird explizit gewünscht, dass die Peers ihren Hintergrund und ihre Funktion beim Eröffnungsgespräch deklarieren und der Teamleiter in Erinnerung ruft, dass die Pflegepeers die Patientenakten nach ihren Erfahrungen und Kompetenzen analysieren – analog dem Aktenstudium seitens der ärztlichen Kollegen.

Dank dem Pilotprojekt konnten erste Erfahrungen zur Anwendbarkeit, Machbarkeit und zum Nutzen des interprofessionellen Ansatzes in der Schweiz und im Rahmen des IQM Peer Review Verfahrens gemacht werden. Die schnelle Umsetzung des Pilotversuchs erlaubte es, frühzeitig an Ergebnisse zu kommen und damit wichtigen Informationen für die Überarbeitung des Detailkonzepts und nachfolgende Umsetzung einzuholen. Die aus der Pilotphase gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen fliessen in die Umsetzung ab 2016 ein.

Empfehlung der Allianz

Die Allianz empfiehlt ab 2016 alle Peer Review Verfahren in der Schweiz interprofessionell durchzuführen. Neben den drei ärztlichen Peers soll das Peerteam ebenfalls aus drei Pflegepeers bestehen. Die Mitgliedschaft bei IQM wird allen Schweizer Spitälern und Kliniken nahegelegt.

1. Ausgangslage

Das Peer Review Verfahren der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) ist ein erfolgreiches Instrument zur Verbesserung der Indikations-, Behandlungs- und Betreuungsqualität durch die Optimierung von Behandlungsabläufen und -strukturen. Ähnlich einem Mortalitäts- und Morbiditäts-Kolloquium analysieren Fachpersonen aus verschiedenen Disziplinen Patientenfälle retrospektiv und erarbeiten falls notwendig gemeinsam Massnahmen zur Optimierung der Behandlungsprozesse und Verbesserung der Qualität sowie Sicherheit der Patientenversorgung.

Beim IQM Peer Review Verfahren werden Patientenakten aufgrund von statistischen Auffälligkeiten ausgewählt. Diese werden einer Selbstbewertung des Spitals bzw. der Klinik sowie einer Fremdbewertung durch ein externes Peerteam vor Ort unterzogen. Im anschliessenden kollegialen Dialog erarbeitet die Mitarbeitenden des Spitals zusammen mit dem Peerteam Lösungsansätze für identifizierte Verbesserungspotentiale.

Um das IQM Peer Review Verfahren zu fördern und auf Schweizer Verhältnisse anzupassen, gründeten H+ Die Spitäler der Schweiz, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und die Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter Swiss Nurse Leaders (ehemals SVPL) die Allianz Peer Review CH. Mit der Unterstützung einer Arbeitsgruppe mit Vertretern der FMH, Swiss Nurse Leaders und mehreren Schweizer Spitätern erarbeitete H+ Anfang 2015 einen ersten Umsetzungsvorschlag mit folgenden Elementen:

- Förderung der Interprofessionalität durch die aktive Einbindung der Pflege.
- Gewährleistung der sprachlichen Übersetzungen der IQM Unterlagen.
- Gewährleistung der Peerschulung in der Schweiz und der Durchführung der Peer Reviews auf Deutsch und Französisch.

Die Diskussionen zur Interprofessionalität warfen viele Fragen zur Umsetzung auf, insbesondere zur Zusammensetzung des Peerteams sowie zu den Verantwortlichkeiten der ärztlichen Peers und Pflegepeers. Dies führte zur Entscheidung, die Umsetzung des interprofessionellen Peer Reviews mit Rahmen eines Pilotprojekts zu testen.

2. Projektziele, -kosten und -organisation

2.1 Ziele und Nutzen

Mit dem Pilotprojekt „Interprofessionelle Peer Reviews CH“ übernimmt H+ zusammen mit der FMH und Swiss Nurse Leaders die Federführung in der Förderung der Interprofessionalität in Peer Reviews.

Das *Hauptziel* ist, Pflegefachpersonen in Peer Reviews in der Deutsch- und Westschweiz einzubinden und dies zu erproben. Die Interprofessionalität im Peer Review soll neben der ärztlichen auch die pflegerische Perspektive bei der Selbst- und Fremdbewertung der Behandlungsqualität einbeziehen, um allfälliges Verbesserungspotenzial gemeinsam zu suchen sowie berufsübergreifende Lösungsansätze zur Optimierung der Qualität und Patientensicherheit zu erarbeiten.

Nutzen des IQM Peer Review Verfahrens:

- Prozesse und Strukturen systematisch auf mögliches Optimierungspotenzial analysieren
- Schwachstellen identifizieren
- Gesamte Behandlungsprozesse optimieren
- Voneinander lernen
- Eine offene Fehlerkultur etablieren

2.2 Projektkosten

Die Kosten zur Realisierung des Pilotprojektes wurden von H+ getragen, im Sinne einer Anschubfinanzierung. Der budgetierte Kostenrahmen umfasste insbesondere die Schulungs- und Reisekosten der Peers sowie die Übersetzungskosten der Peer Review Unterlagen. Dank der Beteili-

gung von der FMH und H+ an den Übersetzungsarbeiten und dem Engagement der Pilotspitäler in der Vorbereitung und an den Peer Reviews konnte das Budget eingehalten werden.

2.3 Projektaufbauorganisation

Auftraggeber des Pilotprojekts „Interprofessionelle Peer Reviews CH“ sind die Vorstände von H+, Swiss Nurse Leaders und der FMH. Die *Projektleitung* hat Isabelle Praplan, Projektleiterin Qualität bei H+. Die Allianz Peer Review CH fungiert auch im Pilotversuch als Steuerungsgremium zwischen der Projektleitung und den Vorständen H+ und Swiss Nurse Leaders sowie dem Zentralvorstand der FMH.

