

Thesepapier

Resultierend aus dem Fokusgruppentreffen MMK am 08.11.2018

Anonymität:

- Konflikt: ausführliche Dokumentation (Teilhabe aller) vs. datenschutz- und haftungsrechtliche Aspekte
- Es scheint sinnvoll, ausschließlich die Maßnahmen ggf. mit Diagnosen getrennt von der Patientenakte aufzubewahren (z. B. im QM).
 - Vorteil: Fälle können anhand bestimmter Kriterien (z. B. gleiche/ähnliche Ursachen) geclustert werden und ggf. auf systemische (Klinikweite) Risiken hinweisen.
- Entsprechend der Kultur der jeweiligen Klinik scheint ein offenerer Umgang mit Protokollen möglich zu sein.

Offenheit gegenüber Betroffenen/Angehörigen:

- Insgesamt positiv bewertet, aber Entscheidung über Vorgehen von Fall zu Fall notwendig (siehe GQM-Tool)

Häufigkeit/Dauer:

- Insgesamt sehr heterogenes Bild; häufig verschiedene MMK-Formate in einem Haus
- Monatliche Durchführung erscheint aufgrund des Vorbereitungsaufwandes kaum machbar.
- Die Implementierung eines festen Zeitpunkts (OPs stehen still), um interdisziplinäre/interprofessionelle MMK durchzuführen, wird an einigen KH erfolgreich umgesetzt.

Implementierung:

- Unterstützung durch GF bei der Implementierung von MMK ist sehr unterschiedlich.
- Solidarisierung von OAs/CAs kann Einfluss auf die Ressourcenfreigabe durch die GF haben.

Teilnehmerzusammensetzung:

- Interprofessionelle Durchführung ist die Ausnahme; oft von Fall zu Fall unterschiedlich; rein ärztliche Durchführung dominiert
 - Dies widerspricht in einzelnen Bereichen (z. B. Intensivstationen) der Arbeitsstruktur, die durch enge interprofessionelle Zusammenarbeit geprägt ist.
 - Ursache ist oft die organisatorische Trennung zwischen ärztlichem und pflegerischem Dienst.
- Pflegedienstleitung sollte entsprechend in Organisation und Verantwortlichkeit für die MMK einbezogen werden.
- Teilnahme der GF kann je nach Kultur machbar und sinnvoll sein.

Rollenverteilung/Moderation:

- Professionelle (geschulte) und neutrale Moderation ist wichtig.
- Trennung von Leitung und Moderation ist aus Ressourcengründen oft nicht möglich.
 - Moderator sollte in der Lage sein, zwischen den Rollen zu wechseln.
- Muss nicht zwingend durch einen Arzt erfolgen, aber Standing und Authentizität sind notwendig.
- Rückmeldung/Reflexion an den Moderator nach der MMK ist sinnvoll.
- Rekrutierung und Schulung mehrerer Moderatoren i.S. eines Moderatorenpools im Konzern/KH mit wechselseitiger Moderation kann sinnvoll sein.

Fallauswahl:

- Unterschiedliches Vorgehen je nach Kultur in Klinik im Spektrum von:
 - jede Komplikation wird in eine eigene Liste (unabhängig vom CIRS/KISS) gemeldet, die wöchentlich besprochen wird
 - bis zur ausschließlichen Besprechung von schwersten Krankheitsverläufen/Todesfällen oder auch eQS/IQM-Daten als Trigger mit gegebener Messbarkeit.
- CIRS-Fälle können u. U. für eine MMK interessant sein, werden aber normalerweise in einem komplett getrennten System bearbeitet und die Ergebnisse bestenfalls auch kommuniziert.
- Für jedes Format einer MMK sollte es ein klinikintern festgelegtes, nachvollziehbares und transparentes Procedere zur Fallauswahl und festgelegte Verantwortlichkeiten geben.

Fallanalyse:

- Zeitnahe Analyse ist sinnvoll, damit Detailinformationen nicht verloren oder verfälscht werden.
 - Manchmal aufgrund emotionaler Betroffenheit nicht zeitnah möglich; die Analyse kann aber auch zu Versachlichung und Entlastung führen; ggf. Unterstützung durch Supervision
- Die IQM-Checkliste für Fallaufbereitung für MMK wird als praktikabel und anwendbar angesehen, in einigen Kliniken kommt sie leicht abgewandelt zur Anwendung.
- Das London Protokoll wird als zu formalistisch und eher abschreckend angesehen.
- Die Berücksichtigung möglicher Bias ist wichtiger Bestandteil jeder Analyse.
 - Für die Sensibilisierung der Durchführenden kann ein Hinweis/ggf. Leitfaden zur Durchführung hilfreich sein.

Evaluation:

- Mündliche Reflexion/Rückmeldung über den Verlauf der durchgeführten MMK als letzter TOP ist sinnvoll (ggf. zusätzliche schriftliche Evaluation).

Nachhaltigkeit/Wirksamkeit:

Perspektive der GF:

- Die Messbarkeit von Erfolg (Nachweis umgesetzter Maßnahmen oder Verbesserung der QS-Daten, auch wenn diese nur zweifelhaft die tatsächliche Qualität wiedergeben) kann als Argumentationshilfe für die Unterstützung/Mittelfreigabe durch die GF genutzt werden (Nachweispflicht gegenüber der GF).
 - ggf. Bündelung der Maßnahmen und Weitergabe an GF
- Regelmäßige (quartals-, jahresweise) Auswertung der Komplikationen/MMK-Fälle scheint sinnvoll.
- Nachweis von Verbesserungspotenzialen und abgeleitete Maßnahmen sind für die GF zwingend, um die Umsetzung von Maßnahmen durchzuführen.

Perspektive der MA:

- Motivation ist nur gegeben wenn Sinn erkannt und Effektivität gegeben ist.
- Rückspiegelung des Umsetzungsstandes der abgeleiteten Maßnahmen aus vorherigen MMK essentiell.
- Softskills (offene, konstruktive, nicht personenzentrierte Diskussionskultur), die durch gut durchgeführte MMK im Team vermittelt werden, können die Sicherheits-/Umgangskultur verändern und die Mitarbeiterzufriedenheit positiv beeinflussen.

FAZIT:

- Heterogenität der MMK hat aufgrund der unterschiedlichen organisatorischen, strukturellen und kulturellen Voraussetzungen in den KH und Abteilungen seine Berechtigung.
- Wichtig ist die Freigabe von Ressourcen für die qualitativ hochwertige Durchführung (Zeit inkl. Vorbereitung, Durchführung und Reflexion, Kompetenzen) von der Leitung/GF.
- Argumentationshilfen sind neben der gesetzlichen Vorgabe:
 - Solidarisierung der CA/OA
 - Nachweis der Anzahl der umgesetzten Maßnahmen, ggf. mit
 - Wirksamkeitsnachweis anhand von Kennzahlen
 - Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit mit Fachkräftebindung
- Innerhalb eines Gestaltungsrahmens sollte für jedes MMK-Format ein Ziel formuliert und die Konferenz dann anhand von Gütekriterien umgesetzt und nach Evaluation weiterentwickelt werden.
- Der Austausch unter den Verantwortlichen für MMK bietet das Potential, MMK weiterzuentwickeln und es gleichzeitig in ärztlicher Hand zu behalten.

AUSBLICK:

- Austauschplattform für MMK-Verantwortliche anbieten
- Site-visits/Peer-Review zur Weiterentwicklung von MMK
- Leitfaden und Materialien bewerben/Bericht im NÄB