

Qualitätszirkel in Primärversorgungseinheiten



Dr. Erwin Rebhandl
Arzt für Allgemeinmedizin
Hausarztmedizin plus – Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin
Kirchenplatz 3, 4170 Haslach

Univ. Lektor und Modulbeauftragter für AM
Med. Fakultät der JKU Linz

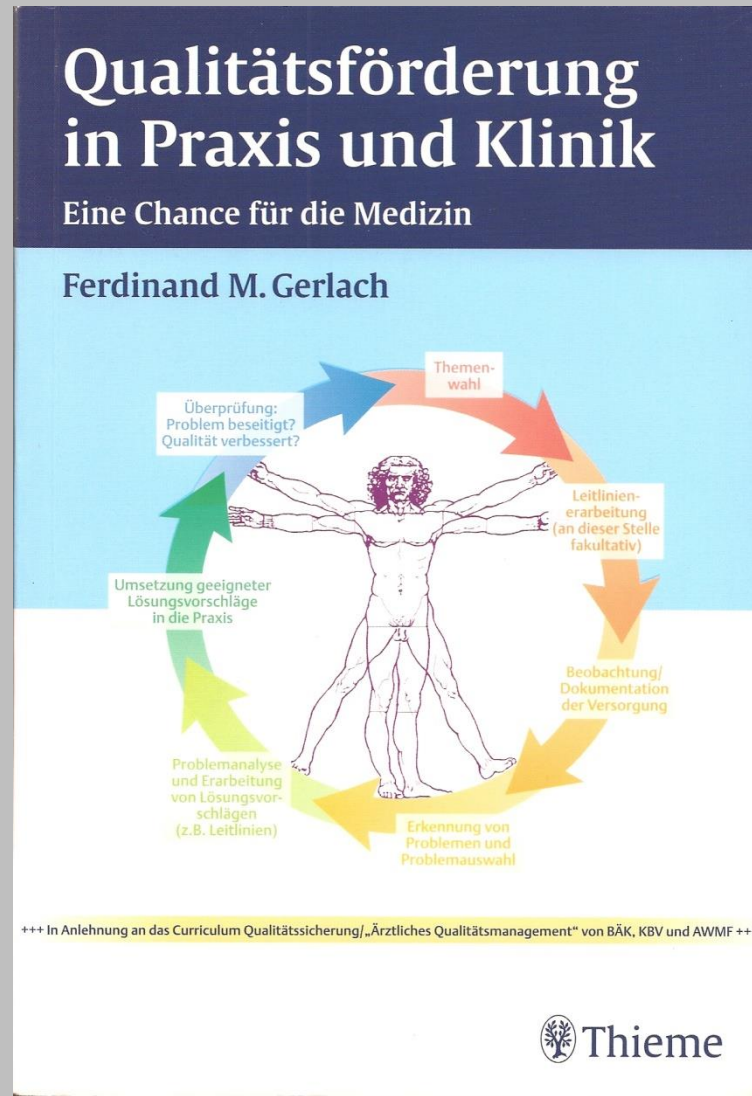
E-Mail: erwin@rebhandl-arzt.at



Inhalt

- Definition
- Leitgedanken und Grundlagen der Qualitätssicherung
- Dimensionen der Qualität
- Qualitätszirkel

Literaturhinweise



Qualitätsdefinition

- Das Wort Qualität kommt aus dem Lateinischen (qualitas) und beinhaltet Wert, Güte, Eigenschaft und Beschaffenheit.
- Qualität in Bereich Gesundheit und Krankheit fokussiert auf die Versorgung der Patienten.

