

15 Blick in die Schweiz: Peer Review – interprofessionell und mehrsprachig

Hans Ulrich Rothen und Marie-Madlen Jeitziner

15.1 Einleitung

Im Krankenhaus werden, wie allgemein in der Gesundheitsversorgung, zunehmend komplexere diagnostische Prozeduren und Behandlungen durchgeführt (Dixon-Woods u. Pronovost 2016). Damit werden eine konsequent umgesetzte Interprofessionalität und Interdisziplinarität immer mehr zum Erfolgsfaktor. Unter anderem aus diesen Gründen hat deshalb die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) die „Charta zur Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen“ erarbeitet und 2014 veröffentlicht (SAMW 2014). Die SAMW will damit zur Optimierung der Behandlung von Patienten beitragen und die Arbeit der Gesundheitsfachleute unterstützen. Zu den Kernelementen dieser Charta gehören, neben der interprofessionellen Zusammenarbeit und der Klärung von gemeinsamen Prozessen, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten, auch die Qualitätssicherung und Evaluation des Nutzens für den Pa-

tienten und die Gesellschaft. Im gleichen Dokument wird auch festgehalten, dass sich die Aufgabenverteilung nicht nach hierarchischen Kriterien oder traditionellen Berufsbildern orientiert, sondern dass die Gesundheitsfachleute vielmehr entsprechend ihren spezifischen Kompetenzen und Fähigkeiten tätig sind und für dieses Handeln auch Verantwortung tragen.

Aufgrund ähnlicher Überlegungen hat die im Jahre 1972 als ärztliche Fachorganisation gegründete Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI-SSMI) 2011 der Interprofessionalität einen noch höheren Stellenwert gegeben: Durch die Fusion mit der Interessengemeinschaft für Intensivpflege (IGIP, Interessvertretung der Intensivpflegefachpersonen), hat sie sich zu einer gemeinsamen Gesellschaft von Ärzten und Pflegefachpersonen weiter entwickelt.

Allerdings sind auch in der Schweiz Interdisziplinarität und Interprofessionalität noch keine allgemein anerkannte und gelebte

Selbstverständlichkeit. Es darf deshalb als wichtiger Schritt angesehen werden, dass sich der Dachverband der Schweizer Spitäler und Kliniken (H+ Die Spitäler der Schweiz), die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und die Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter (Swiss Nurse Leaders) im Jahr 2014 zu einem gemeinsamen Aktionsbündnis (nachfolgend „Allianz Peer Review CH“ oder kurz „Allianz“ genannt) zusammengefunden haben. Erstes und bisher einziges Ziel dieser Allianz ist die Weiterentwicklung des von der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) gepflegte und umgesetzte ärztlichen Peer Reviews neu als interprofessionelles und mehrsprachiges Verfahren.

Was hat dazu geführt, dass die Allianz von H+, FMH und Swiss Nurse Leaders das Peer Review Verfahren als geeignetes Instrument zur Förderung und Weiterentwicklung der Interprofessionalität ausgewählt haben? Die Begutachtung durch Peers hat eine lange Tradition. In der Medizin gehen diese zum Beispiel zurück auf die systematischen Messungen, Vergleiche und Veröffentlichungen chirurgischer Ergebnisqualität durch E.A. Codman in den USA, oder die Entwicklung der „Visitatie“ als Instrument zur Verbesserung der ärztlich-pflegerischen Behandlungsqualität in den Niederlanden. In neuerer Zeit haben P. Pronovost und sein Team überzeugend dargelegt, dass solche Verfahren erfolgreich in sogenannten Hochrisiko-Organisationen wie z.B. der Nuklearindustrie eingesetzt werden und dass diese auch im Gesundheitswesen zwecks effizienter und effektiver Verbesserung der Patientensicherheit und zur Verbesserung der Betreuungsqualität eingesetzt werden können (Pronovost u. Hudson 2012). Wie in der vorliegenden Publikation an anderer Stelle ausführlich dargestellt, wird das ärztliche Peer Review durch IQM nach ersten Pilotprojekten 2009 seit 2010 systematisch und mit zunehmendem Erfolg eingesetzt. Auch aus der Schweiz sind deshalb bereits früh mehrere Spitäler Mitglied von

