

QUALITÄTSZIRKEL-KONZEPT MODUL FÜR MODERIERENDE, TUTORINNEN, TUTOREN UND KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNGEN SEPTEMBER 2025



INHALT

PROLOG	3
HINTERGRUND	4
> GRUNDLAGEN DER QUALITÄTSZIRKELARBEIT	4
> DAS QUALITÄTSZIRKEL-KONZEPT IM ÜBERBLICK	6
> HANDBUCH QUALITÄTSZIRKEL	9
AUS- UND FORTBILDUNG VON TUTORINNEN UND TUTOREN	10
TRAIN-THE-TRAINER-PRINZIP	17
LITERATURVERZEICHNIS	20
IMPRESSUM	21

Autoren und Mitwirkende:

Prof. Dr. med. Marcus Siebolds Sysco GmbH, Köln

Dr. (H) Tomas Arato

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Worms

Dr. med. Silvia Maurer

Fachärztin für Anästhesiologie, Bad Bergzabern

Dr. med. Stephan Gotsmich

Facharzt für Allgemeinmedizin, Landshut

QUALITÄTSZIRKEL HABEN SICH ...

... im niedergelassenen Bereich kontinuierlich entwickelt¹ und sind ein in ihrer Wirksamkeit bestätigtes Instrument. Die KBV hat dieses Konzept unter der Mitarbeit verschiedener Expertinnen und Experten 2004 erstmals veröffentlicht und seitdem regelmäßig aktualisiert.

Der kollegiale Austausch und die Kooperation sind unverzichtbare und wertvolle Bausteine im Rahmen der gesetzlich verpflichtenden kontinuierlichen Fortbildung. Die Arbeitsrealität der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist in beständigem Wandel und unterliegt einer inneren und äußeren Dynamik. Qualitätszirkel sind ein wirksames Instrument, die eigene Arbeitszufriedenheit als auch die Patientensicherheit und die Versorgungsqualität zu gewährleisten. Deswegen werden sie von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) unterstützt und gefördert. Ende des Jahres 2024 gab es fast 7.500 aktive Zirkel in Deutschland mit circa 68.000 Teilnehmenden, 6.990 Moderierenden und 65 Tutorinnen und Tutoren.

Die stetige Verbesserung von Versorgungsqualität, Arbeitszufriedenheit und Patientensicherheit ist das wesentliche Ziel dieses kontinuierlichen Weiterentwicklungsprozesses.

Qualitätszirkel haben sich als ein Schlüsselinstrument der Qualitätssicherung und -förderung in der vertragsärztlichen Versorgung etabliert. Das haben Befragungen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Qualitätszirkel-Teilnehmenden durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung in den Jahren 2011² und 2016 (nicht veröffentlicht) bestätigt.

Die KBV hat mit den Qualitätssicherungs-Richtlinien die Voraussetzung für ein bundesweit einheitliches Vorgehen bei der Gründung und der Arbeit von Zirkeln geschaffen. Die Ausbildung von Tutorinnen und Tutoren wird zentral durch die KBV gewährleistet. Auf dieser Ausbildung als Grundlage aufbauend, bilden sie in ihren eigenen KVen Moderierende aus (Train-The-Trainer-Prinzip). Die Moderierenden sind die Garanten für die Arbeit und Qualität des Zirkels.

Die KBV stellt mit den Qualitätszirkel-Modulen ein Angebot von zentralen Themen zur Verfügung, die geeignet sind, in der regionalen Qualitätszirkelarbeit eingeführt zu werden. Hierdurch sollen auch die Qualitätszirkel-Arbeit und die Versorgungsqualität weiterentwickelt werden. Auf dieser Basis ist es möglich und erwünscht, regionale und zirkelindividuelle Besonderheiten zu berücksichtigen.

"ES IST NICHT GENUG ZU WISSEN, MAN MUSS ES AUCH ANWENDEN. ES IST NICHT GENUG ZU WOLLEN, MAN MUSS ES AUCH TUN. "

Johann Wolfgang von Goethe

HINTERGRUND

GRUNDLAGEN DER QUALITÄTSZIRKELARBEIT

Das im Weiteren skizzierte Qualitätszirkel-Konzept ist von den Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam mit der KBV als strukturiertes, in der Fläche verfügbares und effizientes Unterstützungsangebot etabliert worden. Es stehen hierbei drei zentrale Aspekte im Mittelpunkt:

- Die Wirksamkeit von Informationsund Fortbildungsveranstaltungen
- 2. Die Strukturierung von Qualitätszirkelsitzungen
- Die Strategien der Beschaffung klinischen Wissens

1. WIRKSAMKEIT VON INFORMATIONS-UND FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN

Lernen bedeutet Erkenntnisgewinn und Änderung der Einstellung/Haltung und des Handelns. Vorträge können dies erwiesenermaßen nicht leisten. Das Vorgehen im Qualitätszirkel ist bottom-up und nicht top-down. Es geht darum, die individuellen Praxisprobleme der Teilnehmenden abzubilden und im Rahmen einer strukturierten Arbeit unter Hinzuziehung aller zur Verfügung stehenden Evidenzen im Qualitätszirkel Antworten zu finden und Handlungsoptionen zu entwickeln. Die Reflexion des eigenen Tuns (Praxis) in einer Gruppe gleichgesinnter Menschen (Peers) unter Leitung einer ausgebildeten Moderatorin oder eines ausgebildeten Moderators wird durch strukturierte Bearbeitung zu Erkenntnissen und Lösungen führen. Der Zirkel ist dabei nur so klug wie seine Teilnehmenden. Alle sind Expertinnen beziehungsweise Experten der eigenen Praxis.

2. STRUKTURIERUNG VON QUALITÄTSZIRKELSITZUNGEN

Der Qualitätszirkel benötigt zur wirksamen und konstruktiven Arbeit unbedingt die Etablierung von Setting-Regeln. Dies ist die primäre Aufgabe der Moderation, die darüber hinaus auf bewusstes Handeln und eine bewusste Haltung in der Rolle als Moderierende angewiesen ist. Um strukturiertes Handeln zu ermöglichen, hat sich eine Gruppengröße von fünf bis 20 Teilnehmenden als sinnvoll herausgestellt.

Zur Unterstützung der Moderierenden hat die KBV zusammen mit einzelnen KVen, Tutorinnen und Tutoren und im Bereich der behandelten Themen erfahrenen Expertinnen und Experten einzelne Module erstellt. Diese dienen als didaktische Konzepte (Handlungsanleitungen) zur Durchführung von Qualitätszirkel-Sitzungen. Sie verstehen sich als Empfehlungen und ermöglichen den Moderierenden eine Anpassung an den konkreten Bedarf des Qualitätszirkels.

