

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, Bedenkenräger, 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 Kühlen 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 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
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 Kreislauftörungen	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 Mastektomierate 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