

15. Juni 2018

15. ZQ-Forum
Hannover



Status Quo und Weiterentwicklungschancen von MMK –

eine Befragung der Ärztekammer
Niedersachsen und der Stiftung
Patientensicherheit Schweiz

Prof. Dr. David Schwappach, MPH
Wissenschaftlicher Leiter, Stiftung für Patientensicherheit Schweiz

Offenlegung von potenziellen Interessenkonflikten

Name: Schwappach Vorname: David

Ich bin als Referent/in für folgende Veranstaltung tätig: 15. ZQ Forum

Datum: 15.06.2018,

Sponsoring durch folgende Firmen **KEINE**

Ich versichere, die Darstellung meiner Beiträge
produkt- und firmenneutral zu halten.

Meine Interessenkonflikte bezogen auf oben genannte Firmen innerhalb der letzten drei Jahre:

Honorar für Vortrags- und/ oder Beratertätigkeiten ja nein

Übernachtungs- und Reisekosten ja nein

Aktien oder Patente an o.g. Firmen ja nein

Forschungs- und Studiengelder ja nein

Sonstiges/ andere finanzielle Beziehungen _____

Die Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (MMK)

- Zeitnahe Aufarbeitung interner Fälle, typischerweise
 - Komplikationen
 - unerwartete Todesfälle
 - ungewöhnliche Behandlungsverläufe
- Lange Tradition als ärztliches Weiterbildungsinstrument
- Internationale Entwicklung zur „systemischen“ MMK
→ individuelles und organisationales Lernen

Die Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (MMK)

- Grosses Potential zur Förderung der Patientensicherheit
 - Spezifisch im Fallkontext
 - Übergreifend (methodisch, konzeptionell)
- MMK ist ein «Kulturträger»
- Schlechte MMK können «Schaden» anrichten
- Evidenz zeigt grosse Heterogenität bei den MMKs
- Abgrenzung zu anderen Gefässen oft unklar
CIRS, Haftpflicht, Fallkonferenzen, Fortbildung ...

Hintergrund

«Förderung der MMK als Instrument der Patientensicherheit»

- Site visits: MMK Visitationen & Gespräche
- **Erhebung Status Quo [erst CH dann Nds]**
- Entwicklung von Unterstützungsmaterialien
- CH: Unterstützung durch FMH & fmCh



Methodisches Vorgehen Befragung

Design «Erhebung Status Quo»

Befragung von Chefarzten als «Gefäss-Eigner»

Fragebogenentwicklung

- Stiftung Patientensicherheit Schweiz
- iterativer Prozess (Literatur und Guidelines, Expertengruppe)
- Anpassung für Verwendung in Niedersachsen inkl. Pretest
- CH: 44 Items, Version Niedersachsen: 48 Items

Methodisches Vorgehen Befragung

Aufbau Fragebogen

- Durchführung MMK Ja/Nein
- soziodemografische Angaben

Wenn MMK JA:

- Ziele
- Struktur
- Prozess
- Zufriedenheit, subjektive Wirksamkeit
- Weiterentwicklungsbedarf

Methodisches Vorgehen Befragung

Online-Befragung von Chefärzten in Akutkrankenhäusern 2017

- Postalische Einladung
- E-Mail-Reminder
- Nds: kaufmännische/ärztliche Direktoren, QMB informiert

Grundgesamtheit:

- Chefärzte/-ärztinnen der Disziplinen (jeweils incl. Spezialitäten)
 - Chirurgie
 - Innere Medizin
 - Anästhesiologie/Intensivmedizin
 - Geburtshilfe/Gynäkologie
 - (Pädiatrie in Nds.)
- Grundgesamtheit = 819 (Nds) 913 (CH)

Resultate, Stichprobe

Guter Rücklauf

- 35% (CH) n=223
- 50% (Niedersachsen) n=351

MMK bei den meisten vorhanden

- 70% (CH)
- 85% (Nds.)

