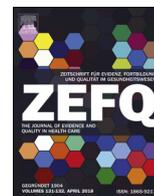




Contents lists available at [ScienceDirect](http://www.elsevier.com/locate/zed)

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



Qualität und Sicherheit in der Gesundheitsversorgung / Quality and Safety in Health Care

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen in Niedersachsen: Status quo und Weiterentwicklungsbedarf

Morbidity and mortality conferences in Lower Saxony: Implementation status and further development needs

David L.B. Schwappach^{1,2,*}, Lynn Häsler¹, Lena Strodttmann³, Anouk Siggelkow³

¹ Stiftung Patientensicherheit Schweiz, Zürich, Schweiz

² Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern, Schweiz

³ Ärztekammer Niedersachsen, Hannover, Deutschland

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 26. März 2018
Revision eingegangen: 7. Juni 2018
Akzeptiert: 13. Juni 2018
Online gestellt: xxx

Schlüsselwörter:

MMK
Morbiditäts- und
Mortalitätskonferenzen
Patientensicherheit
klinische Ausbildung
organisationales Lernen

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 26 March 2018
Received in revised form: 7 June 2018
Accepted: 13 June 2018
Available online: xxx

Keywords:

M&MC
morbidity and mortality conference
patient safety
clinical learning
organizational learning

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MMK) sind ein Instrument sowohl des individuellen als auch des organisationalen Lernens in Krankenhäusern und wichtig für die Verbesserung der Patientensicherheit. Bisher war allerdings unklar, wie verbreitet die MMK in Niedersachsen ist und wie sie umgesetzt wird. Das Ziel der Studie war, den Status Quo der MMK in Niedersachsen zu erfassen und Verbesserungspotenzial zu eruieren.

Methode: Es wurde eine Querschnittstudie mittels Online-Befragung von Chefärztinnen und -ärzten der chirurgischen Fächer, internistischen Fächer, der Anästhesiologie/Intensivmedizin, der Gynäkologie/Geburtshilfe und Pädiatrie durchgeführt (Rücklauf-Quote: 50%).

Resultate: In den MMK werden neben fachlichen Themen (37%) zunehmend Probleme in den Prozessen (92%) und der Zusammenarbeit (64%) besprochen. Die Resultate zeigen auch, dass die MMK in Niedersachsen bezüglich Struktur und Prozessen sehr heterogen sind. Trotz hoher Zufriedenheit (85%) und subjektiv eingeschätzter Wirksamkeit (93%) der MMK sehen die meisten Teilnehmenden Verbesserungspotenzial (58%).

Schlussfolgerung: Da generell sowohl eine hohe Akzeptanz als auch das Bedürfnis nach einer Weiterentwicklung sichtbar sind, existieren gute Voraussetzungen, die MMK weiterzuentwickeln.

ABSTRACT

Background: Morbidity and mortality conferences (M&MC) are a tool to foster individual and organizational learning in hospitals, and they are important to improve patient safety. So far, no data has been available about the implementation of M&MC in Lower Saxony and the characteristics of M&MCs. The aim of this study was to assess the status quo of M&MC in Lower Saxony and to identify the potential for improvement.

Methods: A cross-sectional survey study was conducted among chief physicians in surgery, internal medicine, anesthesiology/intensive care, gynecology/obstetrics and pediatrics (response rate: 50%).

Results: Apart from technical topics (37%), the main issues addressed are process (92%) and teamwork (64%) issues. The results also show a strong heterogeneity in terms of structures and processes of implemented M&MC in Lower Saxony. Despite a high level of satisfaction (85%) and perceived effectiveness (93%), most participants see potential for improvement of "their" M&MC (58%).

Conclusion: Chief physicians in Lower Saxony report both a high level of acceptance and the need for further improvement of the M&MCs, which represents good preconditions for further development towards effective M&MCs.

