

Adrian Rohrbasser, Mitglied der Kommission «Qualität» Hausärzte Schweiz
und Mitglied der Tutorengruppe Qualitätszirkel SGAM

In den QZ – aus dem QZ

Forum Qualität an der KHM-Fortbildungstagung 2012

Zwei heikle Phasen des Qualitätszirkels sind die Themenfindung und die Umsetzung in die Praxis. Das Präzisieren der Hintergrundfrage oder der klinischen Fragestellung hilft analog dem Prozess in der evidenzbasierten Medizin bei der Literatursuche und der Bearbeitung des gewählten Problemkreises. Mittels SMART-Kriterien können passend Ziele gesetzt werden und mittels der SWOT-Analyse deren Stärken und Gefahren analysiert werden.

Der klassische Qualitätszirkel (Abb. 1) umfasst die Situationsanalyse mit einer Datenerhebung, gefolgt von der Planung und Durchführung von Verbesserungen. Die Phasen des Qualitätszirkels sind oft von Widerständen und Hindernissen begleitet, welche analysiert und bearbeitet werden sollen. Klassische Knackpunkte sind einerseits die Themenwahl, andererseits die Umsetzung in die Praxis, nachdem Daten gesammelt und analysiert wurden.

Themenwahl

Die Themenwahl ist der erste und entscheidende Arbeitsschritt. Diese Wahl muss sorgfältig getroffen werden, um ein effektives Arbeitsergebnis zu gewährleisten. Stehen nicht alle Gruppenmitglieder voll hinter dem gewählten Thema, ist im Laufe des Prozesses mit Widerständen zu rechnen. Da die Schritte der Themenwahl und der folgenden Ausarbeitung einer konkret bearbeitbaren Fragestellung von grösster Bedeutung sind, sollte ihnen auch genügend Zeit eingeräumt werden. Mögliche Ausgangspunkte der Qualitätszirkelarbeit sind ein gemeinsames Problembewusstsein, eine verbesserungswürdige Situation oder ein kritisches Vorkommnis [1, 2]. Ähnlich wie in der evidenzbasierten Me-

dizin lohnt es sich, zu unterscheiden, um was für eine Fragestellung es sich handelt. Wenn die Frage mit «Wer oder Was», «Wie», «Wann», «Wo» oder «Warum» beginnt, handelt es sich in der Regel um eine Frage des Hintergrundwissens, die dann eine genaue Analyse erfordert, damit klar wird, was die Gruppe wirklich in Erfahrung bringen will. Das kann bei einem allgemein gefassten Thema wie «Hypertonie» die Frage sein: «Wann wende ich Hydrochlorothiazide an?» Eine solche Frage kann mit einer Situationsanalyse der einbezogenen Praxen beginnen, gefolgt von Diskussionen, wenn die Unterschiede untersucht werden. In einem solchen Prozess wird es sich lohnen, zu warten und die adaptierten Handlungsleitlinien mit einzubeziehen, da sonst der Wissensaustausch in der Gruppe gestört wird und viele Erfahrungen versteckt bleiben. Sobald über die unterschiedlichen Verschreibungsmuster diskutiert wird und Handlungsleitlinien einbezogen werden, geschieht es nicht selten, dass die Fragestellung präzisiert wird analog der klinischen Fragestellungen der evidenzbasierten Medizin mit dem Akronym «PICOS»:

Frage:

«Patient»:	Welche Hypertoniker
«Intervention»:	profitieren eher durch die Behandlung von Hydrochlorothiaziden
«Comparison»:	verglichen mit Plazebo / einem anderen Blutdruckmittel
«Outcome»:	bezüglich dem Ereignis in Form von z.B. zerebrovaskulären Insulten?
«Study Type»:	Welchen Studientyp wähle ich nun, um diese Frage zu beantworten?

Abbildung 1

Clinical Audit oder kompletter Qualitätszyklus.

