

## Das Peer Review Verfahren in Spanien

Josef Zacher

### 3.1 Die Akquisition der Krankenhausgruppe Quirónsalud durch Helios

Fresenius gab im September 2016 bekannt, dass Helios Deutschland die größte private spanische Krankenhausgruppe Quirónsalud, zu der u.a. 43 Kliniken gehören, erwerben wird (kma Online 2016). Die Akquisition konnte nach Freigabe durch die Kartellbehörden Ende Januar 2017 abgeschlossen werden (Fresenius 2017).

Die Helios Kliniken in Deutschland hatten bereits seit dem Jahr 2000 unter Thomas Mansky mit zahlreichen Kollegen ein System zur Darstellung von Qualitätsparametern aus Routinedaten (G-IQI) entwickelt, das ab dem Jahr 2010 durch IQM zusammen mit der TU Berlin weiterentwickelt wurde und aktuell in der Version 5.3 vorliegt (Nimptsch u. Mansky 2021). Die Ergebnisse der IQM Mitgliedskrankenhäuser wurden ab diesem Zeitraum öffentlich vorgestellt.

Ein weiterer Grundpfeiler der Qualitäts sicherungsaktivitäten bei IQM ist das Peer Review (Martin et al. 2017). Basierend vor allem

auf Auffälligkeiten in den einzelnen Kennzahlen, die sich als Aufgreifkriterien verstehen, werden die Peer Reviews in den Mitgliedskrankenhäusern durchgeführt. Die Deutsche Bundesärztekammer hat 2013 unter Mitarbeit von IQM Protagonisten bereits in 2. Auflage sein Curriculum Ärztliches Peer Review (Bundesärztekammer 2013) sowie 2014 einen Leitfaden Ärztliches Peer Review (Bundesärztekammer 2014) vorgestellt, in denen alle wesentlichen Elemente des Peer Reviews sowie ein Schulungskonzept zur Qualifizierung als Peer detailliert beschrieben sind. In Anlehnung an dieses Konzept werden die Peers bei IQM geschult und zertifiziert.

Nachdem die betriebswirtschaftliche Integration der Quirónsalud-Kliniken in Spanien Anfang 2017 erfolgreich auf den Weg gebracht worden war, wurde vereinbart, das ab 2000 bei Helios (Krahwinkel et al. 2013) erfolgreich praktizierte medizinische Qualitätssicherungssystem (Arbeit mit Qualitätsindikatoren auf Basis von Routinedaten und Peer Review) auch in den spanischen Quirónsalud-Kliniken zu etablieren.

### 3.2 Qualitätssicherung im spanischen Gesundheitssystem

Das spanische Gesundheitssystem SNS (System Nacional de Salud) ist im Gegensatz zu unserem deutschen Gesundheitssystem steuerfinanziert. Die allgemeinen ambulanten ärztlichen und Krankenhausleistungen sind für die Bürger kostenlos. Praktisch alle Bürger sind über dieses öffentliche, regional über die Autonomen Gemeinschaften (Comunidades Autónomas) organisierte Gesundheitssystem versichert. Eine Befreiung davon gibt es nicht. Etwa 20% der Spanier haben eine zusätzliche private Versicherung und damit Zugang zum privatärztlichen Versorgungssektor. Dieser zeichnet sich durch einen direkten und schnellen Zugang zur spezialärztlichen Versorgung und durch sehr kurze Wartezeiten für elektive Operationen (wenige Tage im Vergleich zu ca. sechs Monaten im öffentlichen Gesundheitssystem) aus.

In Spanien gibt es Ende des Jahres 2021 832 Krankenhäuser mit ca. 158.000 Betten. Zirka 40% der Kliniken mit 70% der Betten werden im öffentlichen Gesundheitssystem betrieben (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad 2021). Während in Deutschland ca. 80 Klinikbetten pro 10.000 Einwohner aufgestellt sind, sind es in Spanien nur 30 (Destatis Statistisches Bundesamt 2022).

