

Handbuch Qualitätszirkel
Modul
Qualitätssicherung mit Routineda-
ten

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Abteilung Qualitätsförderung
Europa-Allee 90, 60486 Frankfurt

Qualitätssicherung mit Routinedaten

Autoren:

Dr. med. Frank Fleischmann (Orthopäde)
Christina Grün (AOK Hessen)
Dr. med. Claus Haeser (Allgemeinmediziner)
Marita Oberländer (AOK Hessen)
Dr. Roland Strasheim (AOK Hessen)
Dr. med. Rainer Trumfheller (Kinder- und Jugendmediziner)
Evelyn Vollmer (KV Hessen)
Dr. med. Armin Wunder (Allgemeinmediziner)

Inhaltsverzeichnis

Prolog

- 1 Arbeitsziele
- 2 Themenhintergrund
- 2.1 Qualitätssicherung mit Routinedaten
- 3 Strukturelle Vorgaben für die Gestaltung von QZ–Moderation und QZ–Arbeit
- 4 Spezielle Vorgaben für die Moderation
- 5 Moderationsmedien
- 6 Literaturverzeichnis

Anlage Präsentation (optional)

Prolog

Einführende Worte in die Thematik

Bei der Behandlung von Patienten werden von den Vertragsärzten Daten an die Krankenkasse weitergegeben und hierdurch von der Krankenkassen Daten generiert, die zur Qualitätssicherung genutzt werden. Die Intention dieses Qualitätszirkelmoduls ist es, die Nutzung dieser sogenannten Routinedaten für den Praxisalltag anzuregen und umzusetzen. Wie im Aufbau der einzelnen Zirkel-Abschnitte später noch im Einzelnen beschrieben wird, können, durch Bereitstellung von Daten durch die an der Erstellung des Moduls beteiligten Krankenkasse, spezielle Informationen mit regionalem Bezug zu bereits erfolgten Behandlungen abgerufen werden. So soll es ein Ziel des Moduls sein, bestimmte Fragestellungen zu bestimmten Patienten-Behandlungsoptionen heraus zu arbeiten um Belange bzw. geplante Versorgungsformen des Patienten mit Hilfe der bereits gewonnenen Daten zu optimieren. Es soll im Zirkel angeregt werden, das Zusammentragen einzelner Aspekte aus der Dokumentation, im Praxisalltag durch die zur Verfügung gestellten Routinedaten über Möglichkeiten zukünftiger Therapien zu reflektieren. Hierbei kann im Zirkel ein Schwerpunkt auf die Krankenhausauswahl bzw. die Nutzung der QSR Daten gesetzt werden.

1 Arbeitsziele

■ Für Tutoren:

- Der Tutor verfügt über grundlegende Kenntnisse zum Thema, u. a. zu Begriffen, Definitionen, Informationsquellen und relevanten Institutionen, und kann diese an Moderatoren vermitteln.
- Er ist in der Lage, Moderatoren für die Integration des Themas in die Qualitätszirkelarbeit zu motivieren.
- Er kann sie für die Beachtung der Wichtigkeit der Dokumentation in der Karteikarte sensibilisieren.
- Der Tutor kann Moderatoren vermitteln, wie sie die Thematik im Qualitätszirkel (QZ) strukturiert umsetzen können.

■ Für Moderatoren:

- Der Moderator weiß, wie er die Thematik im QZ strukturiert umsetzen kann.
- Er kann die Zirkelteilnehmer motivieren, sich mit dem Thema - fokussiert auf den Alltag in der eigenen Praxis - auseinanderzusetzen.
- Er kann den QZ-Teilnehmern vermitteln, relevante Vorgehensweisen zu entwickeln, um eine entsprechende Dokumentation umzusetzen. Er vermittelt nachvollziehbar, dass eine entsprechende Dokumentation unbedingt erforderlich ist und zu einer Nachvollziehbarkeit und Sicherheit auf dem Weg zur Behandlung des Patienten führt. Entscheidungen werden nachvollziehbar und begründbar. Die Behandlungsqualität als solche wird verbessert.

