



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## **13. Innovative Konzepte zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung**

**Peer Review Verfahren**

**Morbiditäts-und Mortalitätskonferenzen**

Delegiertenkonferenz der AWMF

Frankfurt, den 04.05.2013

Prof. Dr. med. Claudia Spies

Ines Chop



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern



**Innovation =**

**Wiederentdeckung ärztlicher Tugenden**

**The first documented description of a peer review process is found in the *Ethics of the Physician* written by Ishaq bin Ali al-Rahwi (854–931) of al-Raha, Syria**

who describes the first medical peer review process. His work, as well as later Arabic medical manuals, states that a visiting physician must always make **duplicate notes of a patient's condition on every visit**. When the patient was cured or had died, the notes of the physician were examined by **a local medical council of other physicians**, who would review the practising physician's notes to decide whether his or her performance met the **required standards** of medical care. If their reviews were negative, the practicing physician could face a lawsuit from a maltreated patient.<sup>[1]</sup>



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## Peer Review Methodik

Urmethode ärztlicher Qualitätssicherung - Fokus heute:

→ **Lebenslanges Lernen & Förderung von Qualität/Patientensicherheit**

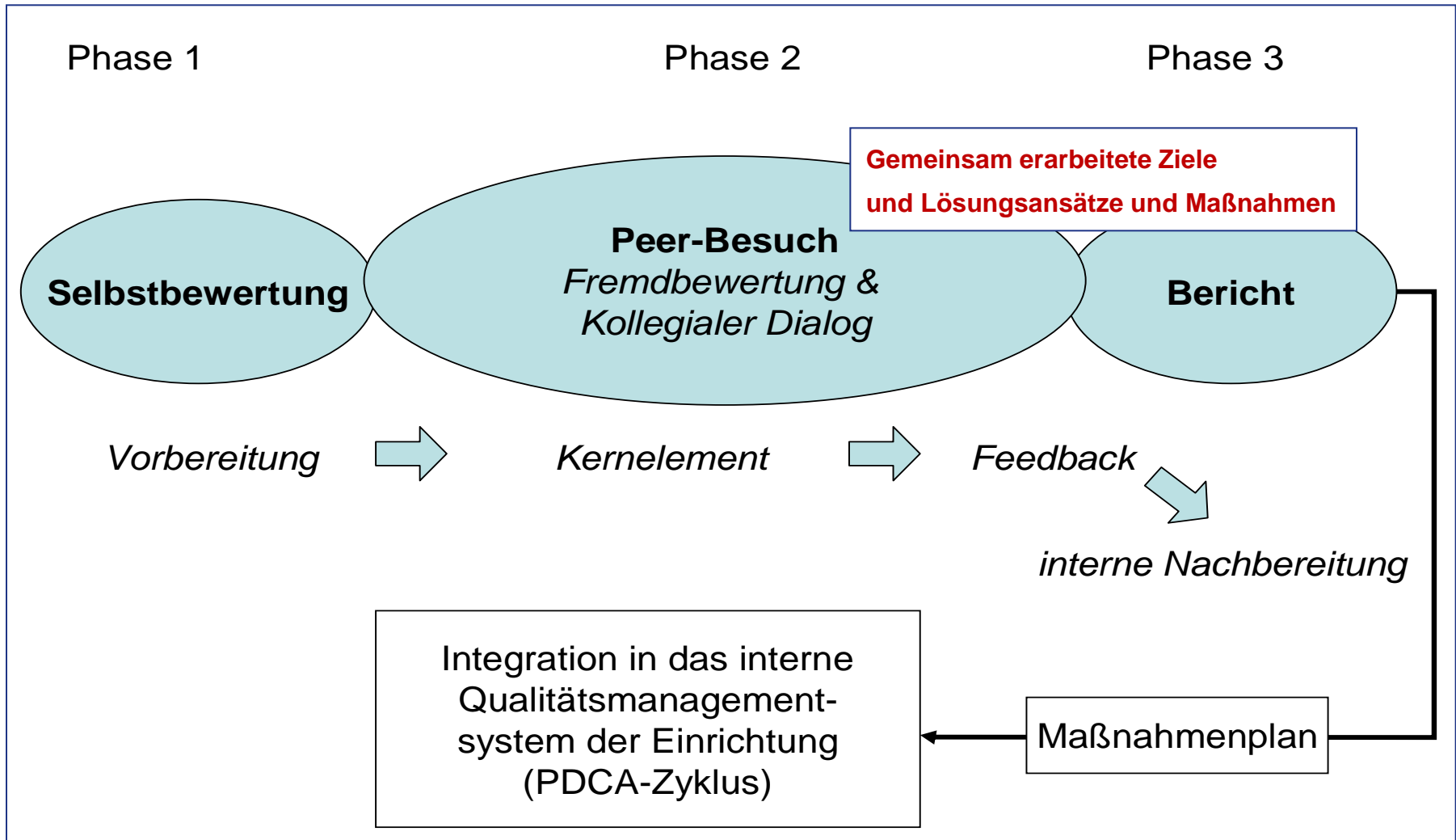
Ärztliches Peer Review

## Dialog auf Augenhöhe

Ein Fortbildungscurriculum der Bundesärztekammer will die Ärzte auf dieses Verfahren zur Qualitätssicherung im Krankenhaus vorbereiten.



## Peer Review: qualitative, prospektive, externe Evaluation





## **Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

### **Peer Review**

#### **Abgrenzung**

- DIN EN ISO – Audits
- Visitationen, KTQ, EPA, QEP – Visitationen

#### **FOKUS:**

- ✓ **Einhaltung von Qualitätskriterien (retrospektiv, kontrollierend)**
- ✓ **mehr organisationsbezogene Inhalte**
- ✓ **Rechenschaft nach außen, Zertifikat, Zulassung**



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## Peer Review

### Abgrenzung

- Qualitätszirkel
- M&M Konferenzen, Tumorkonferenzen
- **freiwillige Peer Reviews**

### FOKUS:

- ✓ dialogbasiert, lösungs- und entwicklungsorientiert
- ✓ vor allem klinische (evidenzbasierte) Kriterien
- ✓ auf Augenhöhe („true peers“)
- ✓ keine Sanktionen
- ✓ Prinzip der Gegenseitigkeit – voneinander lernen
- ✓ kein Zertifikat