Bei Qualitätsbetrachtungen im öffentlichen Gesundheitswesen steht der Aspekt der Patientensicherheit im Vordergrund. Seit 2005 gibt es einen Aktionsplan des Gesundheitsministeriums, der sich in Zusammenarbeit mit den Regionalregierungen, wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Patientenorganisationen vor allem auf Aspekte der Verbesserung von Struktur- und Prozessqualität konzentriert und sich eher weniger an messbarer Ergebnisqualität orientiert (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad 2020).

Es gibt in Spanien ebenfalls jährlich publizierte Routinedaten zu den stationären Behandlungsfällen (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad 2020), vergleichbar den

DRG-Daten des Statistischen Bundesamtes. Die spanischen Routinedaten bestehen aus einem sogenannten Minimaldatensatz (CMBD – Conjunto Mínimo Básico de Datos). Dies entspricht weitgehend dem deutschen Datensatz nach § 21 Abs. 1 KHEntgG, der bis Ende März des Folgejahres an die Datenstelle der INEK GmbH zu liefern ist.

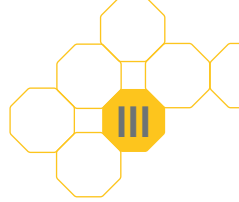
Auch in Spanien wird dieser von den Kliniken rückwirkend nach Ablauf des Jahres zu erstellende Minimaldatensatz an eine Datenstelle geliefert und daraus mit ca. 1,5 Jahren Verzögerung eine vergleichbare DRG-Leistungsstatistik erstellt. Die Qualität dieses CMBD-Datensatzes ist aber nicht an die Rechnungsstellung bzw. die Erlöse der Kliniken gekoppelt, sodass dieser möglicherweise weniger belastbar ist als der weitgehend auf der Basis von Abrechnungsdaten erstellte deutsche Datensatz.



**In Spanien gibt es bisher im öffentlichen Gesundheitswesen kein mit IQM vergleichbares, flächendeckendes zeitnahes Qualitätsmanagement auf Basis von Routinedaten, auch kein Peer Review System und keine Veröffentlichung von klinikbezogenen Qualitätsdaten.**

### 3.3 Einführung spanischer Qualitätsindikatoren in Analogie zu G-IQI

Um eine Grundlage für die Arbeit mit Routinedaten zu entwickeln, wurden im Laufe des Jahres 2018 in Analogie zu den IQM Kennzahlen auf Ebene der Quirónsalud-Zentrale 46 Qualitätskennzahlen definiert (als E-IQI benannt) und für die Qualitätsarbeit etabliert. Dazu war es zuallererst erforderlich, in den einzelnen Kliniken die Teams, die die CMBD-Datensätze meistens vierteljährlich nachträglich (!) aus den Krankenakten zu kodieren hatten, sowie alle an der medizinischen Dokumentation beteiligten Berufsgruppen intensiv zu schulen, um die Quali-



tät dieser Daten so weit zu verbessern, dass sie hinreichend verlässlich waren.

Im weiteren zeitlichen Verlauf gelang es dann, im Verbund der spanischen Privatkliniken (Fundación IDIS – Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad) einzelne Kennzahlen dieser spanischen E-IQI (unter Hinweis auf den angestrebten Vergleich mit den IQM Kliniken) in die RESA-Studie 2019 (RESA – Indicadores des resultados en salud de la sanidad privada) aufzunehmen und deren Ergebnisse der Öffentlichkeit zu präsentieren (IDIS 2019).

