

Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/copyright>

Online verfügbar unter www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect

journal homepage: www.journals.elsevier.de/zefq

SCHWERPUNKT

Übersichtsartikel zum Peer Review Verfahren und seine Einordnung in der Medizin

The peer review procedure and its place in medicine

Ines Chop¹, Maria Eberlein-Gonska^{2,*}

¹ Bundesärztekammer, Dezernat 3 „Qualitätssicherung“, Berlin

² Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Dresden

SCHLÜSSELWÖRTER

Peer Review;
Selbstreflexion;
Fachkollegialer
Dialog;
Wissenstransfer;
Qualitätsverbesserung

Zusammenfassung Peer Review, wörtlich übersetzt „nochmalige Durchsicht durch einen Ebenbürtigen“, ist eine Form der externen Evaluation, deren Wurzeln zurück ins antike Griechenland reichen und das eine breite Anwendung in der Wissenschaft bei der Begutachtung von eingereichten Publikationen gefunden hat. Im medizinischen, insbesondere ärztlichen Kontext, wird ein Peer Review Verfahren als strukturierte kritische (Selbst-)Reflexion des ärztlichen Handelns im Dialog mit Fachkollegen definiert. Übergeordnetes Ziel ist die Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung durch die Identifizierung von Verbesserungspotentialen mit der Ableitung eines Maßnahmenplans u.a. im Hinblick auf medizinische (Behandlungs)standards und Leitlinien, die Indikationsstellung und ihre Nachvollziehbarkeit, die Überwachung von Behandlungsverläufen bis hin zur interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit.

In Deutschland erhielt das Peer Review Verfahren in den vergangenen Jahren vor allem von träger- und einrichtungsübergreifenden Projekten wie der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und dem Peer Review Verfahren in der Intensivmedizin deutliche Impulse. Diese primär von Ärzten für Ärzte aus eigenem Antrieb heraus entwickelten Verfahren bieten die Chance, die eigene medizinische Qualität mit geringem bürokratischen Aufwand und direktem Wissenstransfer wieder verstärkt in die tägliche (ärztliche) Arbeit zu integrieren. Eine weitere wichtige Förderung in Richtung Qualifizierung der Peers gelang durch das seit 2011 seitens der Bundesärztekammer veröffentlichte Curriculum „Ärztliches Peer Review“.

(Wie vom Gastherausgeber eingereicht)

* Korrespondenzadresse: PD Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska, Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden.
E-Mail: maria.eberlein-gonska@uniklinikum-dresden.de (M. Eberlein-Gonska).

KEY WORDS

peer review;
self-reflection;
expert discussion;
quality improvement;
curriculum medical
peer review

Summary Peer Review literally meaning “re-inspection by a peer” is a special form of external evaluation whose roots go back to Ancient Greece and which is widely employed in science to assess manuscripts submitted for publication. In the medical context the Peer Review process is defined as structured critical self-reflection through dialogue with colleagues. Its prime objective is to improve the quality of patient care by identifying potentials for improvement and by deriving an action plan. Amongst other things, this includes medical standards and guidelines, indications and their traceability, the monitoring of the treatment process as well as the interdisciplinary cooperation and teamwork between different professional groups.

The Peer Review practice in Germany has received strong impetus from comprehensive hospital operator projects like IQM, the “Initiative Qualitätsmedizin”, and the Peer Review practice in intensive care. This practice, which has primarily been developed by practitioners for practitioners of their own accord, offers the chance to integrate medical quality with little bureaucratic effort and direct transfer of knowledge back into daily clinical work. Another important approach to promote peer reviewer qualifications is the curriculum “Medical Peer Review”, which has been published by the German Medical Association since 2011.

