

PEER-Review-Verfahren

zur Beurteilung der Prozessqualität
in der pneumologischen Praxis

Ergebnisbericht

Praxis

Dr. Böse, Düsseldorf

Prof. Dr. Jürgen Fischer
Med. Dok. Ass. René Müller

Institut für Rehabilitationsforschung, Norderney

Einleitung

Im Frühjahr 2003 wurde zwischen verschiedenen pneumologischen Praxen und dem Institut für Rehabilitationsforschung, Norderney vereinbart, ein Verfahren zur Sicherung der Prozessqualität in der pneumologischen Praxis zu entwickeln.

Nach mehreren Sitzungen und Gesprächen wurde beschlossen, eine Checkliste mit qualitätsrelevanten Prozessmerkmalen sowie ein hierzu gehörendes Manual mit Hinweisen zur Beurteilung der Qualitätsmerkmale zu erstellen. Die inhaltliche Definition der Prozessmerkmale und des Manuals wurde im wesentlichen von einer kleinen Steuerungsgruppe der Pneumologen durchgeführt und weiter entwickelt.

Nach einer erfolgreichen Pilotphase im Jahr 2003/2004 konnten weitere Teilnehmer gewonnen werden, so dass 44 pneumologische Praxen an der Runde 2004/2005 teilgenommen haben. Erste Gesamtergebnisse dieser beiden Pilotphasen wurden in der „Pneumologie“ – Ausgabe 8/2006 publiziert.

In diesem Jahr haben 21 pneumologische Praxen an dem Verfahren teilgenommen.

Ablauf des Verfahrens

Aus jeder teilnehmenden Praxis wurde eine Liste der im Zeitraum vom 15.03.2007 bis 10.05.2007 in den Praxen erstmalig behandelten Patienten mit COPD oder Asthma bronchiale an die Projektstelle geschickt.

Aus dieser Patientenliste wurden per Zufallsgenerator jeweils insgesamt 9 Patienten ausgewählt und den Peers mitgeteilt. Die Praxen schickten von diesen Patienten die vorhandenen Untersuchungsbefunde und Befundberichte in 3-facher Ausfertigung an die Projektstelle. Hier wurden zwischenzeitlich jeder Praxis nach dem Zufallsprinzip 3 Gutachter zugelost.

Jeder Gutachter erhielt 27 Akten (3 Praxen á 9 Patienten) zur Begutachtung. Auf diese Weise kam es pro Akte zu 3 Beurteilungen der Qualitätsmerkmale. Insgesamt wurden 540 Checklisten ausgefüllt.

In dem vorliegenden Bericht wird die Anzahl der Bewertungen und die Verteilung auf die 4 möglichen Kategorien *keine Mängel*, *leichte Mängel*, *erhebliche Mängel* und *inakzeptabel* für jedes einzelne Qualitätsmerkmal dargestellt. Zusätzlich wurde die Anzahl der fehlenden Bewertungen dargestellt (siehe Tabelle).

Eine fehlende Bewertung entsteht dadurch, dass entweder der Begutachter die Bewertung eines Qualitätsmerkmals im Einzelfall nicht vorgenommen hat oder als „*nicht*

beurteilbar“ qualifiziert hat. Die Ausprägung *nicht beurteilbar* und fehlende Angaben wurden als *missing value* definiert und nicht in die Auswertung einbezogen.

In den Grafiken der einzelnen Qualitätsmerkmale wurde die Bewertung jedes Gutachters dargestellt (G1, G2, G3), der Mittelwert der drei Gutachter (G1-G3) sowie der Mittelwert aller Gutachter (alle). Waren von einem Gutachter weniger als 3 von 9 Bewertungen pro Qualitätsmerkmal und Praxis vorhanden, wurden diese in der Grafik der einzelnen Qualitätsmerkmale nicht berücksichtigt (G1, G2, G3). Die Bewertungen fließen aber trotzdem in den Mittelwert G1-G3 ein (siehe Abbildungen).

Weiterhin wurde für jedes Prozessmerkmal eine Qualitätsmaßzahl ermittelt. Hierbei wurden die Beurteilungen „keine Mängel“, „leichte Mängel“, „erhebliche Mängel“ und „inakzeptabel“ mit einem unterschiedlichen Qualitätsmultiplikator bewertet. Die sich ergebende Summe wurde durch die Anzahl der Bewertungen dividiert und in einzelne Ranglisten übertragen. Es konnte eine maximale Punktzahl von 1 erreicht werden. Hierzu mussten alle Bewertungen des Prozessmerkmals mit „keine Mängel“ beurteilt werden. Die schlechteste zu erreichende Bewertung war 0. Dieses war dann erfolgt, wenn alle Bewertungen mit „inakzeptabel“ erfolgten.

