



Stand: 15.12.2022

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *IMPRESS (01VSF16013)*

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.



Stand: 15.12.2022

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 9. Oktober 2020 zum Projekt IMPRESS – Effektivität des IQM-Peer Review Verfahrens zur Verbesserung der Ergebnisqualität – eine pragmatische cluster-randomisierte kontrollierte Studie (01VSF16013) folgenden Beschluss gefasst:

I. Die Empfehlung zu den Ergebnissen des Projekts *IMPRESS* wird wie folgt gefasst:

- a) Es wird empfohlen, die im Projekt IMPRESS (01VSF16013) erzielten Erkenntnisse an die **Bundesärztekammer** und an die **Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)** weiterzuleiten. Die genannten Institutionen werden gebeten, basierend auf den Erkenntnissen des Projekts, die Notwendigkeit und Möglichkeit einer Weiterentwicklung ihrer Angebote zur Aus- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten zu prüfen.
- b) Damit die Erkenntnisse des Projekts auch bei der Leitlinienentwicklung oder anderen Forschungsprojekten berücksichtigt werden können, wird empfohlen, die Projektergebnisse ebenfalls an die **AWMF** zur Information weiterzuleiten.

Begründung

Es konnten in der IMPRESS-Studie keine signifikanten Zusammenhänge zwischen dem IQM Peer Review und der Krankenhaussterblichkeit bei Patienten mit Beatmung > 24 h nachgewiesen werden. Die Methodik war angemessen zur Beantwortung der Fragestellungen der Studie. Es wurden jeweils Maßnahmen zur Verbesserung von klinikinternen Strukturen und Prozessen aus dem IQM Peer Review abgeleitet und umgesetzt. Jedoch wurden nur wenige dieser Maßnahmen als mortalitätsrelevant eingestuft. Aufgrund der Ergebnisse der IMPRESS-Studie wurde die Konzeption des Peer Review Verfahrens bei IQM hinterfragt und Maßnahmen zu dessen Weiterentwicklung eingeleitet.

Da das ärztliche Peer Review im Curriculum der Deutschen Ärztekammer und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) verankert ist, sind die Erkenntnisse bezüglich der IQM-Peer Reviews aus der IMPRESS-Studie auch dort relevant und entsprechend zu berücksichtigen.



Stand: 15.12.2022

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Adressat	Datum	Inhalt
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF)	27.10.2020	<i>„haben Sie besten Dank für die Übermittlung der Ergebnisse des Projekts IMPRESS: Effektivität des IQM-Peer-Review Verfahrens zur Verbesserung der Ergebnisqualität. Wir werden prüfen, inwieweit wir diese im Rahmen der Leitlinienentwicklung und -umsetzung nutzen können und melden uns wieder bei Ihnen.“</i>



Stand: 15.12.2022

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)	10.12.2020	<p><i>Betreff: Projekt IMPRESS - Effektivität des IQM Peer- Review Verfahrens zur Verbesserung der Ergebnisqualität - eine pragmatische cluster-randomisierte kontrollierte Studie (01VSF16013)</i></p> <p>Zum Hintergrund:</p> <p><i>In Deutschland existieren neben dem IQM-Review Verfahren noch weitere Peer-Review Verfahren, die sich aufgrund ihrer konzeptionellen Anlage vom in IMPRESS beschriebenen Verfahren erheblich unterscheiden. Die Interpretationen des vorliegenden Projekts, die den Zusammenhang zwischen Struktur- und Prozessqualität zum einen und Ergebnisqualität zum andern postulieren, können aufgrund der Ausgangslage nicht grundsätzlich auf andere Verfahren übertragen werden.</i></p> <p><i>Die postulierte Freiwilligkeit des Verfahrens liegt hier nur theoretisch vor, da das Verfahren auf einem Trigger beruht. Dies steht im Gegensatz zum intensivmedizinischen Peer Review Verfahren der DIVI, das vollständig auf freiwilliger Basis stattfindet. Auch wenn man das im Projekt IMPRESS untersuchte Verfahren nur bedingt mit anderen Peer Review Verfahren vergleichen kann, ist der Ansatz richtig, Effekte eines qualitätssichernden Verfahrens auf Behandlungsergebnisse zu untersuchen.</i></p> <p>Zur Methodik:</p> <p><i>Im Beschluss des GBA wird von einem angemessenem Studiendesign und angemessener Studienqualität ausgegangen. Methodenkritisch wäre anzumerken, dass die im Projekt erwarteten Effekte auf standardisierte Mortalitätsraten nicht grundsätzlich eine Verbesserung der</i></p>
---	------------	--



