

# Evaluation der Peer Review-Pilotphase

---

Bitte vereinbaren Sie gemeinsam mit Ihrem Peer Review-Partner bzw. Ihrer Peer Review-Partnerin eine willkürliche Folge aus 4 Buchstaben und 4 Ziffern (Bitte nicht ausgerechnet ABCD1234 verwenden...), die Sie hier eintragen:

**Codefolge:**

**Wann war das Peer Review?** Monat: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

---

**Die folgenden Fragen sollten Sie bitte unabhängig vom Peer Review-Partner/ der Peer Review-Partnerin beantworten:**

**1. Ihr Alter?**

Jahre

**2. Ihr Geschlecht?**

weiblich

männlich

**3. Die ungefähre Zahl an Scheinen, die Sie selbst pro Quartal haben:**

< 400     401-600     601-800     801-1000     1001-1200   
1201-1400     1401-1600     1601-1800     1801-2000     >2000

**4. Wie lange dauerte das heutige Peer Review – ohne Fahrtzeiten - ungefähr?**

Ca.

Stunden

**5. Welche Rolle hatten Sie heute?**

Ich war heute Peer Reviewer

Ich wurde heute in meiner Praxis besucht

**6. Wie fanden Sie die Dauer des Peer Review?**

zu kurz

genau richtig

zu lang

**7. Was waren Ihre Gründe an diesem Peer Review teilzunehmen?**

**8. Welche Erwartungen hatten Sie an das Peer Review?**

**9. Haben sich Ihre Erwartungen erfüllt?**

**10. Hatten Sie auch Befürchtungen bzgl. dieses Peer Reviews? Wenn ja, welche?:**

**11. Gab es negative Erfahrungen (oder Befürchtungen, die eingetreten sind)? Wenn ja, welche?**

Bitte kreuzen Sie in der folgenden Tabelle an, ob die jeweilige Aussage auf Sie bzw. dieses Peer-Review zutrifft:

Item Nr.	Aussage	Ja	Nein
12	War dies das <b>erste</b> Peer Review nach Ihrer Peer Review-Schulung?		
13	Der Peer Reviewer/ die Peer Reviewerin hat an Hausbesuchen teilgenommen.		
14	<i>Falls Frage 13 mit „nein“ beantwortet wurde: Warum nicht?</i>		
15	Hatten Sie vorher einzelne Themenfelder festgelegt, auf die beim Peer-Review auf jeden Fall geachtet werden sollte?		
16	Hatten Sie für sich Themenfelder im Vorhinein bewusst ausgeklammert?		
17	<i>(Nur falls vorher Themenfelder festgelegt wurden):</i> Wurden die Themenfelder, die Sie festgelegt hatten, beim Peer Review vollständig bearbeitet?		
18	Wurden die Feedbackbögen zum gegenseitigen Feedback genutzt?		

Item Nr.	Aussage	Ja	Nein
19	Hatten Sie bereits früher <b>unabhängig von diesem Pilotprojekt</b> in anderen Praxen hospitiert?		
20	<i>Falls Frage 18 mit „ja“ beantwortet wurde: War(en) diese zurückliegende(n) Hospitation(en) mit dem jetzigen Peer Review-Projekt vom Konzept her (gegenseitiges Lernen, strukturiertes Feedback mit positiven und kritischen Aspekten) vergleichbar?</i>		
21	<i>Platz für Ergänzungen zur vorangegangenen Aussage (falls nötig).</i>		
22	Hatten Sie bereits früher Kolleginnen / Kollegen <b>unabhängig von diesem Pilotprojekt</b> als Hospitanten in Ihrer Praxis?		
23	<i>Falls Frage 21 mit „ja“ beantwortet wurde: War(en) diese Hospitation(en) in Ihrer Praxis mit der jetzigen Peer Review vom Konzept her (gegenseitiges Lernen, strukturiertes Feedback mit positiven und kritischen Aspekten) vergleichbar?</i>		
24	<i>Platz für Ergänzungen zur vorangegangenen Aussage (falls nötig).</i>		

**Bitte kreuzen Sie in der folgenden Tabelle an, wie sehr die jeweilige Aussage aus Ihrer Sicht auf das stattgefundene Peer Review zutrifft:**

Item Nr.	Aussage:	Sehr	Eher ja	Eher nein	Gar nicht
25	Die Terminplanung für das Peer Review war einfach.				
26	Die Atmosphäre war vertrauensvoll.				
27	Die Atmosphäre war wertschätzend.				
28	Es war eine Atmosphäre von gleicher Augenhöhe.				
29	Fühlen Sie sich durch das Peer Review motiviert, Veränderungen in Ihrer Praxis bzw. Ihrer Arbeit anzugehen?				
30	Sind Sie sich über die Stärken und Schwächen von sich und Ihrer Praxis besser im Klaren als vor dem Peer Review?				
31	Finden Sie die Feedbackbögen für das gegenseitige Feedback hilfreich?				

Item Nr.	Aussage:	Sehr	Eher ja	Eher nein	Gar nicht
32	Sollten die Feedbackbögen für das gegenseitige Feedback mehr Struktur vorgeben d.h. formalisierter sein?				
33	Sollten die Feedbackbögen für das gegenseitige Feedback mehr Inhalte abdecken?				
34	<i>Raum für Anmerkungen zum Thema (mdl.) Feedback bzw. Feedbackbögen</i>				
35	Finden Sie das vorherige Auswählen von Themenfeldern sinnvoll?				
36	War die vorausgegangene Peer Review-Schulung hilfreich?				
37	War die vorausgegangene Peer Review-Schulung vom zeitlichen Umfang angemessen?				
38	Sollte eine Peer Review-Schulung in Zukunft obligate Voraussetzung vor der ersten Teilnahme am Peer Review sein?				
39	War der „Papierkram“ im Rahmen des Peer Reviews vom Umfang her angemessen?				
40	Standen Aufwand und Nutzen dieses Peer Reviews in einem guten Verhältnis?				
41	Können Sie diese Art des kollegialen Austauschs weiterempfehlen?				
42	Würden Sie sich im Rahmen eines Peer Reviews (erneut) besuchen lassen?				
43	Würden Sie (wieder) selbst in andere Praxen als Peer Reviewer/-in gehen?				
44	<i>Falls eine der letzten beiden Fragen mit „nein“ beantwortet wurde: Warum nicht?</i>				
45	Sind Sie mit dem Peer Review insgesamt zufrieden?				

**46. Welche Dinge würden Sie beim nächsten Mal anders machen?**

**47. Raum für weitere Kommentare, Verbesserungsvorschläge, Anregungen oder Ergänzungen, ggf. auch zu einzelnen o.g. Fragen (gerne einfach die Item-Nummer dazuschreiben).**

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Studie und das Ausfüllen dieses Evaluationsbogens! Dieser Bogen wird vom Institut für Allgemeinmedizin der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel ausgewertet. Bitte stecken Sie ihn zusammen mit dem Bogen „Behandelte Themen“ in den entsprechenden Umschlag. Senden Sie diesen Umschlag bitte gemeinsam mit der Rückantwort bzw. dem Antrag für CME-Punkte an die Ärztekammer zurück. Die Ärztekammer wird den verschlossenen Umschlag an das Institut für Allgemeinmedizin weiterleiten.**