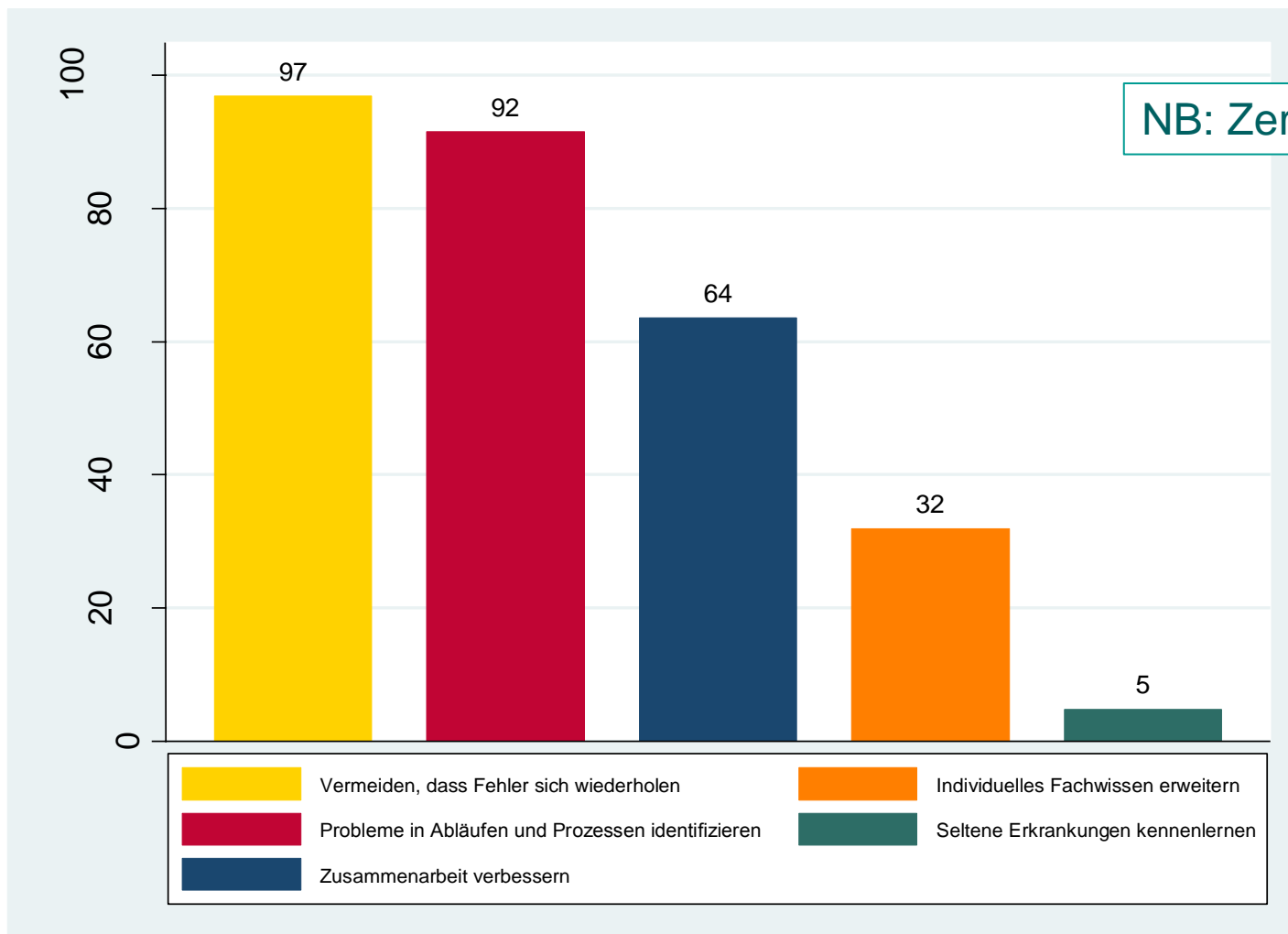
Limitation: mögliche Verzerrung durch Selbstauskunft

Stichprobe Niedersachsen

Geschlecht, n (%)	
männlich	365 (88,8)
weiblich	37 (9,0)
keine Angabe	9 (2,2)
Funktion, n (%)	
Chefarzt	348 (84,7)
Oberarzt	43 (10,5)
Assistenzarzt	6 (1,5)
Belegarzt	2 (0,5)
keine Angabe	12 (2,9)
Disziplin, n (%)	
Chirurgische Fächer	170 (41,4)
Internistische Fächer	105 (25,6)
Anästhesiologie und Intensivmedizin	64 (15,6)
Gynäkologie und Geburtshilfe	45 (11,0)
Pädiatrie	15 (3,7)
Andere	4 (1,0)
keine Angabe	8 (2,0)