* Korrespondenzadresse: Prof. Dr. David L.B. Schwappach, Stiftung Patientensicherheit Schweiz, Asylstrasse 77, 8032 Zürich, Schweiz.
E-mail: schwappach@patientensicherheit.ch (D.L.B. Schwappach).

Einleitung

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MMK) sind seit den 1930er Jahren besonders in den USA als ein Instrument der individuellen ärztlichen Fort- und Weiterbildung bekannt [1]. Hierunter wurde ursprünglich die retrospektive Diskussion über negative outcomes verstanden, mit dem Ziel, das medizinische Vorgehen selbst zu reflektieren [2]. In den letzten Jahren hat ein Paradigmenwechsel hin zu einer systemischen Betrachtung stattgefunden [3,4], denn die Ursachen von unerwarteten Behandlungsverläufen und Zwischenfällen finden sich häufig in der Organisation, der Kommunikation und der Interaktion an den Schnittstellen.

MMK dienen dazu, konkrete unerwartete Behandlungsverläufe und -resultate im Behandlungsteam aufzuarbeiten und Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität und Patientensicherheit abzuleiten. Die Analyse kausaler Faktoren steht im Zentrum und kann so individuelles und organisationales Lernen ermöglichen [5].

Internationale Studien zeigen, dass MMK einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit leisten können [5–7]. Auch in Deutschland erlebt die MMK eine Renaissance. Wie aus einer im Jahr 2014 durchgeführten Befragung [8] von Chirurgen und Chirurgen hervorging, sind MMK im Rahmen des Risikomanagements als wirksames Instrument zur Förderung der Patientensicherheit anerkannt.

Eine deutschlandweite Befragung zum krankenhausbezogenen Einführungsstand des klinischen Risikomanagements verdeutlicht, dass MMK zwar weit verbreitet sind (78% der teilnehmenden Institutionen), allerdings häufig ohne zielführende Struktur (48%) durchgeführt werden [9]. Für die Effektivität von MMK für die Patientensicherheit sind strukturiertes Vorgehen und Analyse jedoch wesentliche Voraussetzungen [10,11]. Auch international ist die Umsetzung von MMK sehr variabel und heterogen bezogen auf Zielsetzung, Konzeptionierung und Durchführung [5–7,12–14]. Gleichwohl sind in den letzten Jahren zahlreiche Methoden, Empfehlungen und Modelle zur Umsetzung von MMK publiziert worden [7,15], in denen auch neue Elemente aus der Kommunikationslehre und Kognitionspsychologie [16,17] Berücksichtigung finden.

Für Deutschland wurde 2016 der „Methodische Leitfaden Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen“ von der Bundesärztekammer verfasst [18]. Darüber hinaus wurden Qualitätskriterien definiert (z.B. IQM-Leitfaden) und Übersichtsarbeiten veröffentlicht [19]. Der subjektive Verbesserungsbedarf der verantwortlichen Chefärztinnen und -ärzte hängt dabei mit dem Grad der Einhaltung von bestimmten Qualitätskriterien für die Umsetzung von MMK zusammen [20]. Für Niedersachsen liegen bisher noch keine systematischen Daten zur Umsetzung und Qualität von MMK vor. Die Ärztekammer Niedersachsen hat in Zusammenarbeit mit Patientensicherheit Schweiz und auf Basis der o.g. Schweizer Befragung ein Projekt lanciert, mit dem Ziel, die MMK in Niedersachsen als wichtiges Instrument zur Förderung der Patientensicherheit zu stärken. Die Erhebung zum Umsetzungsstand, dem Weiterentwicklungsbedarf und den zukünftigen Chancen und Bedürfnissen aus Sicht der verantwortlichen Chefärztinnen und -ärzte soll herbei als Basis dienen.

Methode

Die Querschnittstudie wurde im Herbst 2017 mittels Online-Befragung durchgeführt.