Auf der Prozessebene des Qualitätszirkels ist eine klare Dialogorientierung erforderlich. Der Zirkel basiert auf Sprache und Kommunikation im Miteinander einer Gruppe Gleichberechtigter, auf Basis gegenseitiger absoluter Wertschätzung und maximaler Akzeptanz seiner selbst in seinem Sein und Tun, und der anderen als "anders" in ihrem Sein und Tun. Die individuellen Probleme der Teilnehmenden, bezogen auf ein Generalthema, sollen auf dieser Basis identifiziert, deutlich formuliert und strukturiert bearbeitet werden. Dabei bildet das Erfahrungswissen der Teilnehmenden eine wesentliche Grundlage. Ziel ist der Transfer des so erarbeiteten Wissens und der entwickelten Lösungsansätze in das Alltagshandeln der Teilnehmenden.

3. STRATEGIEN DER BESCHAFFUNG KLINISCHEN WISSENS

Das deutsche Gesundheitswesen unterliegt einem Wandel von einer allein an Wirksamkeit orientierten hin zu einer vermehrt auch an Zweckmäßigkeit und Nutzen orientierten Medizin^{3,4}. In diesem Zusammenhang kommt den Methoden und Strategien der Evidenzbasierten Medizin (EbM) eine zentrale Rolle zu. Mit ihrer Hilfe kann medizinisches Wissen bezüglich seiner Zuverlässigkeit, Praktikabilität und Anwendbarkeit auf die einzelnen Patientinnen und Patienten überprüft werden.

DEFINITION UND PRAXIS DER Ebm NACH SACKETT 5,6

EbM ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Personen. EbM beinhaltet die Integration von individueller klinischer Expertise und bestmöglicher externer Evidenz aus systematischer Forschung.

Die Praxis der EbM bedeutet:

- Ableitung einer relevanten, beantwortbaren Frage aus dem klinischen Fall
- > Planung und Durchführung einer Recherche der klinischen Literatur
- > kritische Bewertung der recherchierten Literatur (Evidenz) bezüglich Validität/Brauchbarkeit
- Anwendung der ausgewählten und bewerteten Evidenz auf den individuellen Fall
- > Bewertung der eigenen Leistung

Es stellt sich heute nicht mehr die Frage ob, sondern wie die Umsetzung von EbM in den Alltag der Krankenversorgung in Klinik und Praxis realisiert werden kann.

In der Qualitätszirkelarbeit können Unsicherheiten und Probleme, die bei der Realisierung von EbM in einer Arztpraxis auftreten können⁷, diskutiert und entsprechende Lösungsvorschläge entwickelt werden. Dazu gehören auch der Austausch über Selbstzweifel, gewohnte und vertraute Bahnen zu verlassen oder auch die angemessene Abwägung zwischen spezifischer Situation und Präferenzen einer Patientin oder eines Patienten, bekannt gewordener Evidenz für das Versorgungsproblem und der eigenen klinischen Expertise⁸.

Um die Inflation wissenschaftlicher Informationen in der Medizin in den Griff zu bekommen und zeitnah aktuelles Wissen zu generieren, ist es notwendig zu lernen, wie man sich das ständig wachsende Wissen der Medizin zunutze macht.

Zur Fortbildung gehört deshalb das Kennenlernen von Methoden der Beurteilung medizinischer Informationen. Die EbM gibt hierfür Instrumente an die Hand, um die für medizinische Entscheidungen relevante wissenschaftliche Evidenz hinsichtlich ihrer Aussagekraft (interne und externe Validität, Relevanz, Anwendbarkeit auf den konkreten Fall) zu bewerten ("Critical Appraisal"), umzusetzen und im Nachhinein die eigenen Entscheidungen zu evaluieren?

Wer selbst bewerten kann, warum etwa eine Leitlinie eine bestimmte Therapie empfiehlt und nicht eine andere, weiß auch, wann von der Empfehlung begründet abgewichen werden kann oder sollte. Evidenzbasierte Medizin fordert von der Ärztin oder dem Arzt geradezu die Prüfung, ob eine Information tatsächlich für jede Person relevant ist – hier ist klinische Erfahrung gefordert. Diese Überprüfung macht den Unterschied aus zwischen ärztlicher Therapiefreiheit und Beliebigkeit.

DAS QUALITÄTSZIRKEL-KONZEPT IM ÜBERBLICK

Die Einführung eines qualitätsorientierten Qualitätszirkel-Konzepts erfordert es, formale Qualitätszirkelinstrumente auf die Ebene der arbeitenden Qualitätszirkel zu kommunizieren.

Qualitätszirkel-Tutorinnen und -Tutoren sind erfahrene Moderierende, die in der Moderatorenausbildung geschult sind. Sie bilden im Sinne des Train-The-Trainer-Prinzips Qualitätszirkel-Moderierende aus und begleiten diese kontinuierlich in ihrer Arbeit. Außerdem sind sie in der Lage, Qualitätszirkel-Moderierende sowohl in Bezug auf Moderationstechniken als auch in der Fähigkeit zur Kommunikation und Selbstreflektion der eigenen Haltung zu schulen. Die Rolle als Moderatorin oder Moderator ist ein kontinuierlicher Entwicklungsprozess, der durch Workshops und Fortbildungen gefördert und unterstützt wird.

Qualitätszirkel-Moderierende werden im Rahmen ihrer Aus- und Fortbildung trainiert, um in ihrer Arbeit vor Ort die Module des Qualitätszirkel-Konzepts mit ihren umfangreichen Hintergrundinformationen und unterstützenden Materialien zur Vorbereitung und Durchführung der Qualitätszirkelsitzungen zu nutzen.

Den **Qualitätszirkel-Teilnehmenden** wiederum können die Module als Hintergrundinformationen zur Vor- und/oder Nachbereitung der jeweiligen Zirkelsitzungen dienen.

Das Qualitätszirkel-Konzept ist in der nachfolgenden Tabelle (Seite 7) im Überblick dargestellt. Es grenzt die verschiedenen Ebenen und ihre formalen und inhaltlichen Merkmale klar voneinander ab und berücksichtigt, wer auf der jeweiligen Ebene verantwortlich ist (siehe Tabelle auf Seite 8).