In der grafischen Darstellung der Rangliste ist das jeweils erreichte Ergebnis der Praxis schwarz markiert. Der rechte Balken (Gesamt 2007) stellt den Mittelwert aller 21 Praxen dar.

Schließlich wurden auch die zu den jeweiligen Patienten von den Gutachtern abgegebenen Bemerkungen notiert, ausgewertet und aufbereitet. Sie werden patientenbezogen ebenfalls in diesem Bericht dargestellt. Es kann so nachvollzogen werden, welche speziellen Mängel die Gutachter im Prozessablauf der einzelnen Patienten gesehen haben.

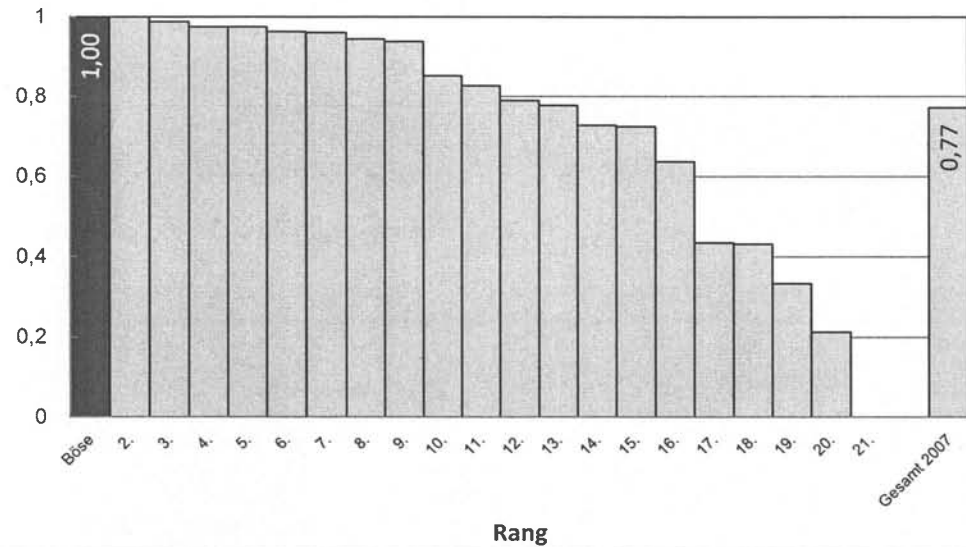
Insgesamt soll mit diesem Verfahren erreicht werden, dass mögliche Schwächen im Prozessablauf in der pneumologischen Praxis erkannt und verbessert werden können.