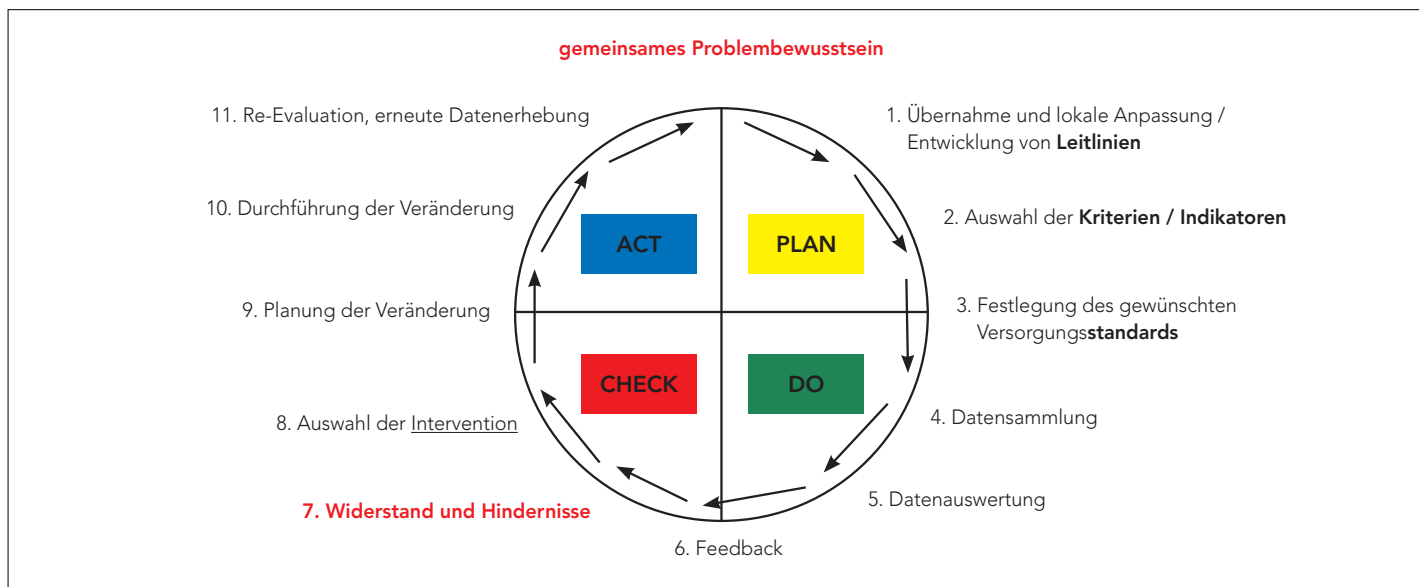


Tabelle 1
SWOT-Analyse.

SWOT-Analyse		Interne Analyse	
		Stärken (Strengths)	Schwächen (Weaknesses)
Externe Analyse	Möglichkeiten (Opportunities)	Strategische Zielsetzung für S-O: Verfolgen von neuen Chancen, die gut zu den Stärken des Unternehmens passen.	Strategische Zielsetzung für W-O: Schwächen eliminieren, um neue Möglichkeiten zu nutzen.
	Gefahren (Threats)	Strategische Zielsetzung für S-T: Stärken nutzen, um Bedrohungen abzuwenden.	Strategische Zielsetzung für W-T: Verteidigungsstrategien entwickeln, um vorhandene Schwächen nicht zum Ziel von Bedrohungen werden zu lassen.

Wenn es der Gruppe gelingt, schon von Beginn an diese Struktur der Problemstellung zu formulieren, werden die Literatursuche, Wahl und Anpassung von Handlungsleitlinien und die Datenerfassung leichter werden, wobei man darauf achten muss, dass der allgemeinmedizinische Aspekt, der patientenzentrierte Fokus, nicht verloren geht.

Planung der Veränderungen

Bevor eine Veränderung geplant wird, muss eine sorgfältige Wahl der Intervention getroffen werden und müssen Widerstände und Hindernisse aufgedeckt werden. Sie reichen von persönlichen Präferenzen, seine alten Gewohnheiten nicht verändern zu wollen, bis hin zu widersprüchlichen Angaben in der Literatur. Es lohnt sich, die Ziele näher anzuschauen und auszuwählen. Eine Technik, die sich dazu bewährt hat, trägt das Akronym «SMARTER»:

S Specific, Significant, Simple	Spezifisch, signifikant, einfach
M Measurable, Meaningful, Motivational	Messbar, bedeutungsvoll, motivierend
A Attainable, Appropriate, Achievable	Erreichbar, zweckmässig
R Relevant, Realistic	Relevant, realistisch,
T Time-bound	Zeitlich begrenzt
E Evaluate, Ethical, Enjoyable	Evaluation möglich, ethisch, macht Freude
R Reevaluate	Reevaluation möglich

Wenn die Zielsetzungen definiert sind, braucht es eine Analyse deren Stärken und Schwächen, deren Möglichkeiten und Gefahren. Als Instrument bietet sich hier die SWOT-Analyse an. SWOT ist ein Werkzeug des strategischen Managements, wird aber auch für formative Evaluationen und Qualitätsentwicklung von Programmen, z.B. im Bildungsbereich, eingesetzt [3–10].

Die Dimensionen des SWOT-Analysemodells werden in einer SWOT-Matrix dargestellt (Tab. 1).

Häufige Fehler

Entscheidend für den Erfolg sind immer konkrete und am Ziel ausgerichtete Massnahmen, die konsequent umgesetzt werden müssen. Die folgenden Fehler können häufig in veröffentlichten SWOT-Analysen beobachtet werden:

1. Durchführung einer SWOT-Analyse, ohne davor ein Ziel (einen Soll-Zustand) zu vereinbaren. SWOT-Analysen sollten immer bezogen auf ein Ziel erstellt und nicht abstrakt gehalten werden. Wird der gewünschte Soll-Zustand nicht vereinbart, werden die Teilnehmer unterschiedliche Soll-Zustände erreichen, was zu schlechteren Resultaten führt.
2. Externe Chancen werden oft mit internen Stärken verwechselt. Sie sollten streng auseinandergelassen werden.
3. SWOT-Analysen werden oft mit möglichen Strategien verwechselt. SWOT-Analysen beschreiben Zustände, Strategien hingegen Aktionen. Um diesen Fehler zu vermeiden, sollte man möglichst bei Chancen an «günstige Bedingungen» denken und bei Risiken an «ungünstige Bedingungen».
4. Bei der SWOT-Analyse wird keine Priorisierung vorgenommen. Es lassen sich keine konkreten Massnahmen ableiten, Massnahmen werden also weder beschlossen noch umgesetzt.

Literatur

- 1 Straus ERW, Glasziou P, Haynes B, Parkinson M, eds. Evidence-Based medicine. 3rd ed. How To Practice and Teach EBM. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone; 2005.
- 2 Bassler D, et al. Evidence-based medicine targets the individual patient, part 2: guides and tools for individual decision-making. Evidence Based Medicine. 2008;13(5):130–1.
- 3 Riemer K. Kommunikation von Nonprofit-Organisationen. Grundlagen der Kommunikationspolitik und SWOT-Analyse der UNICEF Deutschland. AVM; 2009.
- 4 Hermann S. Das große Handbuch der Strategieinstrumente: Alle Werkzeuge für eine erfolgreiche Unternehmensführung. Frankfurt: Campus; 2002.
- 5 Hofmaier R. Investitionsgüter- und High-tech-Marketing (ITM). 1992: VMI.
- 6 Welge MK, Al-Laham A. Strategisches Management. Wiesbaden: Gabler; 2008.
- 7 Caruana CJ, et al. A comprehensive SWOT audit of the role of the biomedical physicist in the education of healthcare professionals in Europe. Phys Med. 26(2):98–110.
- 8 DeSilets LD. SWOT is useful in your tool kit. J Contin Educ Nurs. 2008;39(5):196–7.
- 9 Huerta M, Balicer RD, Leventhal A. SWOT analysis: strengths, weaknesses, opportunities and threats of the Israeli Smallpox Revaccination Program. Isr Med Assoc J. 2003;5(1): 42–6.
- 10 Pearce C. Ten steps to carrying out a SWOT analysis. Nurs Manag (Harrow). 2007;14(2):25.

Korrespondenz:

Dr. Adrian Rohrbasser
Santémed Gesundheitszentrum Wil
Friedtalweg 18, 9500 Wil
Adrian.Rohrbasser[at]bluewin.ch