

Inhalt

1	Von einer Idee in Leisnig zum Curriculum der Bundesärztekammer _____	1
	<i>Wolfgang Krahwinkel und Oda Rink</i>	
1.1	HELIOS Peer Review Verfahren _____	1
1.2	Initiative Qualitätsmedizin _____	7
1.3	Curriculum der BÄK _____	9
2	Die Zahlen stimmen doch nie – der lange Weg vom Routinedatum zur Verbesserung _____	11
	<i>Ekkehard Schuler</i>	
2.1	Routinedatenanalysen und deren Interpretation _____	11
2.2	Indikatoren mit häufig erklärbar – aber gefühlt – „falschen Zahlen“ _____	17
3	Ein fast schon historischer Kontext – bisherige Ansätze zur Qualitätsmedizin _____	25
	<i>Andreas Gremmelt</i>	
3.1	Überlegungen zu medizinischer Qualität _____	25
3.2	Persönlicher Erfahrungshintergrund _____	26
3.3	Ebene der Ärztekammern und Fachgesellschaften _____	26
3.4	Gesetzliche Verpflichtungen und Zertifizierungsmöglichkeiten _____	26
3.5	Beginn einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung _____	27
3.6	Empfehlungen, Leitlinien, Standards und EBM _____	28
3.7	HELIOS Peer Review _____	28
4	Widerstände, Bedenkenträger, kritische Review-Situationen und Verfahrensfehler _____	31
	<i>Michael Liebetrau</i>	
4.1	Widerstände im Rahmen von Peer Review Situationen _____	31
4.2	Kritische Review-Situationen _____	34
4.3	Verfahrensfehler _____	37
5	Abschlussgespräch und Ergebnisprotokoll _____	39
	<i>Jochen M. Strauß</i>	
5.1	Abschlussgespräch _____	39
5.2	Ergebnisprotokoll _____	40
5.3	Evaluation des Reviews _____	40
6	Dokumentation und interdisziplinäre Zusammenarbeit _____	43
	<i>Oda Rink</i>	
6.1	Vorbemerkung _____	43
6.2	Dokumentation – der Dauerbrenner _____	43
6.3	Interdisziplinäre Behandlung – ja selbstverständlich _____	46

7	Low-risk-Operationen bei High-risk-Patienten _____	49
	<i>Gerald Burgard</i>	
7.1	Low-risk-Operationen _____	49
7.2	Zentrale Reviews _____	50
7.3	Ergebnisse _____	50
7.4	Konsequenzen _____	52
7.5	Zusammenfassung _____	52
8	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen _____	57
	<i>Andreas Meier-Hellmann und Harald Lapp</i>	
8.1	Hintergrund der M&M-Konferenzen _____	57
8.2	Struktur und Durchführung von M&M-Konferenzen _____	58
8.3	Umsetzungsgrad der oben genannten Regelung und Schwierigkeiten bei der Durchführung von M&M-Konferenzen _____	59
8.4	Akzeptanz der M&M-Konferenzen bei den Mitarbeitern _____	59
8.5	Ergebnisse von M&M-Konferenzen _____	60
8.6	Zusammenfassung _____	61
9	Die Rolle der Fachgruppen _____	63
	<i>Josef Zacher</i>	
9.1	Qualitätssicherung und Historie der Fachgruppen _____	63
9.2	Aufgaben der Fachgruppen _____	64
9.3	Verbesserung der medizinischen Ergebnisqualität _____	66
9.4	Zusammenfassung _____	67
10	Klassiker und Evergreens des Peer Reviews _____	69
	<i>Wolfgang Krahwinkel</i>	
10.1	Dokumentation _____	69
10.2	Medizinische Themen _____	70
10.3	Interdisziplinäre Zusammenarbeit _____	72
10.4	Fehler _____	73
11	Peer Review Intensivmedizin _____	75
	<i>Andreas Meier-Hellmann</i>	
11.1	Die Anfänge _____	75
11.2	Die häufigsten Probleme und Lösungsansätze _____	76
11.3	Sind Peer Reviews geeignet, die Qualität der Intensivmedizin zu verbessern? _____	80
11.4	Läuft alles optimal? _____	80
11.5	Zusammenfassung _____	81