■ Für Qualitätszirkel-Teilnehmer:

- Die Teilnehmer sind für die Thematik sensibilisiert.
- Sie können wesentliche und notwendige Inhalte in der Dokumentation in ihrer Behandlungspraxis identifizieren.
- Die Teilnehmer können die Umsetzung einer sorgfältigen Dokumentation als Vorteil für die Praxistätigkeit im Sinne einer optimierten Behandlungsqualität erkennen.

■ Für alle:

Tutoren, Moderatoren und Qualitätszirkel-Teilnehmer sind sich bewusst, dass eine entsprechende, sorgfältige Dokumentation über Jahre hinweg ein zentraler Bestandteil im Arzt-Patienten Verhältnis ist. In der Praxis und im Streitfall kommt der Dokumentation elementare Bedeutung zu.

2 Themenhintergrund

In einem gemeinsamen Forschungsprojekt des AOK-Bundesverbandes, der HELIOS Kliniken, des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) und dem Forschungs- und Entwicklungsinstitut für das Sozial- und Gesundheitswesen Sachsen-Anhalt wurde die Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) im Jahr 2002 mit der Idee gestartet, Möglichkeiten der Qualitätsberichterstattung auf Basis von Routinedaten der Krankenkassen zu prüfen. Seit dem Jahr 2008 wird das Verfahren federführend durch das WIdO weiterentwickelt. Experten aus Wissenschaft und Praxis unterstützen dabei.

Der zentrale Vorteil von QSR gegenüber traditionellen Qualitätssicherungsverfahren besteht darin, dass auch Ereignisse in die Qualitätsmessung einfließen, die im Therapieverlauf nach dem zu bewertenden Krankenhausaufenthalt auftreten. Erstmals wird routinemäßig eine Langzeitbeobachtung möglich. Gleichzeitig wird zusätzlicher Dokumentationsaufwand vermieden, da auf administrative und Abrechnungsdaten zurückgegriffen wird, die ohnehin vorliegen. Routinedaten gelten inzwischen in der Qualitätsmessung in Deutschland als etabliert.

QSR zeigt, dass zwischen den Kliniken relevante Qualitätsunterschiede bestehen, die das Behandlungsergebnis maßgeblich beeinflussen können. Im QSR-Verfahren wird nicht das gesamte Leistungsspektrum einer Klinik beurteilt, vielmehr werden bestimmte Leistungsbe-
reiche definiert und innerhalb dieser Leistungsbereiche Indikatoren für die Ergebnisqualität analysiert.

Diese Informationen sind für alle Beteiligten im Gesundheitswesen relevant. Valide Qualitätsinformationen sind von besonderem Interesse für Patienten und Krankenhauseinweiser bei der Unterstützung zur Auswahl von Kliniken mit hoher Qualität. Für die Kliniken in der Verwendung im internen Qualitätsmanagement und nicht zuletzt für die Krankenkassen, um Qualitätsaspekte bei der Ausgestaltung von selektivvertraglichen Regelungen berücksichtigen zu können.

Zielsetzung des Moduls ist es, niedergelassene Ärzte als wesentliche Entscheider im Einweisungsprozess für die unterschiedliche medizinische Qualität von Krankenhäusern zu sensibilisieren. Qualitätsaspekte sollen bei der Wahl des geeigneten Krankenhauses stärker in den Fokus gestellt werden.

Die erhobenen Routinedaten stammen aus den Abrechnungsdatensätzen der Krankenhäuser. Dazu gehören Angaben über Erkrankungen und Eingriffe, Liegezeiten, Verlegungen und abgerechnete Krankenhausentgelte stationärer Behandlungen gemäß § 301 SGB V sowie je nach Leistungsbereich auch Abrechnungsdaten niedergelassener Ärzte und Arzneiverordnungsdaten. Konkret werden insbesondere die Diagnose- und Operationsdaten verarbeitet. Patienten- bzw. Versicherteninformationen sind anonymisiert, so dass ein Rückschluss auf

einzelne Versicherte für das WIdO nicht möglich und der Datenschutz damit gewährleistet ist.

Dabei werden alle Daten so anonymisiert, dass verschiedene Behandlungsereignisse einem Patienten zugeordnet werden können, ohne dass die Identität des Patienten bekannt oder ermittelbar ist. Erneute ambulante oder stationäre Behandlungen können dem Tracer-Eingriff zugeordnet werden und fließen dadurch in die Qualitätsmessung ein.