(As supplied by publisher)

Begriffsklärung und Zielsetzung des Peer Review Verfahrens

Peer Review, wörtlich übersetzt „nochmalige Durchsicht durch einen Ebenbürtigen“, ist eine Form der externen Evaluation, deren Wurzeln zurück ins antike Griechenland reichen. Im allgemeinsten Sinne wird Evaluation als zielorientiertes Informationsmanagement verstanden, bei dem Informationen methodisch kontrolliert, verwertungs- und bewertungsorientiert gesammelt, ausgewertet und verwertet werden [1]. Dabei liegt beim Peer Review die Perspektive der Evaluation weniger auf dem Kontrollparadigma als vor allem auf dem Entwicklungsparadigma [2]. Deshalb betont die Deutsche Gesellschaft für Evaluation e. V. die Glaubwürdigkeit und Kompetenz des „Evaluators“, „damit bei den Evaluationsergebnissen ein Höchstmaß an Glaubwürdigkeit und Akzeptanz erreicht wird“ [3]. Ein Peer Review ist integraler Bestandteil des Entwicklungsprozesses einer wissenschaftlichen Aussage oder Arbeit, eines Programms, Projekts, Unternehmens, in welchem ihm die Funktion der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung zukommt. Peer Review fördert damit den Wissenstransfer zwischen Experten und soll „Geburtshelfer“ von Ideen und deren Realisierung sein [4]. Mit seinem formativen – also gestaltenden - Charakter – ist das Verfahren als Methode der Organisationsentwicklung einzuordnen.

Weit verbreitet ist das Peer Review Verfahren in der Wissenschaft. Zur Publikation anstehende Artikel werden vor der Veröffentlichung in einem wissenschaftlichen Journal von Fachexperten nach qualitativen Gesichtspunkten bewertet, d. h. einem Peer Review unterzogen. Diese Art von Begutachtung geht bis in das 17. Jahrhundert zurück. Henry Oldenburg, der Herausgeber der seit 1655 erscheinenden Zeitschrift „Philosophical Transactions“, beauftragte Wissenschaftler zur Qualitätsbeurteilung eingereicherter Aufsätze.

Im medizinischen, vor allem ärztlichen Kontext, wird der Begriff Peer Review häufig synonym mit den Termini „physician peer review, clinical audit, medical peer review, medical audit, klinisches Audit, Audit“ verwendet. In dieser Arbeit erfolgt eine Eingrenzung mit den folgenden beiden Definitionen:

Anlehnend an die allgemeine Peer Review Definition von Grol aus dem Jahre 1994 [5]

“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.”

lautet im Zusammenhang mit der Erarbeitung eines Curriculums seitens der Bundesärztekammer die Definition eines Ärztlichen Peer Reviews wie folgt:

„Ärztliches Peer Review ist definiert als kritische (Selbst-)Reflexion des ärztlichen Handelns im Dialog mit Fachkollegen – unter Verwendung eines strukturierten Verfahrens mit dem Ziel einer kontinuierlichen Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung“ [6].

Übergeordnetes Ziel des Peer Review Verfahrens ist damit die Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung einschließlich der Patientensicherheit durch die Identifizierung von Verbesserungspotentialen mit der Ableitung eines Maßnahmenplans u.a. im Hinblick auf medizinische (Behandlungs)standards und Leitlinien, die Indikationsstellung und ihre Nachvollziehbarkeit, die Überwachung von Behandlungsverläufen bis hin zur interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit.

Entwicklung des Peer Review Verfahrens - national und international

Bereits weit vor der Einführung strukturierter Methoden des Qualitätsmanagements wie Prozessanalyse, Erarbeitung klinischer Pfade bis hin zur Entwicklung von Standards und Leitlinien hat die Methode des Peer Review Verfahrens existiert. Neben weiteren wichtigen alt bewährten Qualitätssicherungsinstrumenten wie Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, natürlich auch der klinischen Obduktion, dient das Peer Review Verfahren primär der Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität [7].

Das vermutlich erste ärztliche Peer Review Verfahren wurde in den „Ethics of the Physician“ von Ishaq bin Ali

al-Rahwi (854–931 n. Chr.) aus al-Raha, Syrien, beschrieben. In seiner Arbeit wie auch in weiteren späteren arabischen medizinischen Handbüchern wird ausgeführt, dass ein Arzt während jedes Krankenbesuches immer eine Kopie seiner Aufzeichnungen über den Zustand des Patienten anfertigen musste. Wenn der Patient geheilt oder gestorben war, wurden die Aufzeichnungen des Arztes von einem lokalen Ärztegremium bzw. anderen Ärzten daraufhin überprüft und bewertet, ob die bestehenden medizinischen Standards eingehalten wurden. Die Entscheidung dieses Gremiums war ausschlaggebend dafür, ob der praktizierende Arzt sich aufgrund falscher Behandlung vor Gericht zu verantworten hatte [8].

