



Was können Qualitätszirkel erreichen?

Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen treffen sich zum Austausch regelmäßig zu regionalen Qualitätszirkeln. Aber wie müssen Qualitätszirkel gestaltet werden, damit sie die zugrunde liegende Mission der „Qualitätssicherung nach dem ‚Best-practice‘-Prinzip“ erfüllen und für alle einen Gewinn bieten?

Gemäß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) haben sich Qualitätszirkel in den letzten 10 Jahren als Instrument der Qualitätssicherung und -entwicklung in der vertragsärztlichen Versorgung etabliert. In ihren Richtlinien legt die KBV fest, wie ein anerkannter Qualitätszirkel organisiert ist, abzulaufen hat und wann welche Fortbildungspunkte erreicht werden können (www.kbv.de/qualitaetszirkel.html). Im Folgenden wird erläutert, was die Ziele eines Qualitätszirkels sind und wie diese erreicht werden können (s. auch infobox).

Hilfreiches Grundlagenwissen: KVP und PDCA-Zyklus

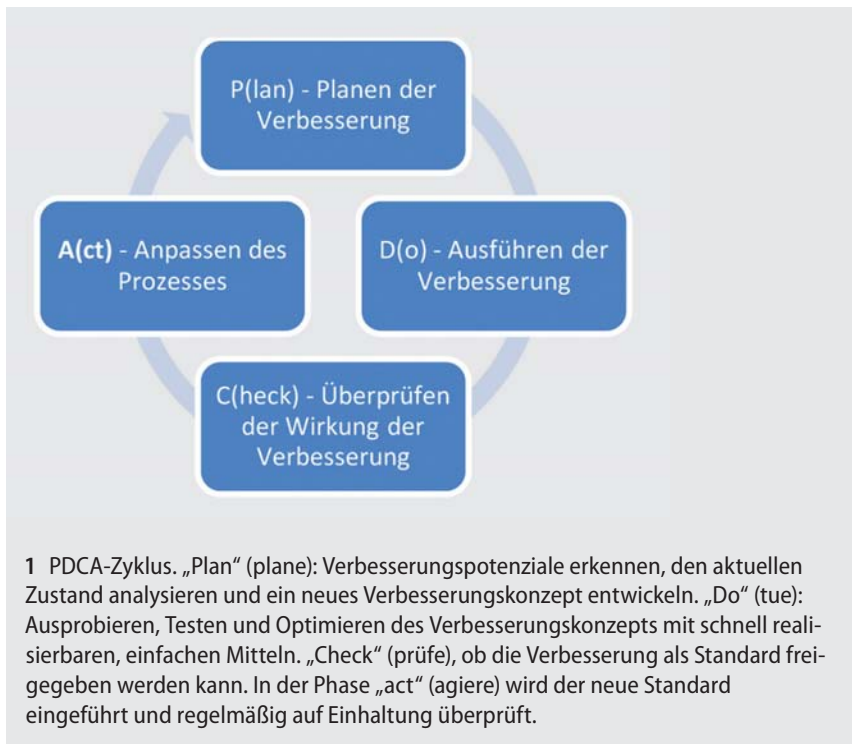
Der „kontinuierliche Verbesserungsprozess“ (KVP) wurde im Rahmen der Qualitätsentwicklung in den 1950er-Jahren von Dr. William Edward Deming entwickelt. In diesen Kontext fällt auch der von Walter Shewhart entwickelte „Plan-do-check-act (PDCA)-Zyklus“, der das Vorgehen im Verbesserungsprozess beschreibt. Der KVP ist mit dem japanischen „Kaizen“ vergleichbar und wird durch den Erfolg von Kaizen oftmals synonym verwendet. Ziel des KVP ist die Verbesserung von Prozessen und Abläufen, um deren Effektivität und Effizienz zu steigern. All diese Verbesserungsmaßnahmen haben eine erhöhte Behandlungsqualität von Patienten zum Ziel.

