



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

SAMW-Award „Interprofessionalität“

Nomination für den Bereich „praktische Umsetzung“ zum Thema:
Interprofessionelle Peer Reviews

1 Erfolgreiches interprofessionelles Pilotprojekt der Allianz Peer Review CH

Die Allianz Peer Review CH, welche sich aus der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), Swiss Nurse Leaders sowie dem Spitalverband H+ zusammensetzt, hat sich zum Ziel gesetzt, standardisierte Peer Reviews basierend auf Routinedaten auf nationaler Ebene zu fördern. Dabei soll die Interprofessionalität in dem ursprünglich ärztlichen Verfahren Eingang finden.

Um die praktische Umsetzung des interprofessionellen Verfahrens zu erproben, erarbeitete 2014 eine breitabgestützte Arbeitsgruppe mit ärztlichen und pflegerischen Vertretern aus Deutsch- und Westschweizer Spitälern einen Umsetzungsvorschlag, der 2015 mittels eines Pilotprojekts getestet wurde. Dabei absolvierten vier Schweizer Pflegefachpersonen die IQM Fortbildung mit ärztlichen Kollegen in Berlin. Zusätzlich wurden die Peer Review-Unterlagen auf beide Berufsgruppen ausgerichtet und auf Französisch übersetzt.

2 Hintergrund

Seit ein paar Jahren schliessen sich immer mehr Schweizer Spitäler und Kliniken der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) an, lassen Indikatoren aus Routinedaten auswerten und vergleichen ihre Ergebnisse intern mit anderen IQM Mitgliedshäusern. Bei statistischen Auffälligkeiten können die Spitäler die Ursachen dafür mittels Analysemassnahmen des internen Qualitätsmanagements oder mit externer Unterstützung durch ein **Peer Review** aufklären.

Unter Einbezug von externen Fachpersonen (Peers) aus anderen Mitgliedskliniken werden die Behandlungsprozesse mittels Aktenstudium analysiert und – falls notwendig – gemeinsam Verbesserungsmaßnahmen erarbeitet. Ziel ist es, einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess auszulösen und eine offene Fehler- und Sicherheitskultur zu etablieren.

3 Erfolgsfaktoren des Projekts

Setting: Die Allianz, die Arbeitsgruppen und die am Verfahren beteiligten Teams waren interprofessionell zusammengesetzt. Somit waren sowohl bei der Entwicklung wie auch bei der Umsetzung der Verfahren verschiedene Berufsgruppen involviert. Am Pilotverfahren beteiligten sich vier Pilotspitäler, welche vorgängig bei IQM ein freiwilliges Peer Review beantragten und sich ebenfalls interprofessionell auf das eintägige Peer Review vorbereiteten. Dass das Verfahren auf einer **freiwilligen Initiative** und bereits erhobenen Daten, sogenannten Routinedaten beruht, ist ein entscheidender Erfolgsfaktor. Das Verfahren ist unbürokratisch und fokussiert auf den **kollegialen Austausch über die Berufsgruppen hinweg und das gegenseitige Lernen**.

Verantwortung / Leadership: Der Teamleiter der Peers ist verantwortlich für die Organisation des Reviews, die Moderation des kollegialen Dialogs und das Erstellen des Protokolls. Dass die vier Pilot Peer Reviews von **erfahrenen und engagierten Fachpersonen** (Teamleiter und ärztliche Peers aus Deutschland) unterstützt wurden, war ebenfalls ein entscheidender Erfolgsfaktor. Da in interprofessionellen Peer Reviews die Ziele gemeinsam von Pflege und Arzt erarbeitet werden, ist mit einer höheren Akzeptanz bei den Betroffenen in den Spitälern und

Kliniken und einer einfacheren Umsetzung zu rechnen. Dies ist auch im Sinne einer geteilten Verantwortung.

Kommunikation: Die Falldiskussion im Peer Review ist das Kernstück und entscheidet über die Wirkung und Akzeptanz des gesamten Verfahrens. Deshalb müssen alle Patientenakten gemeinsam besprochen werden. Ein Dialog auf Augenhöhe mit den besuchten Fachpersonen in den Spitälern und Kliniken und den Peers ist das A und O, gerade beim interprofessionellen Verfahren.