Beitrag der Gesundheitsberufe zur Qualitätsförderung

- Einbringung von berufsspezifischen Inhalten in die Qualitätsdiskussion
- Bearbeitung von typischen Fragen/Problemen im Arbeitsalltag
- Umsetzung des aktuellen Wissensstandes in die tägliche Arbeit
- Erarbeitung der Struktur- und Prozessvoraussetzungen für eine moderne interdisziplinäre Gesundheitsversorgung

Leitgedanken zur Qualitätsentwicklung

Modifiziert nach einem Statement der Europäischen Arbeitsgruppe über Qualität in der Allgemeinmedizin (EQUIP), einer Arbeitsgruppe der WONCA Europe (ESGP/FM), der Europäischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin

**Qualitätsentwicklung ist ein fester Bestandteil
des beruflichen Selbstverständnisses.**

**... umfasst einen lebenslangen Lernprozess
und kontinuierliche Verbesserung.**

**... berücksichtigt möglichst viele Dimensionen der
Versorgung, d.h. neben individuellen z.B. auch strukturelle, familiäre,
fachspezifische, regionale bzw. überregionale Aspekte.**

Qualitätsentwicklung

... sollte integraler Bestandteil von Maßnahmen zur Aus-, Weiter- und Fortbildung sein.

... sollte zu einem selbstverständlichen Bestandteil der täglichen Arbeitsabläufe werden.

... impliziert eine Verantwortlichkeit gegenüber der Gesellschaft und beinhaltet die Berücksichtigung von Aspekten wie Patientenzufriedenheit und Akzeptanz.

Qualitätsentwicklung

**... fördert die sinnvolle Nutzung von
Gesundheitsdienstleistungen.**

**... erfordert eine intensive Evaluation und Begleitforschung
und damit finanzielle, personelle und sachliche Ressourcen.**

**... darf nicht als sanktionierendes Kontrollprinzip
durchgesetzt werden.**

Dimensionen und Ebenen in der Qualitätsförderung

DIMENSIONEN

- **STRUKTUR QUALITÄT**
- **PROZESS QUALITÄT**
- **ERGEBNIS QUALITÄT**

EBENEN

- **TECHNISCHE EBENE**
- **BEZIEHUNGSEBENE**

Struktur

Beispiel Primärversorgungseinheit

- **Personelle Ausstattung**
- **Räumliche und technische Ausstattung**
- **Qualifikation, Ausbildung und Weiterbildung des Teams**
- **Organisation (z. B. Wartezeiten)**
- **Versicherungsvertrag und Gesundheitssystem**
- **örtliche Gegebenheiten (Stadt – Land etc.)**
- **Dokumentationsmöglichkeiten (EDV)**

PROZESS - Beispiele

- **Kommunikation mit PatientInnen und im Team**
- **Untersuchungen und Therapien**
- **Überweisungen und Einweisungen (Indikationsstellung)**
- **Aufnahme- und Entlassungsmanagement (Nahtstellenmanagement)**
- **Zusammenarbeit der LeistungserbringerInnen**
- **Kommunikation und Gesprächsführung**

ERGEBNIS - Beispiele

- **Besserung oder Heilung von Krankheiten**
- **Vermeidung von Erkrankungen**
- **Verhindern bzw. Hinauszögern von Komplikationen oder Folgeschäden**
- **Zufriedenheit von Patient, medizinischem und administrativem Personal, sowie Versicherungen und Systemerhalter**
- **Lebensqualität von Gesundheitsberufen und Patienten**
- **Indikatoren (RR, BZ, Lipide, Gewicht, Komplikationen, Wartezeiten...)**
- **Änderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen**
- **Optimierung administrativer und organisatorische Abläufe**

Qualitätszirkel - Definition

Unter einem Qualitätszirkel verstehen wir eine Arbeitsgruppe von 5 – 12 (15) im GS tätigen Personen, die sich ...