### 3.4 Das erste spanische Peer Review

Nach Vorstellung des Systems der Qualitätsarbeit mit Routinedaten und Peer Reviews beschloss die Geschäftsführung der Quirónsalud-Kliniken, dass neben der Arbeit mit Routinedaten auch das Peer Review Verfahren in den QS-Kliniken eingeführt werden sollte. Begonnen werden sollte mit einem relevanten orthopädisch-traumatologischen Thema: Hüftgelenksnahe Frakturen. Akuter Anlass dafür war, dass in den Quirónsalud-Kliniken wie in Gesamtspanien die Wartezeit zwischen stationärer Aufnahme und Operationstermin im Durchschnitt zu lange war. In Spanien wird nach Angabe der OECD nur etwa die Hälfte der Hüftfrakturpatienten innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme in der Klinik operiert. In Deutschland liegt dieser Anteil bei knapp unter 90% (OECD 2017). In den Quirónsalud-Kliniken lag 2017 dieser Anteil zwar bereits bei 74%, aber noch weit unter dem angestrebten Wert der besten OECD-Länder Norwegen und Dänemark (> 96%).

Um das angestrebte Ziel zu erreichen, wurde Mitte Dezember 2017 aus den Kliniken eine interdisziplinäre Gruppe von Peers ausgewählt: Traumatologen, Anästhesisten, Internisten, Geriater und Krankenpflegepersonal. Durch die Abteilung Qualitätssicherung der QS-Kliniken wurden umfassende Informations- und Schulungsmaterialien in spanischer Sprache erstellt.

Die erste Schulung erfolgte in englischer Sprache unter meiner Mitwirkung als Experte mit langjähriger Erfahrung mit Peer Reviews sowohl bei IQM wie bei Helios. Am Tag nach der theoretischen Schulung erfolgte das erste praktische Review als Learning Review. Die seit Jahren durch die Joint Commission zertifizierte, sehr renommierte Teknon Klinik in Barcelona hatte sich freiwillig gemeldet, das Peer Review bei sich durchzuführen, weil auch in dieser Klinik – trotz des sehr hohen internen Qualitätsanspruchs – die angestrebte Zielquote von über 95% Operationen in den ersten 48 Stunden bei Hüftfrakturen noch nicht erreicht war.

Die Akten standen als Papiausdrucke zur Verfügung. Sowohl das Peer Review als auch die Auswertung mit den Kliniken und der Geschäftsführung wurden beim ersten Peer Review noch in englischer Sprache durchgeführt, alle weiteren dann in der Landessprache.

### 3.5 Etablierung des Peer Review Standards

Einen Monat später wurde das neu, verpflichtend und flächendeckend in der Klinikgruppe Quirónsalud einzuführende Peer Review Verfahren allen Geschäftsführern und medizinischen Direktoren des Unternehmens vorgestellt und weitere Schulungen für die nächste Indikation Herzinsuffizienz wurden durchgeführt.

Da in den spanischen Kliniken der Grad der Digitalisierung im Vergleich zu Deutschland flächendeckend bereits sehr weit fortgeschritten war, erfolgten alle weiteren Reviews nur elektronisch. Dazu erhielt jeder Peer elektronischen Zugang zum einheitlichen Klinikinformationssystem. Zur Unterstützung im Fall von technischen Problemen stand ganztags ein IT-Techniker auf Abruf bereit.

Spanien war vor allem im Frühjahr und Sommer 2020 sehr stark von der SARS-CoV-2-Pandemie betroffen und außerordentlich belastet, sodass die eigentlich bis Oktober 2020 terminierten Peer Reviews nicht erfolgen konnten.

Die Zeit wurde genutzt, um die nötigen technischen Voraussetzungen zu schaffen, damit ab November 2020 die Peer Reviews per Videokonferenzen wieder aufgenommen werden konnten. Die Aktenbearbeitung durch die Peers erfolgte dazu individuell vorab an ihren Klinikrechnern im Unternehmensverbund. Jeder Peer hatte vier Akten zu bearbeiten. Am Tag des gemeinsamen Treffens per Videoschaltung wurden alle 24 Fälle durch die Bearbeiter allen Peers vorgestellt und gemeinsam bewertet (drei Stunden). Anschließend erfolgte die Auswertung der Ergebnisse mit dem am Fall beteiligten ärztlichen und pflegerischen Personal (zwei Stunden).