QUALITÄTSZIRKEL-KONZEPT / TRAIN-THE-TRAINER-PRINZIP

	ZIELGRUPPE	МАВNАНМЕ	WESENTLICHE INHALTE
(BV	Erfahrende Moderierende	Ausbildung von Qualitätszirkel- Tutorinnen/-Tutoren > obligatorisch > 2 Ausbildungswochenenden	TEIL I > Funktion der Tutorin/des Tutors > Grundlagen der Leitung ärztlicher/ psychotherapeutischer Lehr-Lern-Gruppen > Patientenfallkonferenz TEIL II > EbM und Leitlinien > Moderatorenausbildung und Modulschulungen
	Tutorinnen/Tutoren	1 bis 2 Workshops > fakultativ > ca. 3 Stunden	 > kollegialer Austausch > Information und Beratung zu Fragen im Kontext der Tutorentätigkeit
	Tutorinnen/Tutoren	Tutorenfortbildung > fakultativ > i.d.R. 1 bis 2 Tage > im Rahmen jährlicher Tutorentreffen	 > Schulungen zu neuen Themen der Zirkelarbeit > Modultrainings > Impulsreferat > Workshop
	Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/ Psychotherapeuten	Moderatorenausbildung > durch Tutorinnen/Tutoren in der KV, ggf. extern > Anerkennung durch die KV > nach Vorgaben der Qualitätszirkel-Richtlinien der KV, 1 bis 2 Tage	> Roll-out-Verfahren für das Qualitätszirkel-Konzept auf KV-Ebene durch Tutorinnen/Tutoren
Ven	Moderierende	Moderatorenfortbildung > im Rahmen regionaler Moderatorentreffen, z.B. QZ für Moderierende, Moderatorentag > gemäß QZ-Richtlinie der KV	 > Supervisionen > Schulungen zu neuen Themen der Zirkelarbeit > Modultrainings > Impulsreferate > Workshops
	Teilnehmende	Qualitätszirkel-Sitzung > Sitzungen 90 bis 120 Minuten	> problemlösungsorientierte Lehr-Lern-Gruppe unter Nutzung der Empfehlungen des Handbuchs Qualitätszirkel

AKTEURE DES QUALITÄTSZIRKEL-KONZEPTS / WER MACHT WAS FÜR WEN?

	KBV	KV	Tutorin/Tutor	Moderierende	QZ-Teilnehmende
KBV	> Qualitätsbericht > Öffentlichkeitsarbeit	> QS-Richtlinien > Handbuch Qualitätszirkel > Erfahrungsaustausch > Beratung und Betreuung > Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Newsletter)	> Ausbildung von Qualitätszirkel- Tutorinnen/-Tutoren > Workshops/Fortbildung > Entwicklung und Schulung von QZ-Modulen und Lehrmedien > unterstützende Maßnahmen > Erfahrungsaustausch > Newsletter	> Bereitstellung von Handlungs- anleitungen und Lehrmedien > Newsletter	> Bereitstellung von Handlungs- anleitungen > Ansprechpartner > Newsletter
⋛〉	> Berichterstattung zur QZ-Arbeit > Vorschläge/ Anregungen	> QZ-Grundsätze/ -Leitlinie/-Richtlinien > Evaluation der QZ-Arbeit > Öffentlichkeitsarbeit	 Auswahl, Betreuung und Unterstützung der Tutorinnen/Tutoren Einbindung dieser in die Aus-/Fortbildung und Beratung der Moderierenden Förderung 	> Moderatoren- aus- und -fortbildung > lokale Treffen > Betreuung/ Unterstützung > Förderung > QZ-Verwaltung > ggf. Zertifizierung der Fortbildung (§ 95d SGB V)	> Angebote zur Bearbeitung praxisrelevanter Probleme der Teilnehmenden (z.B. Referenten, Daten) > Information > Ansprechpartner
Tutorin/Tutor	 Mitwirkung an der Entwicklung und Schulung neuer Themen-Module Beratung 	> Beratung	> Erfahrungsaustausch	 > Moderatoren- aus- und -fortbildung > Betreuung/Beratung > Durchführung lokaler Moderatorentreffen 	> Ansprechpartner
Moderierende		> Beantragung der Anerkennung von QZ > Dokumentation > Evaluation	> ggf. Feedback	> Erfahrungsaustausch	> QZ-Sitzungen > Nutzung der Module
QZ-Teilnehmende				> Feedback	 aktive, regel- mäßige Mitwirkung Erkenntnisgewinn Arbeitszufriedenheit

HANDBUCH QUALITÄTSZIRKEL

Das "Handbuch Qualitätszirkel" stellt die Dokumentation des Projektes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) im Bereich der Qualitätszirkelarbeit dar. Es beschreibt Rolle und Aufgaben der Qualitätszirkel-Tutorinnen und -Tutoren, -Moderierenden und -Teilnehmenden und gibt relevante Hinweise für deren Tätigkeit im Rahmen der Zirkelarbeit. Es unterbreitet Vorschläge für die Ausbildung von Qualitätszirkel-Tutorinnen und -Tutoren und enthält in Form sogenannter Module Handlungsempfehlungen sowie unterstützende Materialien für die Vermittlung wesentlicher Qualitätszirkelinhalte an die Moderierenden und Teilnehmenden. In einzelnen Abschnitten finden sich unterstützende organisatorische Hinweise für die verantwortlichen Mitarbeitenden der Qualitätssicherungsbereiche der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die fachlich und didaktisch aufbereiteten Themen sind für die unmittelbare Anwendung in Qualitätszirkeln geeignet. Das Handbuch ist modular aufgebaut. Die einzelnen Module können in ihrer Gesamtheit, aber auch einzeln genutzt werden.

Das "Handbuch Qualitätszirkel" gliedert sich in folgende Abschnitte:

- > Grundlagen: Aus- und Fortbildung von Qualitätszirkel-Tutorinnen und -Tutoren als Angebot der Kassenärztlichen Bundesvereinigung einschließlich Vermittlung der Grundlagen für die Aus- und Fortbildung von Qualitätszirkel-Moderierenden in den Kassenärztlichen Vereinigungen
- > Themen-Module: Handlungsempfehlungen für Moderierende für eine strukturierte, ergebnisorientierte Zirkelarbeit

Zusätzlich stehen Video-Tutorials zur Verfügung, die bei der Vermittlung von Inhalten unterstützen sollen.

Die Module aus dem Handbuch Qualitätszirkel stehen auf der Website der KBV unter www.kbv.de/qz zum freien Download zur Verfügung.



