

Qualitätsverbesserungsmassnahme: Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo; MoMoKo; M&M-Konferenz; MoMo-Konferenz)

Ablauf Antrag	Datum
Eingereicht	16.08.2022
fachliche Anerkennung	09.11.2022
vertragliche Anerkennung	06.04.2023
Publikation	April 2023

Allgemeines
Qualitätsverbesserungsmassnahmen sind konkrete, systematische und von den Vertragspartnern anerkannte Massnahmen in Bezug auf Strukturen und Prozesse innerhalb eines Spitals oder einer Klinik. Sie haben zum Ziel, einen Teilaspekt der Behandlungsqualität und der Sicherheit von Patientinnen und Patienten in einem Handlungsfeld zu verbessern. Deren Wirkung in einem spezifischen Spital oder einer spezifischen Klinik wird im Rahmen des übergeordneten Qualitätskonzeptes des Handlungsfelds evaluiert und kontinuierlich verbessert. Die QVM wird in den PDCA-Zyklus des Qualitätskonzeptes des Handlungsfelds integriert. Diese Integration muss im Qualitätskonzept festgehalten und beschrieben sein.

Änderungen	Datum
Kap. 1d: Anpassung Themenbereiche in Handlungsfelder aufgrund des überarbeiteten Qualitätsvertrags	18.09.2023

1. Abgrenzung der Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM)

a) Name der Qualitätsverbesserungsmassnahme
Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo; MoMoKo; M&M-Konferenz; MoMo-Konferenz)
b) Einordnung
Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMos) sind als Lerngefäss zur kontinuierlichen Verbesserung innerhalb einer Organisation zu betrachten. Es handelt sich um eine retrospektive Sicht auf Behandlungsverläufe, welche als nicht optimal eingestuft werden. MoMos fokussieren sich darauf, Fehler oder Unstimmigkeiten im Nachhinein aufzuarbeiten, um einen Nutzen resp. Lerneffekt für zukünftige ähnliche Fälle oder Abläufe zu erreichen. MoMos sind im Rahmen des Qualitäts- und Risikomanagements von Gesundheitseinrichtungen einzuordnen und sollen insbesondere auf kognitive und systemische Fehler fokussiert werden.
c) Ziel der Qualitätsverbesserungsmassnahme
<p>Es geht um die Aufarbeitung von Auffälligkeiten in vergangenen Prozessen/Behandlungsverläufen in der eigenen Einrichtung.</p> <p>Während MoMos ursprünglich auf das Ziel ausgerichtet waren, individuelles ärztliches Handeln und die eigene Vorgehensweise durch die kritische Reflexion abgeschlossener Fälle zu verbessern, verfolgen sie zunehmend eine systemorientierte Perspektive: Indem standardisierte Methodenansätze der Fallbesprechung oder Fehler- und Zwischenfall-Analysen in die MoMos integriert werden, können allfällige Systemprobleme aufgedeckt, Verbesserungsmassnahmen erarbeitet und damit Strukturen und Prozessen verbessert werden.</p>
d) Handlungsfelder
<input checked="" type="checkbox"/> Qualitätskultur <input type="checkbox"/> Patientensicherheit <input type="checkbox"/> Evidenzbasierte Entscheidungsfindung <input type="checkbox"/> Patientenzentriertheit
e) Fachbereich(e)
<input checked="" type="checkbox"/> Akutsomatik <input checked="" type="checkbox"/> Psychiatrie <input checked="" type="checkbox"/> Rehabilitation
f) Abgrenzung: Abteilungen/Bereiche, Professionen etc.
<p>MoMos lassen sich prinzipiell in allen Bereichen einführen, in denen ein Patient:in in einer Institution behandelt wurde. Je nach Bedarf werden MoMos interprofessionell und/oder interdisziplinär durchgeführt.</p> <p>Die MoMo-Konferenz grenzt sich von der klinisch-pathologischen Konferenz (Fokus Aus- und Weiterbildung) und dem Tumorboard (Fokus Weiterbehandlung) ab.</p>