IQM geworden. Durch den Schweizerischen Vertreter im Vorstand von IQM (Prof. M. Heberer, Basel) und durch ein Mitglied des IQM Fachausschusses und der IQM Lenkungsgruppe Peer Review (Prof. H.U. Rothen, Bern) wurde deshalb die Idee, die bereits etablierte Methode des Ärztlichen Peer Reviews im Sinne der Interprofessionalität weiterzuentwickeln in den oben genannten drei Gremien vorgebracht und dort umgehend und sehr positiv aufgenommen. Neben der positiven Beurteilung der Methodik des Peer Review *per se* waren dabei ausschlaggebend, dass Routinedaten als Grundlage für die Aufgreifkriterien dienen können (und dass damit für die teilnehmende Klinik kein zusätzlicher Aufwand entsteht) und dass das Verfahren auf freiwilliger Basis durchgeführt werden kann.



Peer Review: Weshalb interprofessionell und interdisziplinär?

- *Gut koordinierte und täglich praktizierte Interprofessionalität und Interdisziplinarität sind zentrale Erfolgsfaktoren der Patientenbetreuung.*
- *Die Aufgabenverteilung erfolgt dabei nicht gemäß hierarchischen Kriterien oder traditionellen Berufsbildern sondern entsprechend spezifischen Kompetenzen und Fähigkeiten.*
- *Jede beteiligte Fachperson trägt Verantwortung für das eigene Handeln.*

15.2 Das Schweizer Pilotprojekt

Ausgangslage zum Schweizer Pilotprojekt war die Erkenntnis, dass das Peer Review Verfahren von IQM als Instrument zur Verbesserung der Indikations-, Behandlungs- und Betreuungsqualität durch die Optimierung von Behandlungsabläufen und -strukturen auch ausserhalb Deutschlands zunehmend breite Akzeptanz findet und positive Resultate vorweisen kann (Krahwinkel et al. 2016). Um das Verfahren zu fördern und auf

Schweizer Verhältnisse anzupassen, beschloss die Allianz Peer Review CH, durch eine Arbeitsgruppe mit Vertretern von H+, FMH und Swiss Nurse Leaders, ergänzt durch Vertreter aus Schweizer IQM Mitgliedshäusern und der „Romandie“, einen ersten Vorschlag für die Umsetzung ausarbeiten zu lassen. Dabei sollten die folgenden Vorgaben berücksichtigt werden:

- Erweiterung des beteiligten Personenkreises (Chefärzte) durch Einbezug der Leitenden Ärzte
- Förderung der Interprofessionalität durch die aktive Einbindung von Pflegefachpersonen in das Peer Review Verfahren
- Übersetzung der bereits vorhandenen und erprobten Unterlagen von IQM in weitere Landessprachen der Schweiz
- Ausarbeitung eines Vorschlags zur Schulung von ärztlichen Peers und Pflegepeers auf Basis des etablierten Curriculums der Bundesärztekammer (BÄK), und unter Berücksichtigung der Aspekte „Interprofessionalität“ und „Mehrsprachigkeit“

Bereits im Frühjahr 2015 konnte ein erster Vorschlag für die Umsetzung eines entsprechenden Pilotprojektes vorgelegt werden. Dieser enthielt Vorschläge zu inhaltlichen und sprachlichen Anpassungen, zum Anforderungsprofil für ärztliche Peers und Pflegepeers, sowie zur konkreten Umsetzung und Auswertung. Basierend auf der Auswertung von vier gemäß diesen Empfehlungen durchgeführten Pilot Peer Reviews, sollten danach Vorschläge zum weiteren Vorgehen ausgearbeitet und vorgelegt werden.