Während des Krimkrieges, Mitte des 19. Jahrhunderts, etablierte Florence Nightingale, die einzige nicht-ärztliche Vertreterin in dieser Aufzählung, eine strikte Überwachung von Hygienestandards und konnte die Sterblichkeit von Soldaten damit nachweislich senken.

Der eigentliche Begründer des so genannten „medical audits“ war kein geringerer als der bekannte Chirurg, Ernest Codman, der zu Beginn des 20. Jahrhunderts postulierte: *„We believe it is the duty of every hospital to establish a follow-up system, so that as far as possible the result of every case will be available at all times for investigation by members of the staff, the trustees, or administration, or by other authorized investigators or statisticians.“* Codman forderte damit eine konsequente Messung, Bewertung und Veröffentlichung des chirurgischen Outcomes [9]. Wenige Jahre später entwickelte sein Kollege, Thomas Ponton, ein Zuordnungssystem verschiedener Patienten anhand verschiedener Kategorien mit systematischer Verlaufsbeobachtung [10]. Beide ordneten damit das Peer Review Verfahren als wichtige und relevante Methode formal den Qualitätssicherungsverfahren in der Medizin zu. Eine Erweiterung der ärztlichen Blickrichtung initiierte der Chirurg Malcolm MacEachern, indem er postulierte, dass Peer Review nicht nur ein interdisziplinäres und berufsgruppenübergreifendes Verfahren ist, sondern gleichermaßen die Administration und darüber hinaus die politischen Vertreter interessieren sollte [11]. 1952 führte die Joint Commission das vom American College of Surgeons initiierte „hospital standardization program“ durch die Einführung der Akkreditierung von Krankenhäusern mit Entwicklung von „standards for excellence“ fort. Vor allem unterstützt durch Anforderungen seitens des Gesetzgebers gelang es in der Folge, einzelne Aktivitäten von Krankenhäusern durch ein entsprechend strukturiertes Peer Review Programm mit dem Ziel der Qualitätskontrolle bzw. -verbesserung zu ersetzen. 1970 schlug die American Medical Association eine professionelle „Peer Review Organisation“ vor, bei der Ärzte die Qualität der medizinischen Versorgung und die Inanspruchnahme medizinischer Leistungsangebote überprüfen sollten. Schließlich veröffentlichte 2 Jahre später die American Hospital Association Leitlinien, um das medizinische Personal in Krankenhäusern bei der Etablierung professioneller und nachhaltiger Peer Review Verfahren zu unterstützen. 1972 beschloss der US Kongress ein Gesetz für das „Medical Audit“ mit folgenden Anforderungen: *„It must assure that the medical services are: 1. medically necessary, 2. of professionally recognized standard of quality, and 3) of a proper level of care (whether in hospital or a nursing home) and of proper duration.“* Damit war und ist ein wesentlicher

Grundstein für das Peer Review Verfahren in den USA gelegt worden.

Seit den 80er Jahren wurde es auch in anderen Ländern zu einem Instrument zur Verbesserung der medizinisch-pflegerischen Behandlungsqualität weiterentwickelt und etablierte sich dabei vor allem in Großbritannien, Dänemark und den Niederlanden (z. B. Entwicklung von *„Visitatie“* 1989, Integration von „clinical audits“ in das „White Paper“ der UK-Regierung 1997, National Cancer Peer Review Programme 2008 in UK) [12].