In der täglichen Praxis können die Informationen zur Ergebnisqualität insbesondere bei elektiven Eingriffen genutzt werden. Es gibt Hinweise darauf, ob die in Frage kommenden Kliniken z.B. unterschiedliche Komplikations- oder Revisionsraten aufweisen.

Die Daten können regionalisiert für die jeweiligen Leistungsbereiche durch die AOK Hessen zur Verfügung gestellt werden.

|

3 Strukturelle Vorgaben für die Gestaltung von QZ-Moderation und QZ-Arbeit

■ Daten und Informationsbeschaffung

Der Zirkel sollte vorzugsweise mit Daten aus den Praxen der teilnehmenden Vertragsärzte/-psychotherapeuten arbeiten. Bei Bedarf können Experten in den Zirkel eingeladen werden.

Weiterführende Literatur, eine Linkliste zum Thema und eine Übersicht zu Institutionen, die zum Thema arbeiten, finden sich am Ende dieses Moduls.

Mit dem Link werden für die Leistungsbereiche

- Kniegelenkersatz bei Gonarthrose
- Hüftgelenkersatz bei Coxarthrose
- Hüftgelenkersatz /Osteosynthese bei Hüftfraktur
- Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom
- Prostataentfernung (RPE) bei Prostatakarzinom
- PCI bei Patienten ohne Herzinfarkt
- Appendektomie
- Cholezystektomie

die Bewertungen aus dem QSR-Verfahren zur Verfügung gestellt.

Regionalisierte oder weitere Sonderauswertungen können jederzeit auf Nachfrage von der AOK Hessen (qualitaet@he.aok.de) zur Verfügung gestellt werden.

■ Setting

- Teilnehmerkreis:

Empfohlen wird ein fester Teilnehmerkreis mit 12 bis max. 20 Personen, günstiger sind 10-12 Teilnehmer.

- Sitzungsfrequenz:

Der Zirkel sollte regelmäßig zusammenkommen, mindestens aber zweimal zu dieser Thematik.

- Datenschutz/Verschwiegenheit

- Gegenseitige Wertschätzung:

Ein wertschätzender Umgang der Teilnehmer untereinander ist Voraussetzung für eine ergebnisorientierte und vertrauensvolle Zusammenarbeit im Zirkel.

- Aktive Mitwirkung

- Dokumentation und Evaluation der Ergebnisse:

Die Ergebnisse der Zirkelarbeit sollten dokumentiert und allen Beteiligten zur Verfügung gestellt werden. Es wird empfohlen, sowohl Feedback zu den einzelnen Sitzungen des Zirkels einzuholen als auch eine Evaluation dazu durchzuführen, ob die Ergebnisse der Zirkelarbeit in der Praxis umgesetzt werden konnten.

4 Spezielle Vorgaben für die Moderation

Für das Thema wird eine Zirkelsitzung vorgesehen werden. Die Fallarbeit kann entsprechend dem Wunsch der Teilnehmer aber auch beliebig oft wiederholt werden. Im Vorfeld der ersten Sitzung soll der Moderator die Teilnehmer auf die Thematik vorbereiten (Arbeitsblatt/AB 1: Muster-Einladungsschreiben).

■ Phasenablauf der Moderation

Sitzung I/Phase I: Einführung (Definition Qualitätssicherung mit Routinedaten)