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## **Peer Review**

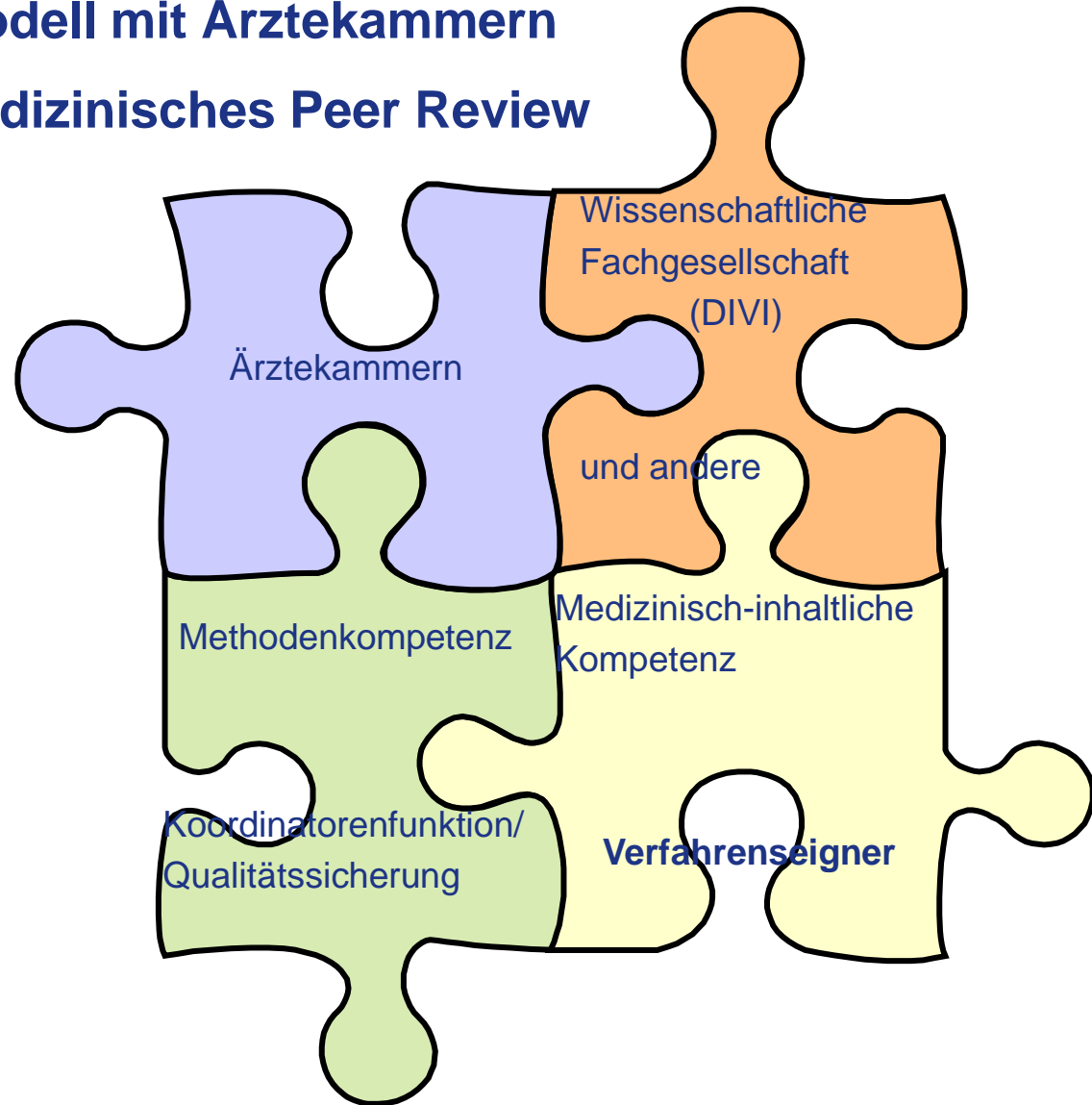
### **Erfolgsfaktoren**

1. Güte des Verfahrens
2. Kompetenz der Peers
3. Motivation der Teilnehmer



**Bundesärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## Peer-Review-Modell mit Ärztekammern z.B. Intensivmedizinisches Peer Review







**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## **Peer Review – Erfolgsfaktoren 2**

### **Kompetenz der Peers – „critical friend“**

- ✓ „ebenbürtige“ Fachkompetenz, Erfahrung und Position
  - ✓ methodische (formal und inhaltlich) und
  - ✓ persönliche (Sozialkompetenz und Gesprächsführung)
- Peer-Kompetenzen

**➔ Vertraulichkeit – Respekt – Wertschätzung – Hilfe**



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## Curriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer



- Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement
- Fortbildungskonzept „Patientensicherheit“
- Curriculum Ärztliche Führung
- **Curriculum „Ärztliches Peer Review“**
  1. Theoretische Einführung
  2. Qualifizierungskonzept



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## Peer Qualifizierung - Konzept

