

Qualitätszirkel im Traumanetzwerk

Ein Qualitätszirkel ist eine Gesprächsgruppe, in der Mitarbeiter einer Abteilung sich regelmäßig treffen und über Hierarchiegrenzen hinweg Sachverhalte aus ihrem Arbeitsalltag diskutieren und Verbesserungsvorschläge erarbeiten. Auch im TraumaNetzwerk DGU® setzen sich Qualitätszirkel zusammen, um die Qualität der Behandlung von Schwerverletzten zu unterstützen.

1. Einleitung

Das Projekt TraumaNetzwerkDGU®, im Jahre 2007 eingerichtet, befördert Qualität, Sicherheit und Zufriedenheit der Schwerverletztenversorgung in Deutschland. Grundlage hierzu sind die Empfehlungen der DGU zur Versorgung, Optimierung der Qualität und Sicherheit der Schwerverletztenversorgung – Weißbuch zur Schwerverletztenversorgung, 2. Auflage 2012. Auch für die Sicherung der Qualität und Sicherheit der vielfältigen multidisziplinären Schnittstellen

sowie der komplexen Versorgung von Schwerverletzten von der Unfallstelle bis zur Wiedereingliederung in das soziale und berufliche Umfeld des Verletzten sind die Methoden des Qualitäts- und Risikomanagements wirkungsvoll einzusetzen. Dazu zählt auch die Einrichtung von Qualitätszirkeln, die ausgerichtet an den Bedürfnissen der Kliniken eines Traumanetzwerkes und des Netzwerkes selbst wirkungsvoll die Qualität des Behandlungsprozesses unterstützen.

Vor allem unter Einbezug der fortlaufenden Messung der Ergebnisqualität durch das Benchmarking mit anderen Einrichtungen im Rahmen der verpflichtenden Teilnahme der TNW-Kliniken am TraumaRegister DGU® kann die Arbeit eines Qualitätszirkels (QZ) zielgerichtet befördert werden. So können beispielsweise SWOT-Analysen (Strengths/Weaknesses/Opportunity/Threads) – Darstellung von Auffälligkeiten und Suche nach „Best Practise“-Lösungen – schnell und einfach durchgeführt werden.

Folgende Hinweise sollen auf Grund von Erfahrungen aus dem Qualitäts- und Risikomanagement sowie bei der Einrichtung von Qualitätszirkeln die Implementierung von QZ im TNW erleichtern:

Qualitätssicherung ist nach dem Sozialgesetzbuch V verpflichtender Bestandteil aller Sektoren der medizinischen Versorgung.

„Eine wesentliche Aufgabe der Qualitätssicherung besteht nach wie vor darin, die strukturellen Voraussetzungen für eine hohe Qualität ärztlichen Handelns in der Aus- und Weiterbildung zu schaffen und zu erhalten. In Ergänzung dazu bedarf es jedoch auch dynamischer, auf Selbstverantwortung und eigener Motivation basierender Verfahren zur Evaluation,

Sicherung und Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität im Sinne eines selbstlernenden Systems.“ (Aus: Präambel der Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung (Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV) gemäß § 75 Abs. 7 SGB V vom 22. Dezember 2010).

Der Erfolg von Qualitätszirkeln hängt wesentlich von folgenden Faktoren ab:

- Richtige Auswahl der Themen
- Auswahl der geeigneten Gruppenteilnehmer und -leiter
- Einbindung in ein Gesamtkonzept zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement-Systems im TNW
- Klare Definition der Ziele
- Umsetzung der entwickelten Lösungen
- Professionelle Moderation

Die Arbeitsweise von Qualitätszirkeln ist strukturiert und wird durch die Anwendung von geeigneten Methoden unterstützt. Der Moderator soll diese Methoden beherrschen und anwenden. Verbesserungsmaßnahmen, die durch Qualitätszirkel erarbeitet werden, sollen dokumentiert, allen Betroffenen bekannt gemacht und in die Praxis umgesetzt werden.