**Der Anteil der Peer Reviews, der die Pflege betrifft, hat in Spanien einen deutlich höheren Stellenwert, da die Pflege wesentlich intensiver und verantwortungsvoller als in Deutschland in die medizinische Patientenversorgung eingebunden ist. So gibt es in Spanien z.B. auch einen verpflichtenden pflegerischen Entlassungsbericht.**

### 3.6 Was in Spanien vergleichbar ist mit den IQM Peer Reviews

Das spanische Gesundheitssystem, wie es sich in den Privatkliniken darstellt, unterscheidet sich signifikant vom deutschen, vor allem in Hinblick auf die hierarchischen Klinikstrukturen. In Spanien sind die Ärzte in den privaten Quirónsalud-Kliniken hauptsächlich als selbstständige Konsiliarärzte tätig und werden nur für erbrachte Konsiliarleistungen bezahlt. Zum Teil arbeiten sie in Teilzeit in den Kliniken des öffentlichen Gesundheitssystems und werden anschließend als Belegärzte im privaten Kliniksektor tätig.

Eine externe Visitation und kritische Beurteilung des stationären Behandlungsverlaufes durch Externe sowie vor allem die Idee eines

kritisch-neutralen Umgangs mit Verbesserungspotenzial oder Fehlern sind bisher kein etablierter Standard in der spanischen medizinischen Qualitätssicherung. Noch mehr als in Deutschland ist der sprichwörtliche spanische Stolz (Carlin 2019) zu berücksichtigen, wenn die Peers im kollegialen Dialog mit dem ärztlichen und pflegerischen Personal die Behandlungsverläufe diskutieren (no shame, no blame). Hinsichtlich der gefühlten und geäußerten Akzeptanz des Peer Review Verfahrens wie der Idee, dass Verbesserungspotenziale aufgezeigt und Lösungsansätze gemeinsam mit dem Behandlungsteam der besuchten Klinik erarbeitet werden, gab es keinen wesentlichen Unterschied zu den Erfahrungen mit den ersten Besuchen in Helios-Kliniken oder in den IQM Krankenhäusern. Es gab zum einen Kliniken, in denen die Anregungen freundlich zur Kenntnis genommen wurden und – wie zu erfahren war und was auch an den gemessenen Kennzahlen ersichtlich wurde – schnell umgesetzt und implementiert wurden. Es gab aber auch Kliniken, in denen zumindest kurzfristig die Akzeptanz des Verfahrens bescheiden schien und die Bereitschaft zur Arbeit an den Verbesserungsvorschlägen eher als zögerlich bis zurückhaltend zu bewerten war.

Medizinisch-inhaltlich sind die erkennbaren Verbesserungspotenziale identisch mit denen, wie sie in Deutschland vorgefunden wurden. Bei den hüftgelenksnahen Frakturen sind es vor allem die Versorgung an den Wochenenden und Feiertagen (Ressourcen), der perioperative Umgang mit Antikoagulantien, die Dauer der perioperativen Antibiotikaphylaxe, die präoperative Traktion, die sehr häufige Verwendung von Blasenverweilkathetern und das perioperative Komplikationsmanagement. Das Verständnis, dass eine hüftgelenksnahe Fraktur einen medizinischen Notfall mit dringlicher Operationsindikation darstellt, wurde anfangs von ärztlicher Seite nicht generell und uneingeschränkt geteilt.

Beim Indikator Herzinsuffizienz gab es anfangs noch deutliche Probleme bei der korrekten Kodierung mit einer ganzen Reihe von



palliativen Indikationen. Insgesamt war aber häufig ein sehr gutes Arbeiten entlang der etablierten Standards der europäischen Leitlinien festzustellen.

Auch in Spanien zeigte sich, dass auf den Stationen häufig keine tägliche Gewichtskontrolle als einfacher Basisparameter erfolgte, weil es keine Waagen mehr gab. Dies konnte relativ einfach und in kurzer Zeit unternehmensweit behoben werden.