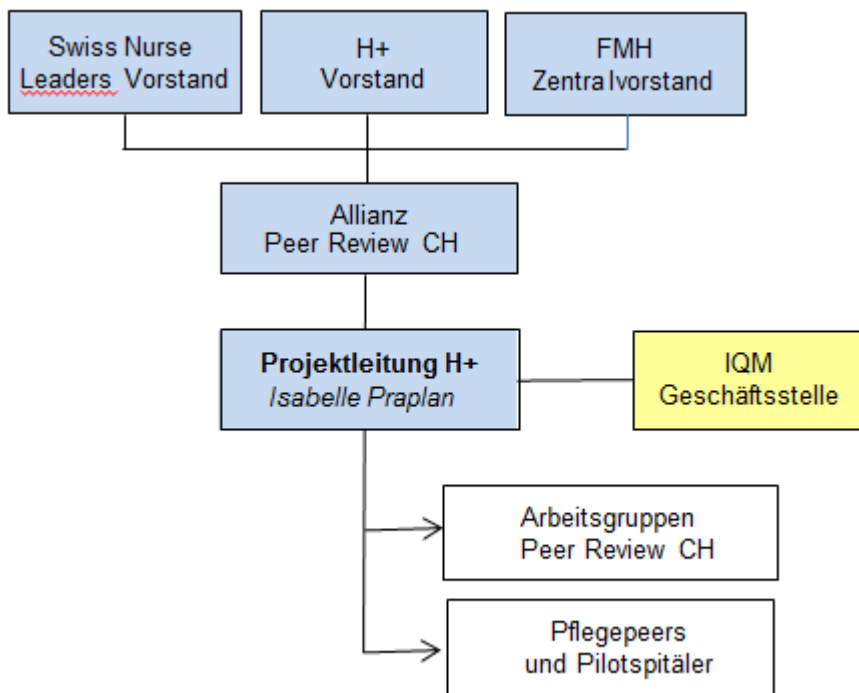


Abbildung 1: Organigramm

Das Pilotprojekt und die Erarbeitung des Detailkonzepts wird durch die *Arbeitsgruppe Peer Review CH* begleitet. Die Organisation und Koordination der Pilotprojekte erfolgte in engem Kontakt mit den Pilotspitalern, der IQM Geschäftsstelle und dem IQM Fachausschuss Peer Review. Die Vertreter in den einzelnen Gremien sind im [Anhang 1](#) namentlich aufgeführt.

Die Koordination und Information mit der IQM Vorstand wurden von Prof. Dr. med. Michael Heberer, ehemaliger ärztlicher Direktor am USB bzw. ab 2016 von seinem Nachfolger Prof. Dr. med. Jean-Blaise Wasserfallen, Ärztlicher Direktor im CHUV wahrgenommen.

3. Projektphasen

Nachstehend sind die einzelnen Projektphasen aufgeführt und beschrieben. Der Zeitplan orientierte sich an den Terminen von IQM.

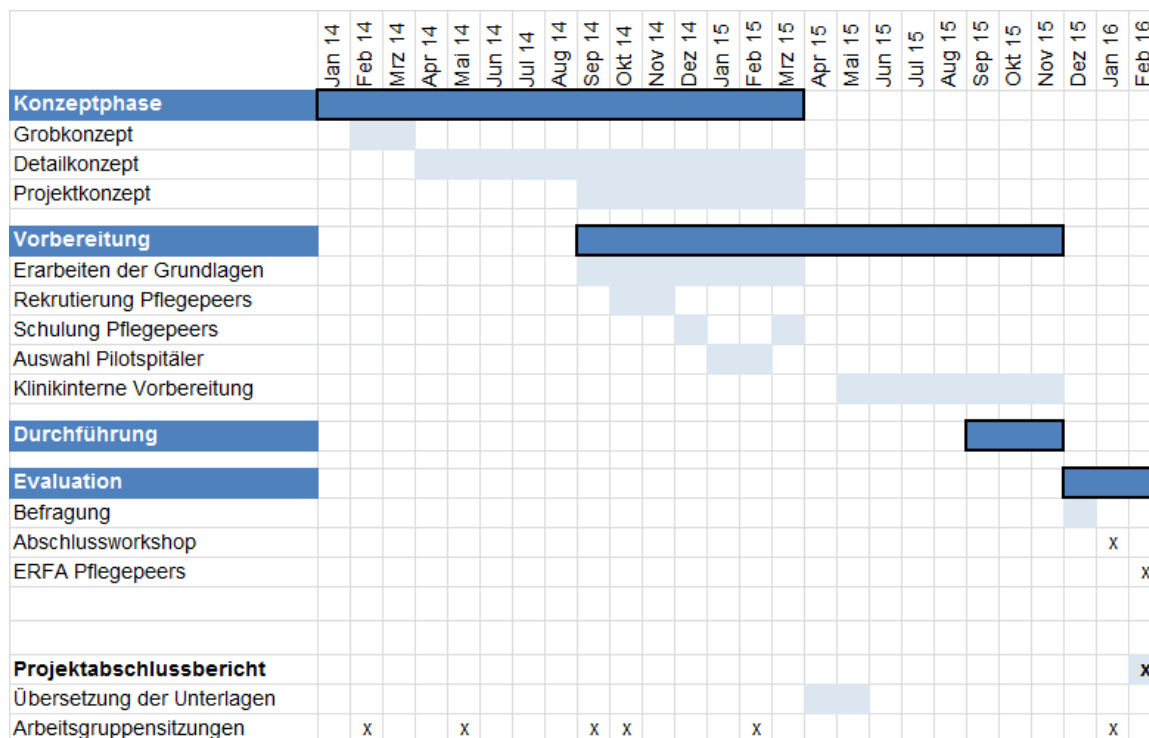


Abbildung 2: Zeitplan Pilotprojekt Interprofessionelle Peer Reviews

3.1 Konzeptphase

Das Detailkonzept V1.0 beschreibt einen ersten Umsetzungsvorschlag der IQM Peer Review Verfahren in der Schweiz. Es geht auf die Prozesse (von Aufnahme als IQM Mitglied bis zur Durchführung der Reviews), die Zuständigkeiten aller Akteure (Spitäler, Gremien, Organisationen, Peers etc.) und die gesamte Aufbauorganisation ein. Im Rahmen der Erarbeitung und der Verabschiedung des Detailkonzepts durch die Vorstände von H+, FMH und Swiss Nurse Leaders fiel der Entscheid 2015 ein Pilotprojekt durchzuführen.