2. Qualitätszirkel

2.1 Was sind Qualitätszirkel?

Qualitätszirkel sind auf unbestimmte Dauer angelegte Kleingruppen, in denen Mitarbeiter der gleichen Ebene mit einer gemeinsamen Erfahrungsgrundlage in regelmäßigen Abständen unter Leitung eines Moderators zusammenkommen. Sie sind in ihrer Arbeitsweise selbststeuernde und selbstkontrollierende Lernsysteme, in denen die Teilnehmer in die Lage versetzt werden, mit den jeweils

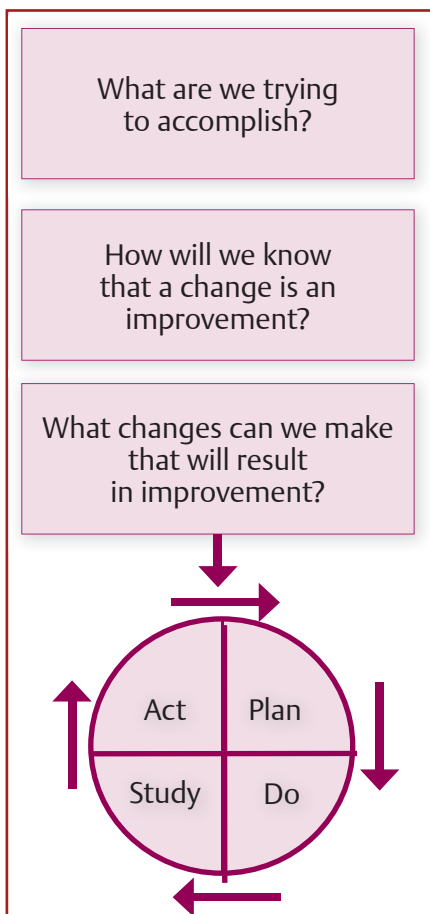


Abb. 1 Model of Improvement, Langley et al.

individuellen Fähigkeiten und Kenntnissen Veränderungen mit dem Ziel der Optimierung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen herbeizuführen.

Qualitätszirkelarbeit bedeutet Kompetenzerweiterung durch interaktives Lernen an den Grenzen des Individual- und Expertenwissens. Sie basiert auf Toleranz gegenüber unterschiedlichen Meinungen sowie wechselseitiger persönlicher Wertschätzung der Qualitätszirkel-Teilnehmer.

Unter der Anleitung eines Moderators werden Ziele, Strategien und Problemlösungen im Rahmen des Qualitätsmanagements erarbeitet. Die Arbeit eines Qualitätszirkels orientiert sich hierbei am PDCA-Kreis (Plan-Do-Check-Act). Ziel ist es, Themen des eigenen Arbeitsbereiches zu analysieren, Lösungsvorschläge aufzuzeigen und das Ergebnis der Umsetzung zu erfassen.

Für die Arbeit eines QZ TNW bedeutet dies: Relevante Auffälligkeiten in der Versorgung schwerverletzter Patienten (zum Beispiel Kooperation zwischen Kliniken, Rettungsdiensten und Leitstellen, spezialisierten Kliniken, Reha-Einrichtungen und Vertragsärzten) zu identifizieren (an Hand von Stichproben, Fallberichten, TR-Daten), deren Ursache zu analysieren, Lösungswege aufzeigen, mit allen Beteiligten nach Abstimmung umzusetzen und den Erfolg der Maßnahmen zu kontrollieren.

Qualitätszirkel sollten regelmäßig nach strukturierten Vorgaben der Teilnehmer stattfinden, ein Ergebnisprotokoll muss erstellt und allen Mitgliedern des TNW zur Verfügung gestellt werden.

Der hier vorgestellte Prozess basiert auf dem von Langley et al. publiziertem und etabliertem „Model for Improvement“, welches in einer Vielzahl unterschiedlicher Organisationen des Gesundheitswesens angewendet wird und unter anderem vom amerikanischen Institute for Healthcare Improvement (IHI) verwendet wird (siehe ► **Abb. 1**).

