

Qualität in der praxis-ambulanten Praxis

Forum für Qualitätszirkel, Januar 2024

Das Wichtigste in Kürze

Qualitätszirkel (QZ) können den Praxisstandard verbessern, die professionelle Entwicklung der Teilnehmenden fördern und ihr psychologisches Wohlbefinden steigern. Die Gruppendynamik steht im Mittelpunkt des Prozesses. Die Moderator:innen unterstützen die hierarchisch gleichgestellten Teilnehmenden beim Wissensaustausch in einer vertrauensvollen Lernkultur. Durch Wiederholungen gewinnen die QZ-Teilnehmenden Vertrauen in ihre Fähigkeiten und setzen Innovationen in die Praxis um, in dem sie neue Konzepte zur Verbesserung ihrer Praxis entwickeln. Eine Voraussetzung für erfolgreiche QZ sind weitgehende Autonomie der Teilnehmenden bezüglich Themenwahl und Vorgehen. Sie brauchen eine professionelle Moderation und Schulung in Techniken zur Qualitätsverbesserung, Zugang zu Evidenz-basiertem Lehrmaterial und persönlichen Leistungsdaten.

Ziel und Zweck

Qualitätszirkel werden definiert als Gruppen von 6 bis 12 Fachpersonen aus der praxis-ambulanten Grundversorgung (mono- oder interprofessionell), die sich regelmässig treffen, um ihre Standardpraxis zu überdenken. Dabei wird sich die Gruppe neuer Erkenntnisse bewusst und aktualisiert ihren Wissensstand (Continuous Medical Education, CME), der dann in die berufliche Weiterentwicklung einfließt (Continuous Professional Development, CPD). CME und CPD sind notwendige Voraussetzungen für kontinuierliche Qualitätsverbesserung, in deren Prozess der QZ einen Qualitätsaspekt wählt, bei dem sie Verbesserungspotential vermutet. Die Gruppen bieten den sozialen Kontext für diese kritische Betrachtungen der Alltagspraxis. Der Teilnehmerkreis ist definiert, damit gegenseitiges Vertrauen entstehen kann und offener Austausch möglich wird. Das Entfernen von Barrieren, wie z. B. Computerbildschirmen, und die Gestaltung der Sitzanordnung (Bsp im Kreis) erleichtert die soziale Interaktion.

Praktische Umsetzung

Bei der Gründung von Qualitätszirkeln ist es von entscheidender Bedeutung, die Grundprinzipien der Qualitätsverbesserungsmethoden, wie z. B. den Plan-Do-Study/Check-Act-Zyklus (PDS/CA), einzuführen und zu zeigen, wie sie in der Praxis umgesetzt werden können. Je länger eine Gruppe besteht, desto erfolgreicher wird sie sein.

Zu Beginn des QZ-Prozesses müssen die Teilnehmenden ein gemeinsames Verständnis des Problems haben. Das Thema muss für die tägliche Praxis relevant und von überschaubarer Grösse sein. Das Spektrum von Themen ist weit und betrifft meist einen bestimmte Qualitätsaspekt, klinische Fälle der Praxis, CIRS- Fälle, Thema bezogenen fachlichen Austausch oder Forschungsprojekte.

Gearbeitet wird mit den eigenen Erfahrungen aus der alltäglichen Berufspraxis. Die Diskussion eigener Fälle erhöht das Gefühl der Eigenverantwortung und hilft den Teilnehmenden zu verstehen, was das Thema für die tägliche Praxis bedeutet. Bei der Diskussion und Reflexion ihrer eigenen Fälle aktivieren sie ihr vorhandenes ("stilles" oder implizites) Wissen. Dieses wird so explizit und im Idealfall durch weiteres explizites Wissen ergänzt, z. B. praxisrelevante Informationen wie Patientenerzählungen (Narrative), statistische Daten über Diagnosegewohnheiten und Verschreibungsmuster oder Gespräche mit Fachspezialisten. Der aktuelle Stand der Praxis kann dann in Bezug auf Leitlinien, evidenzbasiertes Lehrmaterial oder den Beitrag eines Fachspezialisten beleuchtet werden.