Das Projektkonzept beinhaltet die Projektidee, den Projektnutzen und -risiken sowie die Vorschläge zur Umsetzung und Evaluation.

3.2 Vorbereitungen

In der Vorbereitungsphase wurden die Vorarbeiten für die Durchführung der interprofessionellen Peer Reviews in den vier Pilotspitälern geleistet.

3.2.1 Erarbeitung der Grundlagen

Die Grundlagen beinhalten die erweiterten Analyse Kriterien und ergänzten IQM Unterlagen. Weiter wurden Empfehlungen zum erweiterten Teilnehmerkreis des Peerteams wie auch bei der Selbstbewertung sowie beim Eröffnungs- und Abschlussgespräch ausgearbeitet. Die Grundlagen für das Pilotprojekt wurden in enger Kooperation mit Experten aus Spitälern und Kliniken und IQM erarbeitet.

Bereits in der Initiierungsphase wurden wichtige Partner aus dem Schweizer Gesundheitswesen miteinbezogen und informiert. Im Januar 2015 fand zur Vorbereitung der Pflegepeers zusätzlich eine Kick-off-Veranstaltung mit Pflegefachpersonen statt.

3.2.2 Rekrutierung und Schulung von Pflegepeers

Aus Schweizer IQM Mitgliedskliniken wurden vier Pflegefachpersonen rekrutiert. Diese erfüllten die von der Arbeitsgruppe Peer Review CH definierten Anforderungskriterien (siehe Anhang 2).

Die vier Pflegefachpersonen absolvierten im Dezember 2014 und März 2015 die 1.5-tägige Peer-schulung nach dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer Deutschland in Berlin, um sich optimal auf die Rolle und Einsatz als Peers in interprofessionellen Peer Reviews vorzubereiten.

3.2.3 Auswahl der Pilotspitäler

Die Auswahl der Pilotspitäler – zwei aus der Deutschschweiz und zwei aus der Westschweiz – erfolgte nach folgenden Kriterien:

- Spital ist IQM-Mitglied
- Spital aus der Deutschschweiz hat Erfahrungen mit IQM Peer Review Verfahren oder
- Spital aus der Romandie ist Neu-Mitglied von IQM
- Spital erklärt sich bereit, ein freiwilliges Peer Review durchzuführen

Die vier Pilotspitäler beantragten bei IQM ein freiwilliges Peer Review. Die organisatorischen Abwicklung war dabei analog der regulär geplanten IQM Peer Review Verfahren. Das bedeutet, die Fälle wurden von der IQM Lenkungsgruppe Peer Review anhand von festgelegten Selektionskriterien ausgewählt und die Peerteams vom IQM Fachausschuss Peer Review zugeteilt. Danach erhielten die Pilotkliniken termingerecht die verschlüsselte Fallliste vom technischen Kooperationspartner 3M HIS um sich auf das Peer Review vorzubereiten.

Bei der Auswahl der Pilotspitäler wurden Grösse, Sprachgebiet und Institutionstyp berücksichtigt, um hilfreiche Erkenntnisse zu gewinnen.

3.2.4 Klinikinterne Vorbereitung

Während der klinikinternen Vorbereitung wurden zwischen 15 und 20 Akten intern aufbereitet und selbstbewertet. Dabei war der Zeitaufwand aufgrund der Interprofessionalität und der dadurch erweiterte Teilnehmerkreis etwas grösser.

3.3 Durchführung

Die vier Pilot Reviews fanden zwischen September und November 2015 statt. Innerhalb des Pilotprojekts blieben die Verfahrensinhalte zum IQM Peer Review weitgehend unverändert. Die Projektleitung oder eine Vertretung der Allianz war nach Möglichkeit auch am Peer Review Tag vor Ort und nahm an den Eröffnungs- und Abschlussgesprächen teil.

Die angefallenen Reise- und Übernachtungskosten für die externen Peers, die üblicherweise vom besuchten Spital getragen werden, übernahm H+.

3.4 Evaluationsphase

Im Anschluss an die Peer Reviews evaluierte die Projektleitung mit Unterstützung der Arbeitsgruppe die vier Pilotprojekte mittels einer Umfrage, einem Workshop und einem Erfahrungsaustausch zwischen den Pflegepeers. Im Zentrum standen die um die Interprofessionalität ergänzten Verfahrenspunkte im Peer Review und die angepassten IQM Unterlagen.

3.4.1 Evaluationsbefragung

Alle Peers und Teilnehmenden seitens der Pilotspitäler (insgesamt 70 Personen) erhielten nach dem Peer Review einen elektronischen Fragebogen per Mail. 35 Personen beteiligten sich an der Evaluationsbefragung. Die Aufteilungen sind in nachstehenden Grafiken aufgeführt:

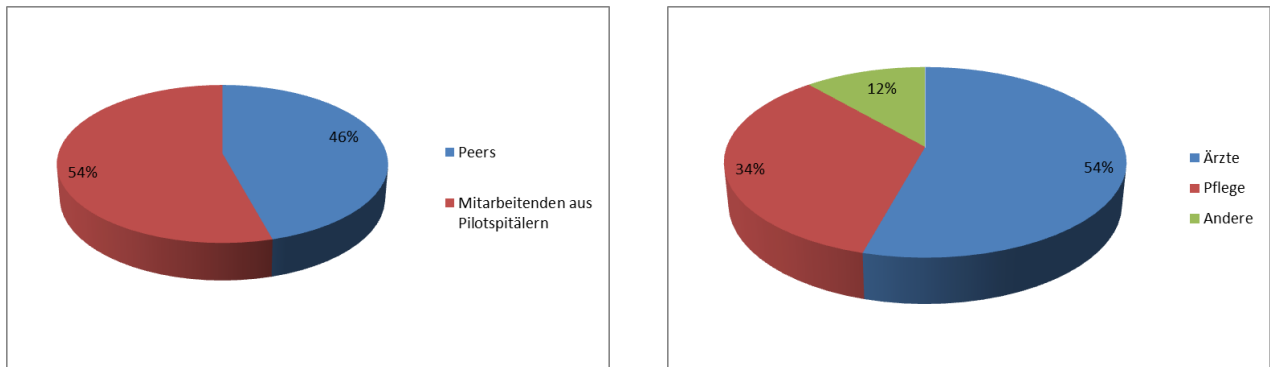


Abbildung 3: Rücklauf an der Evaluationsbefragung

Die Rückmeldungen fielen in der Deutschschweiz sowie in der Romandie sehr positiv aus. Besonders geschätzt wurde der interprofessionelle Ansatz unter Einbindung der Pflege. Die Zusammensetzung des Teams mit drei ärztlichen Peers und zwei Pflegepeers hat sich bewährt und soll in künftigen Peer Reviews beibehalten werden. Die Teams waren insgesamt sehr kompetent und kooperativ.

