

Gegenseitige Praxisevaluation: eine Weiterbildung der besonderen Art

Eine Publikation des Qualitätszirkels 1/7/8, Zürich: Kurt Gartmann, Balz Gerig, Jürg Graf, Katharina Gross-Meier, Verena Hablützel, Robert Irrniger, René Jaccard, Christina Kuhn, Karl Müllly, Armand Rapp, Thomas Voegeli

Coming-out in der eigenen Praxis ... Ein Qualitätszirkel in der Stadt Zürich hat verschiedene Qualitätsaspekte einer Grundversorgerpraxis gegenseitig evaluiert, auch die Prozessabläufe in der Praxis – von der Begrüssung des Patienten bis zu den Auswirkungen auf die Buchhaltung. Nachdem über ein Jahr lang einzelne Mitglieder je einen Teilaspekt der Praxis bearbeitet hatten, wurde aus diesen Vorarbeiten das Evaluations-Manual zusammengestellt. Die gegenseitigen Besuche fanden in Dreiergruppen statt. Das Manual diente als Grundlage für die Untersuchung, durch welche von der Verarbeitung der eingehenden Laborbefunde bis zu den persönlichen Ressourcen des Praxisinhabers verschiedenste Bereiche erfasst wurden. Nach dem Besuch wurden die erhobenen «Befunde» zunächst vom Evaluationsteam diskutiert und später mit dem Evaluierten besprochen. Diese Phase dauerte nochmals ein ganzes Jahr.

Die gegenseitigen Praxisevaluationen gestalteten sich als eine Art «internistischer Status des Praxisorganismus» samt seinem Inhaber, dessen Assistentin und den internen Abläufen.

Dieser «Outing»-Prozess löste zu Beginn verschiedene Ängste und Widerstände bei den Beteiligten aus. Am Schluss der Evaluationen aber wurde er als überwiegend positive, anregende, kreative Arbeit erlebt, welche viele Veränderungen und vor allem intensive Reflexion bei den Beteiligten über Beruf und persönliche Lebenssituation ausgelöst hatte. Dies zeigt, wie wertvoll diese Arbeit war.

Die Nachevaluation, die auf Frühjahr 2002 geplant ist, wird deshalb mit Spannung, Interesse und Freude erwartet. Sie wird, ganz im Sinne der Qualitätszirkelarbeit, die durch die Praxisbesuche ausgelösten Veränderungen erheben und so den Kreis schliessen.

Coming-out dans son cabinet ... Un cercle de qualité dans la ville de Zurich a opéré une évaluation mutuelle de divers aspects de la qualité d'un cabinet médical de premier recours, incluant les processus de fonctionnement du cabinet médical allant de l'accueil du patient jusqu'à la tenue de la comptabilité. Durant une année, chaque membre du groupe a d'abord travaillé individuellement sur un aspect particulier du cabinet médical, ces travaux préliminaires permettant ensuite l'élaboration d'un manuel d'évaluation. Les visites mutuelles des cabinets médicaux se firent par groupes de trois et le manuel servit de base pour l'enquête. Celle-ci porta sur des domaines les plus divers, s'étendant du traitement des résultats de laboratoire jusqu'aux ressources personnelles du titulaire du cabinet. Après la visite, les «renseignements» acquis étaient discutés d'abord au sein du team d'évaluation puis ensuite avec le collègue évalué. Cette phase durait encore une fois une année entière.

Les évaluations mutuelles du cabinet médical prennent la forme d'une sorte de «status internistique de l'organisme cabinet médical» comprenant le titulaire, l'assistante médicale et les mécanismes internes de fonctionnement.

Cet «outing-process» suscita au début diverses craintes et résistances chez les participants. Pourtant, à l'issue des évaluations, il fut vécu comme un travail nettement positif, stimulant et créatif, qui engendra chez les participants de nombreux changements et avant tout une réflexion intense sur la profession et la situation de vie personnelle. Ceci montre bien la valeur d'un tel travail.