J. Fischer

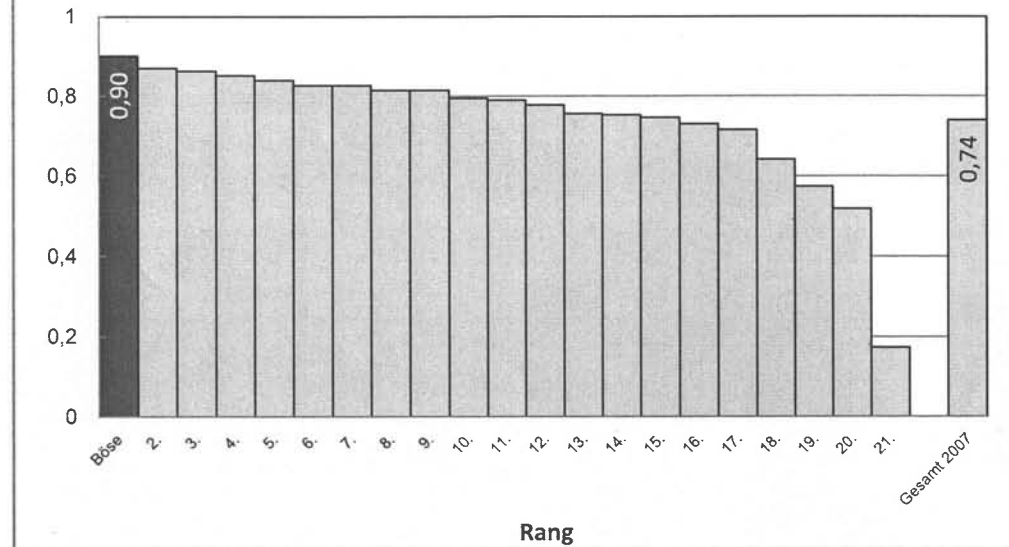
Prof. Dr. med. J. Fischer
Koordinator

Böse

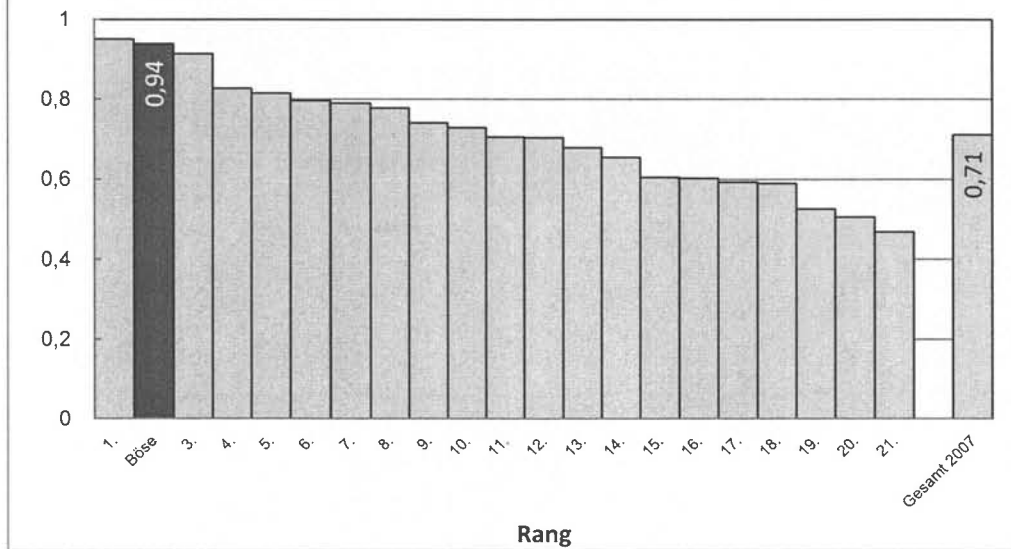
1.1 Arztbrief zeitgerecht geschrieben?



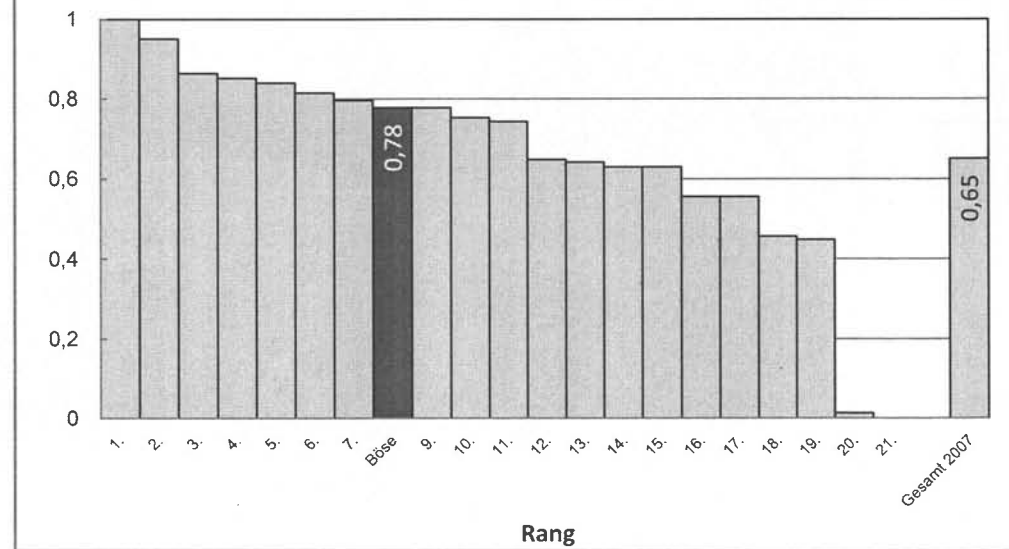
1.2 Diagnose vollständig aufgeführt?