Die Erkenntnisse aus der Evaluationsbefragung sind im Kapitel 4 zusammengefasst. Die detaillierten Ergebnisse zu den Fragen befinden sich im Anhang 3.

3.4.2 Abschlussworkshop und Erfahrungsaustausch

Die Arbeitsgruppe Peer Review CH und die vier ausgebildeten Pflegepeers vertieften und diskutieren in einem gemeinsamen Abschlussworkshop die Ergebnisse aus der Evaluationsbefragung sowie die in der Befragung eingebrachten Verbesserungsvorschläge. Die wichtigsten zusätzlichen Erkenntnisse aus dem Abschlussworkshop sind ebenfalls im Kapitel 4 zusammengefasst.

Die pflegespezifischen Erkenntnisse aus den Pilotverfahren wurden im Rahmen eines Erfahrungsaustausches besprochen und werden in einen Grundlagenpapier zusammengefasst. Dieses Papier soll Spitäler aber auch die (Pflege-) Peers künftig zusätzlich unterstützen, sich auf ein interprofessionelles Peer Review vorzubereiten.

4 Helvetisierung und Evaluationsergebnisse

4.1 Inhaltliche und sprachliche Anpassungen der IQM Dokumente

4.1.1 Erweiterung der Analysekriterien

Im Rahmen des Pilotprojekts wurden die Analysekriterien von IQM ergänzt und, wo sinnvoll, berufsgruppenspezifisch präzisiert. Innerhalb der Aktenanalyse konnten so gewisse Kriterien ausschliesslich durch die ärztlichen Peers (z.B. Therapie) oder pflegerischen Peers (z.B. Delir, Dekubitus) analysiert werden.

Erkenntnisse aus der Evaluationsbefragung

Die im Rahmen des Pilotprojekts ergänzten pflegespezifischen Analysekriterien wurden als zweckmässig beurteilt. Es wurde aber darauf hingewiesen, dass es teilweise keinen Sinn macht zwischen dem ärztlichen und pflegerischen Bereich zu unterscheiden, z.B. bei den Kriterien Diagnostik, Behandlungsprozess und -leitlinien, Kontrollen oder Komplikationsmanagement.

Zusätzliche Erkenntnisse aus dem Abschlussworkshop

Die Analysekriterien sollen nur wo notwendig berufsgruppenspezifisch ausgelegt werden, da die Peers die Fälle ohnehin nach ihren Erfahrungen und Kompetenzen analysieren und ihre spezifischen Fach- und Berufskennnisse einbringen. In Anbetracht der langen Krankengeschichten und der engen Zeitvorgabe für das Aktenstudium, wird darauf verzichtet weitere Analyse-kriterien aufzunehmen.

Die finalen Analyse-kriterien sind im Anhang 4 aufgeführt.

4.1.2 Französische Peer Reviews: Übersetzungsqualität und sprachliche Herausforderung

Für die zwei Peer Reviews in der Westschweiz wurden die wichtigsten Dokumente von IQM auf Französisch übersetzt. Für die Lektorierung der Übersetzung fehlten jedoch die Ressourcen.

Da es in der Westschweiz noch keine ausgebildeten Peers gibt, wurde in der Pilotphase auf deutschsprachige Peers mit Französischkenntnissen zurückgegriffen, die sich für den Einsatz in der Romandie freiwillig gemeldet hatten. Diese bemühten sich durchgehend Französisch zu sprechen. In einem Pilotspital fand die Schlussdiskussion nach Zustimmung durch die Spitalleitung zweisprachig statt, alle Beteiligten kommunizierten in ihrer Muttersprache. Für die Peers vereinfachte dies die Kommunikation zwar wesentlich, jedoch waren die französischsprachigen Teilnehmende ohne genügende Deutschkenntnisse nach dem Schlussgespräch unzufrieden.

Die involvierten Mitarbeitenden der Westschweizer Spitäler hatten offene Fragen und Mühe bei der Selbstbewertung. Obwohl die wichtigsten Unterlagen übersetzt vorlagen, war ihnen das Ziel der Selbstbewertung unklar. Weiter war zu wenig nachvollziehbar, wer für die Selbstbewertung und den Peer Review Tag involviert ist und wie die Analyse-kriterien zu bewerten sind. Das Lektorieren der Übersetzungen wird gewünscht.

Erkenntnisse aus der Evaluationsbefragung

Die Qualität der Übersetzung wurde als mittelmässig beurteilt. Die Übersetzungen müssen zwingend lektoriert werden. Eventuelle Unklarheiten diesbezüglich werden mit H+ und IQM zeitnah besprochen und geklärt.

Zusätzliche Erkenntnisse aus dem Abschlussworkshop

Künftig muss der kollegiale Dialog wie auch das Eröffnungs- und Schlussgespräch zwingend in der Muttersprache der besuchten Institution stattfinden. Die zugeteilten Peers müssen hinreichend zweisprachig sein, um den kollegialen Dialog in der Fremdsprache zu führen und das Protokoll zu schreiben. Ausserdem sollten die Spitäler ein Abkürzungsverzeichnis z.H. der Peers erstellen mit den häufigsten Begriffen, die intern angewendet werden.

4.2 Strukturelle Anpassungen im IQM Prozess und Verfahren

4.2.1 Grösse und Zusammensetzung des Peerteams

Im Pilotprojekt waren die Peerteams international, interdisziplinär und interprofessionell zusammengesetzt: Im Unterschied zum regulären IQM Peer Review Verfahren nahmen neben drei bis vier ärztlichen Peers zusätzlich je zwei Pflegepeers teil. Die Teilnehmenden der Pilotspitäler waren ebenfalls interprofessionell zusammengesetzt.

