

# Kritische Erfolgsfaktoren zur Etablierung eines Indikationsboards – Erfahrungen aus der Modellregion Dresden

Maria Eberlein-Gonska

## 7.1 Hintergrund

Nach zehn Jahren erfolgreicher Arbeit zur internen Qualitätsverbesserung in den IQM Mitgliedskrankenhäusern hat die Initiative den Fokus noch stärker auf die Indikationsqualität gelegt und 2018 geplant, das Expertenwissen im Rahmen eines Zweitmeinungsverfahrens den Patienten anzubieten (Bibliomed 2018). Das Ergebnis soll sowohl der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt als auch Patienten zur Verfügung gestellt werden. Zur Konzeptentwicklung hat der Wissenschaftliche Beirat IQM eine Arbeitsgruppe damit beauftragt, die verschiedenen Eckpunkte für das Verfahren zu definieren. U.a. sollte dieses unabhängig von den bisher vorliegenden Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA 2018) sein und die Prinzipien des Sachverständigenrates für das Gesundheitswesen abbilden. Geplant war die Erstellung einer IQM-eigenen Liste für sich anbietende Diagnosen bzw. Indikationen, die regelmäßig geprüft und weiterentwickelt werden sollte. Als Grundlage für das Verfahren wur-

den die Prinzipien der evidenzbasierten Medizin festgelegt. Zwei Modellregionen erklärten sich zunächst für die Implementierung eines „Zweitmeinungsverfahrens“ bereit, die Regionen Baden-Württemberg und Ostsachsen. Während die Einführung des Pilotverfahrens in Baden-Württemberg pandemiebedingt und durch wechselnde Zuständigkeiten der beteiligten Krankenkasse zurückgestellt wurde, ist es gelungen, das Verfahren in Ostsachsen erfolgreich zu etablieren.

## 7.2 Das Indikationsboard Ostsachsen – die Gründungs- und Implementierungsphase

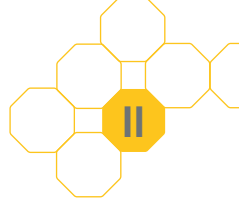
Die Gründung eines Indikationsboards in Ostsachsen ist der Initiative von Herrn Prof. Dr. med. D.M. Albrecht, selbst Mitglied im IQM Vorstand und zugleich Sprecher des Vorstandes im Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden (UKD), zu verdanken. Für ihn schien die Idee eines „Zweitmeinungsverfah-

rens“ in der Region vor allem dann wertschöpfend, wenn nicht nur Mitglieder von IQM, sondern auch andere in der Region etablierte und ggf. in einer aktiven Wettbewerbssituation sich befindende Krankenhäuser teilnehmen. Diese ganz eigene Idee bedurfte einer besonderen Strategie zur schrittweisen Umsetzung. Zunächst wurde der Direktor des Orthopädisch-/Unfallchirurgischen Zentrums (OUPC) am UKD als Verbündeter gewonnen und gemeinsam mit ihm vereinbart, sich zunächst auf endoprothetische Krankheitsbilder zu konzentrieren und diese perspektivisch auf die Wirbelsäulenchirurgie auszuweiten. Der nächste Schritt betraf nicht die Einbindung von weiteren Chefarzten in der Region, sondern fokussierte die Ebene der Geschäftsführer. Auch unter der Annahme, dass sich möglicherweise Wettbewerbsvorteile für die eigene Einrichtung ergeben können, gelang es, ein Verbundkrankenhaus mit vier Standorten vor den Toren Dresdens und eine weitere Fachklinik mit Spezialisierung auf endoprothetische Eingriffe als Verbündete zu gewinnen. Damit war ein Commitment auf Leitungsebene für die Implementierung des neuen Verfahrens hergestellt und der Auftrag an die jeweiligen Chefarzte erteilt. Der kritische Erfolgsfaktor war nun, die ärztlichen Kollegen der verschiedenen Krankenhäuser für die Idee des „Zweitmeinungsverfahrens“ zu gewinnen bzw. von dessen Nutzen zu überzeugen. Ausschlaggebend war an dieser Stelle, die Beteiligten von Beginn an in die Gestaltung des Verfahrens einzubeziehen, um im direkten Miteinander Vorbehalte auszuräumen. Am 27.06.2019 fand das erste „Indikationsboard Ostsachsen“ unter Beteiligung der verschiedenen Chefarzte aus dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, dem Elblandklinikum Meißen und der Orthopädischen Klinik Hohwald statt. Neben der endoprothetischen Expertise waren von Anfang an auch Kollegen der Infektiologie und Anästhesiologie vertreten. Im Ergebnis haben sich alle Beteiligten für eine Fortsetzung dieser Veranstaltung ausgesprochen und hierzu folgende verbindlichen Vereinbarungen gemeinsam abgestimmt.