15.2.1 Projektorganisation

Auftraggeber des Pilotprojekts „Interprofessionelle Peer Reviews CH“ waren die Vorstände von H+, und Swiss Nurse Leaders sowie der Zentralvorstand FMH. Die Projektleitung wurde durch I. Praplan (H+) sichergestellt (vgl. Abb. 1). Die Organisation und Koordination der Pilot Peer Reviews erfolgte in engem Kontakt mit den Pilotspitälern sowie in Abstimmung mit

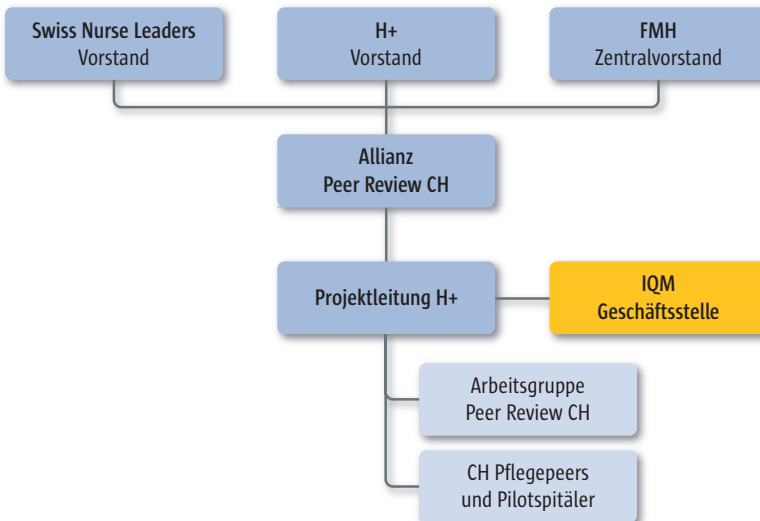


Abb. 1 Projektorganisation. Dachverband der Spitäler (H+ Die Spitäler der Schweiz), Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter (Swiss Nurse Leaders, bis Frühjahr 2016 SVPL genannt)

der IQM Geschäftsstelle und dem Fachausschuss Peer Review von IQM. Die Information und Abstimmung mit dem Vorstand von IQM wurden durch Prof. M. Heberer, ehemaligem Ärztlichem Direktor am Universitätsspital Basel (USB), beziehungsweise ab 2016 durch seinen Nachfolger im Vorstand von IQM, Prof. J.-B. Wasserfallen, Ärztlicher Direktor des Universitätsspitals Lausanne (CHUV), sichergestellt.

Wie in den Regeln von IQM vorgegeben, blieb der abschliessende Entscheid über die Durchführung der interprofessionellen Pilot Peer Reviews nach der Ausarbeitung von diesbezüglichen Vorschlägen durch die Geschäftsstelle von IQM respektive der Lenkungsgruppe Peer Review beim Fachausschuss Peer Review.

15.2.2 Inhaltliche und sprachliche Anpassungen

Im Rahmen des Pilotprojekts wurden die Analysekriterien von IQM ergänzt und, soweit notwendig oder sinnvoll, berufsspezifisch präzisiert. Dies betraf z.B. Indikationsstellung und Verordnung medikamentöser Therapien welche in erster Linie durch ärztliche Peers zu beurteilen sind, respektive Dokumentation und pflegerische Massnahmen bei Delirium, Sturz oder Dekubitus, bei denen die Expertise der Pflegepeers angesprochen wird. Ergänzend dazu wurden einige Begrifflichkeiten für die Schweiz angepasst.

Für die Planung und Umsetzung von Peer Reviews im französischsprachigen Teil der Schweiz wurden die relevanten Unterlagen in die französische Sprache übersetzt. Ein vertieftes Lektorieren und kulturspezifische Anpassung konnten allerdings aus Ressourcengründen und wegen fehlender Peers mit französischer Muttersprache zunächst noch nicht abschliessend durchgeführt werden.