L'évaluation prospective planifiée pour le printemps 2002 est donc attendue avec impatience, joie et intérêt. Dans la droite ligne de l'esprit des cercles de qualité, elle s'attachera à recenser les changements induits par les visites de cabinet médical et refermera ainsi le cercle.

Der Praxis-Check in unserem Qualitätszirkel

Einstieg

Ein eigenartiges Gefühl: Ich sitze in meinem Sprechzimmer mit einem Patienten und weiss, da draussen prüfen zwei oder drei KollegInnen meine Praxis auf Herz und Nieren.

Sie stecken ihre Nasen in einige meiner Krankengeschichten, sie fragen meine Praxisassistentin aus über Praxisabläufe, Betriebsklima, sie inspizieren das Wartezimmer, studieren die dort aufgelegte Literatur und machen auch nicht Halt vor der WC-Türe und vor dem Notfallkoffer.

Bei den meisten von uns rief das spezielle Emotionen hervor – der persönliche Bericht eines Kollegen im untenstehenden Kasten ist ein Zeugnis davon. Plötzlich konnten wir uns sehr gut in Patienten versetzen, die sich für einen Check-up bei uns ausziehen.

Nun, alle elf Mitglieder unseres Qualitätszirkels haben sich unserem Praxis-Check unterzogen. Wir alle haben das Gefühl, soviel dabei gewonnen zu haben, dass wir dieses Experiment gerne etwas genauer vorstellen.

Gewählt haben wir dieses Thema Ende 1998, nachdem wir unser letztes grösseres Thema, den Check-up des gesunden Patienten, abgeschlossen hatten. Es war uns klar, dass wir für unsere Arbeit ein gutes Instrument brauchten, und so arbeiteten wir in einer ersten Phase eine Checkliste, ein Evaluationsmanual, aus.

Kreislauf der Qualitätszirkel:

1. Fragestellung auswählen
2. Erfassen des Ist-Zustands
3. Handlungsleitlinien erarbeiten, Veränderungswünsche (Sollzustand) formulieren
4. praktische Umsetzung
5. Kontrolle durch Nachevaluation (= 2.)

Vorbereitung: Erarbeiten des Evaluationsmanuals

Bei der Erarbeitung des Manuals hat jede/jeder von uns Fragen zu einem bestimmten Bereich der Praxis formuliert: Von der Ausstattung und Sauberkeit der Toilette, vom Informationsfluss in der Praxis, von der Kompetenz und Ausstrahlung der Praxisassistentin, den persönlichen Ressourcen des Arztes / der Ärztin bis hin zu den Umsatzzahlen und Betriebsaufwendungen wurde alles in die kompetente und kollegiale Bewertung einbezogen. Bewusst verzichteten wir aus verschiedenen Gründen auf den Einbezug der eigentlichen Konsultation, des ärztlichen Gesprächs.

Schon in dieser Phase schärfte sich die Wahrnehmung für die eigene Praxisführung. Einige Veränderungen nahmen bereits hier ihren Anfang.

Wie das Facettenauge eines Insektes prä-sentierten sich am Schluss der vielfältige Fragebogen: Jede Facette brachte die Eigenart des jeweiligen Interviewbereiches und damit auch eine persönliche Facette des jeweiligen Schöpfers / der jeweiligen Schöpferin dieses Fragebogenteils zum Ausdruck. Fortan haben wir diese Weiterbildung *EVA* genannt.