Damit besteht für alle Akteure die komfortable Möglichkeit, die Unterlagen unmittelbar in der Arbeit zu nutzen. Alle unterstützenden Materialen wie beispielsweise Präsentationen, Lesetexte, Musterdokumente stehen ebenfalls unter der oben angegebenen Webadresse zum Download bereit und können im Original verwendet oder individuell auf die eigenen Anforderungen angepasst werden. Die Moderationsplakate können mithilfe der entsprechenden Dateien in einem Copy-Shop im Format DIN AO ausgedruckt werden oder sind via Präsentation zu nutzen. Unabhängig von der Art der Nutzung ist in allen Fällen das Copyright der KBV zu beachten.

Die Übersicht der aktuell verfügbaren Module auf der Website vermittelt einen Eindruck zur Themenvielfalt in der Zirkelarbeit. In Form eines Phasenmodells empfehlen die Module, wie eine Qualitätszirkelsitzung zu einem bestimmten Thema in einer vorgegebenen Struktur durchgeführt werden kann. Kurzbeschreibungen zu jedem Modul finden sich auf der Website der KBV.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung dankt der KV Nordrhein für die Überlassung der Module "Experteninterview" und "Journal Club" sowie der KV Rheinland-Pfalz für die Überlassung des Moduls "Geriatrie".

AUS- UND FORTBILDUNG VON TUTORINNEN UND TUTOREN

Zentraler Inhalt des Qualitätszirkel-Konzepts ist die Ausbildung erfahrener Qualitätszirkel-Moderierender zu Tutorinnen und Tutoren durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Dies ist in den Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV verankert. Zu den Aufgaben zählt es, die Moderatorenausbildung durchzuführen, den Moderierenden neue Module der Qualitätszirkelarbeit zu vermitteln und sowohl für die Kassenärztliche Vereinigung als auch für die Moderierenden beratend zur Verfügung zu stehen¹⁰.

In ihrer Ausbildung erlernen Tutorinnen und Tutoren die Grundlagen der Gründung und Leitung lokaler Moderatorengruppen sowie die Organisation und Durchführung der regionalen Moderatorenaus- und -fortbildung. Sie machen sich mit den Inhalten des Handbuchs Qualitätszirkel vertraut, um sie, zum Beispiel anlässlich regionaler Moderatorentreffen, als Grundlage für ein intensives Training von Qualitätszirkel-Moderierenden zu nutzen und diese bei der Umsetzung der Themen zu beraten.

ECKPUNKTE DER AUSBILDUNG

Nach dem Modell des Train-The-Trainer-Prinzips erlernen die Tutorinnen und Tutoren an den Lehrwochenenden zunächst genau die Kompetenzen, die sie später den Moderierenden vermitteln sollen. Die Workshops bieten die Möglichkeit, in der Umsetzung auftretende Fragen und Probleme zu diskutieren und die Didaktik weiterzuentwickeln. Eckpunkte der Ausbildung von Qualitätszirkel-Tutorinnen und -Tutoren sind aus der nachfolgenden Tabelle (Seite 11) ersichtlich.

ECKPUNKTE DER AUSBILDUNG VON QUALITÄTSZIRKEL-TUTORINNEN UND -TUTOREN

KRITERIUM	BESCHREIBUNG
Zielgruppe der Ausbildung	 haus- und fachärztliche sowie psychotherapeutische Qualitätszirkel-Moderierende
Ausbildungsumfang	> zwei Lehrwochenenden à 1,5 Tage
Teilnehmendenzahl	> max. 15 Teilnehmende
Teilnahmevoraussetzungen	 langjährige Erfahrung als Qualitätszirkel-Moderierende wünschenswert: Grundkenntnisse der Evidenzbasierten Medizin (EbM-Grundkurs) Interesse am Erlernen und Vermitteln neuer didaktischer Konzepte und fachlicher Inhalte
Hauptausbildungsziele/ zu erwerbende Kompetenzen	Die Tutorinnen und Tutoren sind befähigt: > Qalitätszirkel-Moderierende in den einzelnen Themen auszubilden und deren Umsetzung in den Qualitätszirkeln kontinuierlich zu begleiten > auf der Basis von Setting- und Kommunikationsregeln eine Atmosphäre der Wertschätzung und des kollegialen Austausches als Grundlage der Arbeit eines Qualitätszirkels herzustellen > die Fachbereiche Qualitätssicherung der KVen bei der Weiterentwicklung der Qualitätszirkelarbeit zu unterstützen > Lernziele für einzelne Lehraktivitäten zu formulieren und diese in verschiedenen Formaten umsetzen > den Erfolg zu evaluieren und dementsprechend Lernziele und/oder Umsetzung (Didaktik) zu modifizieren > das Lernen in kleinen Gruppen anzuregen, zu unterstützen und zu evaluieren > flexibel auf Motivation und Bedürfnisse von Teilnehmenden einzugehen > audiovisuelle Medien zu nutzen und deren Vor- und Nachteile zu berücksichtigen
Lehrmedien	 Handbuch Qualitätszirkel der KBV Moderationsplakate und wie man sie nutzen kann unterstützende Materialien wie Präsentationen, Videos, Lesetexte, Arbeitsblätter, Checklisten beispielhafte Problemlösungen
Didaktische Methoden	 Lesearbeiten Recherchearbeiten Kartentechnik Impulsreferate praktische Übungen interaktive Workshops am PC moderierte Diskussion Kleingruppenarbeit Vergabe von Aufträgen Supervision

CURRICULUM TUTORENAUSBILDUNG

TEIL I: ERSTES LERNWOCHENENDE

FREITAG 11:00 BIS CA. 17:30 UHR

EINFÜHRUNG	 Vorstellung des Qualitätszirkel-Konzepts Erarbeitung der individuellen Anforderungen und Wünsche der Teilnehmenden an das Seminar Rolle und Aufgaben von Tutorinnen und Tutoren Nutzung der Themen-Module
GRUNDLAGEN DER LEITUNG VON AUSBILDUNGSGRUPPEN	 › Bedeutung der Moderationshaltung › Modell der Gruppenleitung nach Yalom › Entwicklung eines Settings für die Moderation und Leitung einer Ausbildungsgruppe › Besprechung möglicher Rollenprobleme, die mit der Übernahme der Funktion als Tutorin bzw. Tutor auftreten können › Umgang mit kritischen Gruppensituationen
ARZTBILDUNG	> Arztbildung unter dem Aspekt der Kompetenzentwicklung