- **Zielsetzung:** Erarbeitung einer Behandlungsempfehlung für den Patienten und für den behandelnden Arzt im Konsens und zusätzlich die retrospektive Fallvorstellung als Grundlage des gemeinsamen Lernens
- **Organisation – Ablauf:**
  - Präsentationsform: PowerPoint-Datei mit Röntgenbildern, konkret formulierte Fragestellung, ggf. Ergänzung mit aktuellen wissenschaftlichen Publikationen
  - Zeitdauer: 60 bis max. 90 Minuten, Moderation
  - Rhythmus: viermal pro Jahr (einmal im Quartal)
  - Einbeziehung weiterer Expertinnen und Experten in Abhängigkeit von der Fragestellung (z.B. Infektiologie, Anästhesie etc.)
  - Erarbeitung von Kriterien zur Einreichung je Fall: Indikationsboard geeignet/nicht geeignet und warum
  - Verlaufsbeobachtung: Follow-up gewünscht

Das Verfahren wurde klar abgegrenzt von einem Routineboard und der mögliche Nutzen sowohl bei komplexen Fragestellungen als auch bei unterschiedlichen Behandlungsstrategien bzw. bei einer einrichtungsübergreifenden Behandlung wurde herausgestellt. Im Hinblick auf die Bezeichnung des Verfahrens wurde das „Indikationsboard Ostsachsen“ favorisiert und die Ausweitung des Kreises der Teilnehmenden als eine wichtige künftige Option festgelegt. Bezüglich der Einholung einer infektiologischen Expertise wurden folgende Anforderungen als notwendige Angaben zur Bewertung vereinbart:

- Antibiotische Therapie (Substanz, Dosierung) von wann bis wann (exakte Datumsangaben)
- Mikrobiologische Materialien (Abstriche, Punktate, Gewebe – inkl. Anzahl an Proben) mit Angabe von Abnahmedatum und Kulturbefund (auch wenn die Probe steril geblieben ist)



- Histopathologische Gewebeuntersuchungsbefunde (sofern vorhanden)
- Tabellarische Form zur besseren Übersicht (zeitlicher Verlauf, antibiotische Therapie, Mikrobiologie)

### 7.3 Was bisher gelang

Nach drei Jahren hat sich das Indikationsboard Ostsachsen trotz der Pandemieeinschränkungen etabliert. Immer wieder wurde die Bedeutung und der persönliche Nutzen der Teilnehmer betont und im Übrigen regelmäßig die Präsenzveranstaltung der Onlinevariante vorgezogen. Die Moderation der Sitzungen hat sich im Sinne der Vorbereitung, der Begleitung während des Boards mit der konsekutiven Protokollerstellung während der Sitzung bewährt. Regelmäßig wurden unter Einbeziehung der Patienten unterschiedliche Fälle von jedem der Teilnehmenden ausgewählt. Am häufigsten wurden Erstvorstellungen und regelmäßig auch Verlaufsbeobachtungen präsentiert. Dabei dominierten prospektive Fragestellungen, bei denen jeweils das Ergebnis der Empfehlung umgesetzt wurde, was sich bei den Verlaufsbeobachtungen gut nachvollziehen ließ. Konflikthaft waren die Diskussionen an keiner Stelle, vielmehr sachlich, fachlich und problem- bzw. lösungsorientiert. Inzwischen gelungen ist die konkrete Einbeziehung weiterer Krankenhäuser in Ostsachsen und das Interesse am Verfahren über die Region Sachsen hinaus.