### 3.7 Was machen die Spanier besser

Meine Erfahrung mit dem spanischen Peer Review Projekt bei Quirónsalud – ich habe an allen Peer Reviews teilgenommen und diese nachverfolgt – ist, dass entgegen allen bei mir vorher bestehenden Vorurteilen (das spanische „mañana“) das Nachhalten und die Umsetzung des Verbesserungspotenzials deutlich ausgeprägter und stringenter erfolgen, als das in Deutschland der Fall zu sein scheint.

Woran liegt das? Es liegt am klar formulierten und für jeden Mitarbeitenden erkennbaren Commitment der zentralen und lokalen Geschäftsführung. Das Unternehmen Quirónsalud hat den ernst gemeinten Anspruch, Qualitätsführer bei den spanischen und europäischen Kliniken zu sein. Dazu hat es eine gelebte Kultur der ständigen Arbeit an Verbesserungen mit entsprechenden lokalen Qualitätssicherungsstrukturen etabliert.

Im Peer Review Verfahren wird deshalb die Selbstbeurteilung der Fälle vor dem eigentlichen Review sehr ernst genommen. Rechtzeitig, d.h. mindestens eine Woche vor dem vereinbarten Reviewtermin, wird ein ausführlicher schriftlicher Bericht von der zu reviewenden Klinik erstellt. Darin bewertet die Klinikleitung in einer sehr kritischen interdisziplinären und interprofessionellen Einschätzung in Bezug auf jeden Behandlungsfall das Verbesserungspotenzial und äußert schon vor dem eigentlichen Peer Review konkrete Vorstellungen, was künftig geändert werden soll.



**Die von den Peers aufgefundenen Verbesserungspotenziale werden im Abschlussgespräch mit allen Beteiligten klar angesprochen, realistische Ziele und Zeitschienen sowie Verantwortlichkeiten werden definiert. Durch die vorherige intensive Auseinandersetzung in der Eigeneinschätzung der Klinik führen diese Abschlussgespräche häufig schnell zu einem Konsens darüber, was an Verbesserungen erzielt werden soll.**

Das ausführliche und standardisierte Protokoll zum durchgeführten Peer Review wird spätestens innerhalb einer Arbeitswoche erstellt und an alle Beteiligten versandt. Verpflichtend ist dann innerhalb von vier Wochen ein schriftlicher Maßnahmenplan durch die Geschäftsführung (!) mit verbindlicher Zeitschiene zu erstellen, dessen Umsetzung zentral nachgehalten wird. Bei weiterhin erkennbaren zahlenmäßigen Auffälligkeiten erfolgen durch die zentrale Qualitätssicherung Rückfragen mit dem Ziel, das Erreichte und Nichterreichte abzufragen und ggf. Unterstützung anzubieten. Im positiven wie im negativen Einzelfall werden Re-Reviews durchgeführt.

### 3.8 Zusammenfassung

Auch in einem strukturell verschieden aufgebauten Gesundheitssystem wie in Spanien war es basierend auf den IQM Erfahrungen nach entsprechenden Vorarbeiten in erstaunlich überschaubarer Zeit möglich, die Prinzipien der Qualitätsarbeit – Qualitätssicherung mit Routinedaten und Peer Review – erfolgreich zu implementieren.

Voraussetzung für das Gelingen war

- ein klarer Plan,
- ein Management, das fest und dauerhaft hinter dieser Art des Qualitätsmanagements steht,



- die Festlegung von klaren Verantwortlichkeiten,
- die Zuordnung der nötigen Ressourcen und
- die zeitnahe Kontrolle der Umsetzung.