Erkenntnisse aus der Evaluationsbefragung

Die Grösse des Peerteams und das interprofessionelle Zusammenspiel wurden gut bewertet. Da die Pflege in der Unterzahl war, konnten diese nicht alle Akten sichten. Dies führte auf Seite der Pilotspitäler wie auch bei den Pflegepeers zu einer gewissen Unzufriedenheit.

Zusätzliche Erkenntnisse aus dem Abschlussworkshop

Die Zusammensetzung des Teams mit drei ärztlichen Peers und zwei Pflegepeers hat sich für die Pilotphase bewährt. Künftig soll das Peerteam jedoch aus drei ärztlichen und drei Pflegepeers bestehen (exklusiv Trainee). Eine Durchmischung von deutschen und Schweizer Peers soll ebenfalls weiterhin stattfinden.

4.2.2 Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der Peers

Das Peerteam analysierte und beurteilte zusammen die gesamte medizinisch-pflegerische Behandlung und Betreuung des Patienten. Die Peers analysierten die Fälle nach ihren Erfahrungen und Kompetenzen und brachten ihre spezifischen Fach- und Berufskennnisse ein.

Erkenntnisse aus der Evaluationsbefragung

Die Zusammenarbeit und Aufgabenteilung im Peerteam funktionierte gut. Die Peers konnten ihre Rolle sehr gut wahrnehmen und ihre Meinung einbringen. Die Teams waren insgesamt sehr kompetent und kooperativ. Vereinzelt wurde bedauert, dass an die Pflege teilweise keine direkten Fragen gestellt und dem pflegerischen Teil bei der Aktenanalyse und dem kollegialen Dialog zu wenig Beachtung geschenkt wurden.

Ausserdem wurde vorgeschlagen, im Voraus zu deklarieren, wer neu als Peer dabei ist (Trainee), um ihm etwas mehr Sicherheit beim ersten der beiden Einsätze zu geben.

Zusätzliche Erkenntnisse aus dem Abschlussworkshop

Künftig sollen, im Sinne der Transparenz, die Peers ihre Funktion und Hintergrund beim Eröffnungsgespräch klären. Konkret: Wer ist Teamleiter? Wer ist ärztliche Peer bzw. Pflegepeer? Wer ist als Trainee neu dabei? Weiter soll der Teamleiter in Erinnerung rufen, dass die Pflegepeers die Patientenakten nach ihren Erfahrungen und Kompetenzen analysieren – analog dem Aktenstudium der ärztlichen Kollegen.

Eine klare Einführung in die Tätigkeiten und Aufgaben wird ebenfalls gewünscht. So braucht es innerhalb des Peerteams Absprachen, welche Unterlagen (z.B. Bildgebungen) durch Ärzte beurteilt werden müssen (z.B. bei Hirnschlag CT, MRI und Angiographie-Bilder) und welche durch die Pflege. Die medizinische Diagnostik ist ärztlich zu beurteilen.

4.2.3 Erweiterung des internen Teilnehmerkreises

Am Eröffnungs- und Abschlussgespräch nahmen neben einer ärztlichen Vertretung auch eine pflegerische Vertretung der Geschäftsleitung¹ und/oder der CEO, die an der Selbstbewertung beteiligten Ärzte sowie Pflegefachpersonen und das interprofessionelle Peerteam teil.

Auch bei der Selbstbewertung und dem kollegialen Dialog mit dem Peerteam wurden beteiligte Ärzte als auch die Pflegefachpersonen miteinbezogen.

¹ Ärztlicher Direktor und leitende Pflegende des gesamten Hauses (Pflegedirektion) und/oder der Abteilung, die im Fokus des aktuellen Peer Reviews steht.

Erkenntnisse aus der Evaluationsbefragung

Der Teilnehmerkreis beim Eröffnungs- und Schlussgespräch wurde als gut beurteilt, auch wenn bei einzelnen Peer Reviews teilweise sehr viele Personen von der besuchten Institution anwesend waren. Die Teilnahme einer ärztlichen und einer pflegerischen Vertretung aus der Geschäftsleitung bei Eröffnungs- und Abschlussgesprächen wurde begrüsst. Ebenso wurde die Teilnahme von spitalinternen Pflegefachpersonen als gut beurteilt.

Zusätzliche Erkenntnisse aus dem Abschlussworkshop

Insbesondere bei Peer Reviews, in das viele Fachgebiete (z.B. Notfall, Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie, Innere Medizin, Intensivmedizin, Palliativmedizin) involviert sind, wird der Teilnehmerkreis beim Eröffnungs- und Schlussgespräch schnell sehr gross. Die Diversität der Fachdisziplinen ist jedoch erwünscht.

4.2.4 Aktenstudium

Für die IQM Peer Reviews werden in der Regel 15 bis max.20 Akten des entsprechenden Tracers ausgewählt. Im Rahmen der Pilot Peer Reviews konnten die Peers zwischen drei bis neun Akten in der vorgegebenen Zeit analysieren. Bei den deutsch- wie auch französischsprachigen Peer Reviews war es für zwei Pflegenden nicht möglich, 20 Akten in der vorgegebenen Zeit durchzusehen. Für das besuchte Pilotspital, das alle Akten in der Selbstbewertung vorbereitet hatte, war dies etwas enttäuschend.

Erkenntnisse aus der Evaluationsbefragung

Das interdisziplinäre, bereichsübergreifende Aktenstudium hat sich bewährt. Das Ziel, die Behandlungsqualität abteilungsübergreifend zu verbessern, wurde sehr begrüsst. Den Teilnehmern gefiel es, gemeinsam allfällige Schwachstellen zu suchen und Verbesserungspotenziale hervorzuheben.

Zusätzliche Erkenntnisse aus dem Abschlussworkshop

Für die künftigen Peer Reviews wird gewünscht, sich auf 15 statt max. 20 Fälle zu beschränken. Ein einheitlicher Aufbau der Patientenakten oder eine kurze Einführung zum Aufbau der Krankengeschichte seitens der besuchten Institution wären hilfreich.