(1/2 Tag Selbststudium, 11/2 Tage, 2 Trainings-Reviews) **36 CME-Punkte**

	<b>Modul</b>	<b>Theorie/Training (1 UE = 45')</b>
1	Peer Reviews im Kontext von Qualitätssicherung, -management und Evaluation, angewandtes Verfahren	<b>Theorie/Training</b> (3 UE)
2	Aufgaben und Rolle/Haltung des Peers	Theorie/ <b>Training</b> (2 UE)
3	Datenerhebung, -interpretation und -bewertung	<b>Theorie/Training</b> (3 UE)
4	Design und Planung eines Peer Reviews	Theorie/ <b>Training</b> (2 UE)
5	Feedback und Berichte	Theorie/ <b>Training</b> (2 UE)
6	Personale Kompetenzen <ul style="list-style-type: none"><li>- Selbstmanagement</li><li>- Lösungsorientierte Gesprächsführung</li><li>- Umgang mit Konflikten, Kritik und Widerstand</li></ul>	Theorie/ <b>Training</b> (4 UE)  <b>Querschnittmodul</b>
7	Zwei Trainings-Reviews (als Trainee)	Praxisanwendung (16 UE)



**Bundesärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## Peer-Qualifizierung durch die Landesärztekammern



Merkmale des Curriculums:

- Outcome-orientiert (Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten)
- Blended learning (e-learning, Präsenz, Trainings-Reviews, Reflexionseinheiten)
- Interaktive/praxisorientierte Lernformen (Kleingruppenarbeit, Trainingssequenzen von Review-Situationen, Coaching)

2010-2013: 27 Peer-Schulungen für über 370 Peers

Würden Sie den Kurs weiterempfehlen?	ja	nein
	215	2



## Feedback der ICUs zum Review (unmittelbar)

Feedback der Klinik zum durchgeführten Peer Reviews - **Ergebnisse unmittelbar nach dem Review** (Intensivmedizin)

**N = 10 (Intensivstationen)**

1. Wie zufrieden waren Sie mit der Terminplanung?	voll zufrieden 1 10	2	3	unzufrieden 4
2. Wie fanden Sie die Organisation des Peer Reviews?	gelingen 1 10	2	3	verbesserungswürdig
3. Wie gut wurden Sie zu Beginn über den geplanten Ablauf informiert?	sehr gut 1 8	2 2	3	schlecht 4
4. Wie waren die Peer Reviewer vorbereitet?	sehr gut 1 9	2 1	3	schlecht 4
5. Waren Sie mit dem zeitlichen Ablauf einverstanden?	ja 10	weiß nicht		nein
6. War die Dauer des Peer Reviews?	zu lang	genau richtig 10	zu kurz	
7. Bitte beurteilen Sie die fachliche Kompetenz der Peer Reviewer	sehr hoch 1 10	2	3	sehr schlecht 4
8. Wie hilfreich waren die Verbesserungsvorschläge?	sehr hilfreich 1 9	2 1	3	gar nicht hilfreich 4
9. Wurden Ihre Erwartungen an das Peer Review erfüllt?	voll erfüllt 9	teilweise erfüllt 1	gar nicht erfüllt	
10. Würden Sie erneut an einem solchen Peer Review teilnehmen?	ja 10	weiß nicht	nein	
11. Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie für das nächste Peer Review?	Die Kommunikation auf fachlicher Ebene war hervorragend. Ich würde mir mehr Präsenz auf der Intensivstation wünschen. Insgesamt war der Ablauf jedoch sehr rund. Ein Zeitrahmen von zwei Jahren wäre ok, um eine Re-Evaluation durchzuführen.			