Evaluation: Die Rückmeldungen, besonders zur Einbindung von Pflegefachpersonen, fielen in der Deutsch- und Westschweiz sehr positiv aus. Die Peers und teilnehmenden Mitarbeitenden aus den Pilotspitälern beurteilten das interprofessionelle Peer Review gut bis sehr gut.

4 „Stolpersteine“

Das Bedürfnis nach interprofessioneller Zusammenarbeit und deren Nutzen leuchten in der Theorie ein. Dennoch ist die erfolgreiche Umsetzung nicht selbstverständlich. Im Rahmen des Pilotprojektes waren **soziokulturelle Herausforderungen** zu bewältigen. Bereits die Teilnahme von Schweizer Pflegefachpersonen an einer sonst rein ärztlichen Fortbildung irritierte einige deutsche Kollegen zu Beginn. An der Peerschulung wie auch im Rahmen der Peer Review Verfahren zeigte sich die Anwesenheit der Pflege als hilfreich, insbesondere um Kommunikationsschwachstellen hervorzuheben und die Pflegequalität zu beurteilen. Die externe Bewertung des pflegerischen Anteils an der Behandlung wurde gelobt und als gutes Instrument zur Selbstreflexion der Pflege bezeichnet. Das Verständnis, dass die Pflegenden sich nicht in ärztliche Belange mischen wollen, musste zuerst noch erfolgen. Die Bedeutung der Kommunikation und des selbstverständlichen Einbezuges aller Berufsgruppen galt es immer wieder zu betonen und hervorzuheben.

5 Kernelemente der Charta

Im Sinne der Charta fördern interprofessionelle Peer Reviews den Geist der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegefachpersonen und bilden eine Basis für einen kollegialen Dialog, ein gemeinsames Lernen und die gegenseitige Kritikfähigkeit. Besonders der kollegiale Dialog und die Kritikfähigkeit über die Berufsgruppen und Hierarchiestufen hinweg stellen im Alltag ein besonders schwieriges Unterfangen dar. Das interprofessionelle Peer Review Verfahren soll helfen, diese zu verbessern. Es ermöglicht eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern und Kliniken und trägt zu einem gemeinsamen Qualitätsverständnis bei.

Folgende **Kernelemente der Charta** wurden umgesetzt:

Kernelement 2: Die Gesundheitsberufe klären für konkrete Arbeitssituationen in einem gemeinsamen Prozess ihre Kompetenzen und Verantwortlichkeiten und halten diese fest; bei überlappenden Kompetenzen sind die Verantwortlichkeiten explizit zu bezeichnen.

Im Rahmen der interprofessionellen Peer Reviews analysierten und beurteilten die pflegerischen und ärztlichen Peers zusammen die gesamte medizinisch-pflegerische Behandlung und Betreuung der Patienten. Die Peers analysierten die Fälle nach ihren Erfahrungen und Kompetenzen und brachten ihre spezifischen Fach- und Berufskennntnisse ein. Während sich die Ärzte bei der Analyse eher auf spezifisch-ärztliche Massnahmen konzentrierten, evaluierten die Pflegenden spezifisch-pflegerische Massnahmen, inklusive den Tätigkeiten im ärztlich delegierten Bereich. Dabei legten sie beispielsweise ein besonderes Augenmerk auf den Pflegeprozess und pflegerische Probleme wie Dekubitus, Delir, Dysphagie, Mangelernährung und Sturz. Zusammen konnten die Berufsgruppen Rückmeldungen zum Umgang mit Patienten und Angehörigen, zur interprofessionellen Zusammenarbeit und zu ethischen Belangen geben.

Kernelement 4: Die Berufs- und Fachverbände entwickeln – unter Berücksichtigung internationaler Empfehlungen – gemeinsame, interprofessionelle Leitlinien; auf institutioneller Ebene ergänzen die verschiedenen Berufsgruppen diese mit gemeinsamen, interprofessionellen Standards.