Bevor man sich an die Umsetzung von Veränderungen macht, sollte man zuerst folgende drei Fragen beantworten:

- Was wollen wir erreichen?
- Woher wissen wir, dass eine Veränderung auch eine Verbesserung ist?

- Was können wir ändern, damit eine Verbesserung erreicht wird?

2.2 Merkmale und Zusammensetzung

- themenzentrierte, erfahrungsbezogene Vorgehensweise
- Vertraulichkeit gewährleisten und Offenheit pflegen
- Einverständnis zur Nutzung der Daten des TraumaRegisterDGU® (Datenschutzbestimmungen beachten und abstimmen!)
- strukturierter Rahmen (Teilnehmerkonstanz, Teilnehmerzahl, Frequenz der Treffen, Ort- und Zeitvorgaben)
- Leitung durch einen Moderator (möglichst geschult; unter Umständen auch neutraler Moderator aus anderem TNW bei heiklen Themen)
- Teilnehmer: Vertreter aus allen Einrichtungen des TNW
 - Zusätzlich Vertreter für die Bereiche: Rettung (Boden- und luftgebunden), spezielle Einrichtungen – siehe Weißbuch – und bei Bedarf Funktionsbereiche

Bei größeren Traumanetzwerken erscheint die Bildung mehrerer Qualitätszirkel sinnvoll. Dabei sollten regional kooperierende Kliniken sowie die zuständigen Rettungsdienste und gegebenenfalls weitere Einrichtungen einen Qualitätszirkel bilden. Die Teilnehmerzahl eines Qualitätszirkels sollte nach Möglichkeit zehn Personen nicht überschreiten.

- Eventuell Einrichtung von Arbeitskreisen mit speziellen zeitlich begrenzten Aufgaben
- Kontinuierliche und prozessuale Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der festgelegten Ziele

2.3 Ziele/Aufgaben

Vom Besten lernen, Auffälligkeiten der Versorgung im Netzwerk und mit angrenzenden TNW ansprechen, analysieren, Lösungswege aufzeigen und das Ergebnis messen

Aufgabenstellung: Es werden selbst gewählte Probleme/Defizite und Schwachstellen aus dem Aufgabenbereich analysiert, um Problemlösungen zu erarbeiten und Verbesserungsvorschläge zu verwirklichen. Die Projektgruppe überprüft dabei die erzielten Ergebnisse.

Folgende Instrumente können beispielsweise zur Identifikation von Problemereichen genutzt werden:

a) an Hand der Daten des TraumaRegisterDGU®:

- Präklinik
- Schockraummanagement/ Zeiten, Methoden-up-date
- Verlegung und Rückverlegung: hier Kommunikation und Dokumentation
- Versorgung schwerverletzter Kinder

b) auftretende Probleme bei der Umsetzung Projekt TeleKooperation TNW®, in Arbeitskreisen: fachgruppenspezifische Themen

c) Fortbildung fachspezifisch und im Bereich Patientensicherheit und Zufriedenheit, zum Beispiel Beschwerdemanagement, Umgang mit Fehlern, Fehlermeldewesen, Dokumentation

d) Evaluation der im QZ besprochenen Lösungen: Veränderungen erfassen und bewerten

e) Hinweise an AKUT zur Optimierung des Projektes TraumaNetzwerk DGU®

Sind Probleme identifiziert, so müssen neue Ziele definiert werden. Bei der Festlegung von Zielen ist zu beachten, dass die Ziele möglichst konkret sein sollen. So sollten die Ziele SMART sein:

- Specific (Spezifisch)
- Measurable (Messbar)
- Achievable (Erreichbar)
- Relevant (für die Problemstellung relevant)
- Timely (in angemessener Zeit erreichbar)

3. Spezielle Hinweise/ Vorschläge

3.1 Rolle des Moderators

- methodischer Helfer
- „Hebamme“ für ein Problem
- Fachmann für die Wege der Kommunikation
- Betreuer, Anreger, Koordinator, Coach
- kein Leiter, Führer, Hierarch
- kein Lehrer, der es besser weiß
- kein „Experte“, der das Eigentliche weiß

Für die Rolle des Moderators gibt es kein Patentrezept. Es bestehen allerdings eini-