## Feedback der ICUs: 6 Monate nach dem Review

Gesamtevaluation 2013 (Stand: 20.03.2013)						
Evaluation des durchgeführten Peer Reviews - <b>Ergebnisse 6 Monate nach Peer Review (Intensivmedizin)</b>						
<b>N = 8</b>						<b>N (Σ)</b>
<b>1. Waren Sie mit dem Peer Review zufrieden?</b>	<b>voll zufrieden</b> 1	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>unzufrieden</b> 4		
	7	1				8
<b>2. Haben Sie den Peer-Review-Bericht mit den pflegerischen und ärztlichen Mitarbeitern besprochen?</b>	<b>ja</b>	<b>weiß nicht</b>	<b>nein</b>			
	8					8
<b>3. Wie wurde der Peer-Review-Bericht von Ihren Mitarbeitern aufgenommen?</b>	<b>voll zufrieden</b> 1	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>unzufrieden</b> 4	<b>keine AW</b>	
	1	6			1	8
<b>4. Haben Sie nach dem Peer Review die vorgeschlagenen Änderungs- bzw. Verbesserungsvorschläge umgesetzt?</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>noch nicht</b>			
	7		1			8
<b>5. Wenn ja, was haben Sie nach dem Peer-Review geändert?</b>	<p>Nach der Visitation, die erneut unsere Kapazität erschöpft sollen Versendungsbögen und Dokumentation verbessert werden. Verbesserungsvorschlag Dienstplanorganisation wird umgesetzt, Berichtswesen verbessert, Umfassende Dokumentation (Angehörigengespräch), Entwicklung von SOPs, regelmäßige Teambesprechungen, Dosiervorschlag vasoaktive Substanzen begründet beim Hausstandard belassen,</p>					
<b>6. Würden Sie nochmal an einem Peer-Review teilnehmen?</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>vielleicht</b>			
	7		1			8



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## Curriculum „Ärztliches Peer Review“

### Erkenntnisse aus Evaluationen der Peer-Schulungen 2012:

„Zentrale Relevanz der Kommunikation und des Konfliktmanagements“

„Gratwanderung zwischen Kollegialität, konkreter Ansprache von Kritikpunkten im Peer Review“

„Anspruchsvolle Peer-Rolle, dessen Sozialkompetenz über Erfolg des Reviews entscheidet“

**„Es gibt offensichtlich doch sinnvolle und praktische Instrumente für das QM“ (6x)**

„Peer Review ist sehr hilfreich und machbar. Der oberste Grundsatz ist Freiwilligkeit“ (3x)

„Es geht nicht um die Bewertung anderer Stationen sondern um den kollegialen Dialog, kritische Fragen auf ‚Augenhöhe‘ formulieren“ (6x)