1.3 Anamnese verständlich?

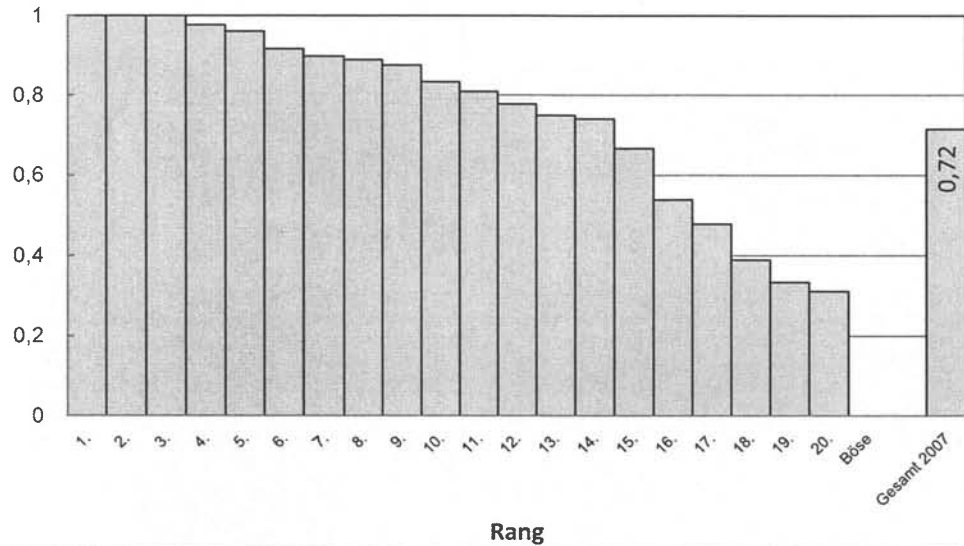


1.4 Körperlicher Untersuchungsbefund dargestellt?

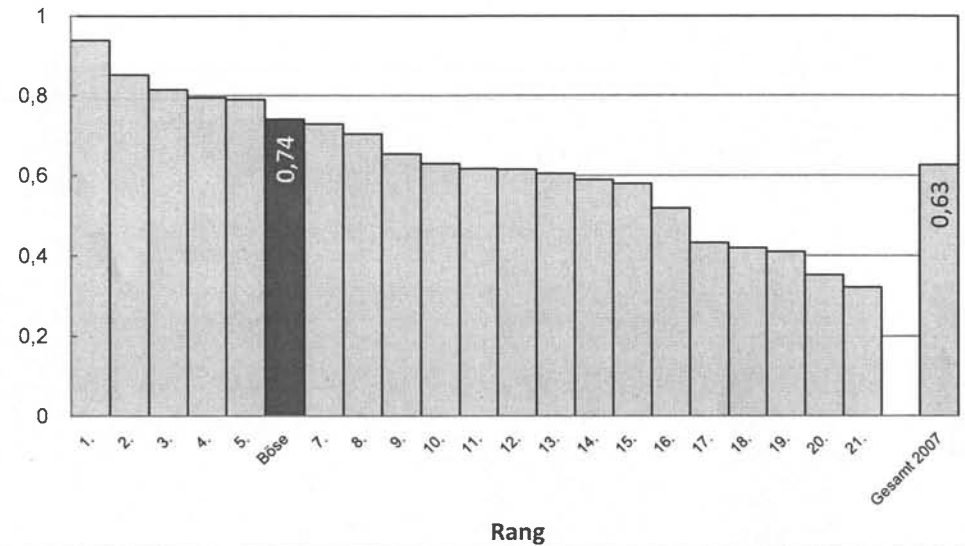


Böse

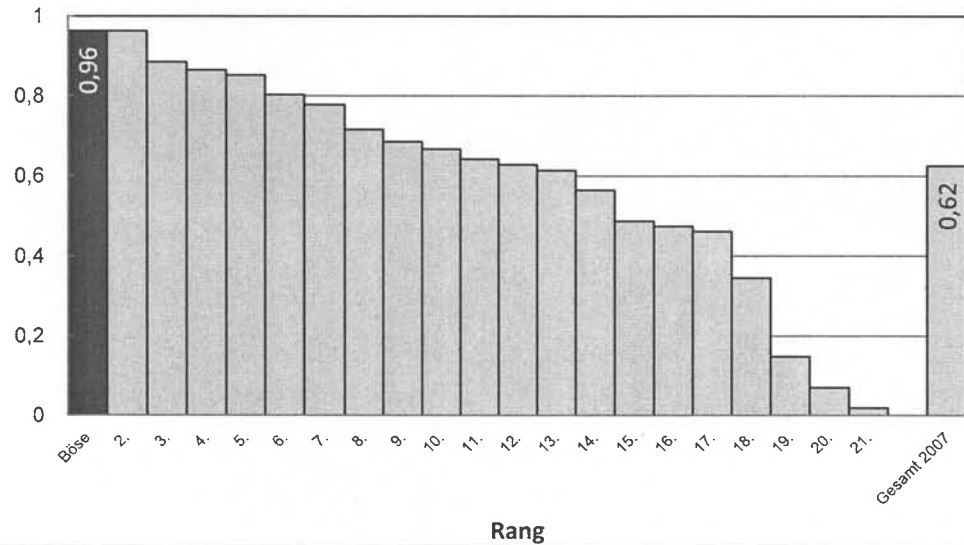
1.5 Röntgenbefund beschrieben?