15.2.3 Anforderungsprofil an ärztliche Peers und Pflegepeers

Für das Pilotprojekt wurden Empfehlungen zum Einbezug der Pflegefachpersonen in die Peerteams, bei der Durchführung der Selbstbewertung sowie für das Eröffnungs- und Abschlussgespräch ausgearbeitet. Diese Grundlagen wurden in enger Kooperation mit Experten aus Kliniken der Schweiz mit IQM Erfahrung sowie mit direkten Vertretern von IQM erarbeitet. Die wichtigsten Elemente aus dem Anforderungsprofil für Peers sind in Tabelle 1 dargestellt.

15.2.4 Umsetzung

Von September bis November 2015 wurden die ersten interprofessionellen Peer Reviews in der Schweiz durchgeführt. Diese fanden in zwei deutschsprachigen und zwei französischsprachigen Krankenhäusern (in der Schweiz „Spitäler“ genannt) statt. Bei der Auswahl der Pilotspitäler wurden Grösse, Sprachgebiet und Institutionstyp berücksichtigt, um möglichst breit abgestützte Erkenntnisse aus dem Pilotprojekt zu gewinnen. Vier Pflegefachpersonen aus dem deutschsprachigen Teil der Schweiz hatten vorher bereits eine Peerschulung gemäß Curriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer Deutschland in Berlin absolviert. Für die Peerteams konnten in der Regel somit jeweils drei ärztliche Peers und zwei Pflegepeers eingeteilt werden. Durch die Teilnahme an den Peer Reviews übernahmen die Pflegefachpersonen im Verfahren eine aktive Rolle, das Peerteam konnte somit die gesamte medizinische Behandlung und Betreuung der Patienten analysieren und evaluieren. Dabei wurde – wie bereits in den jeweils vorgängig durchgeführten Selbst-Analysen – sowohl der ärztlichen wie auch der pflegerischen Perspektive Rechnung getragen. Allerdings war es nicht nur bei den französischsprachigen, sondern auch bei den

Tab. 1 Anforderungsprofil für Peers (Praplan 2016, in Anlehnung an IQM)

| Kompetenz | Ein potenzieller Peer ... |
|-----------------------------|---|
| Funktion | ist als Arzt in einer leitenden Funktion tätig, d.h. als Chefarzt oder leitender Arzt, <i>oder</i> ist als Belegarzt im Kollegium anerkannt, <i>oder</i> |
| | ist als diplomierte Pflegefachperson in einer leitenden Funktion tätig <i>oder</i> ist als Pflegeexpertin für die Praxisentwicklung zuständig <i>und</i> hat vorzugsweise Erfahrungen auf der Intensivstation |
| | arbeitet als Kader im klinischen „Tagesgeschäft“ |
| Wissen | verfügt über ausgewiesenes Expertenwissen auf dem zu evaluierenden und angrenzenden medizinischen Fachgebiet(en), resp. in den entsprechenden Funktionsbereichen |
| | kennt die Grundzüge der Strukturen und Prozesse im akutsomatisch stationären Bereich des betreffenden Landes (der betreffenden Region) |
| Fachkompetenz | zeichnet sich aus durch breite Akzeptanz im beruflichen Umfeld (Vorgesetzte, Kollegen, andere Berufsgruppen) |
| | hat Erfahrungen in den Bereichen Qualitätssicherung und -entwicklung |
| Sozial- und Selbstkompetenz | ist team- und konfliktfähig |
| | geht mit Informationen sorgsam und vertraulich um |
| | ist bereit zur Selbstreflexion und Weiterbildung |

deutschsprachigen Peer Reviews den jeweils im Peerteam eingeteilten zwei Pflegenden nicht möglich, alle zwanzig Patientendossiers in der vorgegebenen Zeit durchzusehen. Dies wurde jeweils aus Sicht des besuchten Krankenhauses, das im Rahmen der Selbstbewertung alle Dossiers vorbereitet hatte, als etwas enttäuschend wahrgenommen.