Zeitlicher Ablauf der Praxisevaluation:

Themenwahl 16. Dezember 1998

Erarbeiten des Manuals im Februar 1999 bis Februar 2000 an sieben Treffen (dazwischen wurden auch andere Kurzthemen bearbeitet)

Gegenseitige Praxisbesuche März bis November 2000

Plenum November 2000 bis Februar 2001

Nachevaluation vorgesehen Januar 2002

Unterlagen zur EVA: Das Evaluationsmanual, unseren Fragebogen, stellen wir gerne anderen Zirkeln zur Verfügung, sind uns aber bewusst, dass er nicht als allgemein gültiges Validierungsinstrument dienen kann. Um solchen Kriterien zu genügen, müsste er von fachkompetenten SpezialistInnen wie Statistikern, Interviewtechnikern usw. überarbeitet werden. Wir weisen darauf hin, dass das eigene Erarbeiten der Fragen ein wichtiger Bestandteil des Projekts ist.

(Bestellen bei Thomas Voegeli, Englischviertelstr. 54, 8032 Zürich, Tel. 383 83 57, E-Mail: thvoegeli@swissonline.ch, Unkosten Fr. 30.-)

Vorevaluationsphase

Jeder Arzt / jede Ärztin füllte als Vorbereitung die persönlichen Fragebogenteile aus, z.B. die jeweiligen Fragen zu Grösse der Praxis, Praxisinvestitionskosten, Umsatzzahlen, Lohnkosten, den persönlichen Ressourcen, Versicherungskosten, persönlicher Vorsorge.

Bereits in dieser Phase der *EVA* wurde uns allen klar, dass diese Form der Weiterbildung nur möglich ist in einer Atmosphäre des gegenseitigen Respekts und Vertrauens unter den Teilnehmenden, ganz besonders beim heiklen Thema der persönlichen Ressourcen.

Zeitlich beanspruchte diese Phase 2–4 Stunden.

Hauptphase: Praxisbesuche

An einer der vielen Vorbereitungssitzungen wurde die Zusammensetzung der drei Evaluationsgruppen à drei bis vier Mitglieder ausgelost.

Die Evaluation der unter sich erstaunlich verschiedenen Praxen erforderte einen erheblichen Aufwand an Zeit und persönlichem Einsatz. 12–18 Stunden wurden pro Evaluation aufgewendet. Jede Praxisinhaber-

rin / jeder Praxisinhaber wurde jeweils durch die zwei oder drei Mitglieder der Evaluationsgruppe besucht und untersucht: Während jeweils zwei Stunden hielten sich die Evaluierenden in der Praxis auf, während der Arzt / die Ärztin die Sprechstunde wie gewohnt durchführte. Das gab uns Gelegenheit, die Atmosphäre im Wartezimmer, die Garderobe, die Funktionalität der Arbeitswege für Personal und Patienten, die Einteilung der Arbeitsabläufe, die Wartezeiten, die zur Verfügung stehenden Beschäftigungsangebote wie Zeitschriften, Zeitungen, Kinderspielzeug, die Beleuchtung und vieles mehr auf uns einwirken zu lassen und anzuschauen. Gleichzeitig nahmen wir alle die Geräusche, die Aktivitäten, die Gerüche, die Art und Weise der Kommunikation der MPA mit den PatientInnen und die Stimmungslage der PatientInnen ausserhalb des Sprechzimmers wahr. Für uns, die wir sonst ausschliesslich *im* Sprechzimmer aktiv sind, eine äusserst spannende und eindrückliche Erfahrung!

Während der Sprechstundenzeit unserer Kollegin / unseres Kollegen mussten wir auch die MPAs zu allen ihren Tätigkeitsbereichen interviewen: Patientenkontakte, Agenda-Führung, Telefondienst, Alibiphon, Umgang mit Notfällen, telefonische Anfragen für Hausbesuche, Organisation des Informationsflusses in der Praxis, Labor- und andere Bereiche der technischen Aufgaben, Regelung der Kompetenzgrenzen der MPA, Zusammenarbeit mit der Ärztin / dem Arzt, Zufriedenheit im Beruf, Archivierungssystem von Krankengeschichten, Röntgenbildern, Öffnen und Sortieren der Post, Abrechnungssystem, Computersystem, Erledigung und Organisation der ärztlichen Sekretariatsarbeit, Reinigung der medizinischen Geräte und der Praxisräumlichkeiten, Einkaufen von Alltagspraxisbedarf und Entsorgung von Altpapier, Kartons usw.