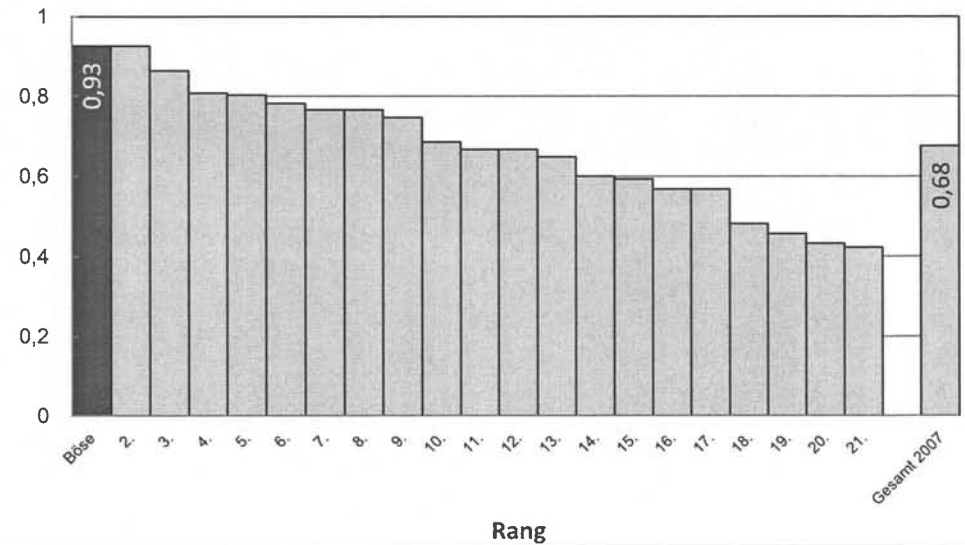
1.6 Funktionsdaten sachlich verständlich dargestellt?