### 7.4 Ausblick

Bereits nach der zweiten Sitzung hat das UKD Kontakt mit einer Krankenkasse (AOK Plus in Sachsen) aufgenommen und das Konzept des Indikationsboards Sachsen vorgestellt. Hintergrund war und ist, Krankenkassen als Kooperationspartner mit der Option einer möglichen Finanzierung zu gewinnen. Unter der Moderation des Medizinischen Vorstandes des UKD ist

es gelungen, die Krankenkassenvertreter für die Boardidee zu interessieren. Es wurde deutlich, dass dieses Angebot keine Routineveranstaltung sein kann, sondern vielmehr bei komplexen Fallkonstellationen eine geeignete Option zur gemeinsamen Abstimmung eines Behandlungsangebotes für Patienten bei ausgewählten Indikationen, z.B. bei endoprothetischen Eingriffen, darstellt. An dieser Stelle wurde u.a. die Einrichtung eines Gremiums auf Landesebene diskutiert. Eine weitere Konkretisierung dieser Ideen ist pandemiebedingt noch nicht erfolgt und stellt eine Aufgabe für die Zukunft dar.

Weiterhin offen sind folgende Themen:

- Der Prozess zur Einbeziehung von Patienten sowie von einweisenden bzw. niedergelassenen Ärzten in das Verfahren einschließlich der damit verbundenen Übermittlung der Behandlungsempfehlungen
- Die Dokumentation der Fallvorstellung mit abschließender Behandlungsempfehlung im Sinne eines formalisierten und nachvollziehbaren Standards
- Die Ausweitung auf andere Indikationsstellungen, z.B. auf die Wirbelsäulenchirurgie etc.

### 7.5 Fazit

„Das Indikationsboard ist die Kür des Qualitätsmanagements“, so das Statement der Autorin auf dem Jahreskongress der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (QMG) 2022. Der Erfolg lässt sich in folgende Kernaussagen zusammenfassen:

- Das Interesse und das Engagement der ärztlichen Beteiligten sind ausgesprochen hoch!
- Der Aufwand ist gegenüber dem Nutzen für die Patientenversorgung vergleichsweise „gering“.
- Eine klare Zielsetzung und ein gut standardisierter Rahmen mit Moderation sind vorteilhaft.

- Eine Finanzierung ist wünschenswert und noch nicht geregelt.
- Die Perspektive in Ostsachsen zielt auf eine Ausweitung des Indikationsboards mit weiteren beteiligten Krankenhäusern und auf weitere Indikationsstellungen.

Die Perspektive bei IQM zielt darauf, das Indikationsboard auch anderen Regionen in Deutschland anzubieten. Als Hilfestellung wird derzeit

ein Leitfaden erarbeitet und als Unterstützung den Mitgliedern von IQM zur Verfügung gestellt.

## Literatur

Bibliomed (2018) IQM will Zweitmeinungsgeber werden. URL: <https://www.bibliomedmanager.de/news/36730-iqm-will-zweitmeinungsgeber-werden> (abgerufen am 15.07.2022)

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (2018) Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren: Erstfassung. BAnz AT 07.12.2018 B 4



## Prof. Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska

Maria Eberlein-Gonska leitet seit dem Jahr 2000 den Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden und engagiert sich in dieser Funktion für ein integriertes Managementsystem. Als Fachärztin für Pathologie hat sie berufsbegleitend den European Master in Quality Management abgeschlossen, war mehrere Jahre als akkreditierte KTQ-Visitorin tätig, ist Leitende Systemauditorin im Gesundheitswesen, EFQM-Assessorin und Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Dort engagiert sie sich insbesondere für das Peer Review Verfahren von IQM. Sie hat mehrere Lehraufträge u.a. an der Medizinischen Fakultät Dresden sowie der staatlich anerkannten Dresden International University. Darüber hinaus ist Maria Eberlein-Gonska berufspolitisch in der Sächsischen Landesärztekammer und der Bundesärztekammer tätig. In den Jahren 2001 bis 2004 war sie Geschäftsführerin und von 2007 bis 2011 Vorsitzende der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. (GQMG). 2015 hat Maria Eberlein-Gonska das Amt als Vorsitzende der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung an der Sächsischen Landesärztekammer übernommen.