Zeitbedarf: 10 Minuten

Schritte	Hinweis Moderationsplakat (MP) Dokumente/Instrumente
<p>1 Sofern sich der Qualitätszirkel neu gründet, stellen sich Moderator und Teilnehmer vor. Dabei sollten insbesondere das Fachgebiet und die Qualitätszirkelerfahrungen genannt werden. Die Teilnehmer sollten kurz ihre Erwartungen an die Zirkelarbeit zu diesem Thema erläutern. Lassen Sie diese in Stichpunkten auf dem Flipchart dokumentieren. Vereinbaren Sie dann mit den Teilnehmern das Setting für die Spezifik dieser Zirkelarbeit. Als Grundlage dazu können die voranstehend aufgeführten Punkte und Ergänzungen durch die Teilnehmer dienen. Dokumentieren Sie das Ergebnis.</p>	<p>Flipchart</p>
<p>Methodische Hinweise: Der Moderator sollte besonders darauf hinweisen, dass das Thema alle Zirkelteilnehmer betrifft und der Benefit aus der Zirkelarbeit dann am größten ist, wenn sich alle Teilnehmer einbringen. Sowohl die Erwartungen der Teilnehmer als auch die Settingregeln sollten schriftlich festgehalten werden, um ggf. zu einem späteren Zeitpunkt darauf verweisen zu können. Wenn Sie dafür einen Schriftführer auswählen, entlastet Sie das in Ihrer Funktion als Moderator.</p>	
<p>2 Führen Sie nun in die Thematik der Dokumentation ein und erläutern Sie relevante Begriffe/Definitionen.</p>	<p>Präsentation der AOK, Laptop, Beamer</p>
<p>Methodische Hinweise: Die Einführung kann sowohl durch einen kurzen Vortrag des Moderators, ggf. unterstützt durch eine Präsentation, als auch eines Experten oder Qualitätszirkelteilnehmers erfolgen. Grenzen Sie das Thema auf jeden Fall ein, das erleichtert Ihnen die Moderation. Es können innerhalb eines begrenzten Zeitrahmens nicht alle Aspekte diskutiert werden.</p>	
<p>3 Überlegen Sie gemeinsam mit den Teilnehmern, welche Zielstellung sich der Zirkel in Bezug auf die Bearbeitung der Thematik stellen möchte. Hier kommen z. B. Informationsaustausch, Fallbearbeitung, Nutzung von Evidenzquellen, ein Benchmarking unter den Zirkelteilnehmern oder z. B. auch Analyse der Pharmakotherapie in Frage.</p>	<p>Flipchart</p>
<p>Methodische Hinweise: Auch die konsentierete Zielstellung sollte für den späteren Abgleich mit den Ergebnissen der Zirkelarbeit schriftlich festgehalten werden.</p>	

Übergreifende Hinweise zur Phase I:

Wichtig ist, die Vertraulichkeit im Zirkel zu wahren und einen wertschätzenden Umgang zu pflegen. Sofern Patientendaten Verwendung finden, dürfen diese nur anonymisiert genutzt werden. Die relevanten Datenschutzbestimmungen sind bei der Zirkelarbeit zu berücksichtigen.

Ziele der Phase I

1. Die Zirkelteilnehmer sind in die Thematik eingeführt.
2. Wichtige Begrifflichkeiten, Definitionen und mit dem Thema befasste Institutionen sind benannt.
3. Die Zielstellung der weiteren Zirkelarbeit am Thema ist geklärt.

Phase II: Analyse

Zeitbedarf: 15 Minuten

Schritte	Hinweis Moderationsplakat (MP)	Dokumente/Instrumente
<p>1 Tragen Sie nun gemeinsam mit den Teilnehmern Aspekte oder Fragen, die in der Einweiserpraxis der Zirkelteilnehmer eine Rolle spielen, zusammen. Alle Teilnehmer erläutern kurz, welche Beispiele ihnen bekannt sind und welche Erfahrungen sie in ihrer Praxis damit gemacht haben.</p>		
<p>Methodische Hinweise: Dieser Schritt kann auch in Kleingruppenarbeit erfolgen. Im Anschluss werden die Ergebnisse der Gruppen zusammengetragen.</p>		
<p>2 Priorisieren Sie jetzt die Themen/Fragen mit der Gruppe, um festzulegen, womit sich der Zirkel im Weiteren beschäftigen möchte.</p>		
<p>Methodische Hinweise: Die Priorisierung kann mit Hilfe von Klebepunkten, Strichen oder auch durch Abstimmung per Hand erfolgen.</p>		
<p>3 Legen Sie nun gemeinsam mit dem Zirkel fest, mit welchen Methoden die ausgewählten Fragestellungen bzw. Aspekte im Weiteren bearbeitet werden sollen. In Frage kommen zum Beispiel Fallvorstellungen/Fallkonferenzen, Experteninterview, Journal Club, Arbeit mit ausgewählten Qualitätsindikatoren.</p>	<p>Module des Handbuchs Qualitätszirkel der KBV</p>	
<p>Methodische Hinweise: Lassen Sie die Gruppe selbst entscheiden, wie sie sich dem Thema nähern möchte.</p>		
<p>Übergreifende Hinweise zur Phase II: Ergebnisse des Gedankenaustauschs/Brainstormings sollen nun im Zirkel umgesetzt werden. Die Kleingruppenarbeit ist abgeschlossen, der Moderator übernimmt wieder und fasst die Ergebnisse zum Beispiel auf dem Flipchart oder einem anderen Präsentationsmedium zusammen. Er hebt die vom Zirkel ausgewählten Aspekte auf dem Präsentationsmedium hervor.</p>		
<p>Ziele der Phase II</p>		
1.	Das Herausarbeiten der Ziele der „Qualitätssicherung mit Routinedaten“.	
2.	Die Gruppe hat ein Thema/mehre Themen ausgewählt und entschieden, wie sie weiter daran arbeiten möchte.	