4.2.5 Interprofessionelles Verfahren

Erkenntnisse aus der Evaluationsbefragung

Die Teilnehmer erlebten die interprofessionelle Zusammensetzung des Peerteams als bereichernd und interessant. Die Einbindung der pflegerischen Perspektive wurde sowohl aus Sicht der ärztlichen und pflegerischen Peers als auch aus Sicht der besuchten Pilotspitäler sehr begrüsst.

Vereinzelt wurde seitens des Pilotspitals wahrgenommen, dass die Teamleiter keine Erfahrung mit interprofessionellen Peer Reviews haben. So haben sie die Pflegenden nie direkt um ihre Meinung gefragt. Diese mussten jeweils selbst das Wort ergreifen. Die meisten Fragen wurden von Ärzten an andere Ärzte zur Evaluation der erfolgten Behandlung gerichtet.

Zusätzliche Erkenntnisse aus dem Abschlussworkshop

Die Teilnahme der Pflegefachpersonen war sehr hilfreich, um Kommunikationsschwachstellen hervorzuheben und die Pflegequalität zu beurteilen. Eine externe Bewertung des pflegerischen Anteils an der Behandlung wurde gelobt und als gutes Instrument zur Selbstreflexion der Pflege bezeichnet.

Eine aktive und strukturierte Einbindung der Pflege im kollegialen Dialog ist zu gewährleisten.

5 Schlussfolgerungen

Dank dem Pilotprojekt konnten in relativ kurzer Zeit erste Erfahrungen zur Anwendbarkeit, Machbarkeit und zum Nutzen des interprofessionellen Ansatzes in der Schweiz und im Rahmen des IQM Peer Review Verfahrens gemacht werden. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass sich der interprofessionelle Ansatz in den Peer Reviews bewährt hat. Die Interprofessionalität erlaubt eine medizinische und pflegerische Selbst- und Fremdbewertung der Behandlungsprozesse und -schnittstellen und ermöglicht eine gemeinsame Erarbeitung von berufsübergreifenden Lösungsansätzen zur Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung.

5.1.1 Weiteres Vorgehen

Die im Pilotprojekten gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen ermöglichen einen engen Praxisbezug und fliessen in die Überarbeitung des Detailkonzepts und die definitive Umsetzung ab 2016 mit ein.

Empfehlung der Allianz

Die Allianz Peer Review CH empfiehlt ab 2016 alle IQM Peer Reviews interprofessionell in der Schweiz durchzuführen. In der Umsetzung soll das Peerteam neben den drei ärztlichen Peers ebenfalls aus drei Pflegepeers bestehen.

Die Mitgliedschaft bei IQM wird allen Schweizer Spitälern und Kliniken nahegelegt.

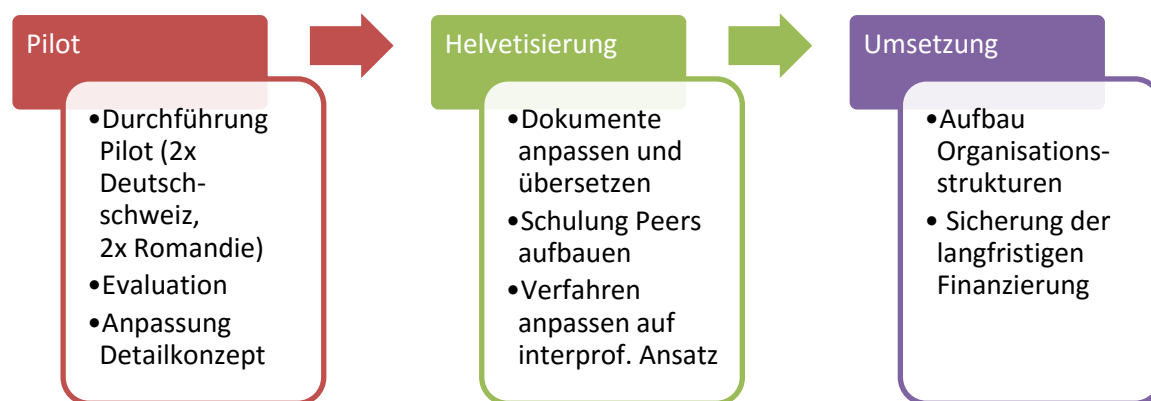


Abbildung 4: Umsetzungsschritte aus dem Detailkonzept

Die definitive Rollenteilung zwischen der Koordinationsstelle H+, IQM und den Bildungszentren wird im Frühjahr 2016 festgelegt.

5.1.2 Ausbau der Aufgreifkriterien

Zum gegebenen Zeitpunkt ist die Entwicklung von zusätzlichen Auslösern von interprofessionellen Peer Reviews zu prüfen. Die Weiterentwicklung, z.B. Indikatoren aus Registern oder Pflegeindikatoren als Auslöser, findet immer in Zusammenarbeit mit den betroffenen Experten, Fachgesellschaften und in Absprache mit dem Inhaber des Peer Review Verfahrens statt. Im Rahmen des IQM-Ansatzes findet die Weiterentwicklung in Absprache/Zusammenarbeit mit IQM koordiniert statt. Bei der Weiterentwicklung muss die internationale Vergleichbarkeit im Auge behalten werden.