SAMSTAG 09:00 BIS CA. 15:00 UHR		
MODUL-ARBEIT	> Vorstellung des Moduls "Patientenfallkonferenz"> Durchführung einer Patientenfallkonferenz als Simulationsübung	
WEITERE MODULE	 > Kurzvorstellung weiterer Module > angepasst an die individuellen Anforderungen der Teilnehmenden 	
EVALUATION	> Evaluation von Qualitätszirkelarbeit	
WORKSHOP	 > Durchführung einer Intervision für Moderierende > angepasst an die individuellen Anforderungen und Wünsche der Teilnehmenden 	
FEEDBACK	 > Klären offener Fragen > Feedback > Ausblick auf Teil II 	

LERNZIELE/HAUPTKOMPETENZEN TEIL I		
Orientierungs-(Kontext-)wissen	 Abgrenzung des wissenschaftlichen Gegenstands Benennung der typischen Fragestellungen Erkennen der Oberflächenstruktur des Faches (gewusst wo) Erkennen der Tiefenstruktur des Faches (gewusst was) Instrumente Theorie der Gruppenleitung nach Yalom Theorien zur Balintarbeit 	
Basales Faktenwissen (Wissen, das beherrscht werden muss, z. B. Fachtermini)	 > Gruppenmodelle, offene/geschlossene, bekannte/unbekannte Gruppen > psychoanalytische und systemische Grundbegriffe der Gruppenarbeit > Settingbegriffe 	
Methodenwissen und Methodenkritik	 › Gruppenleitung: Moderation einer Peer-Gruppe › Erkennen der Ursachen und Intervention bei kritischen Gruppenprozessen › Vernetzung der Fallbesprechung mit der Bearbeitung von EbM oder Leitlinien › Patientenfallkonferenz › Settingdefinition mit einer Lehr-Lern-Gruppe › Reflexion der eigenen Moderationshaltung › Intervision und vertiefende Fachfortbildung › Praxistransfer durch die Erstellung von Verfahrensanweisungen für die eigene Praxis 	
Institutionelles Wissen	 › Kenntnis der gesetzlichen Grundlagen, der Zielstellung und Struktur von Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung › Fähigkeit, die Rolle der Selbstverwaltung in der Qualitätszirkelarbeit erklären zu können › Einordnung der Qualitätszirkelarbeit in die Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung › Abgrenzung der Rolle als Tutorin/Tutor versus der Rolle als Moderierende 	
Didaktisches Wissen	 › Kenntnis und Anwendung der Methoden › Besonderheiten der Bildungsarbeit mit Ärztinnen/Ärzten und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten › Impulsreferat › Lesearbeit im Handbuch › seminaristische Lehr-Lern-Sequenzen › Simulationsübungen › Training/praktische Übungen › Dokumentation mithilfe von Moderationsplakaten › Erstellung neuer Behandlungspläne › Intervision und vertiefende Fachfortbildung 	

KBV QUALITÄTSZIRKELMODUL: QUALITÄTSZIRKEL-KONZEPT

13

TEIL II: ZWEITES LERNWOCHENENDE

FREITAG 10:00 BIS CA. 17:30 UHR

EINFÜHRUNG	 Aktuelles zur Qualitätszirkelarbeit Rückblick auf Teil I der Ausbildung von Qualitätszirkel-Tutorinnen und -Tutoren
EVIDENZBASIERTE MEDIZIN IM QUALITÄTSZIRKEL	 > Einführung zu Methoden und Instrumenten der EbM > Wichtige Begriffe > Erwartungen an die moderierende Person
THERAPEUTISCHE STUDIEN, ARTEN AUFBEREITETER EVIDENZ UND IHRE BEWERTUNG	 > Grundlagen > systematische Übersichtsarbeiten und Reviews > Leitlinien > Evidenzquellen kritisch lesen > Abgleich von EbM und Erfahrungswissen > Fallbeispiele
UMGANG MIT WISSEN, DAS PATIENTINNEN UND PATIENTEN MITBRINGEN	 > Erkennen und Bewerten von Fake News > soziale Medien, "Dr. Google" > Künstliche Intelligenz

SAMSTAG 09:00 BIS CA. 15:00 UHR

THEMEN DER MODERATOREN- AUSBILDUNG DURCH TUTORINNEN UND TUTOREN	 > Einführung in das Modul > Erläuterung der einzelnen Phasen > Simulationsübung > Nutzung von Medien und Techniken (u. a. elektronisch)
DIDAKTIK	 Vorbereitung im Sinne eines "Blended Learnings" Erfahrungsorientiertes Lernen mit Fokus auf interaktiver, praktischer Umsetzung
ERFOLGSFAKTOREN DER VERMITTLUNG	 Nutzen der als erfahrene Qualitätszirkel-Moderierende erworbenen Kompetenz (Kommunikation, Motivationsfähigkeit, Organisationstalent, Gruppenleitung) Umgang mit möglichen kritischen Situationen während der Moderatorenausbildung
VERTIEFEN SPEZIELLER QUALITÄTSZIRKELGESTALTUNG	 Online-Zirkel Module in Methoden- und Themenvielfalt, Modulentwicklung Praktische Umsetzung in der eigenen Kassenärztlichen Vereinigung im Sinne der Verstetigung
ABSCHLUSS	 > Klären offener Fragen > Vorbereitung der ersten Moderatorenausbildung nach Hospitation in der eigenen Kassenärztlichen Vereinigung > Feedback

LERNZIELE/HAUPTKOMPETENZEN TEIL II

		1
<i> </i>	7	//
J JI		
./		

Können

- > Vermittlung der Systematik der EbM, unabhängig von der genutzten Quelle
- Generieren einer suchtauglichen Frage aus einer klinischen Fragestellung
- > Recherche geeigneter Quellen primärer Evidenz (z. B. Studien) oder aufbereiteter Evidenz (z. B. Leitlinien und Patienteninformationen) mithilfe einer suchtauglichen Frage in Datenbanken
- > Bewertung der methodischen Qualität von Evidenzquellen
- > Einschätzung, wann und wie Ergebnisse der Studien und Empfehlungen aus Leitlinien auf das individuelle klinische Problem übertragbar sind
- > Unterstützung und Beratung der Moderierenden bei der Auswahl, Recherche, Bewertung und ggf. Adaptation geeigneter "Evidenzquellen"
- Umsetzung der Empfehlungen und Inhalte zur Ausbildung von Zirkelmoderierenden
- > Moderation einer Peer-Gruppe
- > Beherrschung von kritischen Gruppenprozessen, die im Verlauf von Peer-Review-Gruppen auftreten können
- Aufbereitung von Daten im Vorfeld der Moderation von Qualitätszirkel-Sitzungen
- > Einsatz elektronischer Medien für die Vor- und Nachbereitung sowie die Durchführung von Zirkelsitzungen
- > Planung von Zirkelsequenzen unter Verwendung der Möglichkeiten der QZ-Module