Der KVP geht nach dem PDCA-Zyklus vor. Der PDCA-Zyklus gliedert den Verbesserungsprozess in verschiedene Phasen (• **Abb. 1**). Nachdem dieser Kreislauf

erfolgreich durchlaufen wurde, wird ein neuer Ablauf als Standard festgeschrieben, um Fehler nicht zu wiederholen und Lernerfahrung festzuschreiben. Man spricht dann vom SDCA-Zyklus: „standardize“ (standardisiere), „do“ (tue), „check“ (prüfe), „act“ (agiere). Wenn eine Verbesserung in diesem Prozess festgelegt wurde, werden daraufhin weitere Schwachstellen gesucht und neue Ziele gesetzt. Der Kreislauf endet nie. An den Zielen eines Qualitätszirkels, die sich im Laufe der Zeit auch ändern können, werden Strategie und Ablauf des PDCA ausgerichtet.

Voraussetzung für den Erfolg von KVP ist der Wille aller Beteiligten, die Ergebnisse aus dem KVP unmittelbar umzusetzen. Eine ausbleibende oder schleppende Umsetzung lässt die Motivation zum Mitmachen hingegen rasch erlahmen. Die Wirkungen von KVP lassen sich wie folgt darstellen: Der KVP ent-

Modifiziert nach: Wichmann, P.; „Was macht einen guten Qualitätszirkel aus?“ Der Diabetologe 3/2012, S. 200-202.



deckt Ressourcen und Synergien, optimiert die Arbeitsabläufe und Geschäftsprozesse, verbessert die Behandlungsprozesse sowie die Patientenzufriedenheit. Er reduziert Verschwendung und spart Kosten. Er weckt Fähigkeiten, Kreativität und das Engagement der Beteiligten.

Ablauf eines Qualitätszirkels

Um Qualitätszirkel erfolgreich durchzuführen, müssen vorab die Grundlagen geklärt werden. Das schließt ein: Was sind unsere Themengebiete? Was wollen wir besprechen? Wer gehört zu dem Qualitätszirkel? Was wollen wir erreichen? Was sind unsere zugrunde liegenden Werte?

Im Rahmen des KVP analysieren die Beteiligten vorab ihren Arbeitsbereich und erarbeiten im Qualitätszirkel konkrete Verbesserungsvorschläge. Dafür sollten sie meist zuvor in Teamarbeit und Gruppenmoderation geschult werden. Der Ablauf orientiert sich am PDCA-Zyklus und verläuft meist wie folgt:

- Projekt für die Verbesserung festlegen und abgrenzen: Was soll verbessert werden?
- Ist- und Sollzustand anhand von Kennzahlen beschreiben,
- Probleme beschreiben: Häufigkeit pro Zeit- oder Objekteinheit,

- Probleme bewerten: Zeit, Geld, Energie, Stress pro Zeiteinheit,
- Probleme analysieren: Ursachen, Zusammenhänge, Schnittstellen, Nebenwirkungen,
- Lösungsideen sammeln, bewerten und entscheiden,
- Maßnahmen ableiten, Aufwand und Ertrag bewerten,
- Maßnahmen vereinbaren und Ressourcen klären: Wer tut was bis wann?
- Maßnahmen umsetzen und Erfolg prüfen.

In regelmäßigen Zeitabständen muss also der Ablauf von Qualitätszirkeln evaluiert und gemäß den teilnehmenden Mitgliedern sowie übergeordneten Zielen verbessert werden. Scheinbar festgeschriebene Standards sind zu hinterfragen. Der Qualitätszirkel muss sich an seinem Ziel orientieren: ein gemeinsamer kollegialer Austausch auf gleicher hierarchischer Ebene, um die Patientenbetreuung und Behandlungsqualität kontinuierlich zu verbessern.

