

Qualitätszirkel in der Schweiz: Wohin geht die Entwicklung?

Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin SGAM hat im Jahre 1995 die ärztlichen Qualitätszirkel als Bestandteil des neuen Fortbildungs-Konzeptes anerkannt und integriert. Welche Gestalt haben diese Qualitätszirkel heute, wie funktionieren sie, und wie sehen ihre TeilnehmerInnen und ModeratorInnen die weitere Entwicklung?

En 1995, la Société Suisse de Médecine Générale (SSMG) a reconnu les cercles de qualité et les a intégrés au nouveau concept de formation continue. Quelle forme ces cercles de qualité ont-ils aujourd'hui? Comment fonctionnent-ils? Quels développements les participants et animateurs prévoient-ils?

Marco Zoller und André Dahinden,
Interimsleiter der QZ-Bewegung¹

Um das zu erfahren, befragten wir die Qualitätszirkel-moderatoren. Wir wollten von ihnen wissen, welche Prioritäten sie für die weitere Entwicklung der Zirkel setzen. Die Umfrage hat Bedürfnisse und Erfahrungen offenbart, die wir gewissen gesundheitspolitischen Entwicklungen und Trends gegenüberstellen können. Um zudem internationale Erfahrungen mit einfließen zu lassen, führten wir 2003 für die ModeratorInnen einen Aufbauworkshop unter Einbezug von deutschen und österreichischen ExpertInnen durch. André Dahinden hat darüber in PrimaryCare Nr. 49/2003 berichtet [1]. M. Beyer, F. M. Gerlach et al. haben ausserdem eine ausgezeichnete Übersicht über die aktuelle Situation der Qualitätszirkel in 26 europäischen Ländern einschliesslich der Schweiz publiziert [2].

Was ist ein Qualitätszirkel?

Ein Qualitätszirkel ist eine Gruppe von untereinander vergleichbaren Berufsleuten, zum Beispiel Ärzten, Physiotherapeuten, Chiropraktoren, Chemikern, die an Fragen der Qualität ihrer beruflichen Arbeit arbeiten. Die Qualitätszirkel, auch «peer review groups» genannt, können ganz unterschiedlich strukturiert sein und auch auf ganz verschiedene Kommunikations- und Arbeitsweisen zurückgreifen. Sie können homogen oder heterogen zusammengesetzt sein und mit oder ohne Mitwirkung von Experten oder Patienten arbeiten. Es gibt mittlerweile einen Qualitäts-Standard für die Struktur sowie auch für die Methoden der Gruppen.

¹ Mit herzlichem Dank an Jürg Eidenbenz, Bruno Kissling und Beat Künzi für die kritische Durchsicht und Ergänzung.

Wohlverstanden, dieser Standard ist eine wohlwollende Empfehlung, die zum guten Gelingen der Gruppe beitragen soll und weniger als Liste von unverzichtbaren Kriterien verstanden werden darf.

Das Porträt eines solchen «Standardzirkels» sieht, ähnlich wie auch O. Bahrs die Qualitätszirkel definiert [3], folgendermassen aus:

- Die Gruppe der untereinander vergleichbaren Berufsleute trifft sich regelmässig, um sich kontinuierlich mit beruflichen Themen, die für sie wichtig sind, auseinanderzusetzen.
- Kommunikations- und Arbeitsprozess sind strukturiert und moderiert.
- Die Selbstbeobachtung und der Qualitätsprozess in Form von Feedback-Schleifen dienen der nachvollziehbaren kontinuierlichen Qualitätsentwicklung und gleichzeitig der Fortbildung. Dabei wird die eigene Routine überprüft und allenfalls mit Blick auf das gemeinsam gesetzte Ziel oder die Leistungen der QZ-Kollegen verbessert.

Wer definiert die Definition?

Soweit, so gut. Was aber heisst konkret «regelmässig», «strukturiert», «überprüfen»? Soll z.B. die SGAM präzise Kriterien definieren, wann eine Gruppe den Titel Qualitätszirkel tragen darf und wann nicht? Solche Fragen sind von grosser Brisanz, machen doch gegenwärtig immer mehr Verträge zwischen Ärzten und Versicherern die Mitgliedschaft in einem QZ zur Bedingung. Die SGAM als wesentliche Mit-Urheberin der schweizerischen Qualitätszirkel könnte diesen Schritt zur Definition machen, um den Begriff in der Öffentlichkeit selber zu prägen, bevor es andere Organisationen in einem anderen Sinn tun. So hat etwa die EQUAM bereits eine eigene Definition aufgestellt. Der Geist der Qualitätszirkel mit ihrer ganzen Intimität, dem selbst-

bestimmten Prozess und der Kreativität darf nicht durch eine zu enge Definition behindert werden. Dies schliesst allerdings die notwendige Verbindlichkeit, auf welche jeder Zirkel sich selber einigt, keineswegs aus.

Die Umfrage

Es wurden 249 Fragebogen an QZ-ModeratorInnen verschickt, der Rücklauf betrug 32% (82 Fragebogen). Der Fragebogen umfasste drei Teile:

1. eine Bestandesaufnahme der aktuellen QZ-Situation;
2. die Frage, wie ärztliche QZ definiert werden sollen;
3. das Erfassen von Zukunftswünschen.