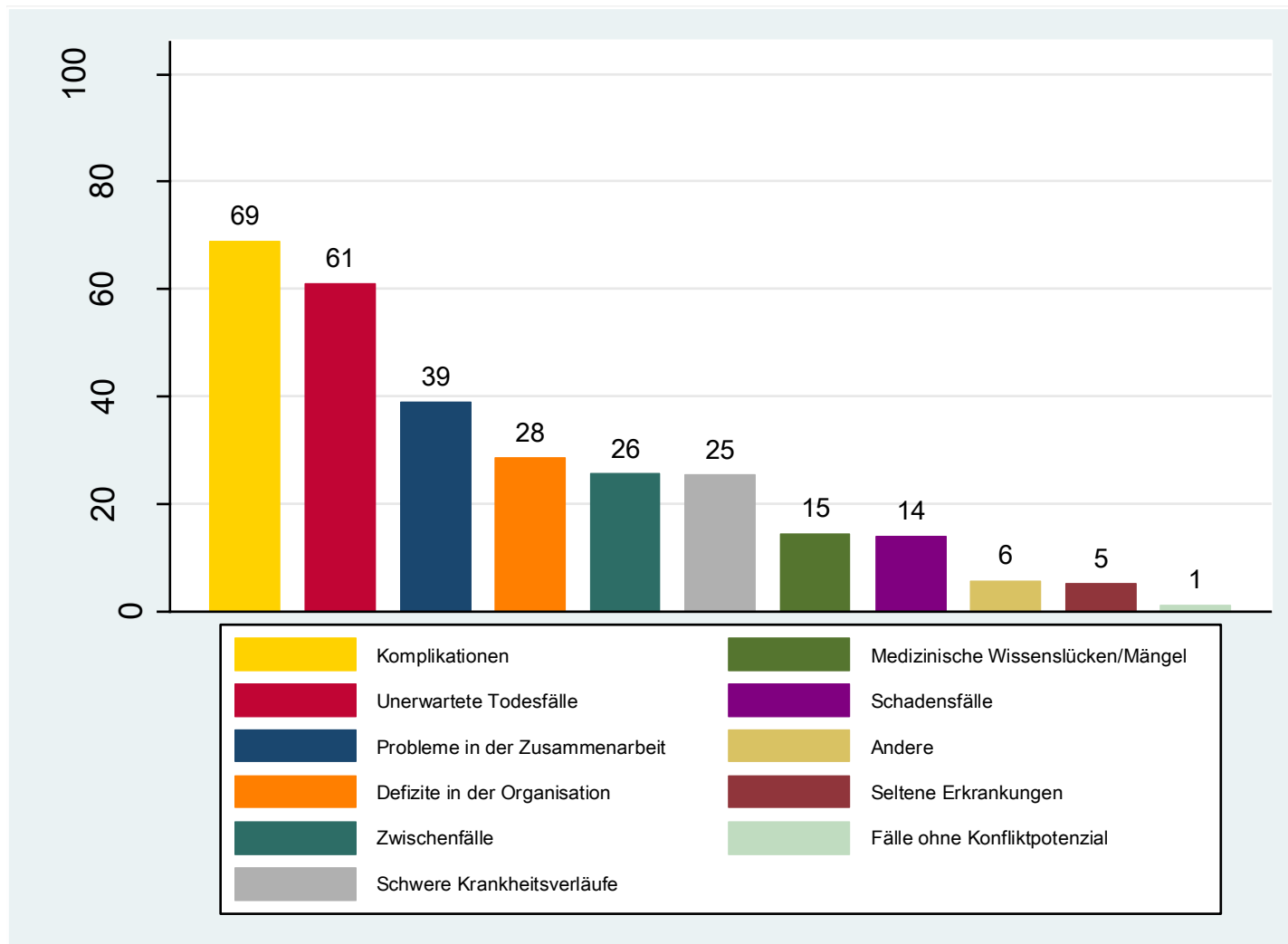
Disziplinen annähernd, aber nicht vollständig repräsentativ zur GG

MMK Ziele



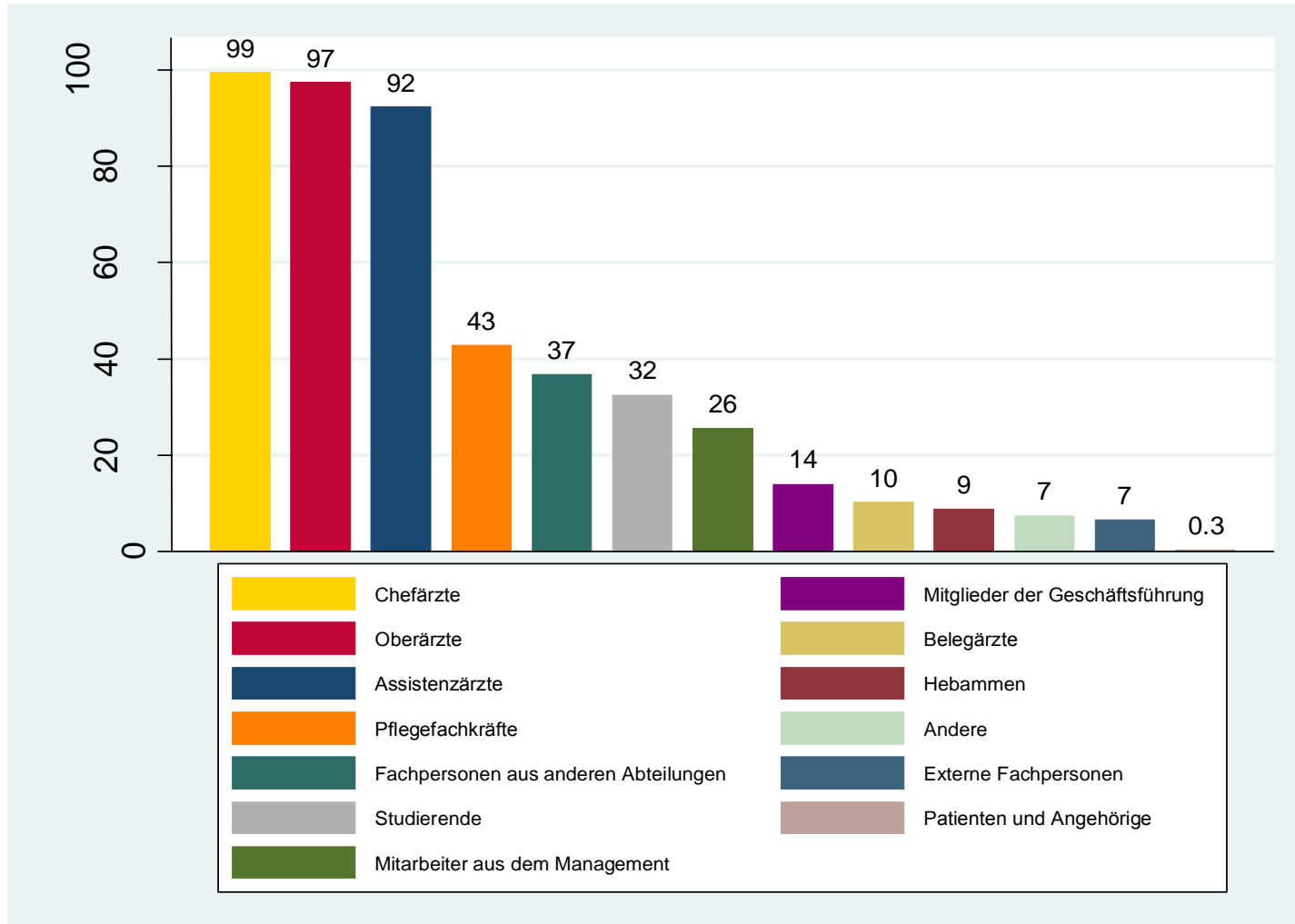
Trend zur «systemischen» MMK

Fallauswahl für MMK



Vorrangig Fälle mit schlechtem Outcome

MMK Teilnehmer



Ärztlich dominiert

Strukturelle Merkmale

Frequenz der MMK, % Befragte je Fachgebiet

	TOTAL	CHI	INM	AINS	GYN	PÄD
1-2 wöchentlich	9.2	8.8	11.4	7.3	10.6	0.0
Monatlich	39.4	47.8	40.5	29.1	18.4	33.3
Quartalsweise	32.7	30.2	31.7	36.4	44.7	11.1
Unregelmässig	15.0	10.1	11.4	25.5	18.4	55.6

Strukturelle Merkmale

Anzahl Fälle je MMK, % Befragte je Fachgebiet

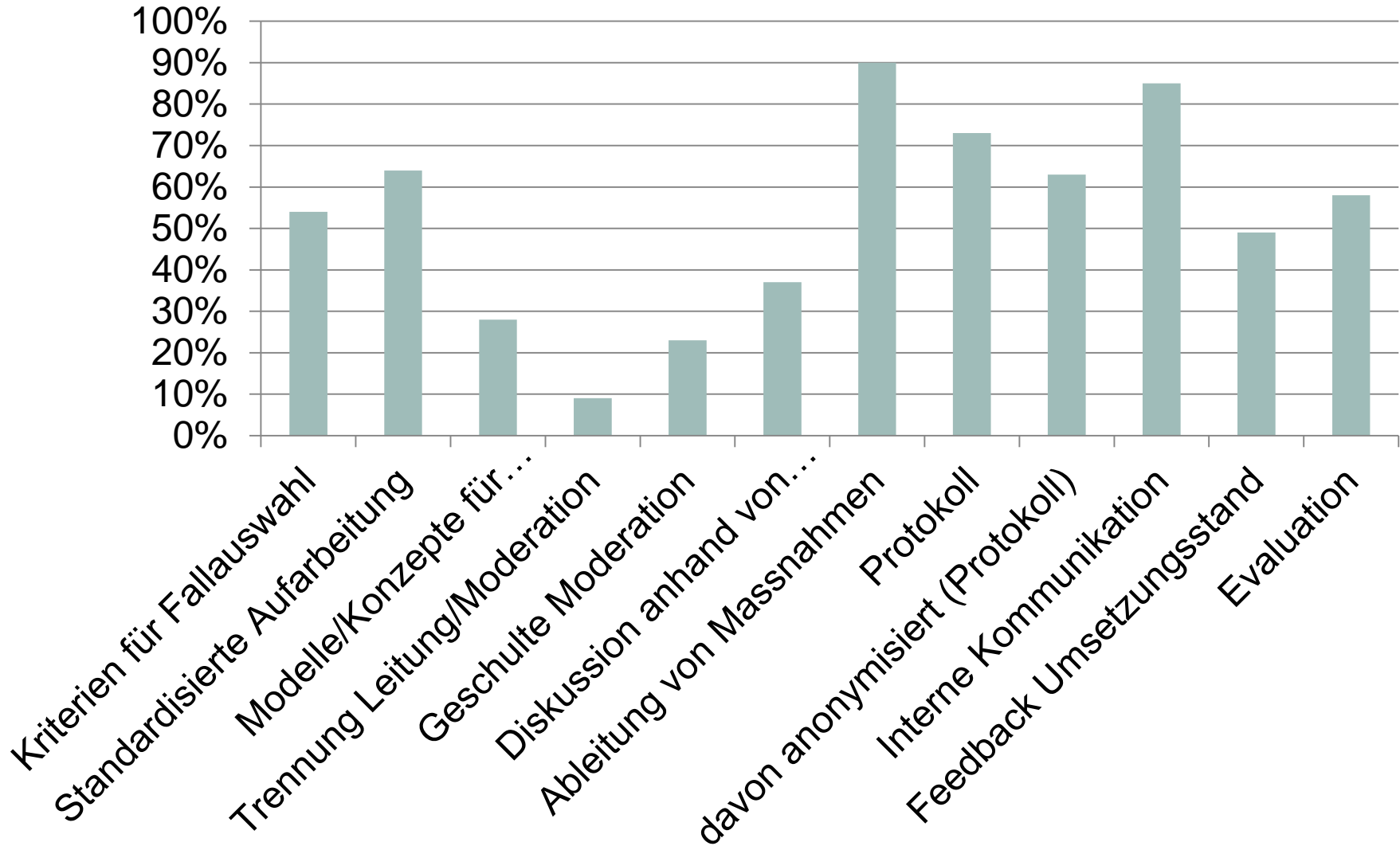
	TOTAL	CHI	INM	AINS	GYN	PÄD
1 Fall	19.2	15.2	17.5	32.7	10.8	55.6
2 Fälle	33.0	33.5	30.0	38.2	27.0	44.4
3 Fälle	26.6	24.0	35.0	18.2	37.8	0.0
4+ Fälle	21.2	27.2	17.5	10.9	24.3	0.0

Strukturelle Merkmale

Zeit pro Fall, % Befragte je Fachgebiet

	TOTAL	CHI	INM	AINS	GYN	PÄD
< 10 Minuten	9.0	13.6	8.8	0.0	5.6	0.0
10-19 Minuten	36.9	39.6	33.8	35.2	41.7	11.1
20-30 Minuten	21.6	16.9	30.0	16.7	33.3	11.1
> 30 Minuten	32.4	29.8	27.5	48.1	19.4	77.7

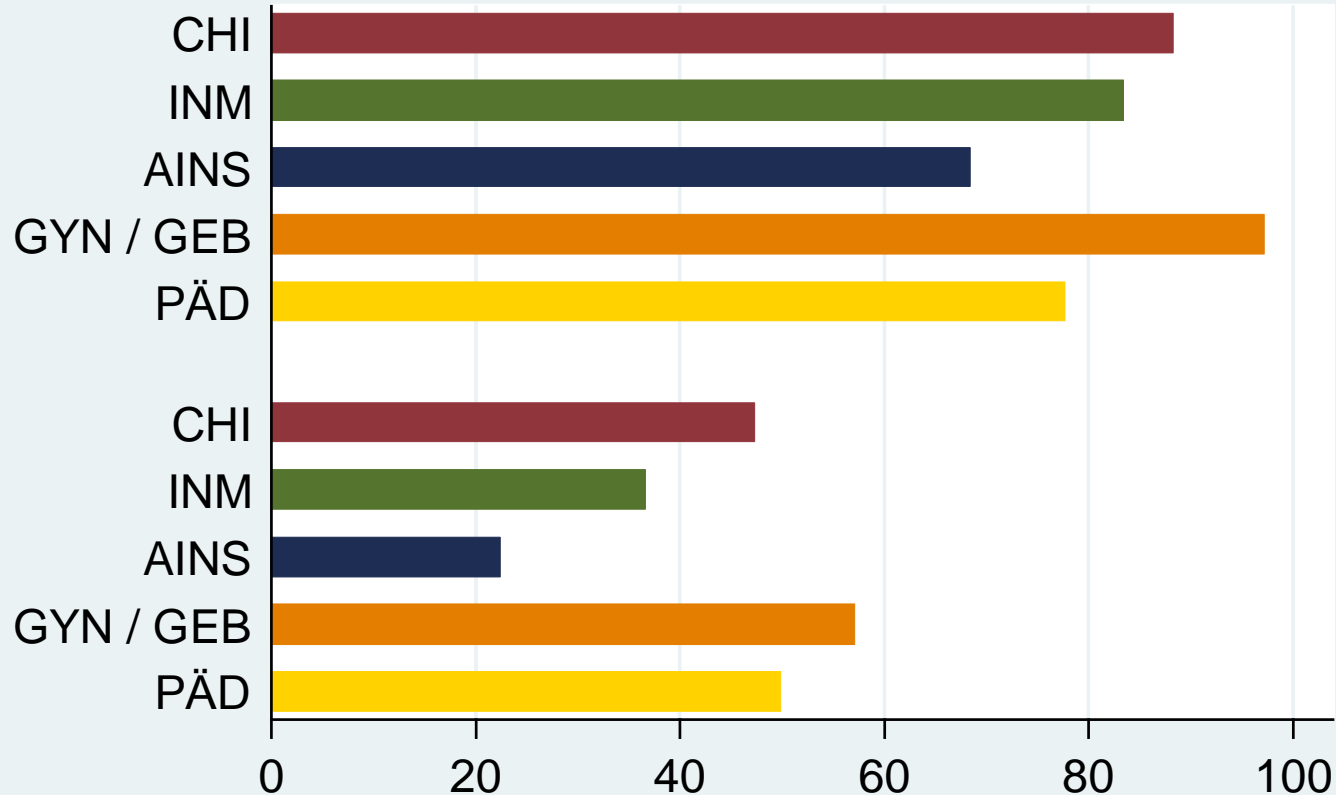
Wichtige Prozessmerkmale



Zufriedenheit & Verbesserungsbedarf

Zufriedenheit
(n=342)

Ø 85%



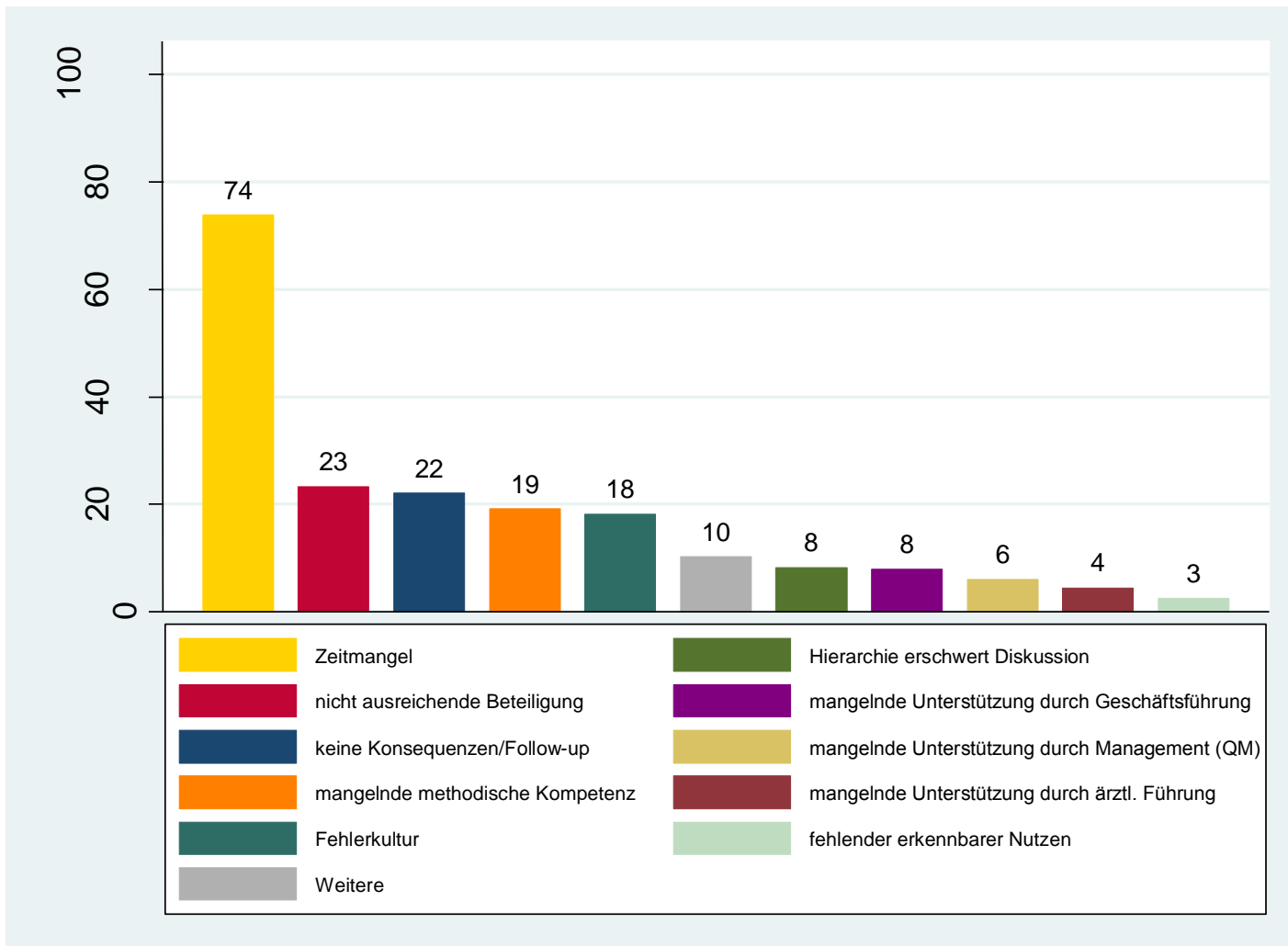
Verbesserungsbedarf
(n=306)

Ø 57%

% der Befragten

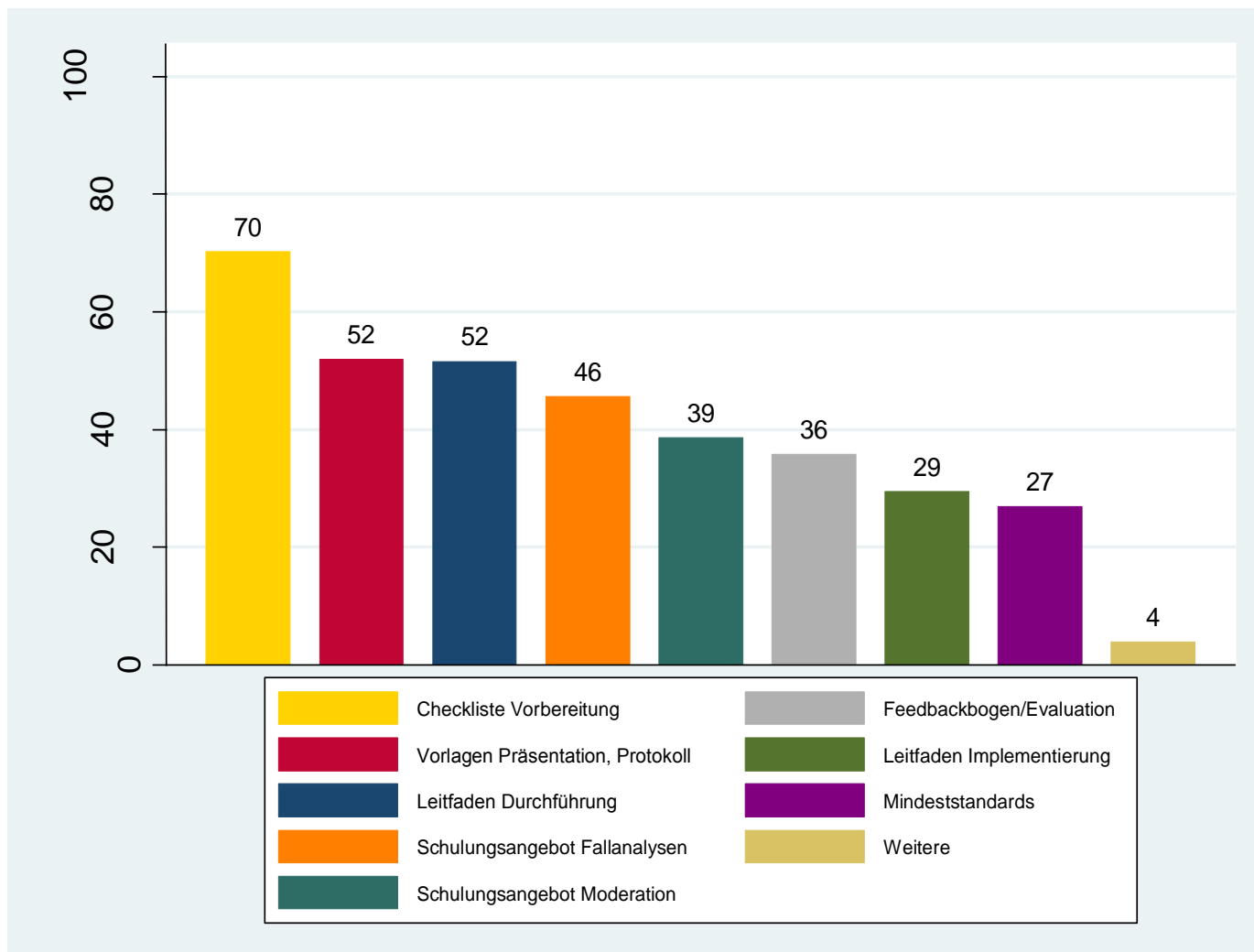
Unterschiede zwischen den Fächern jeweils signifikant ($p < 0.01$)
Zufriedenheit und Verbesserungsbedarf negativ korreliert

Barrieren für effektive MMK



Zeitmangel zentrale Barriere

Gewünschte Unterstützung



Klares Interesse an Unterstützungsmaterialien

Gesetzliche Verpflichtung zur MMK?

Einer gesetzlichen Verpflichtung zur MMK...

stehen **71% eher oder sehr positiv** gegenüber

(keine Unterschiede zwischen den Disziplinen)

Gründe

- PRO: Verbesserung der Patientensicherheit, Ressourcen
- KONTRA: Pro-forma-Veranstaltungen, Bürokratie, Zwang

MMK-Merkmale und Verbesserungsbedarf

Hypothesen:

- "Gute" MMK erfüllen einige strukturelle und prozedurale Kriterien
- Bei diesen "guten MMK" besteht weniger Verbesserungsbedarf

Frage:

Ist die Erfüllung struktureller und prozeduraler Kriterien negativ mit einem Verbesserungsbedarf assoziiert?

Vorgehen:

- Entwicklung eines "Qualitäts-Scores" für MMK anhand 14 binärer Kriterien (z.B. Moderatoren geschult ja/nein)
- Prüfung Zusammenhang "Qualitäts-Score" ↔ Verbesserungsbedarf

"Qualitäts-Score" für MMK (CH-Daten)

Table 2 Frequencies of structural and procedural criteria of mortality and morbidity conferences (M&MCs) entering the score

Item	Structural and procedural criteria of M&MCs entering the score	N (%)
1	Frequency of M&MC (weekly, biweekly or monthly)	81 (36.5)
2	M&MCs are held regularly (yes)	179 (80.6)
3	Defined case selection procedure (yes)	92 (41.3)
4	Number of cases per M&MC (<4 cases)	187 (83.9)
5	Case analysis along a standardised procedure (yes)	126 (56.5)
6	Case discussion along key questions (yes)	64 (28.7)
7	Case preparation involves more than chart review (yes; eg, evidence scan; analysis of contributing factors)	209 (93.7)
8	Use of concepts or models for case analysis (yes; eg, SBAR, Ottawa Model)	54 (24.2)
9	Written protocol of M&MC (yes)	82 (36.8)
10	Internal communication of results (yes)	124 (55.6)
11	Task allocation (chairing and moderation are separated roles) (yes)	47 (21.1)
12	M&MC moderators are trained (yes)	59 (29.1)
13	Stringent discussion of cases (≤ 15 min per case on average)	146 (65.5)
14	Feedback on improvements to participants (yes)	137 (61.4)

CH: 65%
Verbesserungsbedarf

Schwappach et al.. Chief physicians' perceived need for improvement of morbidity and mortality conferences: the role of structural and procedural characteristics. BMJ Leader 2018;2(1), 43-45.