Sobald der Arzt / die Ärztin die Sprechstunde beendet hatte, wurden Details zu den oben erwähnten Teilgebieten mit dem / der PraxisinhaberIn besprochen.

Dann wählten die EvaluatorInnen 5–10 Krankengeschichten nach dem Zufallsprinzip aus und kämmten sie nach den im Evaluationsbogen aufgelisteten Kriterien durch. Für diese Arbeit nahmen wir uns 60–90 Minuten Zeit.

Als Abschluss des Evaluationsteils in der Praxis selbst wagten wir noch einen Blick in

den Notfallkoffer, ein erwiesenermassen höchst «intimes» Stück: Vom perfekt durchstrukturierten Koffer bis zur kreativ-chaotisch gefüllten Hebammentasche begegneten wir allen Varianten.

Diese Praxisbesuche nahmen jeweils mindestens 5 Stunden in Anspruch.

Auswertungsphase: Auswertung des Praxisbesuchs ohne Praxisinhaber

Die Evaluationsteams trafen sich eine Woche später, um ohne den Praxisinhaber den Praxisbesuch anhand der gemachten Beobachtungen und Untersuchungen nach den Kriterien des Evaluationsmanuals auszuwerten. Unklarheiten und fehlende Angaben wurden vermerkt, je ein Mitglied des EVA-Teams übernahm die Verantwortung für die Vollständigkeit des Interviewbogens. Ziel der Nachbesprechung war unter anderem, Eindrücke und Erfahrungen untereinander auszutauschen und eine provisorische Beurteilung der Praxis und des Arbeitsstils des Praxisinhabers zu formulieren. Diese Phase nahm wiederum 2–3 Stunden in Anspruch.

Abschlussphase: Gesamteinschätzung und konkrete Veränderungsvorschläge

Die Abschlussphase wurde unterschiedlich gestaltet und beinhaltete den Austausch zwischen Evaluationsteam und Praxisinhaber.

In einer Gruppe lud jeder/jede PraxisinhaberIn das EVA-Team zu einem Nachtessen bei sich zu Hause ein. Pikantes Detail dabei: Die beiden männlichen Mitglieder hatten das Essen vergessen und mussten sozusagen notfallmässig von den Wartenden angeboten werden. Schon während des Essens fand ein reger Austausch über die gemachten Beobachtungen und die gesammelten Erfahrungen und Eindrücke statt. In dieser Atmosphäre der Gemütlichkeit, des wohlwollenden Interesses aneinander und des gegenseitigen Respekts für die Person und den Arbeitsstil des jeweils Evaluierten eröffnete sich der Raum, viel Persönliches aus der jetzigen Lebenssituation und der Lebensgeschichte austauschen zu können. Es war jene Art des Glücksgefühls, die uns erfüllt, wenn wir spüren, dass die Begegnung mit einem anderen auf allen wesentlichen Ebenen der Kommunikation gelungen ist: Ein «Outing» der besonderen Art. So erlebten alle auch einmal

eine Situation, in der sich sonst unsere Patienten befinden, dass nämlich über ganz Intimes und Persönliches, über Schwächen und Stärken gesprochen wird.

Auf diesem Hintergrund schien sich auch niemand mehr zu fürchten, den Fragebogen teil der Ressourcen mit dem *EVA*-Team durchzusehen und offen zu besprechen. Die Fragen nach den jeweiligen Ressourcen des Arztes / der Ärztin bauten auf dem «Strukturmodell der Identität» [1] auf. Sie umfassten Fragen zu den psychischen, den materiellen, den geistigen, den kulturellen, den körperlichen, den Beziehungs- und ethisch-religiösen Ressourcen.