In Deutschland war das Peer Review Verfahren noch weitgehend unbekannt, so dass die Erfolgchancen im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projektes „Qualitätsverbesserung durch Einführung von klinischen Audits“ im Zeitraum 1998 bis 2001 geprüft wurden [13]. An diesem Projekt, dessen Audit-Verfahren sich am niederländischen Vorbild (Peer Review Methode „*Visitatie*“) des Centraal Begeleidings Orgaan (CBO) orientierte, nahmen zwölf Krankenhäuser teil. Erklärtes Ziel war die Verbesserung der Patientenversorgung durch die Einführung strukturierter „klinischer Audits“. Im Ergebnis hat sich das Verfahren bewährt, im Übrigen auch für Krankenhäuser, die noch nicht über ein entwickeltes Qualitätsmanagementsystem verfügten. Als kritische Erfolgsfaktoren wurden für die Institutionalisierung von Peer Reviews feste und klare Strukturen z. B. für die Bereitstellung von Informationen zum Verfahren, für die Vermittlung der entsprechend geschulten Peers, für die Peer-Schulungen und für die kontinuierliche Evaluation der durchgeführten Peer Reviews identifiziert. „Seit den 90er-Jahren ist in Deutschland zu beobachten, dass sich entwickelnde Qualitätssicherungs- bzw. Qualitätsmanagementverfahren Elemente des Peer Review Verfahrens integrieren, z. B. KTQ®-Visitation, der Strukturierte Dialog im sog. BQS-Verfahren (seit 2009 vom AQUA-Institut übernommen), QEP®- und EPA-Visitationen, Peer Review Verfahren bei Pneumologen, Pathologen, Kardiologen bzw. als Teil des Qualitätsmanagementsystems im HELIOS Konzern.“ [6] Untersuchungen von Krahwinkel et al. konnten dabei zeigen, dass die zuvor im Klinik-Konzern über dem Bundesdurchschnitt liegenden Indikatoren zur Krankenhaussterblichkeit bei Herzinfarkt, Herzinsuffizienz und Pneumonie innerhalb von 8 Jahren deutlich gesenkt werden konnten. Das Peer Review Verfahren war in der Lage, Verbesserungspotentiale zu identifizieren und Hilfestellungen für die Therapieverbesserung zu geben [14].

Ein deutlicher Impuls zur Etablierung von Peer Reviews als Instrumente strukturierter Qualitätssicherungsverfahren ging in Deutschland ab 2008 vor allem von träger- und einrichtungsübergreifenden Projekten wie der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und dem Peer Review Verfahren in der Intensivmedizin, entwickelt von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Notfall- und Intensivmedizin und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (DGAI/DIVI/BDA), aus. Diese primär von Ärzten für Ärzte aus eigenem Antrieb heraus entwickelten Verfahren bieten die Chance, die eigene medizinische Qualität mit geringem bürokratischen Aufwand und direktem Wissenstransfer wieder verstärkt in die tägliche ärztliche Arbeit zu integrieren und den Fokus der sowohl internen als auch externen Bewertung auf die Diagnostik und Therapie von Patienten zu lenken.

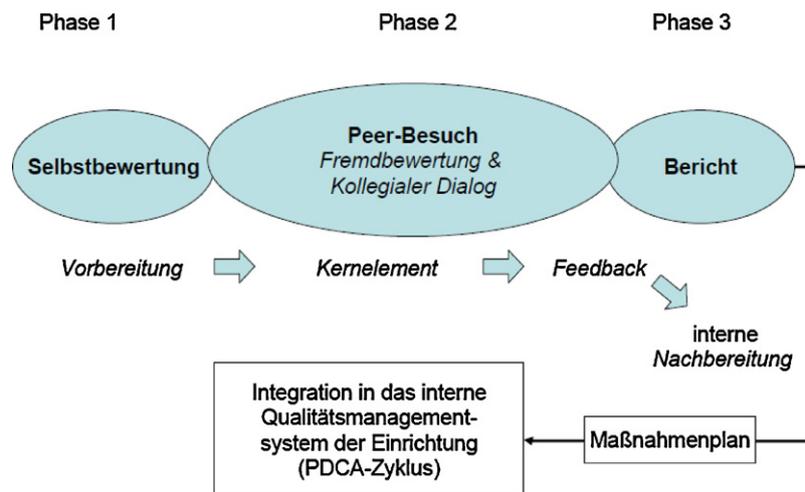


Abbildung 1 Phasen eines Peer Review, Quelle: [6].