Stand: 15.12.2022

		<p><i>Prozessqualität repräsentieren müssen, da diese von Prozesserfüllung unabhängig sein können. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn unterschiedliche Prozesse neben der Beatmung eine wesentliche Rolle spielen (siehe unten). Im Grundsatz handelt es sich um die Frage, ob Qualitätskennzahlen - insbesondere, wenn es sich um Ergebnisindikatoren handelt - geeignet sind, Prozessqualität zu beurteilen.</i></p> <p>Zu den Ergebnissen:</p> <ol style="list-style-type: none"><i>1. Explorative Datenanalyse: Die zahlenmäßigen Ergebnisse der Studie deuten unzweifelhaft darauf hin, dass das im Projekt angewendete und untersuchte Peer Review Verfahren keinen Effekt auf die Ergebnisqualität gehabt hat.</i><i>2. Bewertung: Wie bereits unter Methodik erwähnt ist das Ergebnis einer durch das IQM-Verfahren nicht beeinflussten Mortalität (in diesem Falle standardisierte Mortalitätsratio) nicht unerwartet, da ein Ergebnisindikator - insbesondere die Sterblichkeit - keine direkten Rückschlüsse auf Behandlungsqualität zulässt. Die vorgeschlagenen Maßnahmen, die in den Ergebnissen als umgesetzt angegeben werden, betrafen wie dort formuliert "häufig nicht direkt mortalitätsrelevante Aspekte wie zum Beispiel die Qualität der Dokumentation". Somit sind diese Ergebnisse nicht grundsätzlich als Versagen der Methode zu interpretieren. Vielmehr ist die Zielstellung der Methode "Peer Review" in den Augen der meisten Experten, die dies Verfahren anwenden, eine andere.</i>
--	--	--



Stand: 15.12.2022

		<p><i>3. Bewertung der Ergebnisse der Klinikbefragung:</i></p> <p><i>Grundsätzlich ist zu bemerken, dass die Darstellung der Ergebnisse in der Zusammenfassung für den Leser schwer nachvollziehbar ist. Eine Tabelle wäre an dieser Stelle sehr hilfreich gewesen. Ein übersichtlicher statistischer Vergleich der Interventions-, Kontroll- und Beobachtungsgruppe ist so kaum möglich. Im Folgenden werden daher die Instrumente für alle 3 Gruppen zusammen bewertet.</i></p> <p><i>Die Strukturbefragung zeigt, dass die eventuell besseren Ergebnisse der Kontrollgruppe vermutlich mit personellen Faktoren assoziiert sind. Hier sind insbesondere die häufigen durchgeführten fachärztlichen Visiten und die insgesamt besser fortgebildeten Arbeitskräfte zu nennen. Dies ist allerdings offensichtlich statistisch nicht signifikant.</i></p> <p><i>In allen Kliniken fanden bereits vor dem vor der Intervention in unterschiedlichem Maße Peer Reviews statt. Es kann von einer guten Vertrautheit mit der Methode ausgegangen werden, allerdings kann dadurch ein gewisser Routineeffekt nicht ausgeschlossen werden. Insgesamt wurde in allen Kliniken Qualitätsinstrumente angewandt. Allerdings gibt es keine hinreichende Bewertung hinsichtlich eines dadurch ggf. verursachten Einfluss auf die Studienergebnisse.</i></p> <p><i>Ganz wesentlich bei der Bewertung der Ergebnisse ist das Ergebnis „Umsetzung des Qualitätsinstruments Peer Review Beatmung > 24 Stunden“. Dieser IQM-Indikator wurde relativ „willkürlich“ ausgesucht, basiert nicht auf wissenschaftlichen Daten, und es ist nicht geklärt, inwieweit er ein beeinflussbarer, medizinisch relevanter Indikator ist. Weiter fehlen eine</i></p>
--	--	---