12 Reisen bildet – das Besuchsprogramm in Sachen Schlaganfall _____	83
<i>Guntram W. Ickenstein, Ekkehard Schuler, Michael Liebetrau und Ralf Kuhlen für die Fachgruppe Neuromedizin der HELIOS Kliniken</i>	
12.1 Peer Review Prozesse und Klinikbegehungen _____	83
12.2 Kennzahlenanalyse in der Fachgruppenarbeit _____	84
12.3 Zentrales Peer Review & HELIOS NeuroNet _____	85
12.4 Handlungsempfehlungen der Fachgruppe Neuromedizin _____	87
12.5 Fazit der Stroke Unit-Begehungen _____	91
13 Mediale Schenkelhalsfraktur _____	97
<i>Karl Heinrich Winker</i>	
13.1 Epikrise/Beschreibung _____	97
13.2 Verbesserungspotenzial und Fehler _____	98
13.3 Bewertung _____	99
13.4 Verbesserungsvorschläge und Lösungsempfehlungen _____	99
14 Der unerwartete Todesfall aus neurologischer Sicht _____	101
<i>Carl-Albrecht Haensch</i>	
15 Schlaganfall – was uns das Review brachte ... _____	107
<i>Ulrich Mischenborn</i>	
15.1 Einleitung _____	107
15.2 Ausgangssituation und Vorbereitung _____	107
15.3 Das Peer Review _____	108
15.4 Ergebnis _____	108
15.5 Maßnahmen zur Umsetzung der Verbesserungsvorschläge _____	108
15.6 Schlussfolgerung _____	110
16 Schluckstörungen nach Schlaganfall: Wichtigkeit der Pneumonieprophylaxe _____	113
<i>Guntram W. Ickenstein und Carolin Höhlig</i>	
16.1 Review – Falldarstellung _____	113
16.2 Wertung der Schluckstörungen mit historischem Hintergrund _____	115
17 Periprothetische Fraktur: Morbidität und Interdisziplinarität im Fokus _____	119
<i>Wolfgang Krahwinkel</i>	
17.1 Epikrise _____	119
17.2 Verbesserungspotenzial und Fehler _____	120
17.3 Bewertung _____	120
17.4 Verbesserungsvorschläge und Lösungsmöglichkeiten _____	121

18 COPD und Sauerstoff _____	123
<i>Wolfgang Krahwinkel</i>	
18.1 Epikrise und Fallbeschreibung _____	123
18.2 Verbesserungspotenzial und Fehler _____	124
18.3 Bewertung _____	124
18.4 Verbesserungsvorschläge und Lösungsempfehlungen _____	124
19 Diagnostische, therapeutische und organisatorische Fallstricke – Ergebnisse aus dem Peer Review Viszeralchirurgie _____	127
<i>Jens Kuhlitz</i>	
19.1 Perioperative Abläufe _____	127
19.2 Umsetzung in der Praxis _____	130
20 Wenn Blutdruck und Puls nicht ausreichen – Zielgrößen-orientierte Therapie von Kreislaufstörungen _____	133
<i>Kai-Uwe Döbel</i>	
20.1 Fallbeschreibung _____	133
20.2 Kommentar und Bewertung des Falls _____	134
20.3 Klinische Konsequenz und Verbesserungspotenzial _____	134
21 Weaning vom Respirator – Selbstläufer oder doch besser mit Protokoll _____	137
<i>Kai-Uwe Döbel</i>	
21.1 Fallbeschreibung _____	137
21.2 Kommentar und Bewertung des Falls _____	138
21.3 Klinische Konsequenz und Verbesserungspotenzial _____	138
22 Pankreaskarzinom – ein Schnittmengenproblem _____	141
<i>Thomas Frieling</i>	
22.1 Fallbeschreibung _____	141
22.2 Kommentar und Verbesserungspotenzial _____	142
22.3 Bewertung _____	142
23 Cholecystektomie bei Leberzirrhose – eine Hochrisikokonstellation _____	145
<i>Thomas Frieling</i>	
23.1 Fallbeschreibung _____	145
23.2 Kommentar und Verbesserungspotenzial _____	146
23.3 Bewertung _____	147