Verstärkt fördern seit 2009 auch die Bundesärztekammer - mit der Entwicklung eines Curriculums „Ärztliches Peer Review“ - und die Landesärztekammern - mit der Durchführung von Qualifizierungskursen für zukünftige Peers und der methodischen und organisatorischen Begleitung von Peer Reviews - dieses Verfahren.

- gezogene Fälle/Patientenakten mit zuvor definierten Auffälligkeiten im Sinne einer retrospektiven Aktenanalyse und Bewertung von Patientenbehandlungen
- Bewertung von Behandlungsstandards bestimmter Krankheitsbilder und der interdisziplinären bzw. interprofessionellen Zusammenarbeit direkt am Patienten

Ablauf eines Peer Reviews

Ein Peer Review läuft typischerweise in folgenden drei Phasen ab:

- Selbstbewertung
- Fremdbewertung und kollegialer Dialog im Rahmen eines Vor-Ort-Besuchs
- Bericht

Ein wesentlicher Schwerpunkt liegt dabei auf dem Besuch des Peer Review Teams in der medizinischen Einrichtung (siehe Abb. 1). Gleichrangige, als Peers geschulte Fachkollegen besuchen andere Abteilungen und reflektieren gemeinsam auf Basis der vorangegangenen Selbst- und Fremdbewertung nach einem strukturierten Verfahren (selbst)kritisch ihr ärztliches bzw. pflegerisches Handeln, identifizieren Verbesserungspotentiale, erarbeiten gemeinsam Qualitätsziele und Lösungsvorschläge. Wichtig ist dabei, dass dieses Vorgehen nicht eindimensional ist und sich lediglich nutzbringend für die Seite der „Besuchten“ darstellt, sondern beide Seiten voneinander lernen können. Dieser gemeinsame Lernprozess stellt eine ganz wesentliche Wertschöpfung des Peer Review Verfahrens dar, mit der Möglichkeit das Erlernte in das interne Qualitätsmanagementsystem beider Seiten im Sinne des PDCA-Zyklus (Plan, Do, Check, Act) zu integrieren [15,16].

Die Aufgreifkriterien (Tracer) für die Durchführung eines Peer Reviews können entsprechend dem jeweiligen Verfahren ganz unterschiedlich sein. Beispiele sind:

- Qualitätskennzahlen/-indikatoren

Dabei werden regelmäßig der gesamte Behandlungsprozess mit allen drei Qualitätsdimensionen (Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität) und zugrunde liegenden Qualitätskennzahlen berücksichtigt.

Peer Review - Abgrenzung zu verwandten Verfahren

Bei Zertifizierungsverfahren, die formal betrachtet ähnlich strukturiert sind (Selbstbewertung, Fremdbewertung einschl. Visitation, externe Audits o. ä.), stehen vor allem die Konformitätsüberprüfung einer Norm und anschließende Qualitätsdarlegung, z.B. durch ein Zertifikat im Mittelpunkt. Beim Peer Review Verfahren liegt die Perspektive weniger auf dem Kontroll- als vor allem auf dem Entwicklungsparadigma: Die besuchte Einrichtung möchte in ihrem Bemühen um Qualitätsentwicklung von „ebenbürtigen“ Peers unterstützt werden. Der Auditor fragt hingegen, hört und bewertet überwiegend Konformitäten und kommentiert in begrenztem Umfang im Feedback-Report. Peers nehmen eher die Rolle eines Begleiters, Beraters bzw. Coaches im Sinne des Modells der kollegialen Beratung bzw. Intervention ein. Beim Peer Review werden Ideen, Ansätze und Konzepte zur Qualitätsverbesserung von Anfang gemeinsam von allen Beteiligten erarbeitet. Zurückgreifen kann man dabei auf ggf. vorhandene Beispiele von Best practice. Die Ergebnisse des Peer Review Besuchs sind dadurch sehr praxisnah und auf die Gegebenheiten in der Gesundheitseinrichtung vor Ort angepasst. Das Peer Review beruht demzufolge auf dem Prinzip der Gegenseitigkeit, indem die Peers beide Seiten des Reviews kennen lernen. Sie können einerseits als Peer beim Review von anderen Einrichtungen auftreten, andererseits kann auch ihre eigene Einrichtung von anderen Kollegen

besucht werden. In beiden Fällen lernt man von den Erfahrungen der Kollegen.