Der Qualitätszirkel sollte eine definierte Zielgruppe haben, aber dennoch offen für neue Teilnehmer sein. Die Qualität leidet, wenn sich über längere Zeit immer nur dieselben Personen treffen und ihre Themen festlegen. Auch die Interaktion mit anderen Berufsgruppen kann gefördert werden. Daher ist es anzustreben,

auch Gruppen aus angrenzenden Berufszweigen, z. B. Arzthelferinnen, zu Themen einzuladen. Die Zusammenarbeit mit anderen Sektoren des Gesundheitssystems, u. a. zwischen Krankenhaus und Niedergelassenen, ist zu unterstützen, da man auf den gegenseitigen Austausch angewiesen ist, um gemeinsame Patienten gut zu behandeln. Berührungspunkte können hierdurch abgebaut und eine verbesserte vernetzte Versorgung ermöglicht werden.

Die Rolle des Koordinators kann ebenfalls wechseln, jedoch sollte dies in größeren Abständen (z. B. jährlich) erfolgen. Der Koordinator holt zu jedem Treffen Ideen und Vorschläge der Arbeitsgruppe ein, legt gemeinsam die Termine fest, versendet rechtzeitig das Protokoll der letzten Sitzung und die Einladung zur nächsten Sitzung. Zeitnah werden die neuen Gesprächsthemen mit dem entsprechenden Zeitrahmen versandt.

Welche Themen eignen sich?

Die Themen, die für den QZ relevant sind, ergeben sich aus der täglichen Arbeit des Einzelnen: Sie sollten das Ziel der Wissensvermittlung, Erreichen eines einheitlichen Wissenstands und den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung unterstützen:

- Diskussion qualitätsfördernder Maßnahmen und „Benchmark“-Ergebnisse miteinander. In der Onkologie gehören dazu z. B. d z. B. die standardisierte Erfassung und Auswertung valider Patienten- und Therapiedaten in der ambulanten Praxis (z. B. ODM-QuaSi, Krebsregister).
- Aktuelle Ergebnisse aus der Forschung halten Einzug in den Arbeitsalltag.
- Organisatorische Probleme in der Zusammenarbeit sollten miteinander diskutiert werden, um Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten, da hierdurch die Patientenversorgung und Versorgungsqualität verbessert wird (z. B. Schnittstellenprobleme in der Informationsvermittlung zwischen Krankenhaus und Praxis).
- Interessante oder komplizierte Fälle können miteinander besprochen werden.
- Interne und externe Referenten berichten zu aktuellen medizinischen Themen.