6 Anhang

Anhang 1: Vertreter in den einzelnen Gremien und Unterstützung im Pilotprojekt

Allianzvertreter	<ul style="list-style-type: none">▪ Besson Pascal, H+▪ Bosshard Christoph, FMH▪ Kraft Esther, FMH▪ Praplan Isabelle, H+▪ Schweingruber Ruth, Swiss Nurse Leaders
Arbeitsgruppe „Peer Review CH“	<ul style="list-style-type: none">▪ Stefanie Hostettler, FMH▪ Estelle Lécureux, CHUV▪ Paola Massarotto, USZ▪ Hans Ulrich Rothen, Inselspital / FKQA▪ Adolf Steinbach, VZK / FKQA▪ Jörk Volbracht, USZ▪ Christian Westerhoff, Hirslanden /FKQA
Pflegepeers	<ul style="list-style-type: none">▪ Ursi Barandun-Schäfer, USB▪ Sven Lorenz, Hirslanden▪ Susanne Kohler, USZ▪ Marie-Madlen Jeitziner, Inselspital
Ärztliche Peers	<ul style="list-style-type: none">▪ Dietmar Bengel, Oberschwabenklinik, Krankenhaus St. Elisabeth, Ravensburg▪ Wolfram Brugger, Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen▪ Kai-Uwe Döbel, HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf▪ Wiebke Gogarten, Klinikum Bielefeld Mitte▪ H. M. Hug, SRH Krankenhaus Sigmaringen▪ Jan Kähler, Klinikum Herford▪ Christoph Johannes Konrad, Luzerner Kantonsspital, Luzern▪ Karl Kothbauer, Luzerner Kantonsspital, Luzern▪ Jochen Machetanz, Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt▪ Angela Möllemann, ELBLANDKLINIKUM Radebeul▪ Hans Ulrich Rothen, Inselspital, Bern▪ Jürg Schmidli, Inselspital, Bern▪ Jörg B. Schulz, Uniklinik RWTH Aachen▪ Thomas Zeile, HELIOS St. Johannes Klinik Duisburg
Pilotspitäler	<ul style="list-style-type: none">▪ Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)▪ Hôpitaux Université de Genève (HUG)▪ Inselspital, Bern▪ Kantonsspital Aarau (KSA)
IQM Geschäftsstelle	<ul style="list-style-type: none">▪ Claudia Winklmaier, Geschäftsführerin

Anhang 2: Anforderungsprofil an ärztliche Peers und Pflegepeers in der Schweiz

Anforderungsprofil	
Kompetenz	Ein potentieller Peer...
Funktion	<ul style="list-style-type: none"> ist als Arzt in einer leitenden Funktion tätig, d.h. als Chefarzt oder leitender Arzt, <u>oder</u> ist als Belegarzt im Kollegium anerkannt, <u>oder</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ist als diplomierte Pflegefachperson in einer leitenden Funktion tätig <u>oder</u> ist als Pflegeexperte/-in für die Praxisentwicklung zuständig <u>und</u>
	<ul style="list-style-type: none"> arbeitet als Kader im klinischen „Tagesgeschäft“
Wissen	<ul style="list-style-type: none"> verfügt über ausgewiesenes Expertenwissen auf dem zu evaluierenden und angrenzenden medizinischen Fachgebiet(en), ggf. Funktionsbereichen
	<ul style="list-style-type: none"> kennt die Grundzüge der Strukturen und Prozesse im akutsomatisch stationären Bereich des betreffenden Landes (der betreffenden Region)
Fachkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> zeichnet sich aus durch breite Akzeptanz im beruflichen Umfeld (Vorgesetzte, Kollegen, andere Professionen)
	<ul style="list-style-type: none"> hat Erfahrungen in den Bereichen Qualitätssicherung und -entwicklung
Sozial- und Selbstkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> ist team- und konfliktfähig
	<ul style="list-style-type: none"> geht mit Informationen sorgsam und vertraulich um
	<ul style="list-style-type: none"> ist bereit zur Selbstreflexion und Fortbildung

Anhang 3: Zusammenfassende Ergebnisse Evaluationsbefragung

Nachfolgend werden die Mittelwerte dargestellt und die Begründungen zusammengefasst. Die Befragten bewerteten die nachfolgenden Fragen im offenen Feld mit folgenden Zahlen:

5 = sehr gut	4 = gut	3 = ausreichend	2 = schlecht	1 = sehr schlecht
--------------	---------	-----------------	--------------	-------------------

1 Frageblock: Allgemeine Beurteilung

		Mittelwerte
1.1	Wie beurteilen Sie das interprofessionelle Peer Review insgesamt?	4.40
1.2	Wie konnten Sie vom interprofessionellen Peer Review profitieren?	4.09
1.3	Wurde die Helvetisierung aus Ihrer Sicht wie erwartet umgesetzt?	3.93
1.4	Was waren günstige, welches hinderliche Faktoren im interprofessionellen Verfahren?	
	<p>Günstige Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Offenheit aller Beteiligten ▪ Kollegiale Diskussion ▪ Gute Vorbereitung seitens des Spitals ▪ Betreuung der Peers vor Ort ▪ Interdisziplinarität und Interprofessionalität <p>Hinderliche Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fehlende Pflegedokumentation in den Patientenakten und teilweise falsche Erwartungen gegenüber den Pflege-Peers ▪ Sprachprobleme in der französischen Schweiz ▪ Teilweise fehlendes Fachwissen 	

2 Frageblock: Grösse des Peer Teams und interprofessionelles Zusammenspiel

Wie beurteilen Sie	Mittelwert
2.1 die Grösse des Peerteams (3 Ärzte, 2 Pflegende)	4.34
2.2 das Zusammenspiel im interprofessionellen Peerteam?	4.45
2.3 das Zusammenspiel der interprofessionellen, spitalinternen Teilnehmenden?	4.51
2.3 Welche Optimierungsvorschläge haben Sie?	
	<i>Keine</i>

3 Frageblock: Spezifische Pflege-Analysekriterien

3.1	Bitte beurteilen Sie die Zweckmässigkeit der ergänzten Analysekriterien:	Mittelwert
a.	Analysekriterium „Pflegediagnostik“	4.13
b.	Analysekriterium „Pflegerische Behandlung“	4.16
c.	Analysekriterium „Pflegerisches Komplikationsmanagement“	4.17
d.	Analysekriterium „Pflegerische Behandlungsleitlinien“	4.09
e.	Analysekriterium „Pflegeplan/-verordnung“	4.18
f.	Analysekriterium „Pflegeverlaufsbericht“	4.36
g.	Analysekriterium „Pflegerische Kontrollen / Evaluation“	3.83
h.	Analysekriterium „Aufgabenteilung“	4.00
i.	Analysekriterium „Kommunikation mit den Ärzten und der Pflege“	4.35
j.	Analysekriterium „Verordnung zeitnah“	4.08
k.	„Austausch über die Behandlungsabläufe/-schritte und -ziele“	4.24
3.2	Begründung:	
	<p><i>Die ergänzten Analysekriterien wurden im Rahmen des Pilotverfahrens teilweise zu berufsgruppen-spezifisch ausgelegt. Eine Unterscheidung zwischen dem ärztlichen und pflegerischen Bereich ist nicht bei allen Kriterien sinnvoll.</i></p>	