„Auch andere Peer Review Verfahren im Gesundheitswesen wie

- das Qualitätssicherungsverfahren der Rehabilitationsträger (Reha-Qualitätssicherung der deutschen Rentenversicherung bzw. QS-Reha der Krankenversicherungen), wo die strukturierte Überprüfung der Entlassungsberichte durch benannte Peers als Peer Review Verfahren bezeichnet wird,
- die Visitationen im Zuge von Zertifizierungen nach der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ®), proCum Cert, Joint Commission International (JCI) im Krankenhausbereich bzw. KTQ®, Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP®), Europäisches Praxisassessment (EPA) und Qualitätszirkel im ambulanten Bereich,
- der nur schriftlich durchgeführte Anteil des „Strukturierten Dialogs“ ... im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V“ [6]

werden gemäß der Definition aus dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer nicht als Peer Reviews im oben genannten Sinne angesehen.

Erfolgskriterien für ein Peer Review Verfahren

Im Rahmen der Einführung der Peer Review Verfahren in teilnehmenden Krankenhäusern der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) führte die Bundesärztekammer eine Begleitevaluation von 15 Peer Reviews in 2009 und 2010 durch. Bewertungsgrundlage war eine Checkliste „Qualitätskriterien Peer Review“, nach der das Verfahren, die Planung, Durchführung und Nachbereitung des Reviews sowie die Kompetenzen des Peer Review Teams beurteilt wurden. Folgende kritische Erfolgsfaktoren kristallisierten sich sowohl in Bezug auf das Peer Review Verfahren als auch hinsichtlich der Kompetenz der Peers heraus:

Güte und Präzision des Peer Review Verfahrens:

- Bedarf eines systematischen und strukturierten Bewertungsverfahrens
- Notwendigkeit von unabhängigen multidisziplinären externen Peer Review Teams
- Freiwilligkeit der Teilnahme am Verfahren
- Sanktionsfreiheit für die Teilnehmer
- Bekenntnis der Teilnehmer zum Prinzip der Gegenseitigkeit: voneinander Lernen und Austausch von Best Practice Beispielen

Kompetenz der Peers:

- „Ebenbürtige“ Fachkompetenz, Erfahrung und Position
- Methodische (formal und inhaltlich) und persönliche (Sozialkompetenz und Gesprächsführung) Peer-Kompetenzen

Als eine Konsequenz dieser Evaluation und im Zuge der rasanten Weiterentwicklung des Peer Review Verfahrens

in Deutschland hat die Bundesärztekammer im Februar 2011 ein „Curriculum Ärztliches Peer Review“ veröffentlicht, nach dem bisher bereits ca. 250 Peers von den Landesärztekammern geschult wurden. Den Fortbildungscharakter dieses Qualitätssicherungsverfahrens betonend und unterstützend, kann ein Peer Review auf Antrag bei den Landesärztekammern als Fortbildungsveranstaltung mit CME-Punkten anerkannt werden.

Wichtig ist in diesem Kontext herauszustellen, dass ein nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer etabliertes Peer Review Verfahren die zwingende Ausbildung der beteiligten Peers als eine *conditio sine qua non* bedeutet.

Nutzen von Peer Review Verfahren

Aus den Erfahrungen der vergangenen 3 Jahre lassen sich folgende Effekte ableiten:

Peer Review Verfahren

- fördern die Sicherheitskultur und die individuelle und kollektive Lernbereitschaft,
- gewähren einen effektiven, bedarfsgerechten Wissenstransfer und eine konkrete Anwendung im Alltag,
- fördern die interdisziplinäre Kooperation und Kommunikation und
- tragen zu einer selbstbestimmten Qualitätsförderung und -entwicklung durch die ärztliche Profession bei (z. B. durch neue oder verbesserte Behandlungsstandards).