**„Es ist sinnvoll die Dinge zu betrachten, um sie besser zu machen.“**



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## **BÄK-Projekt**

**„Methodischer Leitfaden Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen“**

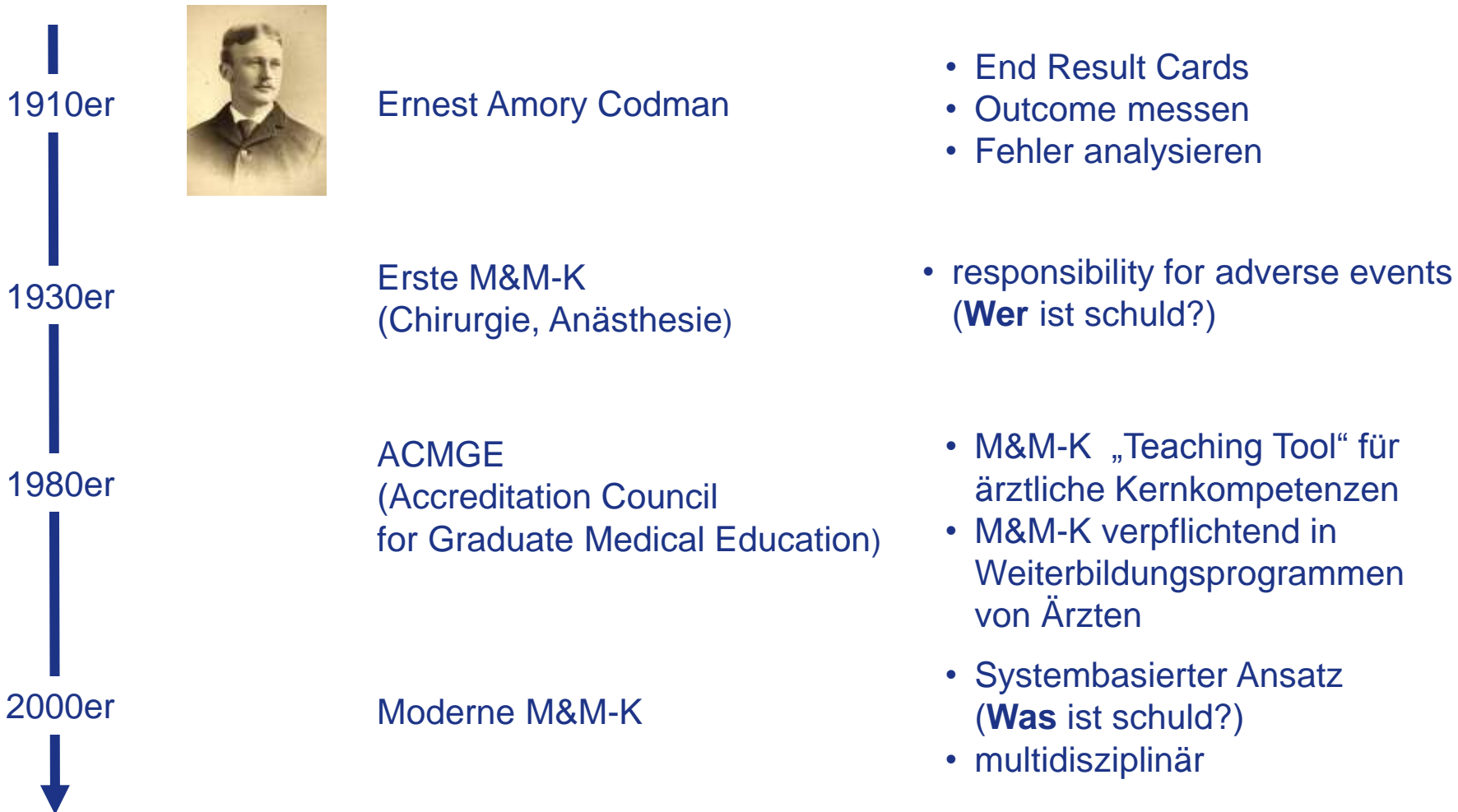
Wiederentdeckung ärztlicher Tugenden 2:

**Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen wurden  
als die „Golden Hour“ der chirurgischen Weiterbildung  
bezeichnet.**