Probleme im Betreuungsprozess und Verbesserungspotenziale wurden sowohl bei der Aktenanalyse durch das Peerteam wie auch in der kollegialen Falldiskussion selbst interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend diskutiert. Gleichermassen wurden das Festlegen von Qualitätszielen und das Herleiten von Verbesserungsmaßnahmen unter Berücksichtigung von Interprofessionalität und Interdisziplinarität durchgeführt. Am Abschlussgespräch nahmen jeweils neben den für ein IQM Peer Review üblichen Personenkreis auch die Pflegedirektion oder eine Pflege-Vertretung aus der Geschäftsleitung des besuchten Krankenhauses teil.

15.3 Erkenntnisse aus dem Pilotprojekt

Im Anschluss an die Peer Reviews evaluierte die Projektleitung mit Unterstützung der Arbeitsgruppe die vier Pilot Peer Reviews. Dazu wurden eine Umfrage unter allen an den Peer Reviews Beteiligten, ein Workshop der Arbeitsgruppe und ein Erfahrungsaustausch unter den Pflegepeers durchgeführt. Im Zentrum standen dabei die um das Thema Interprofessionalität ergänzten Verfahrenspunkte im Peer Review sowie die entsprechend angepassten Unterlagen.

Von den insgesamt 70 Angefragten beteiligten sich 35 an der Umfrage. Insgesamt waren die Rückmeldungen sowohl aus der deutschsprachigen Schweiz wie auch aus der „Romanie“ sehr positiv (vgl. auch Tab. 2). Besonders geschätzt wurde der interprofessionelle Ansatz unter Einbindung der Pflege. Die Zusammensetzung des Peerteams mit drei ärztlichen Peers und zwei Pflegepeers wurde als sinnvoll beurteilt.

Tab. 2 Auszug aus der Umfrage zum Pilotprojekt (Praplan 2016). Antworten: Angeben ist jeweils der Mittelwert. Jede Frage konnte mit einem Punktwert von 1 = „sehr schlecht“ bis 5 = „sehr gut“ beantwortet werden.

| Frage | Antwort |
|--|---------|
| Wie beurteilen Sie das interprofessionelle Peer Review insgesamt? | 4,4 |
| Wie konnten Sie vom interprofessionellen Peer Review profitieren? | 4,1 |
| Wie beurteilen Sie die Größe des Peerteams (3 Ärzte, 2 Pflegende) | 4,3 |
| Wie beurteilen Sie das Zusammenspiel im interprofessionellen Team? | 4,4 |
| Wie beurteilen Sie das Zusammenspiel der interprofessionellen, spitalinternen Teilnehmenden? | 4,5 |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Übersetzung (D→F)? | 3,6 |
| Wie beurteilen Sie die im Vorfeld erhaltenen Informationen? | 3,9 |
| Für Mitglieder des Peerteams: Wie beurteilen sie die Aufgabenteilung? | 4,5 |
| Für Mitglieder des Peerteams: Konnten Sie Ihre Rolle als Peer wahrnehmen? | 4,8 |

Die Zusammenarbeit und die Aufgabenteilung im Peerteam hat gemäß den verschiedenen Rückmeldungen gut funktioniert. Wichtig war dabei, dass zu Beginn des Peer Reviews die Rollen der verschiedenen Beteiligten geklärt wurden. Beachtet werden soll dabei auch, dass es sinnvoll ist, abzusprechen, welche Themen besondere Aufmerksamkeit von Seiten der Ärzte respektive der Pflegefachpersonen erfordern.

Als kritisch stellten sich die sprachlichen Anforderungen dar. Die übersetzten Dokumente wurden mehrfach als verbesserungsbedürftig beurteilt. Erschwerend kann dabei sicher der Umstand gewertet werden, dass zum Zeitpunkt der Pilot-Reviews noch keine Mitarbeiter aus den besuchten Krankenhäusern eine Peerschulung besucht hatten. Im Weite-

ren wurde das Ausmaß der für ein Peer Review notwendigen Sprachkenntnisse von mehreren Beteiligten unterschätzt. Für die schnelle Sichtung von oft nicht optimal organisierten Dossiers, für eine vertiefte Analyse von Krankenakten mit vielen Abkürzungen und für das Führen eines differenzierten kollegialen Dialogs muss umgangssprachliches Französisch als sicherlich nicht genügend beurteilt werden.