Orientierungs-(Kontext-)wissen

- > Wissen über EbM als strukturiertes Vorgehen zur Annäherung an klinische Fragestellungen
- > Kenntnis über die für die Untersuchung der klinischen Fragestellungen genutzten Studientypen und ihre methodischen Schwächen
- > Kennen der Möglichkeiten und Grenzen von Leitlinien in der Gesundheitsversorgung
- > Strategien zum Umgang mit Patientenwissen und Techniken zum Shared-Decision-Making
- > Möglichkeiten und Grenzen der Arbeit mit der Methodik "EbM"
- > Peer-Gruppen-Theorie
- > Theorien zur Gestaltung von Lernprozessen
- > grundlegende Theorien zur Steuerung kommunikativer Prozesse

Faktenwissen

- > klinische Kernprozesse
- > Grundlagen der Kommunikation

Didaktische Methoden

- > Impulsreferate
- > Lesearbeiten im Handbuch
- > seminaristische Lehr-Lern-Sequenzen
- > Kleingruppenarbeit
- > Simulationsübungen
- > Nutzung elektronischer Medien für die Zirkelarbeit

CURRICULUM WORKSHOP

WORKSHOP

FREITAG 14:00 BIS CA. 17:00 UHR

EINFÜHRUNG	 Erfragen aktueller individueller Anforderungen und Wünsche der Teilnehmenden und/oder Bearbeitung der Ergebnisse/Wünsche aus dem letzten Workshop
INTERVISION	> Probleme und Fragen in der Rolle als Tutorin oder Tutor bzw. Moderierende
ERFAHRUNGSAUSTAUSCH	 Erfahrungen bei der Nutzung der Module des Qualitätszirkel- Konzepts in Ihren eigenen Qualitätszirkeln bzw. bei den regionalen Moderatorentreffen
UPDATE	> Update zu einzelnen Modulen
LÖSUNGSSTRATEGIEN	> Erarbeitung von Lösungsstrategien für die aufgetretenen Probleme unter Nutzung des Erfahrungswissens der Teilnehmenden (s.o. Intervision)
UNTERSTÜTZUNG	 Unterstützung bei der Durchführung der Moderatorenausbildung in den KVen
FEEDBACK	 Feedback der Erfahrungen aus der Anwendung der Lösungsideen des letzten Workshops

TRAIN-THE-TRAINER PRINZIP

KERNELEMENTE

MODERATORENAUSBILDUNG

Die Idee, die Ausbildung von Moderierenden für Qualitätszirkel durch Tutorinnen und Tutoren durchführen zu lassen, zielt auf die Verstetigung des Qualitätszirkel-Konzepts. Durch diese Vorgehensweise wird die Moderatorenausbildung von Beginn an mit den spezifischen Anforderungen eines Qualitätszirkels verbunden. Die Erfahrungen der Tutorinnen und Tutoren aus der eigenen Zirkelarbeit fließen unmittelbar in die Ausbildung ein. Außerdem wird bereits in dieser Phase die Netzwerkbildung zwischen Tutorinnen und Tutoren und künftigen Moderierenden gefördert.

Die Moderatorenausbildung nach dem Qualitätszirkel-Modul der KBV befähigt Ärzte und Psychotherapeuten dazu, eigenständig Qualitätszirkel zu leiten und wird in der Regel von Tutorinnen und Tutoren durchgeführt. Es werden grundlegende Kenntnisse in Moderationstechniken, gruppendynamischen Prozessen und dem spezifischen Aufbau sowie den Zielen von Qualitätszirkeln vermittelt. Dabei werden auch der Umgang mit schwierigen Gruppensituationen, die Abgrenzung zu anderen Fortbildungsformaten und die Nutzung evidenzbasierter Quellen und die Durchführung einer Patientenkonferenz behandelt.

Wert wird auch auf die Entwicklung einer Moderationshaltung, die auf Neutralität, Begleitung der künftigen Moderatoren und kollegialem Austausch basiert, gelegt. Die Moderierenden sollen gezielt auf ihre Rolle vorbereitet werden. Die Kombination aus theoretischem Wissen, methodischer Vielfalt und praxisnahen Übungen stellt sicher, dass die zukünftigen Moderierenden ihre Aufgaben kompetent und wirkungsorientiert erfüllen können.

Die jeweils aktuelle Fassung des Moduls "Moderatorenausbildung" ist unter www.kbv.de/praxis/tools-undservices/qualitaetszirkel-module abrufbar.

LEITUNG LOKALER MODERATOREN-GRUPPEN UND DURCHFÜHRUNG DER MODERATORENFORTBILDUNG

Engagierte und gut ausgebildete Moderierende sind die Garanten einer erfolgreichen und kontinuierlichen Qualitätszirkelarbeit. Aufgabe der Tutorinnen und Tutoren ist es, die Arbeit der Moderierenden zu unterstützen. Neben der Moderatorenausbildung ist die Tutorentätigkeit im Wesentlichen darauf gerichtet, Qualitätszirkel-Moderierende fortzubilden und zu beraten. Das geschieht in der Regel im Rahmen lokaler/regionaler Moderatorentreffen oder Moderatoren-Qualitätszirkel. In der Tutorenausbildung wird vermittelt, wie lokale Moderatorengruppen geleitet und betreut werden und wie die Erfahrungen der Moderierenden zur Verstetigung und Weiterentwicklung der Qualitätszirkelarbeit genutzt werden können.

Die Themenschwerpunkte der Moderatorenfortbildung sollten nach den Bedürfnissen der jeweiligen KV ausgerichtet werden. Handlungsempfehlungen zur Vorbereitung und Durchführung sind im Modul "Leitung lokaler Moderatorengruppen" unter www.kbv.de/praxis/tools-und-services/qualitaetszirkel-module nachzulesen.

PATIENTENFALLKONFERENZ

Ein wesentliches Merkmal der vertragsärztlichen/ -psychotherapeutischen Arbeit ist die in der Regel langfristige Betreuung der Patientinnen und Patienten. Dabei wird häufig die fehlende Möglichkeit des kollegialen Austauschs über komplizierte oder schwierig verlaufende Behandlungsfälle als wesentlicher Mangel beschrieben, während die Kultur des Austauschs über Behandlungsfälle in der Klinik als bereichernd für die eigene Arbeit angesehen wird. Qualitätszirkel stellen ein ideales Forum für die Bearbeitung schwieriger Behandlungsfälle dar. Die Besprechung von Fällen im Qualitätszirkel schafft einen Rahmen für interkollegiale Lernprozesse. Dies entspricht den von Davis et al.¹¹ als wirksam beschriebenen Interventionen der "intensive conferencing method" und der Methode des "academic detail visit". Das heißt, neben dem Entlastungseffekt, den Patientenfallkonferenzen durch die Verbesserung des Fallverstehens herbeiführen¹², scheinen sie auch einen positiven Effekt auf die Verbesserung der Patientenversorgung zu haben¹³. Das Thema "Patientenfallkonferenz" ist daher Basis-Bestandteil dieses Handbuchs (siehe auch Modul "Patientenfallkonferenz" unter www.kbv.de/praxis/tools-undservices/qualitaetszirkel-module).