24 Dekubitus – eine Herausforderung für das interprofessionelle Arbeiten in der Pflege _____	149
<i>Heike Fehlberg, Carl Poersch und Manja Riese</i>	
24.1 Einführung _____	149
24.2 Peer Review in der Pflege _____	150
24.3 Ergebnisse _____	152
24.4 Fazit und Ausblick _____	154
25 Der absehbare Rollentausch: Peer Review in der eigenen Abteilung _____	157
<i>Jörg Brederlau</i>	
25.1 Ausgangssituation _____	157
25.2 Vorbereitung des Reviews _____	158
25.3 Durchführung des Reviews _____	159
25.4 Umgang mit den Ergebnissen des Reviews _____	159
25.5 Zusammenfassung _____	159
26 Peer Review zur Mastektomie in Low-volume-Kliniken _____	161
<i>Chi Mi Scheible und Michael Friedrich</i>	
26.1 Einleitung _____	161
26.2 Methodik _____	161
26.3 Ergebnis _____	162
26.4 Empfehlungen der Peer Reviewer _____	162
26.5 Zusammenfassung _____	163
27 Drei Jahre zentrales Review Chirurgie: Erkenntnisse und typische Verbesserungspotenziale bei kolorektaler Karzinomchirurgie _____	165
<i>Hubert Zirngibl</i>	
27.1 Einleitung _____	165
27.2 Material und Methode _____	165
27.3 Ergebnisse _____	166
27.4 Zusammenfassung _____	172
28 Akute Beinischämie I 74 – zentrales Review 2010 _____	175
<i>Andreas Gussmann</i>	
29 Zentrales Review Orthopädie – Mortalität bei primären Hüft- und Knieendoprothesen sowie Hüftendoprothesenwechseloperationen _____	179
<i>Josef Zacher</i>	
29.1 Einleitung _____	179
29.2 Methodik _____	180
29.3 Ergebnis _____	180
29.4 Empfehlungen _____	182
29.5 Diskussion _____	182

30 Ehrlich, demütig und bescheiden – 8 Jahre Reviews in der Urologie	185
<i>Graf Popken</i>	
30.1 Einleitung	185
30.2 Urologische Reviews 2004–2011	185
30.3 Entwicklung urologischer Tracer	188
30.4 Was haben wir gelernt?	188
31 Das Management Review	191
<i>Olaf Jedersberger</i>	
31.1 Der Impuls	191
31.2 Ein lernendes System – von S.O.S zum Management Review	192
31.3 Strukturiertes Vorgehen	192
31.4 Was ist das „Management Review“?	193
31.5 Ein Review-Tag	194
31.6 Ergebnisse	195
31.7 Zusammenfassung und Aussicht	197
31.8 Praxistauglichkeit außerhalb der HELIOS Gruppe	198
32 Von Schadensfällen lernen, Schäden zu vermeiden	201
<i>Andreas Meyer</i>	
32.1 Einleitung	201
32.2 Schadensfälle – Qualitäts- vs. Risikomanagement?	202
32.3 Haftpflichtmanagement in den HELIOS Kliniken: Zentraler Dienst Risikomanagement/Versicherungen	202
32.4 Aktives Schadensmanagement in den HELIOS Kliniken	203
32.5 Fachgruppen, Qualitätsmanagement, Peer Review	207
32.6 Fazit und Ausblick	208
33 Sorry works – ehrlich währt am längsten	211
<i>Norbert Kunz</i>	
33.1 Sorry works	211
33.2 Die Kommunikation – agieren statt reagieren	212
33.3 Sorry works – auch juristisch geboten	215