

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Von einer Idee in Leisnig zum Curriculum der Bundesärztekammer</b>	<b>1</b>
	<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
<b>2</b>	<b>Die Zahlen stimmen doch nie – der lange Weg vom Routinedatum zur Verbesserung</b>	<b>11</b>
	<i>Ekkehard Schuler</i>	
2.1	Routinedatenanalysen und deren Interpretation	11
2.2	Indikatoren mit häufig erklärbar – aber gefühlt – „falschen Zahlen“	17
<b>3</b>	<b>Ein fast schon historischer Kontext – bisherige Ansätze zur Qualitätsmedizin</b>	<b>25</b>
	<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
<b>4</b>	<b>Widerstände, Bedenkenträger, kritische Review-Situationen und Verfahrensfehler</b>	<b>31</b>
	<i>Michael Liebetrau</i>	
4.1	Widerstände im Rahmen von Peer Review Situationen	31
4.2	Kritische Review-Situationen	34
4.3	Verfahrensfehler	37
<b>5</b>	<b>Abschlussgespräch und Ergebnisprotokoll</b>	<b>39</b>
	<i>Jochen M. Strauß</i>	
5.1	Abschlussgespräch	39
5.2	Ergebnisprotokoll	40
5.3	Evaluation des Reviews	40
<b>6</b>	<b>Dokumentation und interdisziplinäre Zusammenarbeit</b>	<b>43</b>
	<i>Oda Rink</i>	
6.1	Vorbemerkung	43
6.2	Dokumentation – der Dauerbrenner	43
6.3	Interdisziplinäre Behandlung – ja selbstverständlich	46

<b>7</b>	<b>Low-risk-Operationen bei High-risk-Patienten</b>	<b>49</b>
<i>Gerald Burgard</i>		
7.1	Low-risk-Operationen	49
7.2	Zentrale Réviews	50
7.3	Ergebnisse	50
7.4	Konsequenzen	52
7.5	Zusammenfassung	52
<b>8</b>	<b>Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen</b>	<b>57</b>
<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
<b>9</b>	<b>Die Rolle der Fachgruppen</b>	<b>63</b>
<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
<b>10</b>	<b>Klassiker und Evergreens des Peer Reviews</b>	<b>69</b>
<i>Wolfgang Krahwinkel</i>		
10.1	Dokumentation	69
10.2	Medizinische Themen	70
10.3	Interdisziplinäre Zusammenarbeit	72
10.4	Fehler	73
<b>11</b>	<b>Peer Review Intensivmedizin</b>	<b>75</b>
<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

<b>12 Reisen bildet – das Besuchsprogramm in Sachen Schlaganfall</b>	<b>83</b>
<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 Klinikbegehung	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-Begehung	91
<b>13 Mediale Schenkelhalsfraktur</b>	<b>97</b>
<i>Karl Heinrich Winkler</i>	
13.1 Epikrise/Beschreibung	97
13.2 Verbesserungspotenzial und Fehler	98
13.3 Bewertung	99
13.4 Verbesserungsvorschläge und Lösungsempfehlungen	99
<b>14 Der unerwartete Todesfall aus neurologischer Sicht</b>	<b>101</b>
<i>Carl-Albrecht Haensch</i>	
<b>15 Schlaganfall – was uns das Review brachte ...</b>	<b>107</b>
<i>Ulrich Müschenborn</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
<b>16 Schluckstörungen nach Schlaganfall: Wichtigkeit der Pneumonieprophylaxe</b>	<b>113</b>
<i>Guntram W. Ickenstein und Carolin Höhlig</i>	
16.1 Review – Falldarstellung	113
16.2 Wertung der Schluckstörungen mit historischem Hintergrund	115
<b>17 Periprothetische Fraktur:</b>	
<b>Morbidität und Interdisziplinarität im Fokus</b>	<b>119</b>
<i>Wolfgang Krahwinkel</i>	
17.1 Epikrise	119
17.2 Verbesserungspotenzial und Fehler	120
17.3 Bewertung	120
17.4 Verbesserungsvorschläge und Lösungsmöglichkeiten	121

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

<b>24 Dekubitus – eine Herausforderung für das interprofessionelle Arbeiten in der Pflege</b>	<b>149</b>
<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
<b>25 Der absehbare Rollentausch: Peer Review in der eigenen Abteilung</b>	<b>157</b>
<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
<b>26 Peer Review zur Mastektomierate in Low-volume-Kliniken</b>	<b>161</b>
<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
<b>27 Drei Jahre zentrales Review Chirurgie:</b>	
<i>Erkenntnisse und typische Verbesserungspotenziale bei kolorektaler Karzinomchirurgie</i>	<b>165</b>
<i>Hubert Zirngibl</i>	
27.1 Einleitung	165
27.2 Material und Methode	165
27.3 Ergebnisse	166
27.4 Zusammenfassung	172
<b>28 Akute Beinischämie I 74 – zentrales Review 2010</b>	<b>175</b>
<i>Andreas Gussmann</i>	
<b>29 Zentrales Review Orthopädie – Mortalität bei primären Hüft- und Knieendoprothesen</b>	
<i>sowie Hüftendoprothesenwechseloperationen</i>	<b>179</b>
<i>Josef Zacher</i>	
29.1 Einleitung	179
29.2 Methodik	180
29.3 Ergebnis	180
29.4 Empfehlungen	182
29.5 Diskussion	182

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