Stand: 15.12.2022

		<p><i>Risikostratifizierung und strukturierte Prozessanalysen. Diese existieren hingegen beispielhaft bei den DIVI-Peer Reviews (DIVI-Qualitätsindikatoren).</i></p> <p><i>Die Darstellung der Qualitätsinstrumente in Interventions-, Kontroll- und Beobachtungsgruppe lassen keine Rückschlüsse darauf zu, auf welche Prozesse sich die Maßnahmenvorschläge, die im Rahmen des Peer Review Berichtes gemacht wurden, bezogen. Insbesondere scheinen diese auf Verbesserungsmöglichkeiten der Dokumentation abzuheben, ohne spezifisch auf Belange der Beatmung oder Entwöhnung von der Beatmung einzugehen.</i></p> <p><i>Es lässt sich nicht nachvollziehen, ob beatmungsspezifische Prozessverbesserungen vorgeschlagen wurden oder ob auch andere Prozesse, die für die Sterblichkeit der Patienten eine wesentliche Rolle spielen, im Rahmen des Peer Reviews adressiert wurden. Hier seien zum Beispiel Infektionstherapie, frühe Mobilisation, Sedierungsstrategie etc. genannt. Diese Prozesse haben allen unzweifelhaften Einfluss auf das Behandlungsergebnis, scheinen aber im Rahmen des Tracers basierten Peer Reviews nicht in den Maßnahmenpaketen vorgeschlagen worden zu sein. Es zeigt sich zudem, dass die Bewertung der Maßnahmenkataloge durch Experten zu dem Schluss kommt, dass diese die Mortalität im Rahmen einer Beatmungstherapie eher nicht beeinflussen. Somit war die hier überprüfte Intervention wahrscheinlich gar nicht in der Lage, eine Verbesserung der Ergebnisqualität bei der Beatmungstherapie nachzuweisen.</i></p>
--	--	--



Stand: 15.12.2022

	<p>Zur Diskussion:</p> <p><i>Da sich das IQM Verfahren als nicht geeignet erwiesen hat, erscheint ein Blick auf alternative Peer-Review Verfahren, insbesondere das von den ÄK und der DIVI vorgeschlagene Modell sinnvoll.</i></p> <p>Schlussfolgerung:</p> <ol style="list-style-type: none">1. <i>Das hier untersuchte spezielle IQM-Verfahren lässt keine generalisierbare Analyse für das Peer-Review- Verfahren als solches zu, sondern ist nur aussagekräftig für</i><ol style="list-style-type: none">1.1 <i>den nicht unumstrittenen Indikator „Mortalität bei Patienten mit einer Beatmungsdauer > 24 Stunden.</i>1.2 <i>einen Peer-Review-Prozess, der nicht auf nachgewiesenermaßen Outcome-relevanten Prozessanalysen basiert und ohne Risikostratifizierung erfolgt.</i> <p><i>Somit ist das negative Ergebnis nicht unerwartet, und die Aussage des GA ist nur für dieses eine Verfahren gültig.</i></p> <ol style="list-style-type: none">2. <i>Das GA ist allerdings eine ausgezeichnete Analyse der IQM-Peer-Reviews und zeigt, dass dieses Verfahren nur sehr beschränkt geeignet ist, spezifische medizinische Prozesse zu evaluieren. Seine globale Funktion könnte eher mit einem externen Audit verglichen werden.</i>
--	---



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p>3. <i>Eine analoge Untersuchung der freiwilligen Peer-Review Verfahrens der LÄK mit der DIVI wäre vermutlich aussagekräftiger. Es würde die Aussage dieses Projektes sinnvoll ergänzen. So ergibt sich unserer Einschätzung nach unter wissenschaftlichen Aspekten der unmittelbare Handlungsbedarf aus diesem Projekt heraus.“</i></p>