Phase III: Themenbearbeitung		
Zeitbedarf: 15 Minuten		
Schritte	Hinweis Moderationsplakat (MP)	Dokumente/Instrumente
1	Die Zirkelteilnehmer tauschen sich über ihre gängige Praxis zu einem ersten ausgewählten Sachverhalt aus. Dabei steht im Fokus, wie der Einzelne mithilfe einer optimierten Dokumentation für sich als Einweiser(in) eine Veränderung/Optimierung für Prävention, Diagnostik und/oder Therapie ableiten kann.	Flipchart
	Methodische Hinweise: Der Moderator soll darauf hinwirken, dass sich alle Zirkelteilnehmer einbringen und ein wertschätzender Umgang unter den Zirkelteilnehmern gewahrt ist.	
2	Das Vorgehen im Zirkel wird analog auf weitere Aspekte/Themen angewendet.	Flipchart
	Methodische Hinweise: s. O.	
Übergreifende Hinweise zur Phase III: Die einzelnen Aspekte können auch wieder in Kleingruppen diskutiert und die Ergebnisse vor allen Zirkelteilnehmern vorgestellt werden. Wichtig ist, die gefundenen Lösungsansätze zu dokumentieren, um sie im Anschluss allen Teilnehmern zur Verfügung stellen zu können. Das kann ggf. auch am Laptop durch einen vorab bestimmten Schriftführer erfolgen.		
Ziele der Phase III		
1.	Die ausgewählten Sachverhalte wurden diskutiert und auf die Einweiserpraxis der Zirkelteilnehmer bezogen reflektiert.	
2.	Jeder Zirkelteilnehmer hat wichtige Hinweise erhalten, wie er seine Einweiserpraxis unter Berücksichtigung der von der AOK zur Verfügung gestellten Ergebnisse anpassen könnte.	

Phase IV: Resümee

Zeitbedarf: 50 Minuten

Schritte

Hinweis Moderationsplakat (MP), Dokumente/Instrumente

1	<p>Im Anschluss an die Themenbearbeitung sollen sowohl Moderator als auch Teilnehmer ein kurzes Feedback zur Zirkelsitzung aus ihrer Sicht geben. Konkret: Wie beurteilt jeder Einzelne den Inhalt des heutigen Zirkels und was kann er mit in die eigene Praxis nehmen. Gleichen Sie das Ergebnis mit der zu Beginn des Zirkels durchgeführten Erwartungsabfrage ab.</p>	<p>Flipchart</p>
----------	---	------------------

Methodische Hinweise:

Hier sollten wieder alle Teilnehmer zu Wort kommen.

2	<p>Vereinbaren Sie nun mit den Teilnehmern, wie die gewonnenen Erkenntnisse in die Praxis überführt werden können. Wählen Sie ggf. einen neuen Zirkeltermin für den Austausch zu ersten Ergebnissen.</p>	
----------	--	--

Methodische Hinweise:

Geben Sie an dieser Stelle ggf. einen Hinweis auf den PDCA-Zyklus.