Dass drei grosse Verbände (H+, FMH und Swiss Nurse Leaders) des Schweizer Gesundheitswesens gemeinsam ein Qualitätssicherungsprojekt umsetzen, ist eine absolute **Neuheit** und wurde u.a. vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sehr begrüsst. Alle Verbände bekannten sich zum standardisierten IQM Peer Review und den in Deutschland bereits etablierten Verfahren. Gemeinsam definiert wurde der Einbezug der Pflege und somit die Interprofessionalität beim IQM Peer Review Verfahren in der Schweiz. Dazu wurde das Anforderungsprofil für die künftige Pflegepeers erarbeitet und die Unterlagen auf die beiden Berufsgruppen ausgerichtet.

Kernelemente 5: Sowohl für die Ausbildung als auch für die Weiterbildung gibt es gemeinsame Module. Die Aus- und Weiterbildungsstätten der verschiedenen Gesundheitsberufe sind vernetzt.

Die Schweizer Pflegefachpersonen durchliefen die IQM Fortbildung gemeinsam mit ärztlichen Kollegen, um als geschulte Peers an interprofessionellen Peer Reviews teilzunehmen. Sie absolvierten diese erfolgreich und konnten die ärztlichen Peers von ihrer Teilnahme überzeugen.

Die Peerschulungen sollen künftig interprofessionell stattfinden, um die Grundelemente des Peer Reviews gemeinsam kennen zu lernen.

Kernelement 6: Das lebenslange Lernen und damit verbunden der Nachweis früher und neu erworbener Kompetenzen und Fertigkeiten sind für alle Berufs- und Fachverbände eine Selbstverständlichkeit und werden durch Arbeitgeber / Fachverbände gefördert.

Ein Kernelement des Peer Reviews ist das voneinander lernen. Die besuchte Klinik lernt von den Peers und umgekehrt. Mit der Teilnahme an einem Peer Review Verfahren signalisieren die Fachpersonen die Bereitschaft zur Sicherung und Verbesserung der Qualität im eigenen Arbeitsumfeld. Ausgebildete Peers werden jährlich zu zwei Peer Review Verfahren zugeteilt. Die Peers gewinnen bei jedem Review andere Erkenntnisse, da jeweils andere Patientenakten und Behandlungen betrachtet werden und andere Peers involviert sind.

6 Lessons learned

Die Idee, die Peer Review Verfahren in der Schweiz interprofessionell umzusetzen, wurde sehr positiv aufgenommen. Dies zeigte sich einerseits an den Rückmeldungen aus den durchgeführten Schweizer Pilotprojekten und andererseits an der Initiierung eines analogen Projektes für Deutschland durch IQM selbst.

Die neuen Anforderungsprofile sowohl für Ärzte – neu werden neben Chefarzt auch weitere ärztliche Kader berücksichtigt – und Pflege, die bis anhin überhaupt nicht berücksichtigt wurde, haben sich bewährt. Ausserdem wurde ein Weiterentwicklungspotential betreffend Aufgreifkriterien erkannt.

Insgesamt darf gesagt werden, dass der interprofessionellen Ansatz und das berufsübergreifende Lernen und Qualitätsverständnis ein Gewinn für das IQM Peer Review sind.

7 Ausblick

Aufgrund der erfolgreichen Pilotprojekte finden bereits seit 2016 alle IQM Peer Review Verfahren in der Schweiz standardmässig interprofessionell statt. Anfang 2017 sind in der Schweiz erste interprofessionelle Schulungen vorgesehen. Längerfristig ist eine Weiterentwicklung der Aufgreifkriterien, basierend auf nationalen Messergebnissen und Registern zu prüfen.

Unterzeichnet von Vertretern der involvierten Berufsgruppen und der Projektleitung

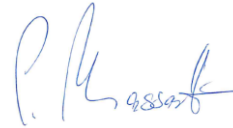
Prof. Dr. med. Hans Ulrich Rothen

Vorsitzender Qualitätskommission, Inselspital



Paola Massarotto

Fachführende Pflegeexpertin, MScN
UniversitätsSpital Zürich



Isabelle Praplan,

Projektleiterin Qualität und Patientensicherheit, H+