## Historie der M&M-Konferenz in den USA



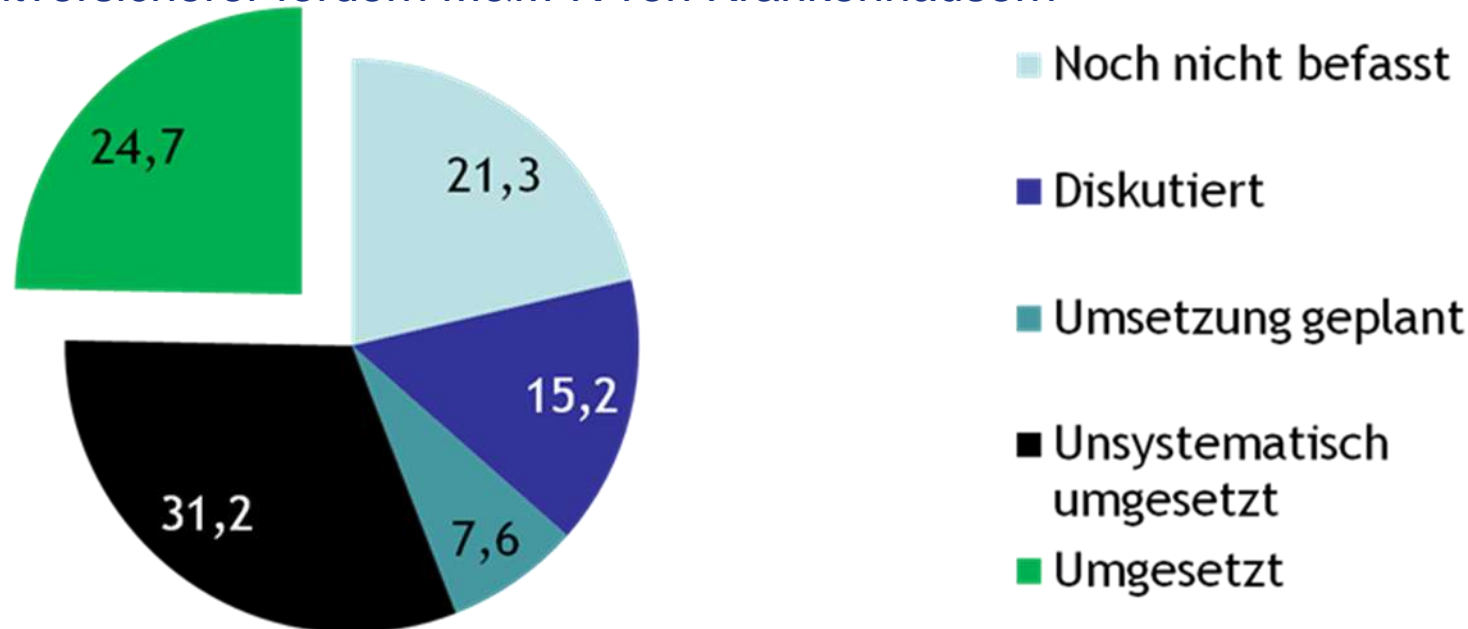


## BÄK-Projekt

### „Methodischer Leitfaden Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen“

#### Ausgangslage

- Heterogene Formate von M&M-K
- Schwierigkeiten bei der Implementierung
- Haftpflichtversicherer fordern M&M-K von Krankenhäusern