2. Methodik, Entwicklung und Wirkung

a) Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahme
<p>In MoMos werden zur Förderung der Patientensicherheit u.a. Komplikationen, auffällige Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle retrospektiv aufgearbeitet. Fälle werden nach klaren, objektiven und transparenten Kriterien für die MoMo ausgewählt.</p> <p>Die MoMo wird strukturiert aufgeleitet. Es liegt ein von den involvierten Professionen und Bereichen verabschiedetes Konzept vor. Die MoMo läuft standardisiert nach dem gleichen Schema und mit Regeln ab. Es ist auf eine Anonymisierung der Patientendaten zu achten, wenn die MoMo über den Kreis des Behandlungsteams hinausgeht.</p> <p>Es wird eine klare Rollenverteilung vorgegeben:</p> <ul style="list-style-type: none">- wer Fälle meldet- wer die Fälle auswählt- wer den Fall vorstellt- wer die Konferenz leitet- wer die Konferenz moderiert- wer die Termine, Anwesenden und Räume koordiniert- wer ggf. abgeleitete Massnahmen überwacht <p>Damit die Neutralität gewährleistet ist, sollte möglichst eine Funktion das Gesamtkonzept verantworten, die nicht einer Klinik/Abteilung zugeordnet ist.</p> <p>Eine MoMo-Konferenz findet regelmässig, in einem zweckmässigen Intervall statt.</p> <p>Das Konzept der MoMo-Konferenz muss auf Leitungsebene getragen werden. Der Wille und die Offenheit zur Selbstreflexion müssen gegeben sein. Eine offene Fehlerkultur ist Voraussetzung.</p> <ul style="list-style-type: none">- Ebenso sollten die «lessons learned» festgehalten werden und ggf. erkannte Massnahmen festgehalten und umgesetzt werden. Die Umsetzung ist zu überprüfen.
<i>Beilagen zur Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahmen</i>
https://patientensicherheit.ch/mm-konferenzen/
b) Gestaltungsspielraum
<p>Das Konzept der MoMo sollte bei Bedarf abteilungsübergreifend angewendet werden, da Unstimmigkeiten von Verläufen häufig an Schnittstellen passieren. Eine Einführung und Etablierung der MoMo kann aber auch separat in einzelnen Kliniken oder Bereichen stattfinden.</p>
c) Übertragbarkeit auf andere Abteilungen und/oder Spitäler
<p>Für die Einführung von MoMos liegen verschiedene Leitfäden vor (s. Anhang und Punkt 2a). Der methodische Leitfaden z.B. der Stiftung Patientensicherheit oder der Bundesärztekammer (D) ist beliebig auf alle Kliniken und Spitäler übertragbar. Voraussetzung ist eine offene Fehlerkultur und die Offenheit zur Selbstreflexion. Die Leitfäden stellen Empfehlungen dar und lassen den anwendenden Institutionen Gestaltungsspielraum für nötige Anpassungen an eigene Gegebenheiten.</p>
d) Entwicklungsphase
Selbstdeklaration: Die Qualitätsverbesserungsmassnahme ist...