1.7 Epikrise/Zusammenfassung transparent dargestellt?

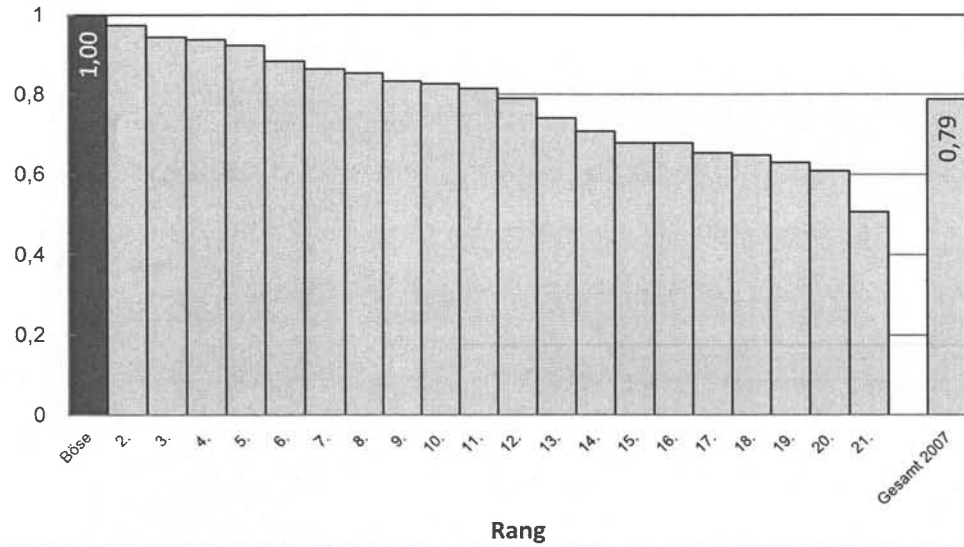


1.8 Therapieempfehlung adäquat?

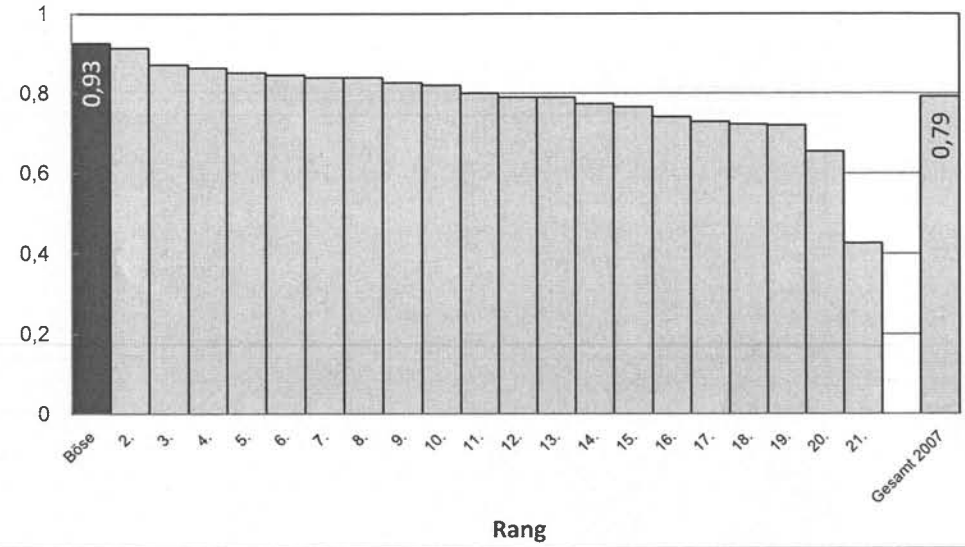


Böse

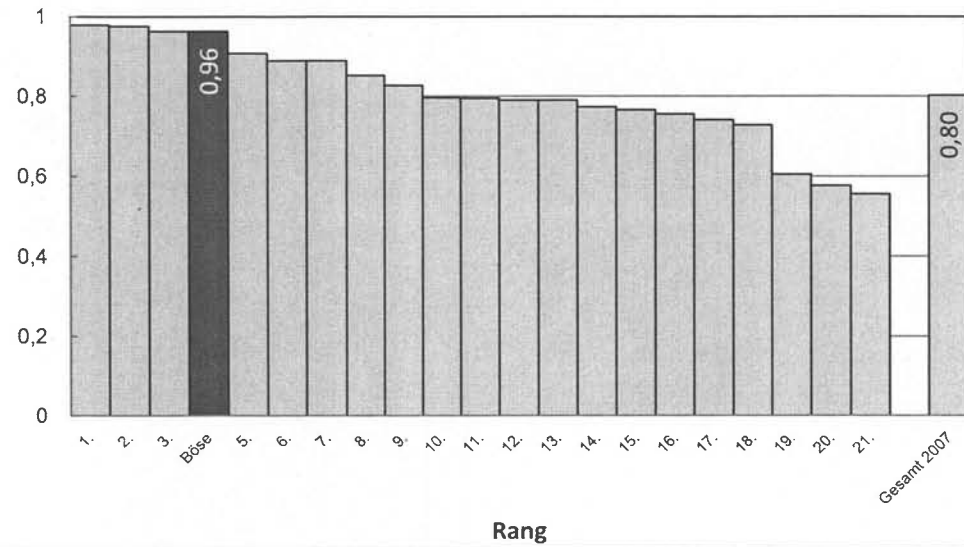
1.9 Therapieempfehlung wirtschaftliche Gesichtspunkte?



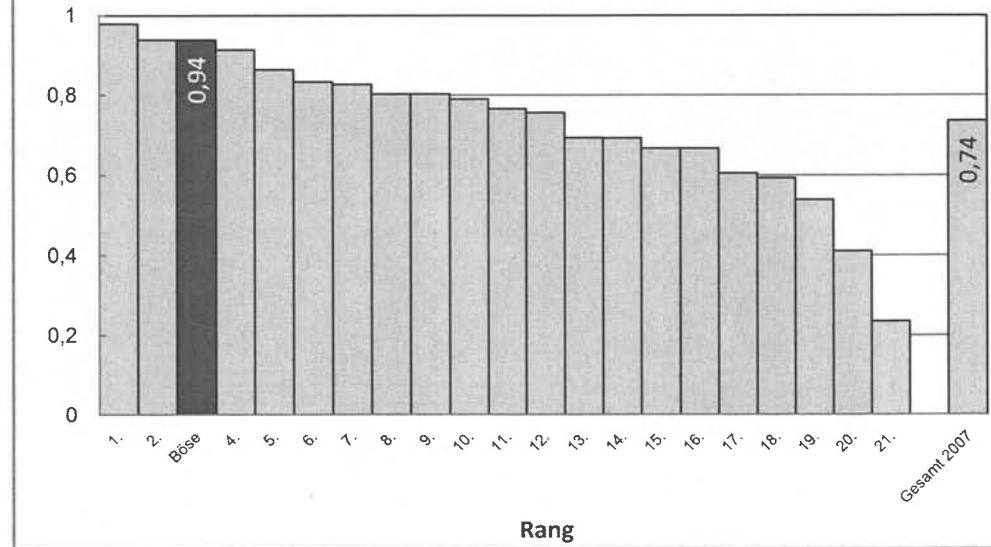
1.10 Umfang der Diagnostik angemessen?



