

# Qualitätszirkel (QZ) in Deutschland, Österreich und der Schweiz

## Bericht über den QZ-Moderatoren-Aufbaukurs vom 6.5.2003 in Winterthur

Experten aus drei Ländern haben bei diesem Anlass ihre facettenreichen Erfahrungen ausgetauscht. Die Teilnehmer erhielten interessante Anregungen zur eigenen Zirkelarbeit und haben zum Schluss eine «schweizerische» Qualitätszirkel-Definition entworfen.

Des experts venant de trois pays ont discuté de leurs expériences lors de ce cours. Les participants ont reçu des suggestions intéressantes pour leur propre travail en cercle de qualité et ont conçu une définition «suisse» du cercle de qualité.

*André Dahinden*

Als Referenten konnten Dr. Reinhold Glehr aus Österreich, Frau Edith Andres aus Deutschland und Dr. Marco Zoller gewonnen werden. Dr. Glehr ist Allgemeinpraktiker und Mitbegründer der Qualitätszirkelbewegung in seinem Land. Frau Andres ist Psychologin und seit den Anfängen der Qualitätszirkelarbeit in Deutschland aktiv. Dr. Zoller ist zur Zeit zusammen mit dem Autor dieses Artikels interimistischer Leiter der QZ-Bewegung in der Schweiz.

Die Ziele der Veranstaltung waren: das Kennenlernen der aktuellen Situation in den drei Ländern; die Suche nach Synergien; Strategien zur Bewältigung von Schwierigkeiten. Daneben sollten die Teilnehmer Gelegenheit zum persönlichen Erfahrungsaustausch erhalten und ihre individuellen Bedürfnisse und Fragen artikulieren können.

Eingeladen waren die 240 bisher ausgebildeten QZ-Moderatoren. Anwesend waren ein Dutzend Kolleginnen und Kollegen.

## CH-Moderatorenumfrage 2002

M. Zoller präsentiert die Ergebnisse einer Umfrage, die er letztes Jahr an alle ausgebil-

deten QZ-Moderatoren versenden liess. 82 (33%) Fragebogen kamen ausgefüllt zurück. Die Kernaussagen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- die QZ sollen eine feste Gruppenzusammensetzung haben;
- die Teilnahme soll verbindlich sein;
- die Arbeit soll themenzentriert sein und moderiert werden;
- zur Kontinuität der Zirkelarbeit ist eine Mindestanzahl Sitzungen pro Jahr notwendig;
- ein Protokoll ist erwünscht.

Weiterreichende obligatorische Anforderungen wie Rechenschaftsbericht oder Publikationen werden grossmehrheitlich abgelehnt. Die Studienergebnisse werden noch detailliert in PrimaryCare publiziert werden.

## Deutschland

Edith Andres gibt uns Einblick in die Geschichte und die aktuelle Situation der QZ in unserem nördlichen Nachbarland.

Nach ersten vereinzelt Qualitätszirkelinitiativen zwischen 1990 und 1993 fand im Juni 1993 das erste bundesweite Moderatorentraining in Göttingen statt. Nach 5 Jahren arbeiteten 28 000 Ärzte in 2311 Zirkeln. Zur Zeit bestehen 5232 Zirkel mit etwa 50 000 Mitgliedern.

Die kassenärztliche Bundesvereinigung definiert die Qualitätszirkel in ihrer Qualitätssicherungsrichtlinie wie folgt:

- anerkanntes Verfahren für die Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung;
- QZ werden unterstützt/betreut durch die Geschäftsstelle «Qualitätssicherung» bei der jeweiligen kassenärztlichen Vereinigung;
- sie dienen der Weiterqualifizierung durch kritische Überprüfung der eigenen Tätigkeit und eines auf den Erfahrungen der Teilnehmenden aufbauenden Lernprozesses;
- die Teilnahme ist freiwillig;
- die Arbeit ist kontinuierlich, erfahrungsbezogen und wird moderiert;
- der Teilnehmerkreis ist fest;
- die Themen sind selbstgewählt und die Ergebnisse werden evaluiert.