Die Resultate

Wir stellen im folgenden wichtige Ergebnisse der Befragung kurz vor. Den vollständigen Fragebogen sowie die Auswertung der Antworten finden Sie unter www.sgam.ch².

1. Bestandesaufnahme der aktuellen QZ-Situation

- Drei Viertel der bisher ausgebildeten rund 350 ModeratorInnen sind in dieser Funktion aktiv.
- Die durchschnittliche Gruppengrösse liegt zwischen 11 und 12 TeilnehmerInnen.
- Etwas mehr als 8 Treffen pro Jahr von durchschnittlich 90 Minuten Dauer finden statt.
- Ein Protokoll wird in knapp drei Vierteln der Gruppen erstellt.
- Ein(e) Co-ModeratorIn wirkt in einem Drittel der Gruppen neben dem Moderatoren mit; bei 20% der Gruppen wird abwechselnd moderiert.
- Eine Entschädigung für seine Tätigkeit erhält weniger als jeder fünfte Moderator, meist im Rahmen von Verträgen eines Ärztenetzwerkes.
- Eine eindrückliche Liste von bearbeiteten Themen kann aus den Antworten erstellt werden.
- Genau ein Drittel der antwortenden QZ schliesst gelegentlich einen Audit mit einer zweiten Datenerhebung ab; versucht somit genau herauszufinden, was sich tatsächlich in der eigenen Praxis zu diesem Thema verändert hat.
- Die Homepage www.qualitaetszirkel.ch wird von knapp einem Viertel der QZ gelegentlich genutzt.

² www.sgam.ch → Arbeitsgruppen → Fortbildung u. QF → Qualitätszirkel → Resultate der SGAM-Moderatoren-Umfrage 2002.

- Eine Publikation in irgendeiner Form haben 28% gemacht; weitere 37% können sich dies gelegentlich vorstellen.

2. Wie sollen ärztliche QZ definiert werden?

Hier ergab sich erfreulicherweise ein insgesamt recht einheitliches Bild. Eine minimale Definition befürworten 45% der Antwortenden, weitere 41% unterstützen zusätzliche motivierende Optionen.

Folgende der zur Auswahl gestellten minimalen Kriterien erfahren eine mehrheitliche Unterstützung:

- Feste Zusammensetzung und verbindliches Selbstverständnis als QZ (87% Ja);
- themenzentrierte Arbeit (78% Ja);
- verbindliche Teilnahme (73% Ja);
- eine Mindestanzahl von Sitzungen pro Jahr mit einem vorgeschlagenen Durchschnitt von 7,6 Sitzungen (63% Ja).

Diese Optionen können sich ebenfalls viele QZ vorstellen:

- Eine verbindliche jährliche Rückmeldung über den Aktivitätsstatus des QZ auf Anfrage befürworten 44%.
- Eine reine Präsenzerfassung findet bei 9% statt.
- Die Umschreibung einer mittleren oder hohen Aktivitätsstufe befürworten 55% bzw. 12% der QZ; gemeint ist z.B. eine wiederholte Tätigkeit im Rahmen von Forschungsprojekten, aufwendigen Projekten zur Qualitätsentwicklung usw.
- Die vorübergehende Teilnahme an einem gemeinsamen Projekt kann sich schliesslich rund ein Drittel der antwortenden Zirkel vorstellen.

Die Protokollführung wurde nicht abgefragt; sie spielt jedoch für die Kontinuität eine erhebliche Rolle und ist bereits heute bei drei Vierteln der QZ realisiert.

In den freien Kommentaren finden sich auf der einen Seite folgende erhaltenswerten Qualitäten: «Eine geschützte Marke QZ SGAM», «das Spezifische, das nicht verwässert werden sollte», der «Nutzen, welcher aus der Zugänglichkeit von QZ-Arbeiten für alle erwächst». Auf der anderen Seite werden Befürchtungen laut, eine zu enge Definition führe zu Abwehr, Selbstbeschränkung, Verlust an Freude und Kreativität.

Das grosse Gewicht, welches die meisten Zirkel dem Klima von gegenseitigem Vertrauen und Wertschätzung beimessen sowie der Möglichkeit, sich mit Qualität in all ihren Spielformen zu beschäftigen, wird deutlich.

3. Die Zukunftswünsche

- Regelmässige ModeratorInneninfos, 2–4mal pro Jahr, wünschen sich insgesamt 80%; der Grossteil favorisiert den elektronischen Versand per Mail.
- Ein jährliches Aktualisieren der Aktivitäten durch das Sekretariat halten knapp drei Viertel für wünschenswert.
- Eine leichtere Zugänglichkeit zu einer Beratung

um Indikatorenwahl sowie zur Literatursuche usw. erwarten knapp 40%.

■ Ein verbessertes Angebot an gruppenspezifischer Beratung möchte nur eine Minderheit von 14%.

■ Ein Aufbaukurs pro Jahr genügt 44% der Antwortenden; einen Ausbau dieses Angebotes wünschen nur 22%.

■ Das Angebot auf der Homepage wird mehrheitlich für genügend erachtet, aber dennoch wenig genutzt.

■ Den QZ über die Grundversorger hinaus bewusst auch für andere Berufsgruppen zu öffnen, ist für etwas mehr als die Hälfte ein Thema.

■ Für einen Verbleib der Organisation der QZ-Moderatoren-Ausbildung bei der SGAM votiert vorderhand genau die Hälfte der Antwortenden, während ein Drittel eine erweiterte Trägerschaft sieht.

■ Strengere Auflagen an QZ durch Netzwerke erachtet eine klare Mehrheit als problematisch. Die teils ausgeprägten Bedenken betreffen vor allem die Motivation, welche eine Schlüsselrolle bei der Qualitätsförderung spielt.

Fazit

Eine Stärkung der Identität der QZ und des Selbstbewusstseins ist sicherlich anzustreben – insbesondere angesichts der zunehmenden Tendenz in unserem Gesundheitswesen, externe Anreizsysteme («external motivation») wie vertragliche Bindungen und Verpflichtungen zu verwenden und dabei die QZ als Qualitäts-Kontroll-Instrumente einzusetzen anstatt als Qualitäts-Förderungs-Instrumente. Eine Mehrzahl der Antwortenden anerkennt, dass Elemente der Verbindlichkeit notwendig sind. Es wird jedoch entschieden dafür votiert, obligatorische Anforderungen auf das absolute Minimum zu beschränken. Weiterführende Aktivitäten wie Projekte unter Beteiligung mehrerer QZ etc. sollen nicht behindert, sondern unterstützt werden.

Der Auftrag an die Tutorengruppe

Die Tutorengruppe hat an einer Sitzung vom 29. 1. 2004 in Olten, zusammen mit der SGAM und swisspep, folgende Schlüsse und Aufträge gezogen:

■ Qualitätszirkel finden auch bei anderen Fachgesellschaften und Gesundheitsberufen (Verband Physiotherapie, Chiropraktorengesellschaft usw.) zunehmend Anklang und werden systematisch gefördert. In diesem Zusammenhang wird geprüft, ob die Anbindung auf eine breitere Basis gestellt werden soll, z.B. des Kollegiums für Hausarztmedizin.

■ Die aus der Umfrage hervorgegangenen Ziele können nur realisiert werden, wenn die Arbeitsgruppe auf eine ausgebaute, professionelle Unterstützung seitens einer Geschäftsführung zählen kann. Entsprechende Möglichkeiten werden eruiert.

■ Der Informationsfluss wird systematisch verbessert: zwei Moderatoren-Infos jährlich.

■ Publikationen aus QZ und über QZ in PrimaryCare sollen weiter gefördert werden (Weiterführen des Pfizer-Sponsorings).

■ Beibehalten des bewährten Systems der Moderatoren-Ausbildungs- und -Aufbaukurse (einmal jährlich).

■ Umbau der Homepage als Plattform für die aktuell real vorhandenen Bedürfnisse.

■ Eine Definition der Qualitätszirkel als Anhaltspunkt in der Diskussion um Verbindlichkeit ist in Ausarbeitung. Sie wird am Aufbaukurs für ModeratorInnen vom 9. 9. 2004 nochmals diskutiert werden. Denkbar sind auch eine offene Definition sowie eine Art Labeling, welches Zirkel freiwillig eingehen können.

■ Systematische Förderung von einzelnen wie auch vernetzten QZ-Projekten.

■ Koordination mit den QZ-Aktivitäten anderer Organisationen.

■ Wahrung der Interessen der Qualitätszirkel auch auf politischer Ebene.

Die Qualitätszirkel sind bisher ein vor allem regional wahrgenommenes und oftmals hochgeschätztes Phänomen. Damit sie dies auch weiterhin sein können, müssen wir sowohl die Transparenz als auch die zentrale Unterstützung auf verschiedenen Ebenen weiter verbessern.

Grundkurs für ModeratorInnen

19./20. 11. 2004 (19. 11. ab 18 h bis 20. 11. 17 h) in Kilchberg

Aufbaukurs für ModeratorInnen

9. 9. 2004 im Disteli-Haus Olten

Anmeldungen richten Sie bitte an das Sekretariat SGAM, Oberplattenstrasse 73, 9620 Lichtensteig
Tel. 071 988 66 40; Fax 071 988 66 41
E-Mail: sgam@hin.ch

Literatur

- 1 Dahinden A. Qualitätszirkel (QZ) in Deutschland, Österreich und der Schweiz. PrimaryCare 2003;3:1020-2.
- 2 Beyer M, Gerlach FM, Flies U, Grol R, et al. The development of quality circles / peer review groups as a method of quality improvement in Europe. Fam Pract 2003;20:443-51.
- 3 Bahrs O, Gerlach F, Szecsenyi J, Andres E. Ärztliche Qualitätszirkel. Leitfaden für den Arzt in Praxis und Klinik. Köln; Deutscher Ärzte-Verlag: 2001.

Dr. med. Marco Zoller
Limmattalstrasse 177
CH-8049 Zürich
mzoller@dplanet.ch