Infobox: Qualitätszirkel – das wichtigste in Kürze

Zweck	Gegenseitiger Informationsaustausch zur Verbesserung der Behandlungsqualität durch verbesserte Kommunikation zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten Bildung sektorübergreifender Netzwerke Realisierung des „Best-practice-Prinzips“
Definition	Treffen einer Gruppe hierarchisch gleichgestellter Ärzte in regelmäßigen Abständen
Größe	Maximal 15 bis 20 Personen
Teilnehmer	Ärzte: Niedergelassene Ärzte und Krankenhausärzte, externe Referenten, angrenzende Berufsgruppen (Pflegepersonal, KV etc.)
Themen	Kasuistiken „Der komplizierte Fall“ Besprechung von Diagnose- und Therapieleitlinien Neues aus der Forschung findet Anwendung im Arbeitsalltag Abrechnungsmodalitäten Medizinische Neuerungen Qualitätssicherung in der Praxis und im Krankenhaus Vermeidung von Informationsbrüchen zwischen Krankenhaus und Praxis Ablaufverbesserung zwischen Klinik und Praxis Weiterbildungen von externen Referenten in Rahmen von Kurzvorträgen Fachärztliche Fortbildungen untereinander Besprechung von Qualitätsstandards („benchmarking“)
Ziel	Die besprochenen Maßnahmen sind in der Praxis und im Arbeitsalltag umzusetzen und sollen gemäß des KVP regelmäßig evaluiert werden
Qualitätssichernde Rahmenbedingungen	Qualitätsstandards des Qualitätszirkel KVP Gezieltes Qualitätsmanagement (QM)
Zu besetzende Rollen	Koordinator Moderator Protokollführer Teilnehmer Referenten
Zweck	Gegenseitiger Informationsaustausch zur Verbesserung der Behandlungsqualität durch verbesserte Kommunikation zwischen niedergelassenen und Krankenhausärzten, Bildung sektorübergreifender Netzwerke und Realisierung des „Best-Practice-Prinzips“
Definition	Treffen einer Gruppe hierarchisch gleichgestellter Ärzte in regelmäßigen Abständen
Größe	max. 15-20 Personen
Teilnehmer	Ärzte: Niedergelassene und Krankenhausärzte, externe Referenten, angrenzende Berufsgruppen (Pflegepersonal, KV etc.)
Themen	Kasuisten „Der schwierige Fall“, Besprechung von Diagnose- und Therapieleitlinien, Neues aus der Forschung findet Anwendung im Arbeitsalltag, Abrechnungsmodalitäten, medizinische Neuerungen, Qualitätssicherung in der Praxis und im Krankenhaus, Vermeidung von Informationsbrüchen zwischen Krankenhaus und Praxis, Ablaufverbesserung Klinik-Praxis, Weiterbildungen von externen Referenten in Rahmen von Kurzvorträgen, fachärztliche Fortbildungen untereinander, Besprechung von Qualitätsstandards („benchmarking“)
Ziel	Die besprochenen Maßnahmen sind in der Praxis und im Arbeitsalltag umzusetzen und sollen gemäß des KVPs regelmäßig evaluiert werden
Qualitätssichernde Rahmenbedingungen	Qualitätsstandards des Qualitätszirkel, KVP, gezieltes Qualitätsmanagement (QM)
Zu besetzende Rollen	Koordinator, Moderator, Protokollführer, Teilnehmer, Referenten KVP kontinuierlicher Verbesserungsprozess

- Besprechung von Abrechnungsmodalitäten.
- Weitere Themen wären Patientenfallkonferenzen, evidenzbasierte Medizin (EbM)/Leitlinien, Patientensicherheit, evidenzbasierte Patienteninformation, Zertifizierung etc.
- Auch interdisziplinäre oder übergeordnete Themen können vom Qualitätszirkel gewählt werden.

Durch die Bildung von Netzwerken wird das Wissen des Qualitätszirkels erhöht

und die Schwelle gesenkt, andere Kollegen um eine Mitbeurteilung zu bitten. Bestehende Barrieren, anderen Hilfestellungen anzubieten oder diese anzufordern, werden abgebaut. Dies hat Auswirkung auf die Behandlungsqualität, da versucht wird, einen möglichst einheitlichen Wissensstand in dem Qualitätszirkel zu erreichen, jeder Teilnehmer zu einem Experten wird und interne sowie externe Experten angefragt werden können. Grenzen von Qualitätszirkeln bestehen darin, neue überregional geltende Be-

handlungsrichtlinien aufstellen zu wollen. Aber sie können für überregionale Interessenvertretungen und Fachgesellschaften wertvolle Hinweise und Ideen für Innovationen oder ein verändertes Vorgehen liefern.

Weiterführende Literatur



„High performance im Krankenhausmanagement. Die 10 wichtigsten Schritte zum Erfolg“, ISBN 978-3-642-25067-5
Springer Verlag, Erscheinungstermin August 2012, 49,95 Euro

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Edda Weimann
University of Cape Town, School of Public Health, Kapstadt, Südafrika
Prof. Peter Weimann, Beuth Hochschule Berlin, Luxemburger Strasse 10, FB 1, 10353 Berlin

Prof. Dr. Peter Weimann
Beuth Hochschule Berlin
Luxemburger Strasse 10, FB1, 10353 Berlin
ew@weimann4performance.com

Mehr Infos online!

Weitere Themen finden Sie im Internet unter:
www.weimann4performance.com