In diesen Richtlinien werden auch die *Ziele* formuliert:

- Beschreibung und wenn möglich Abbildung der eigenen Tätigkeit;
- Vergleich mit teilnehmenden Kollegen und Erfahrungsaustausch;
- Feststellen von Übereinstimmungen mit bestehenden Leitlinien, Identifizierung von Abweichungen, Modifikationen vorhandener Leitlinien gemäss den Bedingungen der ambulanten Praxis;
- Entwicklung und Anwendung praktikalere Problemlösungen;
- Überprüfung der Ergebnisse angewandter Problemlösungen.

#### *AQUA-Institut*

Frau Andres arbeitet als Psychologin am AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (GmbH) in Göttingen, das 1995 aus der AQUA-Arbeitsgemeinschaft Qualitätsförderung in der Ambulanten Versorgung entstanden ist. AQUA leistete Pionierarbeit im Bereiche der ärztlichen Qualitätszirkel. Zur Zeit arbeiten dort 14 festangestellte und 5 freie Mitarbeiter. Geschäftsführer ist Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi (Allgemeinarzt).

Die Grundhaltung des Instituts ist geprägt von der Überzeugung, dass Qualität vor allem durch Vertrauen in Ärzte und Praxen und Stärkung deren Kompetenzen verbessert werden kann. Zum Erfolg gehören Selbststeuerung und Interessenneutralität.

Auftraggeber von AQUA sind u.a. Praxisnetze, Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen, die Bertelsmann-Stiftung und die Europäische Gemeinschaft.

#### *Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie*

Am Beispiel des strukturierten Programms «Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie», an dem sich seit 1994 über 3065 niedergelassene Hausärzte und hausärztlich tätige Internisten aus verschiedenen Bundesländern beteiligt haben bzw. beteiligen, wird die Arbeit des AQUA-Instituts dargestellt.

Die Moderatoren dieser Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie werden speziell für dieses Projekt von AQUA geschult und erhalten zu jedem Treffen ausgearbeitete Moderationsunterlagen. Im Rahmen des Programms sind 9 Qualitätszirkeltreffen vorgesehen, wobei jedes unter einem anderen

Themenschwerpunkt steht (z.B. Antihypertensiva, Antidiabetika, Schmerztherapeutika usw.). Zu jedem Treffen erhält jeder Zirkelteilnehmer seinen individuellen Verordnungsspiegel, der die eigene Verordnungsweise transparent macht und den Vergleich mit den Kollegen ermöglicht. Zusätzlich werden Hintergrundinformationen zum Thema zur Verfügung gestellt. In den Gruppen werden neben der Indikationsstellung und der Arzneimittelauswahl, auch andere Aspekte der Therapie, Patientenbeispiele, Preisvergleiche und Leitlinien ebenso thematisiert wie die Umsetzungsmöglichkeiten in der eigenen Praxis. Anschliessend werden im Rahmen der Evaluation erneut Verordnungsdaten erhoben, um zu sehen, welche Effekte und Veränderungen durch die Teilnahme an diesem Qualitätszirkelprogramm erzielt werden konnten. Bei allen bisher durchgeführten Projekten konnten sowohl Qualitätsverbesserungen (z.B. Effektivierung der Schmerz- und Asthmatherapie, Reduktion sog. umstrittener Präparate, weniger Polymedikation) nachgewiesen, aber auch die Arzneimittelkosten im Vergleich zu einer Kontrollgruppe verringert werden.

Die Akzeptanz des Programms ist deutlich höher, wenn die Teilnahme freiwillig ist. Anfängliche Versuche, nur Ärzten mit hohem Verordnungsvolumen die Teilnahme anzubieten, wurden aus diesem Grunde nicht weitergeführt.

## **Österreich**

Dr. Reinhold Glehr berichtet über die QZ-Bewegung in Österreich. Sie existiert seit sieben Jahren. Wie in der Schweiz sind etwas über 300 Moderatoren ausgebildet worden.

Zur Zeit sind ca. 1800 Allgemeinpraktiker in 170 Qualitätszirkeln aktiv.

Damit die QZ-Arbeit als Fortbildung angerechnet werden kann, müssen die Zirkel halbjährlich Rechenschaft über ihre Tätigkeit (Themen und Mitglieder) ablegen. Das führt dazu, dass die QZ-Aktivitäten in Österreich offen liegen. Die fehlende Meldepflicht in der Schweiz erschwert den Überblick.

#### *Probleme*

Im Vordergrund steht eine mangelhafte Vernetzung. Moderatoren verlieren nach drei bis vier Jahren ihre Motivation. Der Zeitmangel scheint für viele Zirkel ein Handicap zu sein.

R. Glehr konnte auch ein «Leitliniendefizit» ausmachen.

#### *Innere und äussere Evidenz*

Den Vergleich dieser zwei Ebenen erachtet der Referent als wichtigen Aspekt einer Problembearbeitung im QZ.

Zur inneren Evidenz gehören das bereits erworbene Wissen der Zirkelmitglieder, ihre individuellen Erfahrungen (Wie machten wir das bisher?). Zur äusseren Evidenz gehören die Leitlinien, «State of the art»-Artikel, Expertenmeinungen usw.

Diese externe Evidenz wird auf ihre Validität, Relevanz und Anwendbarkeit geprüft und der inneren Zirkelevidenz gegenübergestellt.

#### *Qualitätssicherung*

Nebst der Moderatorenausbildung und den Supervisionstreffen haben sich zwei Fortbildungsformen etabliert: Das QZ-Forum und die Fragen an den Experten.

Im *QZ-Forum* präsentieren Zirkel Ergebnisse ihrer Arbeit. (10 Minuten Präsentation/ 10 Minuten Diskussion / später Publikation/ Poolbildung). Trotz gewisser Schwierigkeiten, die verschiedenen Zirkel zum Mitmachen zu motivieren, hat sich dieses Vorgehen sehr bewährt.

Bei den *Fragen an den Experten* werden Fragen aus Qualitätszirkeln gesammelt und an Experten weitergeleitet. Im Rahmen von Kongressen beantworten die Experten diese Fragen (möglichst Evidenz-untermauert). In diesen 2 Stunden sollen Frage- und Diskussionskultur gefördert werden. Die Experten lernen die Probleme der Basis kennen.

Selbstbestimmung, Eigenaktivität und Interaktivität führen zu einer hohen Akzeptanz der QZ-Fortbildung in Österreich.

### **Kleingruppenarbeit**

In den zwei Kleingruppen sollte nebst der Besprechung der individuellen, zirkelbezogenen Probleme der Teilnehmer auch eine Definition für Qualitätszirkel formuliert werden. Das Resultat war:

Der QZ hat eine feste Teilnehmerzusammensetzung.

Der QZ arbeitet mit Hilfe eines Moderators.

Die Teilnahme ist verbindlich.

Mindestens 6 Sitzungen pro Jahr finden statt.

Der QZ arbeitet strukturiert und themenzentriert.

(Für jede Sitzung wird ein Ziel formuliert.)

(Die Sitzung wird protokolliert und evaluiert.)

#### *Sponsoring*

In einer Gruppe kam es zu einer intensiven Debatte um das Sponsoring der Veranstaltung durch drei Pharmafirmen. Die Anwesenheit eines Pharmavertreters hat einen der Teilnehmer sehr gestört.

Die Problematik ist dann im Plenum und in Anwesenheit des Pharma-Vertreters diskutiert worden. Letzterer begründete sein Interesse damit, dass er unsere Denk- und Arbeitsweise kennenlernen möchte, um dieses Wissen dann seinen Aussendienstmitarbeitern mitzugeben. Ganz klar stand er auch zum Firmenziel, möglichst gut zu verkaufen.

### **Evaluation**

Bis auf die Suche nach Synergien sind die eingangs erwähnten Ziele erreicht worden.

Bei den meisten Teilnehmern hat der Kurs die Erwartungen erfüllt. Sie sind der Ansicht, dass der Austausch mit Kollegen aus unseren Nachbarländern weitergeführt werden soll.

Es wird weiterhin ein Aufbaukurs pro Jahr gewünscht. Die Hälfte ist für eine ganztägige, die andere Hälfte für eine halbtägige Veranstaltung. Ebenso gespalten sind die Antworten zur Frage, ob ein solcher Anlass gesponsert oder selbst bezahlt werden soll.

Eine knappe Mehrheit befürwortet die Öffnung solcher Veranstaltungen auch für die QZ-Moderatoren der Physiotherapeuten und Chiropraktoren. Die meisten sind der Ansicht, dass auch Nichtmoderatoren eingeladen werden sollten.