2.1 Lungenfunktion, tech. Qualität?

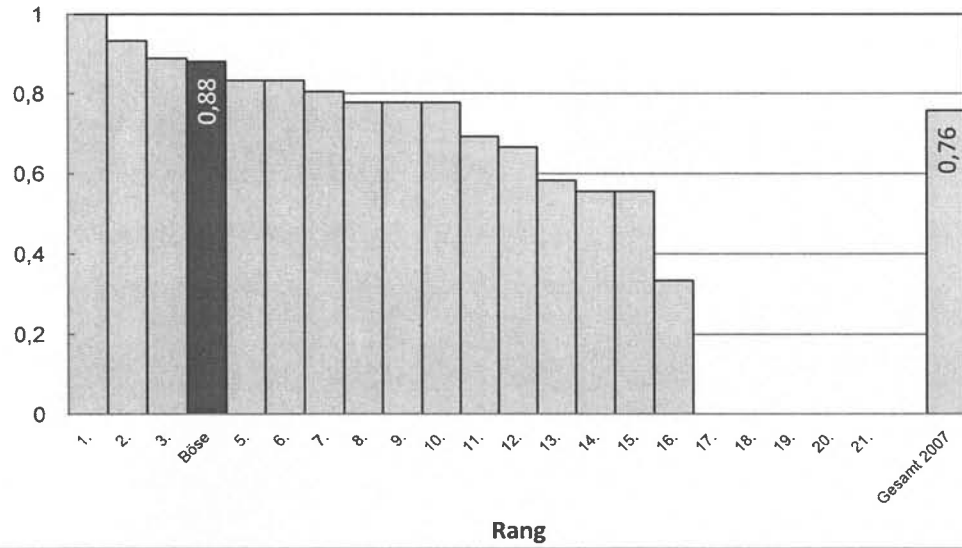


2.2 Lungenfunktion, Befundung?

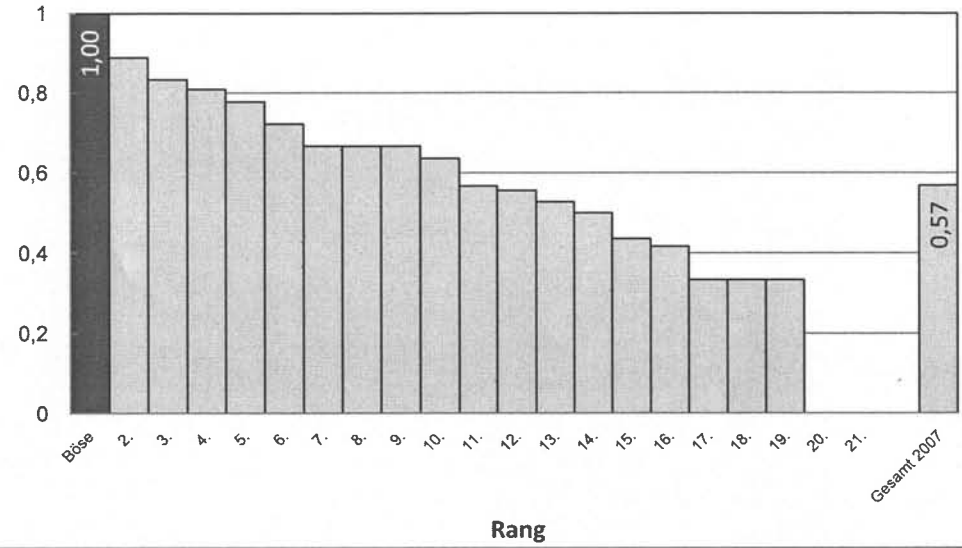


Böse

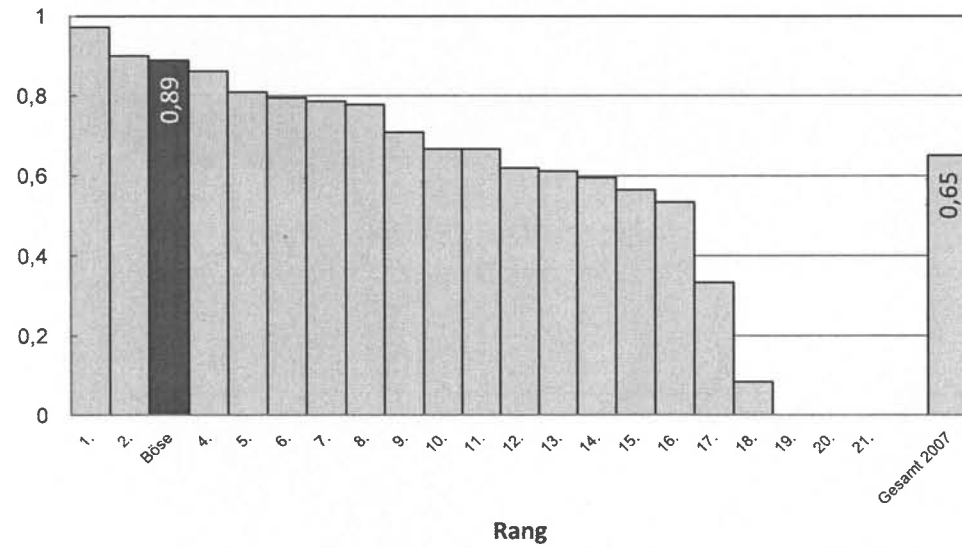
2.3 Co-Diffusionskapazität?