Literatur

- [1] Kromrey, Helmut: Evaluation – ein vielschichtiges Konzept. Begriff und Methodik von Evaluierung und Evaluationsforschung. Empfehlungen für die Praxis. In: Sozialwissenschaften und Berufspraxis 24. Jahrgang, Heft 2001;2:105–31.
- [2] Chelimsky E. Thoughts for a new evaluation society. „Keynote speech“ at the UK. Evaluation Society conference in London 1996. Evaluation 1997;3(1):97–109.
- [3] DeGEval – Gesellschaft für Evaluation e. V. (Hg.). Standards für Evaluation. unveränderte Auflage, Mainz: 2008;10–3.
- [4] Ehrlich K. Auf dem Weg zu einem neuen Konzept wissenschaftlicher Begleitung. Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis 1995;24(1):32–7.
- [5] Grol R. Quality improvement by peer review in primary care: a practical guide. Qual Health Care 1994;3(3):147–52.
- [6] Bundesärztekammer [BÄK] (Hg.). Curriculum „Ärztliches Peer Review“. 1 Auflage: 2011.
- [7] Eberlein-Gonska M. Qualitätsmanagement in der Pathologie - Implementierung und Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagementsystems: Anforderungen – Umsetzung – Evaluation – Auswirkungen. Habilitationsschrift zur Erlangung des akademischen Grades doctor medicinae habitatus (Dr. med. habil.) der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, 2007.
- [8] Spier R. The history of the peer-review process. Trends in Biotechnology 2002;20(8):357–8.
- [9] Codman EA. A Study in Hospital Efficiency. Boston, MA: T Todd Company; 1917.
- [10] Ponton TR. Gauging efficiency of hospital and its staff. Modern Hospital 1928;31:64–8.
- [11] MacEachern MT. Hospital Organisation and Management. 3rd ed. Physicians Record Company; 1957. p. 198–210.

- [12] Shaw CD. External quality mechanisms for health care: summary of the ExPeRT project on visitatie, accreditation, EFQM and ISO assessment in European Union Countries. *Int J Qual Health Care* 2000;12(3):169–75.
- [13] Blum K. Bessere Qualität durch klinische Audits. *Das Krankenhaus* 2002;3:208–14.
- [14] Krahwinkel W, Rink O, Liebetrau M, Günther M, Schuler E, Kuhlen R. 10 Jahre Peer Review – Verbesserung der medizinischen Behandlung durch Qualitätsindikatoren aus Routinedaten. *Dtsch Med Wochenschr* 2011;136:2083–8.
- [15] Shewhart WA. *Statistical Method from the Viewpoint of Quality Control*. Washington: Graduate School, Department of Agriculture; 1939.
- [16] Deming, W.E. *Principles for Transformation of Western Management*. In: Deming, W.E. (Hrsg.). *Out of the Crisis*. Originally published in 1982 by Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Educational Services, Cambridge, Massachusetts. MIT Press Cambridge, Massachusetts, London, England: 2000;18–96.

Methoden-Report, 4. Auflage zum Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien in englischer Übersetzung erschienen

ZEFQ-SERVICE: TIPP

Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) werden nach einer festgelegten Methodik entwickelt. Damit dieser Entwicklungsprozess für die Öffentlichkeit transparent und nachvollziehbar ist, wurden die methodischen Grundprinzipien in einem allgemeinen Methodenreport zum Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien dargestellt. Dieser Methodenreport ist jetzt auch in englischer Sprache erschienen und steht damit einem internationalen Publikum zur Verfügung. Das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien steht unter der Trägerschaft von Bundes-

ärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Mit der Durchführung wurde das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin beauftragt. Zu ausgewählten Krankheitsbildern arbeiten Experten verschiedener Organisationen zusammen, um im Rahmen der strukturierten Versorgung chronisch kranker Menschen die angemessene und evidenzbasierte Patientenversorgung darzustellen.

Weitere Informationen:

About German Disease Management Guidelines:

<http://www.versorgungsleitlinien.de/english>

German National Disease Management Guidelines – Methods:

<http://www.versorgungsleitlinien.de/english/methods>

Übersicht aller Methoden-Reports zum NVL-Programm:

<http://www.versorgungsleitlinien.de/methodik/reports>