Erhebungsinstrument

Dafür wurde ein Fragebogen verwendet, welcher bereits in der Schweiz für eine Untersuchung der MMK eingesetzt worden war

[10]. Der Fragebogen wurde für die Verwendung in Niedersachsen an die strukturellen Bedingungen in Deutschland angepasst und sprachlich adaptiert. Im Anschluss wurde er von Oberärztinnen und -ärzten und Chefärztinnen und -ärzten getestet und kommentiert. Es kamen 4 Items hinzu und einige Antwortkategorien wurden ergänzt oder angepasst.

Im ersten Teil des Fragebogens werden die Ziele sowie prozedurale und strukturelle Merkmale der Konferenzen erhoben. Im zweiten Teil werden Fragen zur Zufriedenheit, den Barrieren und dem Weiterentwicklungsbedarf der MMK gestellt. Am Ende des Fragebogens werden soziodemografische Merkmale erfragt. Die Antwortoptionen sind binär (ja/nein), kategorial (teilweise Mehrfachantworten möglich) oder offen. Zu Beginn der Befragung werden die Teilnehmenden danach gefragt, ob an ihrer Klinik/Abteilung die MMK implementiert ist. Teilnehmende ohne MMK werden zum Interesse einer Einführung befragt und gelangen direkt zu den soziodemografischen Angaben. Teilnehmende mit MMK gelangen zum vollständigen Fragebogen.

Population und Vorgehen

Die Befragung richtete sich an alle bei der Ärztekammer Niedersachsen registrierten Ärztinnen und Ärzte, die folgende Kriterien erfüllen: Chefärztinnen/ -ärzte der chirurgischen und internistischen Fächer, der Geburtshilfe/Gynäkologie, der Anästhesiologie/Intensivmedizin und der Pädiatrie (n= 819 Personen). Die Personen wurden postalisch zur Befragung eingeladen und konnten mit einem individuellen Zugangscode teilnehmen. Chefärztinnen und -ärzte ohne MMK wurden explizit aufgefordert, dennoch an der Befragung teilzunehmen. Die Adressaten konnten die Bearbeitung des Fragebogens an die bei ihnen für die MMK zuständige Person delegieren. Ärztliche Direktorinnen und Direktoren (die nicht bereits in der Funktion als Chefärztin/-arzt angeschrieben worden sind) und kaufmännische Direktorinnen und Direktoren wurden postalisch, und Qualitätsbeauftragte per E-Mail über die Befragung informiert. Im Niedersächsischen Ärzteblatt wurde ein Aufruf zur Teilnahme publiziert. Nach drei Wochen erhielten die Chefärztinnen und -ärzte einen postalischen und einen E-Mail-Reminder, falls sie den Fragebogen noch nicht ausgefüllt hatten. Die Befragung war 5 Wochen zur Bearbeitung freigeschaltet. Die Daten wurden entsprechend der deutschen Datenschutzrichtlinien anonymisiert.

Datenauswertung

Die Daten wurden zunächst deskriptiv ausgewertet. Um Unterschiede zwischen medizinischen Disziplinen zu untersuchen wurde bei ordinalen Daten der Kruskal Wallis Test und bei kategorialen Daten der Chi-Quadrat-Test oder der exakte Test nach Fisher (n<5) durchgeführt. Die Ergebnisse beziehen sich – außer in der Stichprobenbeschreibung in **Tabelle 1** – nur auf die Teilnehmenden, die eine MMK durchführen. Fehlende Werte wurden fallweise ausgeschlossen. Die Antworten auf offene Fragen wurden von zwei Autoren kategorisiert.

Ethik

Die zuständige Ethikkommission hat die Befragung als unbedenklich eingestuft. Die Studienteilnahme wurde als informierte Zustimmung betrachtet.

Ergebnisse

Von 819 eingeladenen Personen nahmen 411 teil (Rücklauf: 50%). Davon gaben 85% an, eine MMK durchzuführen. Von den Teilnehmenden ohne MMK gaben 57% an, Interesse an der Einführung

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8961020>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8961020>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)