Zum Abschluss des Abends wurden dem/der jeweils Evaluierten eine Gesamteinschätzung seiner Praxis und konkrete Veränderungsvorschläge präsentiert.

Die/der Evaluierte selbst war aufgefordert, daraus selbst konkrete Zielsetzungen zu formulieren, die in einer Nachevaluation (Anfang 2002) überprüft werden.

Plenumphase: Austausch der Highlights im Plenum

In der ersten Sitzung des Qualitätszirkels nach Abschluss der Evaluation tauschten wir unsere Erfahrungen aus, berichteten über die Highlights in den einzelnen Praxen und konstatierten, dass wir vom Aufwand her teilweise an unsere Belastungsgrenzen gekommen waren. Die Art und Weise, wie die Evaluationsarbeit durch die einzelnen Gruppen umgesetzt wurde, war recht unterschiedlich. Grosse Übereinstimmung herrschte jedoch im Zirkel über die Vielfalt, die Effizienz und das Überwiegen der positiven Erfahrungen dieser Form der Weiterbildung und Qualitätssicherung.

Ein Kollege fasste dies sehr gut zusammen: Er war berührt und tief beeindruckt davon, dass sich fachkompetente KollegInnen intensiv für ihn, seine Praxis in allen Details und seine Art, seinen Beruf auszuüben, interessiert hatten. Das hatte er bisher noch nie erlebt. Dies bedeutete eine noch nie da gewesene Wertschätzung seiner Arbeit und seiner Person.

Nicht weniger eindrücklich gestaltete sich die zweite Qualitätszirkel-Sitzung nach der *EVA*: Nachdem wir nun in einer fast zwei Jahre dauernden Arbeit versucht hatten, Kriterien für eine gute Hausärztin / einen guten

Hausarzt und eine gute Praxisführung zu erarbeiten, stellten wir spontan fest, dass die meisten von uns keinen eigenen Hausarzt / Hausärztin haben und eigentlich auch keine konkreten Vorstellungen haben, welche Kriterien diese erfüllen müssten. Plötzlich war die ganze Emotionalität, die mit dieser Frage verbunden ist, mitten unter uns und wir begannen uns in gegenseitiger Offenheit über unsere Krankheiten, unsere Beschwerden, unsere Symptome, unser Gesundheitsverhalten zu erzählen. Plötzlich standen wir uns in unserer gegenseitigen Verletzlichkeit und Verletzbarkeit gegenüber, ein berührender und beeindruckender Moment, der uns hat spüren lassen, wie unsere PatientInnen sich fühlen mögen, wenn sie uns gegenüber sitzen und sich in ihrer ganzen Intimität präsentieren!

Wie unsere PatientInnen sind auch wir ÄrztInnen von unserer Lebensgeschichte und unserer Lebenssituation geprägt – und diese beeinflusst unser Gesundheits- wie Krankheitsverhalten wie auch unser Verhalten im Beruf. Diese uns allen wohl schon längst bekannten Mechanismen so hautnah zu erleben, wie das mit der *EVA* geschah, erachten wir als grosse Chance, unsere beruflichen Qualifikationen weiterhin zu verbessern.

Nachevaluation

Nach Ablauf eines Jahres werden die jeweiligen *EVA*-Teams nochmals gegenseitige Praxisbesuche durchführen, um den Einfluss der *EVA* auf die gewünschten und bereits umgesetzten Veränderungen und Verbesserungen zu überprüfen.

Der OZ 1/7/8

Der Qualitätszirkel 1/7/8 entstand 1995 aus dem Bedürfnis nach einer engeren Zusammenarbeit mit Kollegen in der näheren Umgebung sowie zur Verbesserung der eigenen Arbeitsweise. Dies aus der Erkenntnis, dass der beste Lerneffekt möglich ist, wenn wir als direkt Betroffene unsere Themen selbst wählen, wenn wir selbst das Erarbeiten allfälliger Standards usw. übernehmen, und uns nicht nur anhören, was offizielle «Opinion Leader» verkünden. Wenn wir uns in einer wohlwollenden Umgebung zeigen, sind wir am ehesten bereit, konstruktive Kri-

tik anzunehmen. So kann jeder und jede sich selbst besser sehen, blinde Flecken entdecken und mit der Zeit auch beseitigen. Insofern sind Mitglieder eines Qualitätszirkels Fachleute oder Professionelle im eigentlichsten Sinn.

Wir treffen uns etwa einmal monatlich $1\frac{3}{4}$ Stunden über Mittag. Für eine gewisse Zeit wird abwechslungsweise von Mitgliedern der Gruppe die Moderation bzw. Komoderation übernommen. Regelmässig wird ein Protokoll geführt. Zur Zeit der Praxis-evaluation waren 11 Mitglieder beteiligt (3 Ärztinnen, 8 Ärzte). Nach verschiedenen Themen der letzten Jahre bearbeiteten wir zuletzt «Check-up beim Gesunden».

Am 16.12.98 wurde als neues grosses Thema gemeinsam der Praxis-Check-up gewählt. Schon vor Jahren wurde eine gegenseitige Praxisevaluation im Berner Oberland durchgeführt. Dieses Projekt stellte Prof. Benedikt Horn aus Interlaken zur Verfügung. Es war die Anregung für unsere Gruppe und damit der Ausgangspunkt der hier beschriebenen Arbeit.

Wie EVA unseren OZ veränderte – oder: Kollegen aller Zirkel, besucht Euch!

Erlebnisbericht eines Kollegen

Vorher: Beim Ausarbeiten des Fragebogens wuchsen meine Bedenken mit der Zunahme des persönlichen Charakters der Evalua-

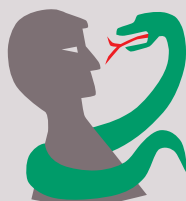
tionsfragen. Wie kommt das wohl heraus? Wahrscheinlich werden die Kollegen beim Anblick meiner Krankengeschichten meinen Ausschluss aus dem QZ oder gar aus der Ärztesgesellschaft beantragen. Vermutlich werden sie jetzt herausfinden, dass ich nichts kann, alle Patienten falsch behandle usw. Vielleicht werde ich meine Praxis schliessen müssen!

Nachher: Meine Praxis steht noch. Die kurzen Überweisungen schreibe ich immer noch von Hand. Ein Medikamentenblatt wurde bei den Patienten mit Dauermedikation eingeführt. Ich denke häufiger daran, eine Diagnose zu notieren. Aber ich bin besucht worden. Drei Kollegen haben sich meine Praxis während des Praxisbetriebes angesehen und u.a. Krankengeschichten «geprüft», haben sich weitere 2–3 Stunden vorher und nachher ausserhalb meiner Praxis ausschliesslich mit mir und meiner Praxis beschäftigt, sich Überlegungen zu möglichen Veränderungen und Verbesserungen gemacht und diese nachher mit mir in weiteren 1–2 Stunden besprochen.

Das Gefühl nachher: Jetzt gehöre ich auch dazu, jetzt bin ich «geprüft» und glücklicherweise nicht ausgeschlossen worden. Zudem habe ich andere Praxen eingehend kennengelernt, viele Anregungen und Ideen für Veränderungen bekommen.

Literatur

- 1 Ryser P. Praxis für systemische Beratung und Teamentwicklung. Bern: Aeschi; 1999.



Facharztexamensfrage Radiologie

Eine Frau leidet an einem Konversionssyndrom. Welche bildgebende Untersuchung machen Sie nicht sofort?

- A. MRI
- B. CT
- C. Tomogramm
- D. Thoraxbild
- E. Aktbild

Richtige Antwort: Gehts noch!