## Methodischer Leitfaden M&M-Konferenzen

### Projekttablauf



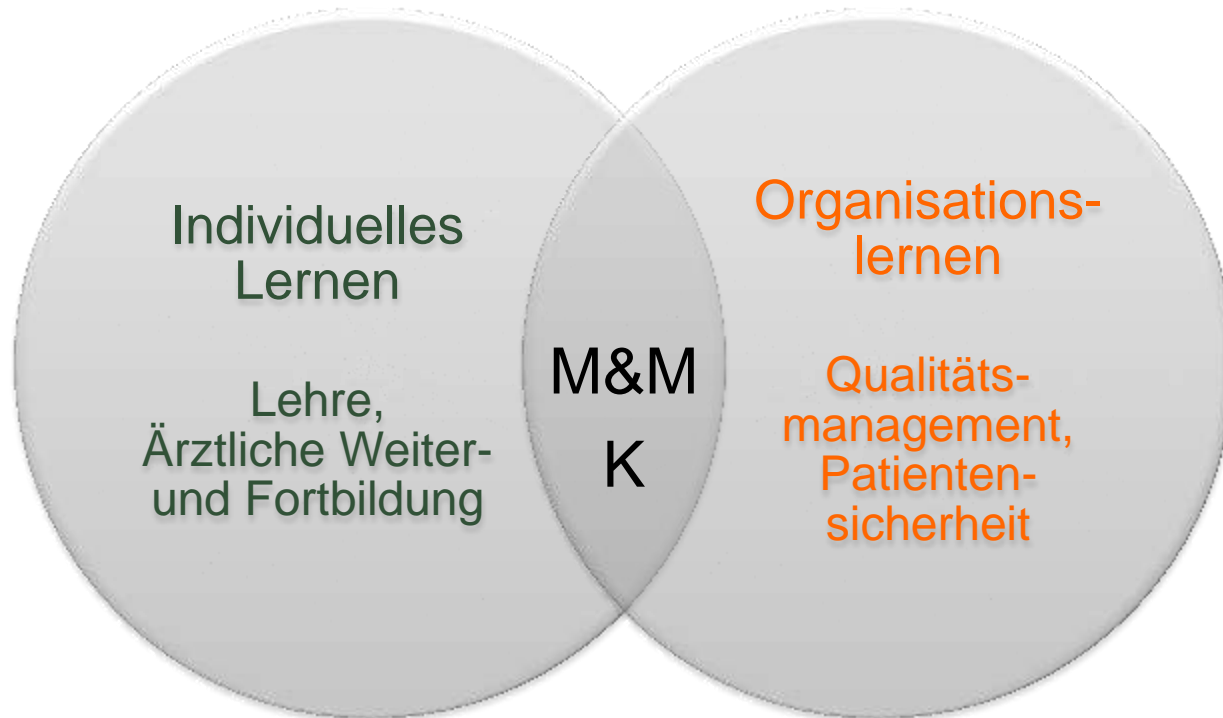


**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## M&M-Konferenzen

### Duales Prinzip





**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## **Methodischer Leitfaden M&M-K**

### **Ziele des Leitfadens**

- Unterstützung der Krankenhäuser bei der Etablierung hochwertiger M&M-K
- Förderung der Durchführung hochwertiger M&M-K als Instrument der Qualitätsentwicklung und des Lernens
- Leitmethode (inner)ärztlicher und interprofessioneller Qualitätssicherung
- Stärkung der professionellen Autonomie und Motivation



## **Erwünschte Effekte von M&M-Konferenzen**

- Wissenstransfer und Wissenszuwachs (Aus-/Weiter-/Fortbildung)
- Befähigung zur besseren Entscheidungsfindung
- Erhöhung der Transparenz von Entscheidungen
- Personalentwicklung
- Verbesserung der Team- und Schnittstellenkommunikation
- Verbesserung der Kommunikationsqualität (Wertschätzung, Respekt)
- Verbesserung der Ressourcenallokation
- Förderung der Sicherheitskultur (fair und flexibel berichten und lernen)



## Literatur zum Einsatz von M&M-K

### Spektrum der Einsatzmöglichkeiten

	Beispiele	
Kriterien f. Fallauswahl	Fall didaktisch wertvoll ...	jeder Todesfall
Frequenz	quartalsweise ...	wöchentlich
Dauer	30 min ...	2 Stunden
Art der Sitzung	Besprechung vor Ort ...	Videokonferenz
Teilnahme	freiwillig ...	verbindlich
Teilnehmer	nur Ärzte ...	interdisziplinär
Fallvorstellung	zuständiger Oberarzt ...	Assistenzärzte reihum
Tools, Techniken	z. B. Root Cause Analysis, Problemlösungstechniken	
Checklisten	z.B. IQM, SBAR (Situation, Background, Analyse, Recommendations)	



## **Methodischer Leitfaden M&M-Konferenzen**

### **Adressaten sind**

- in erster Linie: Entscheider (Vorstand/QMBs u. a.)
- in zweiter Linie: Umsetzer/Durchführer (ÄD, PDL, QMBs, Moderatoren u. a.), Beteiligte (Ärzte, Pflege, u. a. therapeutisches Team) sowie die interessierte Öffentlichkeit





## **Methodischer Leitfaden M&M-Konferenzen**

### **Struktur**

- „offenes Rahmen-Format“ (Darstellung unterschiedlicher Varianten von MMK)
- d. h. auf den konkreten Bedarf vor Ort anwendbar (kurz, lang, interdisziplinär, interprofessionell usw.)
- grundlegende Qualitätskriterien/Eckpunkte



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

**Vorschläge und Anregungen sind herzlich willkommen!**

Ines Chop

Bundesärztekammer, Dezernat 3

Herbert-Lewin-Platz 1

10623 Berlin

[ines.chop@baek.de](mailto:ines.chop@baek.de)



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.**