2.4 Hyperreagibilitätstest?

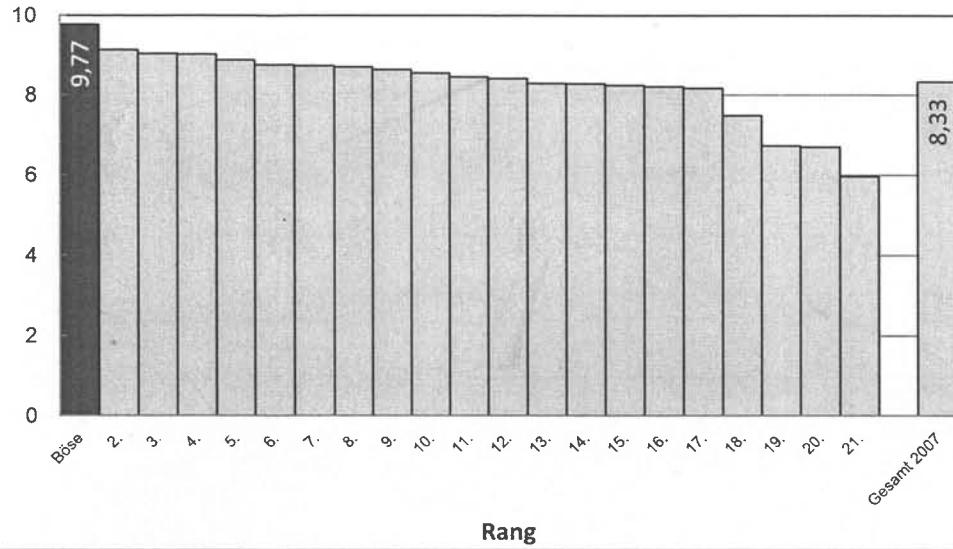


2.5 Allergietest?

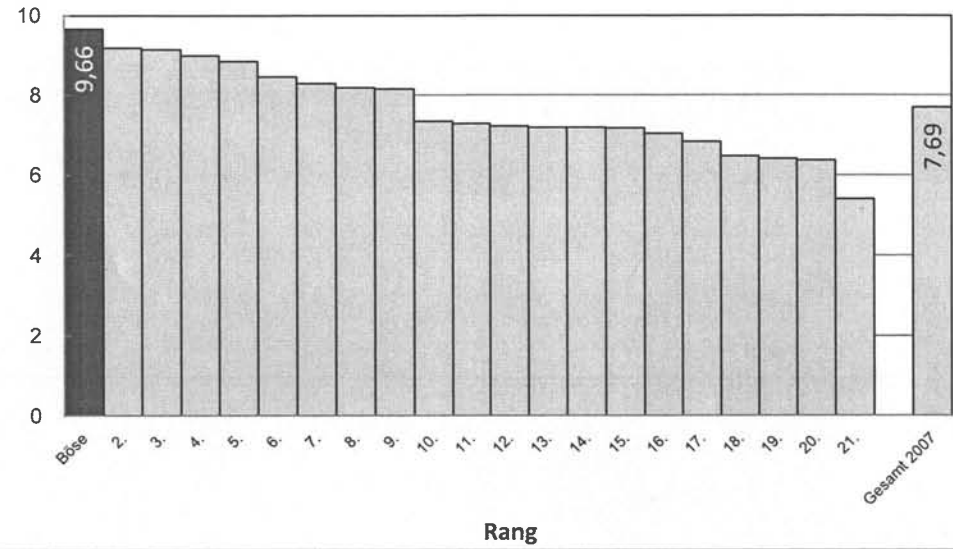


Böse

3.1 GÖD - Gesundheitsökonomie Diagnostik



3.2 GÖT - Gesundheitsökonomie Therapie



3.3 GP - Gesamtbeurteilung Prozeß