3	<p>Konsentieren Sie im Zirkel, ob und wie an der Thematik weitergearbeitet werden soll.</p>	
----------	---	--

Methodische Hinweise:

Wenn der Zirkel das Thema weiter verfolgen möchte, sollten Sie eine Sitzungssequenz planen und Verantwortlichkeiten für die Vorbereitung festlegen.

4	<p>Holen Sie sich nun ein kurzes Feedback zur Moderation der Zirkelsitzung ein. Sie können dies in Form eines Blitzlichtfeedbacks tun lassen oder die Teilnehmer bitten, den Feedbackbogen auszufüllen (Arbeitsblatt).</p>	<p>AB 2: Feedbackbogen</p>
----------	--	----------------------------

Methodische Hinweise:

Den Feedbackbogen anschließend gleich wieder einsammeln oder einen Rücksendetermin vereinbaren.

Übergreifende Hinweise zur Phase III:

Für die Verbindlichkeit der Zusammenarbeit ist es wichtig, die Zirkelarbeit mit konkreten Vereinbarungen abzuschließen.

Ziele der Phase III

- 1.** Zirkelteilnehmer und Moderator haben sich darüber ausgetauscht, ob die Zielstellung des Zirkels erreicht worden ist.
- 2.** Der Zirkel hat sich über die weitere Arbeit am Thema verständigt.
- 3.** Der Moderator hat ein Feedback zur Leitung des Zirkels erhalten.

Gliederungsmöglichkeit:

- 1. Einführung**
- 2. Vorstellung der erhobenen Daten**
- 3. Welche Informationen im Hinblick auf die Versorgungsqualität bilden die Daten ab.**
- 4. Analyse: Benchmarking: Ursachen für positive oder negative Abweichungen.**
- 5. Zielstellung für Veränderungen und erforderliche Maßnahmen**
- 6. Festlegung des Themas der nächsten Zirkelsitzung und Feedbackrunde**

5 Moderationsmedien

- Notebook/Beamer (je nach Ausstattung des Moderators) zur Präsentation des Einführungsvortrags - wenn möglich mit Internetverbindung
- Flipchart
- Der angedachte Ablauf einer QZ-Sitzung soll als Beispiel dienen, wie in einem Qualitätszirkel das Thema QS mit Routinedaten erarbeitet werden kann.
Zur Einführung in das Themengebiet erläutert der Moderator den Hintergrund des Vorganges der Datenerhebung durch Krankenkassen. Diese sind in der Lage, zu bestimmten Vorgängen (z. B. Operationen) bestimmte Daten durch Auswertung der Behandlungsfälle zu gewinnen („Routinedaten“).
Diese Daten können auf verschiedenen Grundlagen –erfolgten Vorgängen- basieren und erreichen deshalb unterschiedliche Aussagegewerte. Verschiedene Szenarien bzw. Abläufe zur Auswertung der erhobenen Daten sind denkbar, zum einen eine eher hausärztlich internistische Bewertung, zum anderen eine fachärztlich orthopädische bzw. chirurgische Bewertung. Der Moderator kann im Zirkel eine Vorstellung der erhobenen Daten präsentieren und die Möglichkeit zu Schlussfolgerungen anregen.
Hierbei wird es wichtig zu erkennen, welche Informationen im Hinblick auf die Versorgungsqualität diese Daten abbilden können.
Die Bearbeitung verschiedener Aspekte/Themen zum Sachverhalt, ggf. in Kleingruppen, ist eine Option zur Entwicklung entsprechender Erkenntnisse.
In einer Diskussion zum Benchmarking können die Teilnehmer z. B. reflektiv Ursachen für positive oder negative Abweichungen heraus arbeiten.
Ein Ziel wäre es dann in der Vorstellung bzw. Zusammenfassung der Ergebnisse , Veränderungen und erforderliche Maßnahmen für den jeweiligen zu überprüfenden Vorgang zu treffen um einen benefitBenefiz in der Versorgung der Patienten zu gewinnen.
Abschließend würde im Zirkel die Festlegung des Themas der nächsten Zirkelsitzung und eine Feedbackrunde stehen.

Muster-Einladungsschreiben

Per E-Mail!