4 Frageblock: Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen

		Mittelwert
4.1	Wie beurteilen Sie die Aufgabenteilung?	4.50
4.2	Inwiefern konnten Sie Ihre Rolle als Peer wahrnehmen?	4.80
4.3	Konnten Sie Ihre Meinung äussern und wurde diese ernst genommen?	4.87
4.4	Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen Sie im Zusammenhang mit den Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der Peers?	
	<i>Es erscheint sehr sinnvoll, wenn der Teamleiter zu Beginn des Tages die Rollen der Peers nochmals in Erinnerung ruft und die Aufgaben der ärztlichen und pflegerischen Peers geklärt werden.</i>	

5 Frageblock: Teilnehmerkreis beim Eröffnungs- und Abschlussgespräch

		Mittelwert
5.1	Wie beurteilen Sie den Teilnehmerkreis:	
	a. Teilnahme einer ärztliche Vertretung aus der Geschäftsleitung	4.56
	b. Teilnahme einer pflegerischen Vertretung aus der Geschäftsleitung	4.63
	c. Teilnahme der spitalintern beteiligten Pflegefachpersonen	4.63
	d. Grösse des Teilnehmerkreis	4.61
5.2	Welche Optimierungsvorschläge haben Sie?	Keine

6 Frageblock: Umfang der Akten und zeitlicher Aspekt

6.1	Wie viele Akten konnten Sie als Peer innerhalb der vorgegebenen Zeit sichten und analysieren?	
	<i>3- 9 Patientenakten</i>	
6.2	War es möglich, das Aktenstudium in der vorgegebenen Zeit zu absolvieren?	Nein
6.3	Ist die Zeitvorgabe von ca. 2.5 Stunden für den Kollegialen Dialog realistisch?	Ja
6.4	Sehen Sie Möglichkeiten, den Ablauf effizienter zu gestalten?	Ja
	<i>Es war sehr anspruchsvoll für das Team bzw. unmöglich für die zwei Pflegepeers 20 Patientenakten zu sichten → Einen zusätzlichen Pflegepeer und weniger Akten einplanen (besser 15 statt 20)</i>	

7 Frageblock: Interprofessionelles vs. ärztliches Peer Review Verfahren

		Mittelwert
7.1	Wie beurteilen Sie die Helvetisierung im Vergleich zum regulären IQM-Modell?	
	a. Zusammensetzung des interprofessionellen Teams	4.29
	b. Mehrwert während der Aktenanalyse	4.29
	c. Mehrwert beim Eröffnungs- und Abschlussgespräch	4.29
7.2	Bemerkungen:	
	<i>Eine noch aktivere und strukturierte Einbindung der Pflege im Kollegialen Dialog wäre möglich.</i>	

8 Frageblock: Zur Übersetzung

8.1	Wie beurteilen Sie die Qualität der Übersetzung?	3.58
8.2	Wie beurteilen Sie die Vollständigkeit der Informationen?	3.65
8.3	Gab es sprachliche Schwierigkeiten?	Ja
	Falls ja, wo? Und wie könnte man diese umgehen?	
	<i>In Zukunft muss der kollegiale Dialog wie auch das Eröffnungs- und Schlussgespräch zwingend in der Muttersprache des besuchten Hauses stattfinden. Die zugeteilten Peers müssen hinreichend zweisprachig sein, um den kollegialen Dialog in der Fremdsprache zu führen. Spitäler sollten ein Abkürzungsverzeichnis mit gängigen Begriffen erstellen, die bei intern angewendet werden.</i>	

9 Frageblock: Pilot-Projektorganisation und Abschluss

9.1	Wie beurteilen Sie die im Vorfeld erhaltenen Informationen?	3.94
9.2	Welche weiteren konkreten Verbesserungsvorschläge haben Sie?	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frühzeitige Kontaktaufnahme seitens des Teamleiters ▪ Vorabinformation an alle beteiligten Fachpersonen (auch die Pflege!) ▪ Das Ziel des interprofessionellen Peer Reviews und der Tagesablauf sollten allen Beteiligten im Vorfeld bekannt sein. 	

Anhang 4: Analysekriterien

Analysekriterien im interprofessionellen Peer Review Verfahren

Diagnostik adäquat und zeitgerecht?

- präoperativ?
- postoperativ?

Behandlung inkl. präventive Massnahmen adäquat und zeitgerecht?

- intraoperativ (S/N)?
- postoperativ?

Behandlungsprozess zielführend und zeitnah kritisch hinterfragt?

Indikation zur OP / Intervention / Intensivtherapie inhaltlich angemessen?

Indikation zur OP / Intervention / Intensivtherapie rechtzeitig?

War das Komplikationsmanagement korrekt?

- inhaltlich logisch?
- zeitlicher Verlauf?

Wurden allg. Behandlungsleitlinien berücksichtigt?

Wurden interne Standards angewendet?

War die Dokumentation umfassend und schlüssig?

- Aufklärung zur OP/Intervention?
- Behandlungsverlauf?
- Therapieentscheidungen?
- OP Bericht und Verlegungsberichte?
- Arztbrief inhaltlich logisch?
- [Pflegeplan/-verordnung?](#)
- [Pflegeverlaufsbericht?](#)
- Etc.

Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit reibungslos?

- präoperativ?
- postoperativ?

Kontrollen / Evaluation der Behandlungsverläufe erfolgt und dokumentiert?

- War die Kommunikation innerhalb der Abteilung umfassend?
- Übergabebesprechung?
- [Verantwortlichkeiten?](#)

War die Kommunikation innerhalb der Behandlungsteams und zwischen verschiedenen Behandlungsteams? ~~der Pflege umfassend?~~

- [Verordnung Anordnungen](#) zeitnah durchgeführt?
- Auf Anforderungen [des behandelnden Teams](#) der Pflege zeitnah reagiert?
- [Hat ein Austausch, z.B. über die Behandlungsabläufe/-schritte und Behandlungsziele stattgefunden?](#)

Wurden Angehörige zeitnah [einbezogen](#) informiert?

- [Information?](#)
- [Aufklärung?](#)
- [Entscheidungsfindung?](#)
- etc.

Tabelle 1: Ergänzte Analysekriterien