Qualitätszirkel sind auf unbestimmte Dauer angelegte **Kleingruppen**, in denen Mitarbeiter der gleichen Ebene mit einer gemeinsamen Erfahrungsgrundlage in regelmäßigen Abständen unter Leitung eines Moderators zusammenkommen. Sie sind in ihrer Arbeitsweise **selbststeuernde und selbstkontrollierende Lernsysteme**, in denen die Teilnehmer in die Lage versetzt werden, mit den jeweils individuellen Fähigkeiten und Kenntnissen Veränderungen mit dem **Ziel der Optimierung** von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen herbeizuführen.

ge Regeln, an die man sich bei der Moderation von Gruppen halten sollte. Hilfreich ist dem Moderator dabei sein eigenes „Rollenverständnis“, das heißt eine bewusste Einstellung zur Funktion, die er innerhalb der Gruppe zu erfüllen hat.

3.2 Aufgaben des Moderators

Die Aufgaben des Moderators bestehen im Wesentlichen darin:

- die Treffen im Einvernehmen mit den Teilnehmern zu organisieren, zu dokumentieren und für den geregelten Ablauf zu sorgen;
- eine Agenda für die Treffen festzulegen;
- Vorschläge zu fach-themenspezifischen Fragen vorzulegen; eventuell externe Referenten einzuladen;
- die Treffen vorzubereiten (zum Beispiel Durchführung bestimmter Analysen des TraumaRegisterDGU®).

4. Klassischer Moderationszyklus

Phase 1 – Einstieg: Teilnehmer ankommen lassen, Orientierung geben, Ziele definieren, Gruppe „arbeitsfähig“ werden lassen.

Phase 2 – Sammeln: Themen sammeln, die zur Bearbeitung anstehen. Dazu kann sowohl die klassische „Kartenabfrage“ genutzt werden als auch ein World-Café oder jede andere Methodik, die es der Gruppe ermöglicht, einen vollständigen Überblick über das zu bearbeitende Themenspektrum zu erhalten.

Phase 3 – Auswählen: Entscheidungsfindung und Gewichtung der Themen. Mögliche Fragen dazu sind: Was muss bearbeitet werden? Welche Themen sind aus Sicht der Teilnehmer besonders wichtig? Wo können am schnellsten Erfolge erzielt werden? Letztlich geht es darum, gemeinsam festzulegen, in welcher Reihenfolge vorgegangen werden soll.

Phase 4 – Bearbeiten: Kernphase des Arbeitsprozesses. Bearbeitung der ausgewählten Themen.

Phase 5 – Planen: Festlegung, wie konkret weiter verfahren werden soll. Erstellung einer To-Do-Liste: Wer macht was bis wann mit wem?

Phase 6 – Abschließen: Zusammenfassung, Bewertung der geleisteten Arbeit, Reflexion des Gruppenprozesses und der Umsetzungsorientierung sowie letztlich der Verabschiedung der Teilnehmer.

Protokoll: Das Ergebnis der Sitzungen ist in Form eines Ergebnisprotokolls zu dokumentieren.

- organisatorische Eckdaten (Ort, Beginn, Ende, Teilnehmer), Tagesordnung
- Vorbereitungsbeiträge von Teilnehmern (zum Beispiel als Anlage)
- erörterte Themen bzw. Ergebnisse
- erzielter Konsens
- vereinbarte weitere Schritte inklusive Verantwortlichkeiten und Zeitplanung (Aufgabenliste)
- Zeitpunkt der nächsten Sitzung

Es ist sinnvoll, dass das Protokoll während der Sitzung nicht gleichzeitig vom Moderator, sondern von einem ausgewählten Mitglied des QZ geführt wird. Der Moderator prüft abschließend das Protokoll und verteilt es an die Mitglieder des QZ.

5. Konzeptionelle Überlegungen vor der Einführung von moderierten Qualitätszirkeln

- Was ist das Thema für den ersten Qualitätszirkel/die erste Projektgruppe, damit die Arbeit erfolgreich sein kann?
- Wie erfolgen zukünftig die Auswahl und die Priorisierung von Themen?
- Wann und wie oft sollten Qualitätszirkel tagen?