QUALITÄTSZIRKEL-SEQUENZEN

Sollen Patientenfälle Gegenstand mehrerer Qualitätszirkelsitzungen sein, kann dies auf der Grundlage einer sogenannten Sequenzplanung erfolgen:

1. Patientenfallkonferenz siehe Seite 17

2. Experteninterview

Am Ende einer Patientenfallkonferenz steht häufig die Frage, welche Fachweiterbildungsthemen sich anschließen sollten oder ob es Sinn macht, einen Experten für die Fallbesprechung zu Rate zu ziehen. Dafür eignet sich die Durchführung eines Experteninterviews. Dazu wird eine Expertin oder ein Experte, die ausschließlich vorab formulierte Fragen beantworten sollen, in den Qualitätszirkel eingeladen.

3. Journal Club

Die Auseinandersetzung mit wissenschaftlicher Literatur kommt im Praxisalltag häufig zu kurz. Oftmals ist es auch schwierig, strukturierte Vorgaben oder Erkenntnisse aus den Literaturquellen in die Praxis zu überführen. Um hierzu eine Unterstützung zu geben, eignet sich die Durchführung eines Qualitätszirkels in Form eines Journal Clubs: Die Teilnehmenden tauschen sich über gelesene Literatur aus und bewerten deren Relevanz für den Praxisalltag.

4. Anwendung von Methoden und Instrumenten der Evidenzbasierten Medizin

Es gibt ein deutlich steigendes Interesse der Ärztinnen und Ärzte an Informationen und Fortbildungen zur EbM. Dies führte u. a. zur Entwicklung eines Lehr-Curriculums Evidenzbasierte Medizin von ÄZQ und DNEbM e.V. Es ist anzunehmen, dass Vorbehalte und Barrieren gegenüber der EbM¹⁴ in Deutschland größer und die notwendigen Implementierungs-Strategien entsprechend aufwendiger sind als zum Beispiel in den angelsächsischen Gesundheitssystemen mit einer über 200 Jahre alten Kultur empirischer Medizin¹5,¹6,¹7. Und selbst dort – bei überwiegend positiver Einstellung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte gegenüber der EbM¹8 – ist deren Anwendung in der Versorgungsroutine nur eingeschränkt möglich.

Zeitmangel und die Unkenntnis von effizienten Techniken zur Identifizierung und Bewertung von Evidenz sind die wesentlichen Barrieren gegenüber der Anwendung von EbM-Strategien im Praxisalltag. Das Trainingskonzept soll dem entgegenwirken und anhand von Beispielen die Anwendung von Methoden und Instrumenten der EbM üben. Die folgende Tabelle zeigt Lösungsansätze für die Implementierung von EbM in den Praxisalltag.

ANSÄTZE FÜR DIE IMPLEMENTIERUNG VON EbM19

PROBLEME	LÖSUNGSVORSCHLÄGE
Unsicheres Verständnis von Zielen und Techniken der EbM	Information und Diskussion in EbM-Seminaren, Qualitätszirkelarbeit
Umfang und Komplexität der Evidenz	zuverlässige evidenzbasierte Kondensate (Übersichten, Leitlinien, lokale Behandlungspfade) nutzen
Unzureichende Information über aktuelle Evidenz	effektivere Aus-, Weiter-, Fortbildungs- und Informationstechnik nutzen (problemorientiertes Lernen in Kleingruppen, Internet)
Unklare Praxisrelevanz von Evidenz	Praxisprobleme und Evidenzen in multidisziplinären Qualitätszirkeln diskutieren
Diskrepanz zwischen Patientenwunsch und Evidenz	effektivere Beratungsstrategien unter Einsatz von evidenzbasierten Patienteninformationen trainieren und praktizieren (s. QZ-Modul)
Unklarheit über Ergebnis von evidenzbasierten Strategien	praxisinternes Qualitätsmanagement (QM) realisieren

Die Einführung von EbM in die Praxis führt zu einer neuen Kultur, in der jede Ärztin und jeder Arzt Aspekte des Alltagshandelns selbstkritisch hinterfragen kann und gleichzeitig die Gewähr hat, über die eindeutig belegten Fortschritte seines Faches auf dem Laufenden zu bleiben.

Auch die gezielte Information der Patientinnen und Patienten, zum Beispiel über bestimmte Behandlungsmethoden, kann einen starken Einfluss auf das Verhalten der Ärztinnen und Ärzte ausüben und Verhaltensänderungen unterstützen²⁰. Patientinnen und Patienten können ein wichtiger Katalysator für Qualitätsprozesse in der Arztpraxis²¹ sein. Es ist daher notwendig, über die Aufklärung der Patienten hinaus, gemeinsame Entscheidungsprozesse im Sinne von "Shared-Decision-Making" beziehungsweise "Informed-Shared-Discussion-Making"²² zu unterstützen. Für die Umsetzung steht das Modul "Methoden und Instrumente der evidenzbasierten Medizin" zur Verfügung.

EVALUATION

Am Ende eines jeden Kursteils wird den Teilnehmenden Gelegenheit gegeben, den Veranstaltenden ein Feedback zu Inhalten, Didaktik und organisatorischem Ablauf zu geben. Dies könnte beispielsweise in schriftlicher, strukturierter Form mit evaluiertem Fragebogen erfolgen. Eine andere Möglichkeit wäre die Durchführung einer strukturierten Gruppendiskussion am Ende der Veranstaltung mit dem Ziel der Erhebung qualitativer Daten zur Ausbildungszufriedenheit. Eine weitere Variante ist das sogenannte Blitzlichtfeedback, bei dem jeder Teilnehmende in ein bis zwei Sätzen seine Bewertung abgibt beziehungsweise kurz umreißt, was er in den Praxisalltag mitnehmen will.