15.4 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Das interprofessionelle Peer Review hat sich bewährt und ist insgesamt sehr positiv aufgenommen worden (Praplan u. Kraft 2016). Einige Anmerkungen und Verbesserungsmöglichkeiten sind nachfolgend kurz zusammengefasst:

- Wie auch in anderem Kontext gezeigt, können interprofessionelle Modelle der Patientenbetreuung (Manojlovich et al. 2014) und der Fallanalyse (Hudson et al. 2012) wesentlich zur Verbesserung der Patientensicherheit beitragen.
- Analysekriterien sollen nur soweit notwendig berufsgruppenspezifisch ausgelegt werden. Viele Aspekte des Behandlungsprozesses betreffen sowohl ärztliche wie auch pflegerische Schwerpunkte. Die neue Form der Peer Reviews gibt den beteiligten Berufsgruppen die Möglichkeit, bei der Fallanalyse und Falldiskussion ihre Sicht der Dinge einzubringen und so ein komplettes Bild der Behandlung zu zeichnen (Praplan u. Kraft 2016).
- Die Übertragung von Dokumenten in eine andere Sprache bedarf einer sorgfältigen Vorbereitung. Dabei ist zu beachten, dass nicht nur die bloße „Übersetzung“ von einer Sprache in eine andere notwendig ist, sondern dass vielmehr auch soziokulturelle Aspekte einbezogen werden müssen.

- Gesprächsführung in einer Fremdsprache stellt hohe Anforderungen an die Beteiligten, was oftmals unterschätzt wird.
- Der Einbezug der Interprofessionalität wurde sowohl in der besuchten Klinik wie auch im Peerteam als sehr wertvoll beurteilt. Wichtig ist dabei, dass das Verständnis und die Klärung bezüglich der unterschiedlichen Kompetenzen und Aufgaben unter allen Beteiligten gepflegt und gefördert wird.
- Es wird zu evaluieren sein, wieweit neue Aufgreifkriterien wie z.B. Dekubitus, Sturz und Delir in das Verfahren einbezogen werden können.
- Je nach Aufgreifkriterien werden Fallsammlungen generiert, bei denen viele medizinische Fachdisziplinen bei der Betreuung der Patienten beteiligt sind (Beispiel „Sepsis“ mit Selektion von Patienten aus mehreren chirurgischen und medizinischen Fachdisziplinen, mit Aufenthalt in Notfallstation, Normalstation, Intensivstation, Palliativmedizin, etc.). Dies kann insbesondere für das besuchte Krankenhaus eine große organisatorische Herausforderung darstellen, da der Personenkreis – auch wenn nur auf Kaderpositionen fokussiert wird – relativ groß sein kann.
- Das vorliegende Pilotprojekt hat bestätigt, dass die Fallanalyse durch Peers ein wichtiges Instrument zur Förderung eines offenen, konstruktiven Gesprächsklimas und des „Voneinander-Lernens“ ist (Hitchings et al. 2008).

Aufgrund des Erfolgs des Pilotprojektes empfiehlt die Allianz Peer Review CH, in der Schweiz ab 2016 alle von IQM organisierten Peer Reviews gemäß dem neu entwickelten interprofessionellen Verfahren durchzuführen. Damit dies möglich wird, wird allen Schweizer Spitälern und Kliniken die Mitgliedschaft bei IQM empfohlen.