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

in der nächsten Sitzung unseres Qualitätszirkels möchten wir das Thema

Qualitätssicherung mit Routinedaten

aufgreifen. Dazu bitte ich Sie, sich schon einmal zu überlegen, ob und wo das Thema in Ihrer Praxis eine Rolle spielt. Bitte bringen Sie Beispiele, Fragen oder auch Fachliteratur zum Thema in die Sitzung mit.

Ziel der Sitzung soll es sein, Aspekte der Auswertung oder Reflexion bestimmter Daten des Praxisalltags zu sammeln, zu hinterfragen und gemeinsam zu überlegen, wie wir diese Auswertungen in unserem Praxishandeln noch besser berücksichtigen können.

Ich lade Sie zu unserer Sitzung sehr herzlich ein:

Datum:
Uhrzeit:
Ort:

Die Zirkelsitzung wird ca. 100 Minuten dauern. Je nach Gesprächsbedarf der Kollegen kann das Thema auch über zwei oder mehr Sitzungen bearbeitet werden.

Mit kollegialen Grüßen

Ihre Moderatorin/Ihr Moderator/

AB 1: Einladungsschreiben

Muster-Feedbackbogen für Qualitätszirkel

Bezeichnung QZ:

Thema:

Datum:

Ort:

Moderator:

Wir sind an Ihrer Meinung interessiert. Bitte füllen Sie diesen Bewertungsbogen nach Abschluss der Zirkelsitzung aus und geben Sie ihn an den Moderator zurück! Vielen Dank!

Bewertung	Sehr gut	gut	weder/ noch	schlecht	sehr schlecht
Die Praxisrelevanz der Inhalte war...					
Der Informationsgehalt war...					
Die Moderation gefiel mir...					
Das Arbeitsklima war ...					
Die Organisation der Sitzung war...					
Der Zeitrahmen wurde eingehalten ...					
Wie war Ihr eigener Erkenntnisgewinn?					
Der Benefit durch die gemeinsame Arbeit mit den anderen Teilnehmern war für mich...					
Die Gelegenheiten zum Erfahrungsaustausch waren...					
Meine Gesamtbewertung der Sitzung ist ...					

Wurde nach Ihrer Einschätzung im Zirkel die Firmen- und Produktneutralität gewahrt?

ja	
nein	

Ich werde die erarbeiteten Ansätze im Rahmen der Qualitätssicherung in der ärztlichen Praxis nutzen:

ja	
nein	

Weiteres Feedback zur Sitzung:

Name:

(Diese Angabe ist freiwillig.)

AB 2: Feedbackbogen

■ **Kurzversion**

Qualitätssicherung mit Routinedaten

Phase I:
Einführung

- Begrüßung/Vorstellung
- Sensibilisierung für die Thematik
- Klärung des Settings für die Zirkelarbeit
- Einführungsvortrag (Themenhintergrund, Begrifflichkeiten, relevante Institutionen)
- Konsentierung der Zielstellung für die Zirkelarbeit

10 Min.

Phase II:
Analyse

- Zusammentragen einzelner Aspekte zur Dokumentation aus dem Praxisalltag der Teilnehmer
- Priorisierung der gefundenen Aspekte
- Auswahl geeigneter Bearbeitungsmethoden für den Zirkel

15 Min.

Phase III:
Themenbe-
arbeitung

- Bearbeitung verschiedener Aspekte/Themen zum Sachverhalt, ggf. in Kleingruppen
- Vorstellung bzw. Zusammenfassung der Ergebnisse

15 Min.

Phase IV:
Resümee

- Einschätzung zur Bearbeitung des Themas durch Teilnehmer und Moderator, Diskussion und Reflexion
- Abgleich der erarbeiteten Ergebnisse mit den Erwartungen an die Zirkelsitzung
- Vereinbarung des weiteren Vorgehens zur Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse und zur weiteren Arbeit am Thema.
- Feedback zur Moderation durch die Zirkelteilnehmer

50 Min.

6 Literaturverzeichnis

<http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de>

<http://www.aok.de/krankenhausnavigator>

<http://www.aok-gesundheitspartner.de/hessen>

<http://www.aok-gesundheitspartner.de/he/krankenhaus/qs/qs/index.html>