Es ist darauf zu achten, dass gerade auch kritische Äußerungen und die detaillierte Beurteilung einzelner Programmelemente möglich sind. Die Ergebnisse geben wichtige Hinweise zur Kursgestaltung und zur Auswahl der Dozentinnen und Dozenten beziehungsweise Arbeitsmaterialien, auf deren Grundlage das Konzept weiterentwickelt und verbessert werden kann.

LITERATUR-VERZEICHNIS

- Gerlach M, Beyer M. Wie haben sich Qualitätszirkel in Deutschland etabliert? In: Bahrs O, Gerlach FM, Szecsenyi J, Hrsg. Ärztliche Qualitätszirkel: Leitfaden für den Arzt in Praxis und Klinik. 4. Auflage. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2001. S. 265-273.
- ² Siebolds M, Diel F, Quasdorf I. Selbstbestimmtes Lehren und Lernen. Deutsches Ärzteblatt. 2012; Jg. 109, Heft 38, A 1872-1874.
- Raspe H. Grundlagen und Theorie der Evidenzbasierten Medizin (EbM). In: Kunz R, Ollenschläger G, Raspe H, Jonitz G, Kolkmann FW, Hrsg. Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2000. S. 38-49.
- 4 Porszolt F et al. Evidence-based Medicine in der Inneren Medizin. Terminologie, Ziel, Konzept, Implementierung und Perspektive. Internist Praxis. 2001;41: 463-474.
- Sackett DL, Rosenberg WMC, Muir-Gray JA, Haynes RM, Richardson WS. Was ist Evidenzbasierte Medizin und was nicht? Münch med Wschr. 1997; 139: 644-645.
- 6 Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg WMC, Haynes RB. Evidence-based Medicine: How to Practice and Teach EBM. 2nd Ed. London: Churchill-Livingstone; 2000. Deutsch von Kunz R, Fritsche L. Evidenzbasierte Medizin. EBM-Umsetzung und -Vermittlung. München: Zuckschwerdt; 1999.
- Gerlach FM, Beyer M. EbM in der Praxis des niedergelassenen Arztes. In: Kunz R, Ollenschläger G, Raspe H, Jonitz G, Kolkmann FW, Hrsg. Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2000. 69-82.
- 8 Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. Physicians' and patients' choices in evidence based practice. Evidence does not make decisions, people do. BMJ. 2002; 324:1350.
- 9 Sackett DL, Rosenberg WMC, Muir Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ. 1996; 312:71.
- Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung (Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV) gemäß § 75 Abs. 7 SGB V vom 22.12.2010, www.kbv.de/documents/infothek/ rechtsquellen/bundesmantelvertrag/anlage-03qualitaetssicherung/kbv-qs-richtlinien.pdf

- Rillig F, Grüters A, Schramm C, Krude H. Interdisziplinäre Diagnostik bei seltenen Erkrankungen. Dtsch Arztebl Int 2022; 119: 469-75.
- Siebolds M, Jacobs G, Horaczek U, Die Patientenfallkonferenz am Beispiel Qualitätszirkel Diabetes, Qualimed 4/99, 101–111
- Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. (Changing physicians performance. A systematic review of the effect of continuing medical education strategies. JAMA. 1995; 274: 700-705.
- Ely JW, Osheroff JA, Ebell MH, Chambliss ML, Vinson DC, Stevermer JJ, Pifer EA. Obstacles to answering doctors' questions about patient care with evidence: qualitative study. BMJ. 2002; 324: 710.
- Tröhler U. To Improve the Evidence of Medicine. The 18th century British origins of a critical approach. Royal College of Physicians of Edinburgh; 2000.
- McColl A, Smith H, White P, Field J. General practitioners' perceptions of the route to evidence based medicine: a questionnaire survey. BMJ. 1998; 316: 361–365.
- Putnam W, Twohig PL, Burge FI, Jackson LA, Cox JL. A qualitative study of evidence in primary care: what the practitioners are saying. CMAJ. 2002; 166: 1525-30.
- Hagdrup N, Falshaw M, Gray RW, Carter Y. All members of primary care team are aware of importance of evidence based medicine. BMJ. 1998; 317: 282.
- Ollenschläger G, Gerlach F, Kirchner H, Weingart O. Ist die Umsetzung von "Evidenzbasierter Medizin (EbM)" in den Alltag einer Allgemeinpraxis möglich? Intern Praxis 42; 2002.
- 20 Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physicians performance. A systematic review of the effect of continuing medical education strategies. JAMA. 1995; 274: 700-705.
- ²¹ Sänger S, Nickel J, Huth A, Ollenschläger G. Gut informiert über Gesundheitsfragen, aber wie? Das Deutsche Clearingverfahren für Patienteninformation – Zielsetzung, Hintergrund, Arbeitsweise. Gesundheitswesen. 2002; 64(7): 391-397.
- ²² Büchi M, Bachmann LM, Fischer JE, Peltenburg M, Steurer J. Alle Macht den Patienten? Vom ärztlichen Paternalismus zum Shared Decision Making, Schweizerische Ärztezeitung. 2000; 81:49, 2776-2780.

QUALITÄTSZIRKEL-KONZEPT – MODUL FÜR MODERIERENDE, TUTORINNEN, TUTOREN UND KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNGEN

IMPRESSUM

Herausgeberin und Copyright

Kassenärztliche Bundesvereinigung Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin Telefon 030 4005-1208 qqp@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion

Dezernat Sicherstellung und Versorgungsstruktur, Abteilung Qualitätsmanagement, Qualitätszirkel, Patientensicherheit

Ansprechpartnerinnen

Tanja Reick, treick@kbv.de Ulrike Schmitt, uschmitt@kbv.de

Stand

September 2025

Wichtige Hinweise

Die Medizin und das Gesundheitswesen unterliegen einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Inhalte immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Erarbeitung des Moduls entsprechen können. Alle Angaben wurden sorgfältig geprüft. Dennoch können die KBV und die Autoren keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte geben. Der Nutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung. Autoren und Herausgeber übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und Haftung für Schäden, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entstehen.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung der KBV. Das gilt gleichermaßen für Präsentationen und andere Moderationsmedien, die ergänzend zu dem Modul auf der Website der KBV zum Download zur Verfügung stehen.

Das Modul ist für Vertragsärzte und -psychotherapeuten gleichermaßen entwickelt worden. Sofern im Text nur von Ärzten beziehungsweise Vertragsärzten gesprochen wird, sind immer beide Berufsgruppen gemeint. Wenn von Patientinnen und Patienten gesprochen wird, sind auch Klientinnen und Klienten gemeint. Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung gewählt. Hiermit sind selbstverständlich auch alle anderen Formen gemeint.