Mehrwert interprofessioneller Peer Reviews:

- *Entwicklung einer interprofessionellen Gesprächskultur und einer offenen Fehlerkultur*
- *Umfassende, systematische Analyse der Prozesse und Strukturen unter Einbezug aller beteiligten Berufsgruppen*
- *Qualitätsentwicklung durch Verbesserungen im gesamten Behandlungsprozess*

Literatur

- Dixon-Woods M, Pronovost PJ (2016) Patient safety and the problem of many hands. *BMJ quality & safety* 25: 485–8
- Hitchings KS, Davies-Hathen N, Capuano TA, Morgan G, Bendekovits R (2008) Peer case review sharpens event analysis. *Journal of nursing care quality* 23: 296–304
- Hudson DW, Holzmueller CG, Pronovost PJ, Gianci SJ, Pate ZT, Wahr J, Heitmiller ES, Thompson DA, Martinez EA, Marsteller JA, Gurses AP, Lubomski LH, Goeschel CA, Pham JC (2012) Toward improving patient safety through voluntary peer-to-peer assessment. *American journal of medical quality* 27: 201–9
- Krahwinkel W, Schuler E, Liebetrau M, Meier-Hellmann A, Zacher J, Kuhlen R, for the HELIOS Medical Board and HELIOS Working Group on Peer Reviewing (2016) The effect of peer review on mortality rates. *International Journal for Quality in Health Care* 28(5): 1–7
- Manojlovich M, Kerr M, Davies B, Squires J, Mallick R, Rodger GL (2014) Achieving a climate for patient safety by focusing on relationships. *International journal for quality in health care* 26: 579–84
- Praplan I (2016) Abschlussbericht zum Pilotprojekt „Interprofessionelle Peer Reviews CH“ H+ Die Spitäler der Schweiz, 24.02.2016
- Praplan I, Kraft E (2016) Win-win-Situation für die Ärzteschaft und die Pflegenden. *Schweizerische Ärztezeitung* 97: 1214–5
- Pronovost PJ, Hudson DW (2012) Improving healthcare quality through organisational peer-to-peer assessment: lessons from the nuclear power industry. *BMJ quality & safety* 21: 872–5
- SAMW (2014) Charta: Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen 2014. <http://www.samw.ch/de/Publikationen/Empfehlungen.html> (Zugriff am 29.09.2016)



Prof. Dr. med. Hans Ulrich Rothen

Studium der Humanmedizin, Universität Bern, Schweiz 1971–1977, Promotion zum Dr. med., Universität 1978, Facharzt Anästhesiologie 1985, Facharzt Intensivmedizin 1991. PhD 1995, Habilitation für das Fach Anästhesiologie und Intensivmedizin 2000 und Ernennung zum assoziierten Professor 2011.

Ab 1985 Oberarzt am Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Inselspital, Universitätsspital Bern. 1991–93 Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine and Department of Clinical Physiology, Uppsala University Hospital, Sweden. Anschliessend Oberarzt (ab 1997 Leitender Arzt) Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Inselspital, seit 1999 Leitender Arzt, Universitätsklinik für Intensivmedizin, Inselspital, Universitätsspital Bern. Leiter des Bereichs Bildung der Universitätsklinik für Intensivmedizin, seit 2009 Vorsitzender der Qualitätskommission Inselspital/Insel Gruppe.

Mitglied der Lenkungsgruppe Peer Review und des Fachausschusses Peer Review der Initiative Qualitätsmedizin.



Dr. Marie-Madlen Jeitziner

Ausbildung zur Kinderpflegerin und Pflegefachfrau, in den Spitälern Sion und Visp, Schweiz 1986–1991, Weiterbildung zur diplomierten Expertin in Intensivpflege an der Universitätsklinik für Intensivmedizin, Inselspital Bern, Schweiz 1993–1995. Fachvertiefung in Pflege durch die Höhere Fachausbildung in Pflege Stufe I und II, am Inselspital in Bern und dem Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe Aarau, Schweiz 1997–2001. Master in Nursing Science an der Universität Maastricht, Niederlanden in Kooperation mit dem Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe, Aarau, Schweiz 2002–2006. PhD in Nursing Science an der Universität Maastricht, Niederlanden, 2008–2015.

Seit 2006 als Pflegeexpertin in den Bereichen Forschung, Bildung und Entwicklung an der Universitätsklinik für Intensivmedizin, Inselspital, Universitätsspital Bern tätig.

Mitarbeit als Pflegepeer bei den IQM Peer Reviews.