- Wer sollte sie leiten, wer in ihnen mitarbeiten? Wie sollen diese Mitarbeiter gewonnen werden?
- Wer ist verantwortlich dafür, dass alle notwendigen materiellen Voraussetzungen für die Arbeit von Qualitätszirkeln (Moderationsmaterial, Raum, Zeit, Kapazität für Datensammlung, -erfassung und -auswertung usw.) geschaffen werden?
- Welche Mitarbeiter werden zu Moderatoren ausgebildet?
- Wie werden Projektverlauf und Ergebnisse kontrolliert und dokumentiert?
- Wie wird sichergestellt, dass die von den Qualitätszirkeln erarbeiteten Lösungen umgesetzt werden?

6. Praktische Hinweise zur Umsetzung – QZ TNW

Das Ziel eines QZ in einem TNW ist, Versorgungsqualität, Sicherheit und Zufriedenheit in allen Traumazentren zu befördern, den Prozess des Zusammenwachsens der Kliniken und Rettungsdiensten zu stärken und die Netzwerkstruktur auch mit anderen TNW zu festigen.

6.1 Wie finde ich Kliniken, die an einem Qualitätszirkel teilnehmen wollen?

Bei der Gründung eines Qualitätszirkels sollten alle Kliniken eines TNW oder einer Region berücksichtigt werden, die aktuell in die Behandlung von Schwerverletzten eingebunden sind, inklusive spezieller Behandlungszentren (Schwerbrandverletzte, Rehakliniken etc.), siehe auch Weißbuch zur Schwerverletztenversorgung der DGU, 2.Auflage 2012. Bei größeren Traumanetzwerken erscheint die Bildung mehrerer, regional organisierter Qualitätszirkel sinnvoll.

6.2 Wer ist federführend in der Leitung und Organisation der Treffen?

Nach Zusammenschluss der einzelnen Kliniken zu einem Qualitätszirkel wer-

den ein Sprecher des Qualitätszirkels und sein Stellvertreter gewählt. Es empfiehlt sich, den Sprecher aus der Klinik mit der Versorgungsstufe der Maximalversorgung (Ressourcen) zu wählen, der möglichst Erfahrung und vor allem Interesse an dieser Arbeit mitbringt.

6.3 Was ist bei der Bildung eines Qualitätszirkels zu beachten?

Ein Moderator übernimmt die Aufgabe, auf die Einhaltung definierter Zeiten (Beginn und Ende der Diskussion) und die interpersonellen Prozesse zu achten. Ein Protokollführer sorgt für die Niederschrift der gestellten Fragen und der erarbeiteten Lösungen, um die Arbeit des Qualitätszirkels validierbar zu machen. Da die Besetzung zumeist nicht mehr verändert wird, sollte bereits bei der Auswahl der Mitarbeiter darauf geachtet werden, dass alle Bereiche und Berufsgruppen angemessen vertreten werden.

Der Moderator muss bereits im Vorfeld bestimmt werden und über eine entsprechende Qualifikation verfügen. Denkbar ist zu Beginn auch eine Moderation durch einen erfahrenen Moderator, der einen neuen Moderator anlernt, so dass dieser dann im Verlaufe die Moderatorenrolle übernehmen kann. Aus Gründen der Neutralität kann es zudem angeraten sein, bei bestimmten sensiblen Themen einzelner Sitzungen auch einen externen Moderator (zum Beispiel eines anderen QZ) einzuladen.

Um Ergebnisse und Auffälligkeiten der Versorgung im TNW an Hand von Fakten bearbeiten zu können, empfiehlt es sich, rechtzeitig die Fragestellung zum

Abwurf von entsprechenden Daten und Auswertungen an die Geschäftsstelle des TraumaRegisterDGU® in Köln zu stellen. Bei Aufhebung der Anonymisierung von Daten aus einzelnen Kliniken müssen die geltenden Datenschutzbestimmungen eingehalten werden.