## Literatur

- Bundesärztekammer (2013) Curriculum Ärztliches Peer Review. Texte und Materialien der Bundesärztekammer zur Fort- und Weiterbildung. Band 30. 2. Auflage. URL: [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/CurrAerztlPeerReview2013.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/CurrAerztlPeerReview2013.pdf) (abgerufen am 07.12.2022)
- Bundesärztekammer (2014) Leitfaden Ärztliches Peer Review. Texte und Materialien der Bundesärztekammer zur Fort- und Weiterbildung. Band 31. 1. Auflage. URL: [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/Leitfaden\\_Aerztliches-Peer-Review\\_2014.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Leitfaden_Aerztliches-Peer-Review_2014.pdf) (abgerufen am 07.12.2022)
- Carlin J. (2019) El orgullo español. La Vanguardia, 06.01.2019. URL: <https://www.lavanguardia.com/opinion/20190106/453954681335/orgullo-espanol.html> (abgerufen am 07.12.2022)
- Destatis Statistisches Bundesamt (2022) Basistabelle Krankenhausbetten. URL: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Internationales/Thema/Tabellen/Basistabelle\\_Krankenhaus.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Internationales/Thema/Tabellen/Basistabelle_Krankenhaus.html) (abgerufen am 07.12.2022)
- Fresenius (2017) Fresenius Helios schließt Erwerb von Quirónsalud ab. URL: <https://www.fresenius.com/de/node/4964> (abgerufen am 07.12.2022)
- Instituto para el desarrollo e integración de la sanidad (IDIS) (2019) Estudio RESA 2019. Indicadores de resultados en salud, sanidad privada. URL: <https://www.fundacionidis.com/informes/estudios-resa/anio-2019> (abgerufen am 07.12.2022)
- kma Online (2016) Fresenius Helios kauft spanische Klinikette Quirónsalud. URL: <https://www.kma-online.de/aktuelles/wirtschaft/detail/fresenius-helios-kauft-spanische-klinikette-quironsalud-a-32457> (abgerufen am 07.12.2022)
- Krahwinkel W, Meier-Hellmann A, Zacher J (2013) Peer Review: sicher ist besser. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin
- Martin J, Eberlein-Gonska M, Zacher J (2017) Handbuch IQM: Konsequenz transparent – Qualität mit Routinedaten! (Jahrbuch Qualitätsmedizin). Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin
- Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2016) Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015–2020. URL: <http://seguridadelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf> (abgerufen am 12.12.2022)
- Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2021) Catálogo nacional de hospitales 2022. URL: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/docs/CNH\\_2022.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/docs/CNH_2022.pdf) (abgerufen am 07.12.2022)
- Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2020) Registro de Altas de los Hospitales Generales del Sistema Nacional de Salud. CMBD. Norma Estatal. URL: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/cmbd.htm> (abgerufen am 07.12.2022)
- Nimptsch U, Mansky Th (2021) G-IQI – German Inpatient Indicators Version 5.3. Universitätsverlag der TU Berlin 2021. Freier Download über <https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556> (abgerufen am 07.12.2022)
- OECD (2017) Health at a Glance 2017: OECD Indicators. OECD Publishing Paris



## Prof. Dr. med. Josef Zacher

Studium an den Universitäten Regensburg und München. Facharztweiterbildung Orthopädie und Subspezialisierung Rheumatologie und anschließend Oberarzt am Rheumazentrum Bad Abbach. Ab 1988 Oberarzt Orthopädische Universitätsklinik Tübingen. 1992 Habilitation. Ab 1993 Chefarzt der Orthopädischen und ab 2010 bis 2015 auch der Unfallchirurgischen Klinik am Helios Klinikum Berlin-Buch. 2006 bis 2015 Ärztlicher Direktor. 2002 bis 2015 Leiter der Fachgruppe Orthopädie-Unfallchirurgie, 2008 bis 2019 Sprecher aller Fachgruppenleiter und Medizinischer Beirat der Helios Kliniken GmbH. Seit 2020 Medical Advisor – Liaison Officer Medical Quality der Helios Health GmbH.

1992 bis 2001 Vorstandsmitglied des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie, des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen und der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (1994–2002).

Seit 2008 Vorsitzender des IQM Fachausschusses Indikatoren. Bei IQM auch Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates.