



Stiftung für Qualitätsentwicklung

in der ambulanten Medizin

Fondation pour le développement de la qualité

dans la médecine ambulatoire

Fondazione per lo sviluppo della qualità

nel settore medico ambulatoriale

www.qbm-stiftung.ch



macht ärztliche Qualität sichtbar.

LEITFADEN ZUR UMSETZUNG QBM STUFE 3

Version 4.0 – April 2017

QBM Stiftung für Qualitätsentwicklung
in der ambulanten Medizin

Mattenstrasse 9

CH 3073 Gümligen

Tel. 0041 31 351 04 10

info@gkaufmann.ch

Inhaltsverzeichnis

1	Kurzübersicht QBM Qualitäts-Basis-Modul	2
2	Grundlagen QBM Stufe 3	2
2.1	Ziele	2
2.2	Kurzdefinitionen	2
3	Ablauf der QBM Stufe 3	3
3.1	Anmeldung der Teilnehmer	3
3.2	Grafische Darstellung des Ablaufs der Stufe 3	3
3.3	QBM-Qualitätsworkshop 1 (Kickoff) – QBM-WS1	3
3.4	Peer-to-Peer Review (gegenseitige Praxisbesuche)	4
3.5	QBM Qualitätsworkshop 2 (Ergebnisse & Auswertung) – QBM-WS2	5
3.6	Vergabe der QBM-Qualitätsbescheinigung Stufe 3	5
4	Literatur	6
5	Anhänge	7
	Anhang A: Definition, Methode und Ziele des Peer-to-Peer Reviews	7
	Anhang B: Ehrenkodex Peer-Team	10
	Anhang C: Anmeldeformular: Teilnahme an der Stufe 3	11
	Anhang D: Vertraulichkeitserklärung	12
	Anhang E: Einwilligungserklärung für Patientinnen und Patienten	13
	Anhang F: Bericht zum Peer Review	14
	Anhang G: Feedbackbogen an das Critical Peer-Team	15

1 Kurzübersicht QBM Qualitäts-Basis-Modul

Das QBM führt Ärztinnen und Ärzte¹ und ihre Mitarbeitenden stufenweise in die systematische Auseinandersetzung mit der Qualität der eigenen Praxistätigkeit ein. Es besteht aus drei Stufen:

Stufe 1: Sensibilisierungsstufe

Sensibilisierungsindikatoren ermöglichen einen niederschweligen Einstieg in qualitätsrelevante Themen. Der Arzt erhält eine QBM-Teilnahmebestätigung. Diese ist 12 Monate gültig.

Stufe 2: Vertiefungsstufe

Mit ausgewählten Indikatoren aus den Bereichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität setzen sich die Ärzte vertieft mit der Qualität ihrer Leistungen auseinander. Aufgrund der erhobenen Daten sollen konkrete Verbesserungsmaßnahmen im Sinne einer Qualitätsentwicklung ausgelöst werden. Der Arzt erhält die QBM-Qualitätsbescheinigung Stufe 2. Diese ist 24 Monate gültig.

Stufe 3: Peer-to-Peer Review (gegenseitiger Praxisbesuch)

Voraussetzung für die Teilnahme ist eine gültige QBM-Qualitätsbescheinigung Stufe 2. Der gegenseitige Praxisbesuch durch einen gleichgestellten Kollegen in der Rolle des Critical Friend leitet einen auf Vertrauen und Dialog basierenden, entwicklungsorientierten Qualitätsprozess ein. Der Arzt erhält die QBM-Qualitätsbescheinigung Stufe 3. Diese ist 36 Monate gültig.

2 Grundlagen QBM Stufe 3

In diesem Kapitel werden die wesentlichen Grundlagen der QBM Stufe 3 zusammengefasst. Sie sind Voraussetzung für das Verständnis dieses Leitfadens. Ausführliche Informationen zur Definition, Methode und zu den Zielen des Peer-to-Peer Reviews befinden sich im Anhang A.

2.1 Ziele

- Kontinuierliche Verbesserung der Qualität im Rahmen eines intensiven, kollegialen Austausches.
- Rückmeldung zu Stärken und Verbesserungspotenzialen aus fachlicher und kollegialer Sicht.
- Kritische (Selbst-)Reflexion des ärztlichen Handelns im Dialog mit Fachkollegen.^[2]
- (Weiter-)Entwicklung einer Sicherheitskultur in der eigenen Praxis.
- Erfüllen möglicher externer Vorgaben.

2.2 Kurzdefinitionen

- Peer: Der Peer ist eine einzelne Person eines Peer-Teams (Arzt oder MPA).

¹ Im Folgenden sind in den Fällen, in denen eine geschlechterspezifische Ausdrucksweise gewählt wurde, immer Frauen und Männer angesprochen.

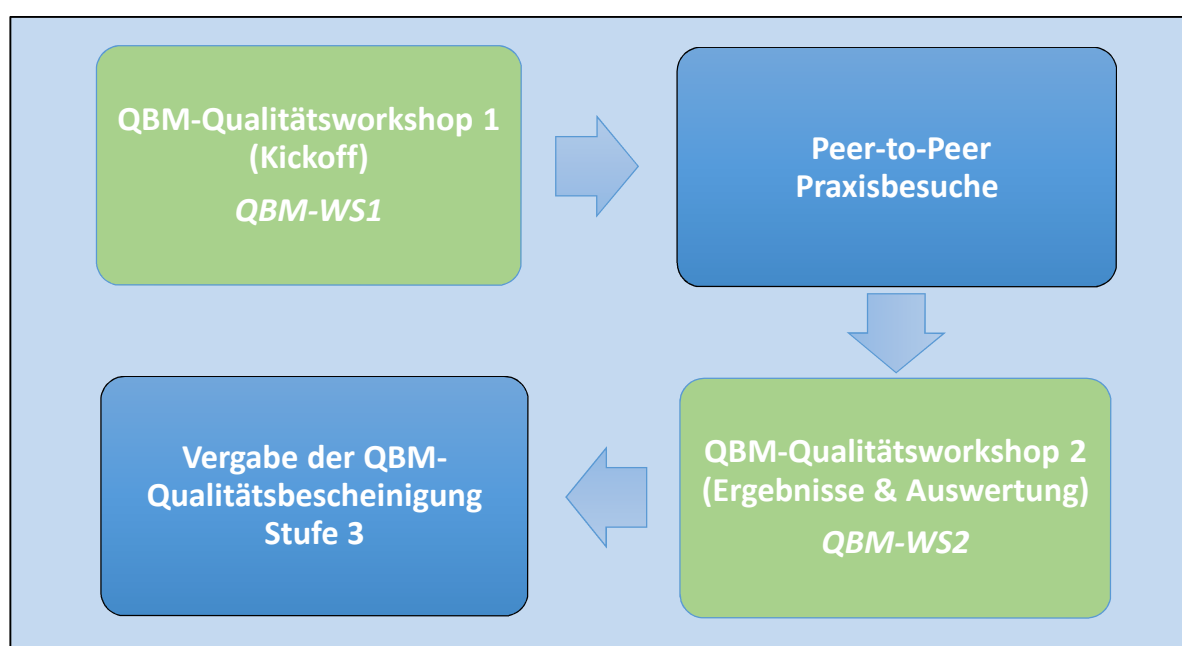
- Peer-Team: Das Peer-Team besteht aus einem Arzt und mindestens einer MPA der jeweiligen Praxis.
- Critical Peer-Team (Critical Friend): Das Critical Peer-Team ist dasjenige Peer-Team, welches das visitierte Peer-Team in ihrer Praxis beobachtet, interviewt und bewertet.
- Peer-to-Peer Team (P2P Team): Das Peer-to-Peer Team besteht aus den entsprechend zugeordneten Peer-Teams, die gemeinsam das P2P Review der Stufe 3 durchlaufen.
- Peer-to-Peer Review (P2P Review) bezeichnet das im Anhang A ausgeführte Verfahren des gegenseitigen Praxisbesuchs.

3 Ablauf der QBM Stufe 3

3.1 Anmeldung der Teilnehmer

Die Anmeldung der Ärzte und deren MPA ist Voraussetzung dafür, dass anschliessend verbindliche Peer-Teams gebildet werden können. Die Anmeldung erfolgt schriftlich per Formular (Anhang C).

3.2 Grafische Darstellung des Ablaufs der Stufe 3



3.3 QBM-Qualitätsworkshop 1 (Kickoff) – QBM-WS1

Der Aufwand des WS1 beläuft sich auf ½ Tag. Die Inhalte des Workshops strukturieren sich wie folgt:

1. Informationen:
 - Ausführliche Informationen durch die QBM-Steuerungsgruppe² zum Peer-to-Peer Review
 - Information über formale Anforderungen
 - Information zu den Aufgaben des Critical Friend
2. Bildung der P2P Teams
3. Schulung:
 - Schulung der Peers für das Verfahren der QBM-Stufe 3 und auf die Fragemethodik bei der Praxisvisitation
4. Themen für die Praxisbesuche festlegen:
 - Information über die durch die Steuerungsgruppe festgelegten Themen für die Peer-to-Peer Reviews
 - Auswahl der zu bearbeitenden Qualitätsthemen durch die Peers aufgrund ihrer Ergebnisse der Stufe 2
 - Formulierung von Stärken und Verbesserungspotentialen im Hinblick auf die P2P Reviews
5. Terminplanung:
 - Terminierung des gegenseitigen Praxisbesuches: Dieser muss innerhalb von 4 Monaten nach dem QBM-WS1 erfolgen.

3.4 Peer-to-Peer Review (gegenseitige Praxisbesuche)

Der Aufwand der P2P Reviews beläuft sich auf je ½ Tag Praxisbesuch pro Peer-Team + ca. ½ Tag für die Vorbereitung der Präsentation am QBM-WS2 (s. unten) sowie die anschliessende Berichterstattung. Die Inhalte der gegenseitigen Praxisbesuche basieren auf den von den Peers gewählten Themen und den von der Steuerungsgruppe vorgegebenen Anforderungen (s. Abschnitt 3.3). Die gegenseitigen Praxisbesuche beinhalten jeweils:

- Eine Beleuchtung der Praxis hinsichtlich der festgelegten Themen. Dazu legt die visitierte Praxis auf Nachfrage alle ihre Unterlagen offen. Zudem erfolgt eine stichprobenartige Überprüfung der selbstdeklarierten Daten aus den QBM-Reports durch die Critical Peer-Teams.
- Gemeinsam formulierte und dokumentierte Verbesserungsvorschläge
- Falls das visitierte Peer-Team nach dem Besuch ein mündliches Feedback wünscht, kann dies durch das Critical Peer-Team gegeben werden.
- Ein Feedback durch die Praxismitarbeitenden an das Critical Peer-Team (Anhang G)
- Ein Entwurf des vom Critical Peer-Team zu erstellenden, standardisierten Berichtes inklusive Verbesserungsvorschläge (Anhang F). Der Entwurf beinhaltet zentrale Punkte der Präsentation im QBM-WS2. Er muss bis spätestens zwei Wochen vor dem QBM-WS2 dem visitierten Peer-Team zugestellt werden.

² Siehe www.vedag-qbm.ch

3.5 QBM Qualitätsworkshop 2 (Ergebnisse & Auswertung) – QBM-WS2

Der Aufwand des WS2 beläuft sich auf ½ Tag und soll spätestens 6 Monate nach dem QBM-WS1 stattfinden. Am Workshop werden die Ergebnisse der Praxisbesuche, Qualitätsverbesserungspläne sowie erste Umsetzungen der visitierten Praxis vom Arzt und der MPA des Critical Peer-Teams vorgestellt. Im Anschluss an die einzelnen Präsentationen findet eine Diskussion unter den Teilnehmern des QBM-WS2³ statt. Die Präsentationen richten sich nach folgender Gliederung:

1. Beteiligte Personen, Datum, Zeit, Ablauf
2. Charakteristika der Praxis
3. Bearbeitete Indikatoren
4. Kritische Würdigung der Praxis (Stärken und Schwächen/konsequente Empfehlungen)
 - Arzt zu Arzt
 - MPA zu MPA
5. Perspektiven für die Zukunft (Arzt und MPA)
 - des Interviewers (Was übernehme ich selbst für meine Praxis?)
 - des Interviewten (Welche Massnahmen sind konkret geplant und wie werden diese umgesetzt? Was wurde bereits umgesetzt? Wo gibt es Schwierigkeiten?)
6. Diskussion (Fragen an das Plenum – Fragen aus dem Plenum)

Der definitive Bericht orientiert sich an der vorgegebenen Gliederung (Anhang F) und wird nach dem QBM-WS2 erstellt. Er enthält Stärken und Verbesserungspotentiale, sowie Empfehlungen und geht an das visitierte Peer-Team. Dieses kann den Bericht kommentieren, jedoch nicht abändern. Danach wird dieser komplett ausgefüllt und unterzeichnet der QBM-Geschäftsstelle zugestellt. Die Geschäftsstelle übernimmt die formale Prüfung auf Vollständigkeit der eingereichten Unterlagen. Sobald die Unterlagen vollständig vorliegen, leitet die Geschäftsstelle die Unterlagen an die QBM-Steuerungsgruppe in anonymisierter Form zur inhaltlichen Überprüfung weiter. Die Inhalte der zu evaluierenden Indikatoren werden von der QBM-Steuerungsgruppe festgelegt. Diese beziehen sich auf die QBM-Reports und auf weitere zentrale Aspekte des Qualitätsmanagements in Arztpraxen.

3.6 Vergabe der QBM-Qualitätsbescheinigung Stufe 3

Die Vergabe der QBM-Qualitätsbescheinigung verläuft gemäss den folgenden Schritten:

1. Nach dem QBM-QZ 2 stellt das Critical Peer-Team den Antrag auf Vergabe der QBM-Qualitätsbescheinigung an die Steuerungsgruppe. Jedes Peer-Team reicht die folgenden Unterlagen an die Geschäftsstelle QBM ein:
 - Der unterzeichnete Bericht inkl. des Antrags zur Erteilung der Stufe 3 (siehe Anhang F).
 - Ausgefüllter Feedbackfragebogen (Anhang G)
2. Die Steuerungsgruppe entscheidet über die Vergabe der QBM-

³ Alle Teilnehmer der QBM-Stufe 3 und Personen aus der QBM-Steuerungsgruppe.

Qualitätsbescheinigung Stufe 3.

- Grundlage für den Entscheid bilden die unter Punkt 1 aufgelisteten Unterlagen, die Erfüllung der Anforderungen und allfällig gemachten Auflagen des Critical Peer-Teams und/oder der Steuerungsgruppe.
- Sind alle unter Kapitel 3.6 genannten Vorgaben erfüllt, wird die QBM-Qualitätsbescheinigung Stufe 3 erteilt.
- Wird die Vergabe der QBM-Qualitätsbescheinigung Stufe 3 abgelehnt, kann die Stufe 3 wiederholt werden.
- Rekurs-Instanz ist das der Steuerungsgruppe übergeordnete Gremium.
- Im Anschluss an den QBM-WS 2 können die Verbesserungen anonymisiert in den QBM-Wissensspeicher einfließen.

3. Vergabe der QBM-Qualitätsbescheinigung Stufe 3.

4 Literatur

[1] IQM 2014: Qualitätsmethodik Peer Review. [<http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/qualitaetsmethodik/peer-review/>] Abgerufen 07/2014.

[2] Bundesärztekammer (2014). Leitfaden Ärztliches Peer Review. Verfügbar unter http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Leitfaden_Aerztliches-Peer-Review_2014.pdf

[3] Avedis Donabedian: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment, Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Band 1. Health Administration Press, 1980, ISBN 0-9149-0448-5.

[4] Kassenärztliche Bundesvereinigung (2014), Peer-Review-Verfahren in der vertragsärztlichen Versorgung; Empfehlungen für Praxen, Arztnetze und Qualitätszirkel.

[5] <http://www.argomed.ch/qualitaetszirkel/qualitaetszirkel-aerzte.html> (aufgerufen, Januar 2015)

[6] Richard Grol: Quality improvement by peer review in primary care: a practical guide. Qual Health Care 1994;3 (3):147-52.

5 Anhänge

Anhang A: Definition, Methode und Ziele des Peer-to-Peer Reviews

Definition Peer Review

„Peer review is defined as a continuous, systematic, and critical reflection by a number of care providers, on their own and colleagues' performance, using structured procedures, with the aim of achieving continuous improvement of the quality of care.“ [6, S.9] (Deutsche Übersetzung: Peer Review ist definiert als eine kontinuierliche, systematische und kritische Reflexion anhand eines strukturierten Ablaufs, über die eigene Leistungsfähigkeit und die der Kollegen. Das Ziel ist eine kontinuierliche Verbesserung der Qualität der Leistungen.)

Die Akzeptanz eines Peer-to-Peer Reviews hängt darüber hinaus von der Grundhaltung zum Verfahren der beteiligten Peers der besuchten Praxis ab. Auch sie sollten das angewandte Verfahren gut kennen und sich auf den Besuch vorbereiten. Zur Stärkung der Verbindlichkeit der Regeln von Peer-to-Peer Reviews hat sich die Etablierung eines sogenannten „Ehrenkodex“ (siehe Anhang B) für Peers bewährt. [2, S.18]

Abgrenzung von Peer-to-Peer Reviews zu verwandten Verfahren

Das Peer-to-Peer-Review orientiert sich am „Entwicklungsparadigma“. Die besuchte Praxis soll in ihrem Bemühen um Qualitätsentwicklung von „Ebenbürtigen“ unterstützt werden. Damit grenzt sich das Peer-to-Peer-Review von anderen Verfahren wie etwa Zertifizierungen ab, die formal zwar ähnlich strukturiert sind, jedoch auf dem Kontrollparadigma aufbauen.

Die Peer-Teams nehmen die Rolle eines Critical Friend im Sinne des Modells der kollegialen Beraters bzw. Intervisors ein. Beim Peer-to-Peer Review werden Ideen, Ansätze und Konzepte zur Qualitätsverbesserung von Anfang an gemeinsam von den Beteiligten erarbeitet. Dabei kann ggf. auf Beispiele von Good-(bzw. Best)-Practice zurückgegriffen werden. Die Ergebnisse des Peer-to-Peer Reviews sind dadurch sehr praxisnah und auf die Gegebenheiten der Praxis vor Ort angepasst.

Ebenfalls davon abzugrenzen sind die im akademisch-wissenschaftlichen Bereich praktizierten Peer-to-Peer Reviews. Also die Verfahren zur Beurteilung von wissenschaftlichen Artikeln in Fachzeitschriften, wobei der Peer jeweils eine Gutachterrolle einnimmt. [6, S.16 und folgende]

Kritische Erfolgsfaktoren für die Implementierung

1. Güte und Präzision des Peer-to-Peer Reviews:
 - „Bottom-Up-Ansatz“, was bedeutet, dass die inhaltliche Entwicklung durch ärztlich tätige Kollegen (Critical Friend) und ihrer MPA in enger Zusammenarbeit mit der visitierten Praxis stattfindet.
 - Systematische und strukturierte Bewertungsverfahren.
 - Unabhängige multidisziplinäre externe Peer-Teams.
 - Freiwillige Teilnahme am Gesamtverfahren QBM Stufe 3.
 - „No-Blame-Ansatz“ und Sanktionsfreiheit für die Teilnehmer.

- Bekenntnis der Teilnehmer zum Prinzip der Gegenseitigkeit: Voneinander lernen und Kennenlernen bzw. Austausch von Good-(bzw. Best)-Practice.
2. Kompetenzen der Peers:
- „Ebenbürtige“ Fachkompetenz, Erfahrung und Position.
 - Kompetenzen aus der methodischen Schulung der Peers auf das Verfahren der QBM-Stufe 3 und die Fragemethodik bei der Praxisvisitation aus dem QBM-WS1.

Definitionen der Qualitätsdimensionen nach Donabedian in Anlehnung an [3]

Definition Strukturqualität: Unter Strukturqualität werden die Rahmenbedingungen, die Strukturen und Ressourcen verstanden, die zur Leistungserbringung notwendig sind. Zum einen umfasst die Strukturqualität dabei eingesetzte personelle und materielle Ressourcen, die dem Leistungserbringer zur Verfügung stehen oder seine Leistungserbringung beeinflussen. Dies sind unter anderem die technische Ausrüstung, die baulichen Gegebenheiten, die Infrastruktur und die Arbeitsmittel. Unter personellen Ressourcen lassen sich die Kenntnisse, Fähigkeiten, Kompetenzen, Qualifikationen sowie der Aus-, Weiter- und Fortbildungsstand des Personals subsumieren. Zum anderen sind aber auch die organisatorischen und finanziellen Gegebenheiten wie z.B. Arbeitskonzepte und rechtlich/vertragliche Bestimmungen gemeint, unter denen sich der medizinische Versorgungsprozess vollzieht. Die Strukturqualität beeinflusst dabei die Prozessuale- und die Ergebnisqualität, wenn auch meist nicht in einem linear-kausalen Sinne.

Definition Prozessqualität: Die Qualität der Prozesse bezieht sich auf die Art und Weise wie Leistungen erbracht werden und beschreibt somit die Gesamtheit aller Aktivitäten, die im Verlauf der tatsächlichen Erstellung der Leistung vollzogen werden. Prozesse – oft auch Synonym als Abläufe bezeichnet – werden zielgerichtet erbracht. Sie tragen zur Erreichung der Wirkungsziele, bzw. der Ergebnisse oder dem Nutzen für eine Person bei.

Sie umfasst damit alle ärztlichen, pflegerischen und administrativen Tätigkeiten, die entweder direkt oder indirekt an dem unmittelbaren Versorgungsprozess beteiligt sind. Sie beinhaltet somit beispielsweise die Durchführung von Beratungen, den Ablauf der medizinischen Versorgung, die Handhabung von Standards und Vorschriften, das Aufnahmeverfahren sowie die Betreuungsplanung und –umsetzung aber auch Managementprozesse. Die Prozessqualität kann an verschiedenen Punkten abgebildet und gemessen werden. Sie trägt (ggf. in Kombination mit anderen Prozessen und den strukturellen Gegebenheiten) zur Ergebnisqualität bei.

Definition Ergebnisqualität: Unter der Ergebnisqualität werden die Veränderungen des gegenwärtigen und zukünftigen Gesundheitszustandes des Patienten, die dem vorausgegangenem medizinischen, d.h. ärztlichen, pflegerischen und administrativen Handeln zuschreibbar sind, verstanden. Häufig wird auch von Outcome, Wirkung oder Nutzen gesprochen. Ergebnisqualität kann einerseits aus professioneller Sicht, andererseits aber auch von den Patienten bewertet werden. Aus professioneller Sicht werden in diesem Zusammenhang meist fachliche Aspekte bewertet. Aus Patientensicht spielen zum einen „patient reported Outcomes“ oder aber Konzepte wie Zufriedenheit und

(gesundheitsbezogene) Lebensqualität eine wichtige Rolle. Idealerweise sollte dabei der Gap zwischen den gesetzten Zielen und dem Grad der Zielerreichung betrachtet werden. Ergebnisqualität kann auch für andere Aspekte als die direkte Patientenversorgung betrachtet werden. So kann auch die Erreichung organisationaler Ziele - wie beispielsweise eine bessere Zusammenarbeit – im Zusammenhang mit Ergebnisqualität betrachtet werden.

Anhang B: Ehrenkodex Peer-Team⁴

Grundvoraussetzungen

- Durchlaufen aller Prozessschritte inkl. den QBM-WS1 und 2
- Berücksichtigung des Grundsatzes der Gegenseitigkeit^[4]

Persönliche Verpflichtung der Peers

- Respekt der Rechte und der Würde aller am Peer-to-Peer Review beteiligten Personen
- Wahrung der Vertraulichkeit
- Konstruktiv-kritische Haltung

Rechte und Pflichten der Peers

Grundsatz: Die Kollegen werden vor Ort so behandelt, wie man selber bei einem Peer-to-Peer Review auch behandelt werden möchte – mit kollegialer Freundlichkeit, Fairness und Respekt.

- Verlässlichkeit (Termin, Beginn, Dauer)
- Vertraulichkeit wahren, Schweigepflicht einhalten
- Souveränität der Peers
- Fachlich kompetente, offene und kollegiale Diskussion
- Abschlussgespräch
- Protokoll standardisiert innerhalb von zwei Wochen

Ort, Datum

Name, Vorname Peer Arzt

Unterschrift Peer Arzt

Name, Vorname Peer MPA

Unterschrift Peer MPA

⁴ Muss am QBM-WS1 abgegeben werden. Ehrenkodex in Anlehnung an [2].

Anhang C: Anmeldeformular: Teilnahme an der Stufe 3

Anmeldung

(per Post an: Geschäftsstelle QBM, Mattenstrasse 9, CH – 3073 Gümligen oder per mail an info@gkaufmann.ch)

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich bereit, einen finanziellen **Beitrag von CHF 800.00** (achthundert Franken) für die Teilnahme an der QBM-Stufe 3 zu leisten.

Ich nehme zur Kenntnis und akzeptiere, dass meine Daten der Stufe 2 der Steuerungsgruppe in pseudonymisierter Form vorgelegt werden.

Bank	Luzerner Kantonalbank AG, 6002 Luzern
Lautend auf	QBM – Stiftung für Qualitätsentwicklung in der ambulanten Medizin
IBAN	CH62 0077 8204 4525 6200 1
BIC	LUKBCH2260A

Bitte vermerken Sie auf Ihrer Zahlung „QBM-Stufe 3“

Name, Vorname

Adresse

Telefonnummer. G

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift

Anhang D: Vertraulichkeitserklärung⁵

Die Unterzeichnenden verpflichten sich, über alle Daten und Angelegenheiten, zu denen sie im Rahmen der Durchführung des Peer Reviews Kenntnis erlangt, Stillschweigen zu wahren. Das betrifft insbesondere betriebliche, medizinische oder personenbezogene Sachverhalte, aber auch Geschäftsbeziehungen der besuchten Praxis.

Sie bestätigen, dass sie die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen beachten, insbesondere im Umgang mit personenbezogenen Daten.

Sie verpflichten sich, keine Dokumente der besuchten Praxis, unabhängig davon, ob sie medizinische oder betriebswirtschaftliche Inhalte haben, ausserhalb des Peer-to-Peer Reviews zu verwenden oder aus der Praxis mitzunehmen.

Die Verschwiegenheit gilt auch nach Durchführung des Peer Reviews.

Ort, Datum

Unterschrift Arzt Peer-Team

Unterschrift MPA Peer-Team

⁵ Vertraulichkeitserklärung in Anlehnung an [4].

Anhang E: Einwilligungserklärung für Patientinnen und Patienten⁶

Im Rahmen eines Verfahrens für Qualitätsentwicklung für Arztpraxen nimmt Dr. med. _____ an einer gegenseitigen Praxisvisitation teil.

Dr. med. _____ ist berechtigt, im Rahmen des Verfahrens Kenntnis von meinen Patientinnendaten/Patientendaten zu erlangen.

Sie/Er ist jedoch nicht berechtigt, diese Daten in einem anderen Zusammenhang zu verwenden.

Mir ist bekannt, dass Sie/Er zur Verschwiegenheit und zum Schutz meiner personenbezogenen Daten verpflichtet.

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass Dr. med. _____ an der heutigen Sprechstunde als Beobachter/in teilnimmt.

Ort, Datum

Unterschrift Patientin/Patient

⁶ Dieses Formular bleibt in der Patientendokumentation.

Anhang F: Bericht zum Peer Review⁷

Datum: _____ Zeit: von ____ bis ____
Besuchte Praxis:
Critical Peer-Team:
Ablauf des Peer Reviews
Charakteristika der visitierten Praxis
Themen, die im Rahmen des Peer-Reviews behandelt wurden
Wesentliche Ergebnisse (Stärken und Verbesserungspotentiale)
Empfehlungen vom Critical Peer-Team
Beilagen:
Antrag auf Erteilung der QBM-Qualitätsbescheinigung Stufe 3 (vom Critical Peer-Team) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (inkl. zu bearbeitende Themen)
Kommentare
Empfehlungen und Auflagen der QBM-Steuerungsgruppe

⁷ Dieses Formular muss digital ausgefüllt und nach dem QBM-WS2 an die Geschäftsstelle gesendet werden. Bericht in Anlehnung an [4].

Anhang G: Feedbackbogen an das Critical Peer-Team

Visitierte Praxis von Dr. med. _____

Critical Peer-Team: _____

Datum und Zeit des Reviews: _____

Kriterium/Bewertung	1	2	3	4	5
Das Review war gut vorbereitet.					
Ich habe den Peer als kompetent und gut vorbereitet erlebt.					
Der vorab vereinbarte Gegenstand des Reviews ist vollständig bearbeitet worden.					
Vertraulichkeit ist gewahrt worden.					
Das Review hat in einer wertschätzenden Atmosphäre stattgefunden.					
Der kollegiale Dialog hat mir wichtige Impulse für die Weiterentwicklung meiner Praxistätigkeit vermittelt.					
Der Zeitrahmen war angemessen.					
Die gemeinsam erarbeiteten Massnahmen und Umsetzungsstrategien sind hilfreich für mich.					
Das Review hatte einen wichtigen Lerneffekt für mich.					

1 - trifft voll und ganz zu

2 - trifft überwiegend zu

3 - teils, teils

4 - trifft eher nicht zu

5 - trifft ganz und gar nicht zu