6.4 Was ist bei der Protokollierung zu beachten?

Die Sitzungen des Zirkels werden protokolliert. Es empfiehlt sich, im Protokoll eine Tagesordnung, die jeweiligen Problemstellungen und deren Lösungen durch bestimmte Personen zu einem bestimmten Datum festzulegen.

6.5 Wie viele Personen nehmen am Treffen eines Qualitätszirkels teil?

In Qualitätszirkeln treffen sich etwa fünf bis zehn Vertreter, um in der Kleingruppe innerhalb eines Arbeitsbereiches Aktivitäten in Richtung Qualitätskontrolle aufzunehmen. Alternativ setzt sich der QZ aus mehreren Personen zusammen, die für bestimmte Aufgaben einen Arbeitskreis auf Zeit einrichten.

6.6 Wie oft sollten Treffen eines Qualitätszirkels stattfinden?

Der Rhythmus der Treffen sollte beim ersten Treffen festgelegt werden. Es empfiehlt sich, sich in regelmäßigen Abständen etwa alle acht bis zwölf Wochen zu treffen. Zwischenzeitlich können Ergebnisse auch beispielsweise per Mail ausgetauscht und konsentiert werden.

6.7 Wie ist die Finanzierung der Treffen geregelt?

Es gibt verschiedene Möglichkeiten:

- Die Treffen finden im Wechsel in den einzelnen Kliniken des Qualitätszirkels statt.
- Die Treffen finden im zentral gelegenen Klinikum statt, und es wird eine Gebühr festgelegt, die jedes Krankenhaus für Anreise und Verpflegung entrichtet.
- Es findet sich ein Sponsor etc., der die Gebühr übernimmt.

Prof. Dr. Hartmut Siebert
Annette Pries
Dr. Christian Jura



Prof. Dr. Hartmut Siebert, Berlin, Generalsekretär der DGU



Annette Pries, Geschäftsführerin der DIOcert GmbH, Mainz



Dr. Christian Jura, Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Münster

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- Bundesärztekammer (Hrsg.): Leitfaden Qualitätsmanagement im deutschen Krankenhaus, Germering: W. Zuckschwerdt Verlag, 1997
- Deppe, Joachim: Qualitätszirkel und Lernstatt, Wiesbaden: Gabler-Verlag, 1989
- Deppe, Joachim: Qualitätszirkel – Ideenmanagement durch Gruppenarbeit, Bern: Verlag Peter Lang, 1986
- Ernstberger, Andreas, Koller, Michael und Nerlich, Michael: Qualitätszirkel im TraumaNetzwerkDGU® – ein Instrument zur kontinuierlichen Verbesserung der Schwerverletztenversorgung, Unfallchirurg, 2011
- Haeske-Seeberg, Heidemarie: Projektgruppenmoderation im Krankenhaus. Techni-

- ken – Umsetzung – Praxisbeispiele, Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 2010
- Haeske-Seeberg, Heidemarie: „Wie kann die Qualitätsarbeit in den Krankenhäusern durch externe Qualitätsvergleiche unterstützt werden?“, in: Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V., BAGS Hamburg (Hrsg.): Abstractband der 5. Jahrestagung der QMG, Düsseldorf, 1998
- Jura, Christian, Raschke, M.: Qualitätszirkel im TraumaNetzwerkDGU® – Theoretische Hintergründe und praktische Umsetzung, Publikation im „Unfallchirurg“ in Vorbereitung, 2012

- Klebert, Karin; Schrader, Einhard, Straub, Walter, G.: Kurzmoderation, Hamburg: Windmühle Verlag 1987
- Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung: Empfehlungen zur Struktur, Organisation, Ausstattung sowie Förderung von Qualität und Sicherheit in der Schwerverletztenversorgung in der Bundesrepublik Deutschland, DGU, 2., erweiterte Auflage, Supplement in „Orthopädie und Unfallchirurgie – Mitteilungen und Nachrichten“, Juni 2012, Stuttgart: Thieme Verlag
- Langley, Gerald J. (Hrsg.): The Improvement Guide, Jossey-Bass Management and Business Series, 2009