<input checked="" type="checkbox"/> ...praxisnah entwickelt worden.	<input checked="" type="checkbox"/> ...und ist durch mindestens ein <u>Pilotprojekt</u> erprobt.	<input type="checkbox"/> Nicht erfüllt
	<i>Als ein Pilotprojekt gilt, wenn die QVM in mind. einem Spital oder Teilbereich eines Spitals umgesetzt und Erfahrungen dazu gesammelt wurden.</i>	
<p>MoMo-Konferenzen laufen bereits in vielen Spitälern und Kliniken erfolgreich und sind ein bekanntes Tool zur retrospektiven Aufarbeitung von Komplikationen und ungewöhnlichen Behandlungsverläufen. Für die Durchführung in Anlehnung an den von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz erstellten Leitfaden, kann das Zuger Kantonsspital (ZGKS) durchaus als ein Pilotspital betrachtet werden.</p>		
<p>e) Erwünschte Wirkung auf die Behandlungsqualität und/oder die Sicherheit von Patientinnen und Patienten</p>		
<p>Die Behandlungsqualität für den besprochenen Fall lässt sich retrospektiv nicht mehr erhöhen. Bei einem ähnlich gelagerten Fall könnten sich vergleichbare Fehler und Risiken jedoch vermeiden lassen. Ein Prozess kann zukunftsgerichtet z.B. sicherer gemacht werden. Erarbeitete Verbesserungsmassnahmen sind umzusetzen und zu monitorisieren. Gemäss diversen Studien und Praxiserfahrungen liegen Evidenzen vor (s. Beilage).</p>		
<p><i>Beilagen zur Wirkung bzw. Evidenz</i></p>		
<p><i>A systems approach to morbidity and mortality conference</i> https://doi.org/10.1016/j.ajmed.2010.03.010</p> <p>Deis JN, Smith KM, Warren MD, et al. <i>Transforming the Morbidity and Mortality Conference into an Instrument for Systemwide Improvement</i>. In: Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, et al., editors. <i>Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 2: Culture and Redesign)</i>. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 Aug. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43710/</p> <p><i>Using Patient Safety Morbidity and Mortality Conferences to Promote Transparency and a Culture of Safety</i> https://doi.org/10.1016/S1553-7250(10)36001-6</p> <p>Häsler Lynn, Prof. Dr. Schwappach David; Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, ein Leitfaden der Stiftung Patientensicherheit Schweiz; https://patientensicherheit.ch/mm-konferenzen/</p> <p>Dr. Boy Oliver, Chop Ines; Methodischer Leitfaden Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&MK), Band 32, Bundesärztekammer</p>		

3. Umsetzung und Kosten

a) Register		
<i>Sieht die QVM das Führen eines Registers oder mehrerer Register vor?</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
b) Zertifizierung		
<i>Sieht die QVM eine Zertifizierung vor?</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

c) Lizenzen		
Sieht die QVM Lizenzen vor (z.B. Fragebogen, IT-System)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
d) Abschätzung des personellen und finanziellen Aufwands zur Umsetzung der Qualitätsverbesserungsmassnahme		
<p>In erster Linie entsteht ein organisatorischer Aufwand zur zeitlichen Planung der Konferenzen; ebenso benötigt es eine gute Vorbereitung seitens des Fallvorstellers und des Moderators; ein Tool zur Meldung von Fällen kann den Ablauf erleichtern. Die MoMo selbst bindet Ressourcen bis und mit hoher Kaderebene. Die Konferenz sollte im Schnitt auf ca. 60 Min. ausgelegt sein.</p>		

4. Überprüfung der Integration in das betriebsinterne Qualitätskonzept

<p>Die externe Prüfstelle überprüft, ob die QVM in das interne Qualitätskonzepts (PDCA-Zyklus) integriert ist. Für eine zielführende und faire Überprüfung dieser Integration sind hier Kriterien festgelegt.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Ein von den involvierten Professionen und Bereichen verabschiedetes Konzept muss in aktueller Form vorliegen (Ablauf nach standardisiertem Konzept, Methodik und Regeln), s.a. Pkt 2a - Verantwortung für das Gesamtkonzept sollte möglichst einer Funktion zugehören, die nicht einer Klinik zugeordnet ist, damit die Neutralität gewährleistet ist - Anzahl MoMo pro Jahr resp. Regelmässigkeit ist klinikintern festgelegt - Protokolle resp. «lessons learned» sollten (für einen definierten Kreis) einsehbar sein - Abgeleitete Massnahmen müssen auf ihre Umsetzung hin überprüft werden

5. Antragsteller und Interessenskonflikte

Antragssteller (Institution)	Zuger Kantonsspital
Beschrieb von allfälligen Interessenskonflikten des Antragsstellers	
keine	