Neue Konzepte und Ideen entstehen, wenn die Gruppe über ihre eigenen Erfahrungen nachdenkt, und dann den Stand ihrer Praxis mit aktuellem evidenzbasiertem Bildungsmaterial vergleicht. Idealerweise umfasst dieses Spektrum alles, von der Mikrobetrachtung der Versorgung eines einzelnen Patienten bis hin zur breiteren Perspektive, wie das System funktioniert, oder eben nicht. Oft müssen die evidenzbasierten Empfehlungen an die örtlichen Gegebenheiten angepasst werden. Eine Schlüsselfunktion des QZ besteht darin, Wissen, das auf Vertrautheit mit lokalen Gegebenheiten und persönlicher Erfahrung beruht, mit evidenzbasiertem Wissen zu verbinden. Die Teilnehmenden durchlaufen den kreativen QZ-Prozess selbstbestimmt und als gleichberechtigte Expert/innen ihrer Praxis, was das Selbstwertgefühl im Beruf steigert und das psychologische Wohlbefinden fördert.

Qualitätsverbesserung ist zyklisch, so dass die Umsetzung von Innovationen in die Praxis ein kontinuierlicher und sich wiederholender Prozess ist, der das Vertrauen der Teilnehmenden in ihre Fähigkeiten mit jeder Wiederholung steigert.

Voraussetzungen für funktionierende Qualitätszirkel

Eine wichtige Voraussetzung für erfolgreiche QZ ist das Vertrauen der relevanten politischen Instanzen und Führungskräfte in die Fähigkeit der Fachpersonen, Qualitätsverbesserung anzustreben und auch erreichen zu können. Die Teilnehmenden müssen fühlen, dass sie Vertrauen geniessen und ein Mitspracherecht bei ihrer QZ-Arbeit haben. Die zusätzliche Arbeitsbelastung soll überschaubar bleiben. Dabei braucht es eine angemessene fachliche und administrative Unterstützung (Bereitstellung von Arbeitszeit, eines geeigneten Ortes und finanzieller Mittel für QZ-Treffen und allenfalls Hilfe bei der Dokumentation des QZ Prozesses [4].)

Fachlich benötigen QZ-Teilnehmende Ausbildung in grundlegenden Werkzeugen zur Qualitätsverbesserung, wie der PDSA-Zyklus, leichten Zugang zu Evidenz basiertem, didaktischem Lehrmaterial und vertrauenswürdigen personalisierten Leistungsdaten. QZ sollten begleitet werden von ausgebildeten Moderator:innen, da die Moderation Wissen und Fertigkeiten im Umgang mit gruppendynamischen Prozessen erfordert. Moderierende benutzen verschiedene Hilfsmittel der Kommunikation, Methodik und Didaktik (Debatten, Konsensdiskussionen, Brainstorming, reflektierendes Denken, Selbstbeobachtung und Rollenspiele). Die SGAIM bzw. das Forum für Qualitätszirkel Schweiz bietet ein regelmässiges professionelles Aus- und Fortbildungsangebot in der Moderation von Qualitätszirkeln an.

Charakteristika eines Qualitätszirkels

Die Interessenvereinigung Forum für Qualitätszirkel einigte sich 2018 unter der Projektleitung der SGAIM auf die folgenden gemeinsamen Charakteristika eines Qualitätszirkels:

- Idealerweise 6 bis 15 gleichberechtigte Berufsleute des Gesundheitswesens
- Idealerweise Autonomie bezüglich Themensetzung und Vorgehen
- Ausgebildeter Moderator:in für Qualitätszirkel und idealerweise ein:e Co-Moderator:in
- Wiederkehrende Treffen entsprechend Zielerreichung
- Definierter Teilnehmerkreis
- Der Qualitätszirkel entscheidet über die angemessene Form der Dokumentation
- Themenzentriertes Arbeiten unter Verwendung von vielfältigen didaktischen Methoden
- Idealerweise strukturiertes Arbeiten entlang PDCA-Zyklus («Plan-Do-Check-Act»-Zyklus).