- **freiwillig, kollegial, kontinuierlich, themenzentriert, zielbezogen,**
- **erfahrungsbezogen und strukturiert die Verbesserung oder**
- **Sicherung der Qualität ihrer Arbeit zum Ziel machen.**

Sachliche Dimension Inhaltsaspekt

- ✓ organisierte Information
- ✓ konkrete Aufgabenstellung
- ✓ Ziel- und Sachorientierung
- ✓ Protokoll für Kontinuität und Selbstkontrolle
- ✓ neues Fakten- und Handlungswissen

Soziale Dimension - Beziehungsaspekt

- ✓ sozialer Prozess
- ✓ notwendige Identifikation
- ✓ Bereitschaft zur Selbstreflexion
- ✓ Einverständnis zur kollegialen Moderation
- ✓ neue Einstellungen, neue Haltungen

QZ-TeilnehmerInnen als Experten der eigenen Tätigkeit

**Integration
von**

- EBM Wissen
- Expertenmeinung
- Berufserfahrung
- Subjektive Patientenwirklichkeit

**Suche nach Begründungs- und
Entscheidungszusammenhängen im
Alltagshandeln**

Wesen von Qualitätszirkeln

Freiwilligkeit

Selbstgewählte Themen

Erfahrungsbezug

Dokumentation

Gleichrangigkeit

Themenzentrierung

**Systematisches
Vorgehen**

Zielbezogenheit

**Evaluation der
Ergebnisse**

Kontinuität

Moderation

Kreislauf der Qualitätssicherung

1. Auswahl eines Themas

Was wollen wir untersuchen ?

Wie wollen wir die Qualität unterscheiden ?

2. Analyse der derzeitigen Arbeitsrealität

Wie sieht das Routinehandeln aus ?

5. Beobachtungen, ob Veränderungen eingetreten sind

(Evaluation) Welche Barrieren stehen einer Veränderung entgegen ?

3. Zielvorstellungen formulieren

Was soll erreicht werden ?

Was können wir besser machen ?

4. Planung und Umsetzung von Veränderungen

Wie wollen wir in Zukunft vorgehen ?

Kriterien für die Themenwahl

- Bedeutung (Patientenbetreuung, Organisation, Wirtschaftlichkeit.....)
- Häufigkeit des Problems
- Bisher unbefriedigende Problemlösung
- Möglichkeit des Rückgriffs auf wissenschaftliche Erkenntnisse
- Praktische Beeinflussbarkeit
- Relevanz für die tägliche Arbeit
- Abgrenzbarkeit
- Machbarkeit

Themen - Optionen

- Symptom- und Krankheitszusammenhänge
- Diagnostische und therapeutische Prozesse/Möglichkeiten
- Betreuungs- und Präventionsmodelle
- Administrative und organisatorische Probleme
 - Kommunikative Probleme
- Beschwerdemanagement
- Betreuung chronisch Kranker
- etc.

Die Themen werden grundsätzlich von allen TeilnehmerInnen im Konsens ausgewählt, nicht von Außen vorgegeben

Ergebnis einer QZ-Arbeit in einer PVE-Einheit

Beispiel

DFP-Veranstaltung

10. April 2019 / 19-21 Uhr / Courtyard by Marriott, Europaplatz 2, 4020 Linz

- **Festlegung von Normwerten und Wichtigkeit exakter Ergebnisse bei BZ-Bestimmung**
Prim. Univ. Prof. Dr. Martin Clodi, Facharzt für Innere Medizin, Barmherzige Brüder Linz
- **Präanalytik aus Sicht der Labormedizin - am Beispiel der BZ-Bestimmung**
Dr. Susanne Leisch, Fachärztin für Labordiagnostik in Linz
Dr. Sirid Griebenow, Greiner Bio-One
Mag. Andreas Mayr, Greiner Bio-One
- **Präanalytik beim Versand von Blutproben in der Praxis**
Dr. Erwin Rebhandl, Arzt für Allgemeinmedizin in Haslach

Anrechenbar: 3 Punkte Allgemeinmedizin (Richtlinien der ÖÄK), ID 639512

Im Anschluss laden wir zu einem kleinen Imbiss ein!