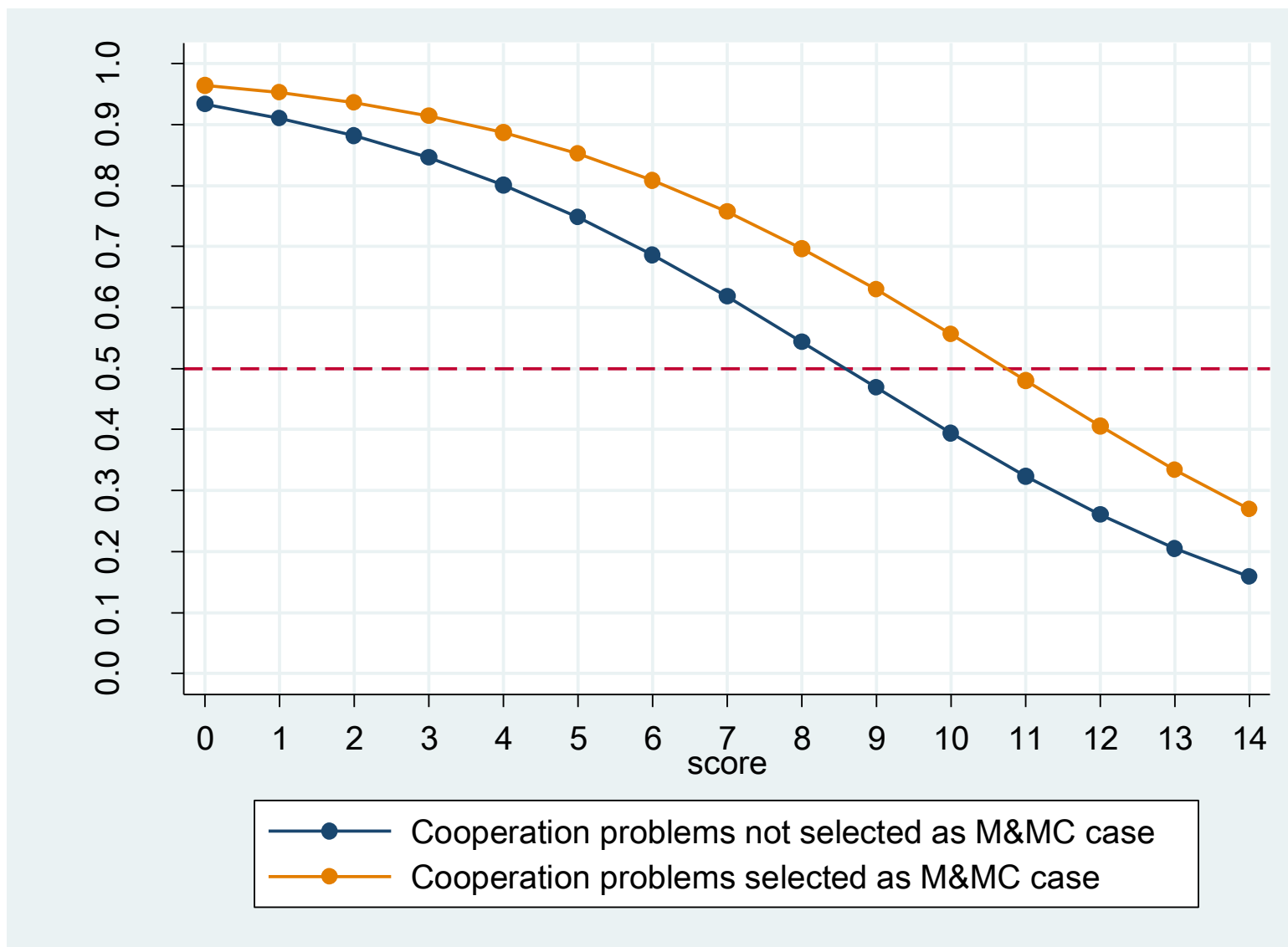
Prädiktoren für Verbesserungsbedarf (CH-Daten)

Table 3 The results of logistic regression analysis with 'perceived need for improvement' as outcome (n=223)

	OR	95% CI	P value
Mortality and morbidity conference (M&MC) score	0.73	0.62 to 0.85	<0.001
Types of cases*	1.99	1.05 to 3.74	0.034
Surgical department	1.14	0.62 to 2.11	0.670
Hospital size (to base: large hospital)			
Medium	1.62	0.79 to 3.27	0.181
Small	0.49	0.23 to 1.06	0.070

*Cases are selected for M&MC if they involve problems in cooperation among clinical staff or between clinical units (yes vs no).

Prädiktoren für Verbesserungsbedarf (CH-Daten)



Fazit

- MMK weit verbreitet, aber sehr heterogen in der Gestaltung
- Strukturelle und prozedurale Kriterien noch nicht umgesetzt
- Insgesamt grosse Zufriedenheit, aber etwa die Hälfte sieht Verbesserungsbedarf bei ihrer MMK
- Herausforderungen vor allem bei interdisziplinären Fächern und Fällen
- Verbesserungsbedarf deutlich negativ assoziiert mit strukturellen und prozeduralen Qualitäts-Kriterien
- Klarer Wunsch nach Unterstützungsmaterialien optimale Voraussetzung für Fortentwicklung

Referenzen, Daten

- Praplan-Rudaz, I., Pfeiffer, Y., & Schwappach, D. L. Implementation status of morbidity and mortality conferences in Swiss hospitals: a national cross-sectional survey study, *International Journal for Quality in Health Care* 2018;30(4),257-264.
- Schwappach, D.L., Häsler L., Pfeiffer, Y. Chief physicians' perceived need for improvement of morbidity and mortality conferences: the role of structural and procedural characteristics. *BMJ Leader* 2018;2(1), 43-45.
- Schwappach D.L., Häsler L., Strodtmann L., Siggelkow, A. Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen in Niedersachsen: Status Quo und Weiterentwicklungsbedarf. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2018 (in press)