



KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

# QUALITÄTSZIRKEL-KONZEPT

## OKTOBER 2018



# INHALT

HINTERGRUND	4
.....	
QUALITÄTSZIRKEL-KONZEPT IM ÜBERBLICK	7
.....	
HANDBUCH QUALITÄTSZIRKEL	10
.....	
AUS- UND FORTBILDUNG VON TUTOREN	11
.....	
KERNELEMENTE DER TRAIN-THE-TRAINER-FUNKTION DES TUTORS	20
.....	
TABELLENVERZEICHNIS	26
.....	
LITERATURVERZEICHNIS	27
.....	

## Autoren:

Marcus Siebolds  
Ingrid Quasdorf

## Autoren der 1. Auflage:

Marcus Siebolds  
Hanna Kirchner  
Franziska Diel

## HINTERGRUND

Das deutsche Gesundheitswesen durchläuft aktuell einen dynamischen Veränderungsprozess hin zu einem zunehmend wettbewerbsgeprägten Versorgungssystem. Neue Modelle zur Gestaltung von Versorgungsprozessen sowohl im vertragsärztlichen als auch im stationären Bereich – insbesondere auch Digitalisierungsprozesse – haben Einzug in die Versorgungslandschaft gehalten. Die Gestaltung von Schnittstellen der Versorgung bis hin zu integrierten Versorgungsformen steht im Fokus. Dabei kommt der Qualität der Versorgung eine wesentliche Bedeutung zu.

Strukturierte Dokumentationsvorgaben für die Versorgungsabläufe, eine datengestützte Qualitätssicherung, die Arbeit mit Daten aus Feedbacksystemen, die Orientierung der Versorgung an evidenzbasierten Leitlinien und die Nutzung der Methode der Evidenzbasierten Medizin bilden den Rahmen für die klinische Arbeit in den Praxen und stellen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten (im Folgenden Ärzte) vor die Aufgabe, ihre Versorgungspraxis immer wieder zu überdenken und weiterzuentwickeln. Die stetige Verbesserung von Versorgungsqualität und Patientensicherheit ist das wesentliche Ziel dieses kontinuierlichen Weiterentwicklungsprozesses. Dabei stellen ärztliche und psychotherapeutische Qualitätszirkel (QZ) ein hilfreiches Instrument dar, das von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unterstützt und gefördert wird.

Qualitätszirkel haben sich als ein Schlüsselinstrument der Qualitätssicherung und -förderung in der vertragsärztlichen Versorgung etabliert. Das haben Befragungen von KVen und QZ-Teilnehmern durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung

in den Jahren 2011<sup>1</sup> und 2016 (nicht veröffentlicht) bestätigt. Mehr als 8.300 als Fortbildungen zertifizierte Qualitätszirkel bundesweit mit etwa 60.000 registrierten Teilnehmern (nach KV-Angaben für 2018) sind ein Beleg dafür.

Die Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV haben die Voraussetzungen für ein bundesweit einheitliches Vorgehen bei der Gründung und der Arbeit von QZ gelegt, das die Berücksichtigung regionaler Erfahrungen und Besonderheiten zulässt. In Qualitätszirkeln arbeiten Gruppen von Ärzten auf der Grundlage des kollegialen Erfahrungsaustauschs nach dem Best-Practice-Modell zusammen und entwickeln so die Qualität ihrer Versorgungspraxis weiter. Insofern gehen Qualitätszirkel grundsätzlich über die Anforderungen der kontinuierlichen klinischen Weiterbildung (Continuing Medical Education, CME) hinaus.

Das Qualitätszirkel-Konzept der Kassenärztlichen Bundesvereinigung stellt ein Angebot von zentralen Themen dar, die geeignet sind, in die regionale Qualitätszirkelarbeit eingeführt zu werden. Es soll so zur Weiterentwicklung der Qualitätszirkelarbeit und letztendlich der Versorgungsqualität beitragen. Ziel dieses Ansatzes ist es auch, die professionelle Rolle der Vertragsärzte zu stärken (Siebolds 2014)<sup>2,3</sup>. Die Fachbereiche für Qualitätssicherung der KVen können dieses Angebot in Zusammenarbeit mit ihren Tutoren für die Gestaltung von Fortbildungsveranstaltungen für Zirkelmoderatoren und -interessierte nutzen.

Das im Folgenden skizzierte Qualitätszirkel-Konzept soll die Kassenärztlichen Vereinigungen in die Lage versetzen, ein strukturiertes, in der Fläche verfügbares und effizientes Unterstützungsangebot

für die Qualitätszirkelarbeit zu unterbreiten. Es umfasst sowohl die Ausbildung von Qualitätszirkel-Tutoren und -Moderatoren im Rahmen eines Train-the-Trainer-Konzepts als auch Handlungsanleitungen für die Fortbildung von Moderatoren sowie thematische Empfehlungen für die Durchführung von Qualitätszirkelsitzungen. Dabei stehen drei zentrale Aspekte im Mittelpunkt:

### WIRKSAMKEIT VON INFORMATION- UND FORTBILDUNGS- VERANSTALTUNGEN

Die Erfahrungen der KVen zeigen, dass klassische Fortbildungsangebote zwar interessante klinische und organisatorische Impulse vermitteln, dem Anliegen zu einer klinischen Verhaltensänderung der Ärzte und zu einer alltagstauglichen Modifikation der Praxisorganisation jedoch nur bedingt gerecht werden. Qualitätszirkel unter Führung eines ausgebildeten Moderators, mit einer Gruppengröße von 5-20 Teilnehmern und einem festen Teilnehmerkreis stellen dagegen eine ideale Plattform zur Erreichung dieser Zielstellung dar. Im geschützten Raum des Qualitätszirkels können praxisindividuelle Probleme vorgestellt und mit formal strukturierten sowie inhaltlich definierten Instrumenten bearbeitet werden. Darauf aufbauend sollen alltagstaugliche Handreichungen entwickelt werden, die den Teilnehmern helfen, im Zirkel erarbeitete Ergebnisse in die Organisation ihrer Praxen, aber auch in ihr eigenes klinisches Alltagshandeln zu überführen.

Aus diesen Vorgaben leiten sich spezielle Anforderungen sowohl an Methodik und Instrumente der Qualitätszirkelarbeit als auch an die Kompetenzen der Qualitätszirkel-Moderatoren ab.

## STRUKTURIERUNG VON QUALITÄTSZIRKELSITZUNGEN

Qualitätszirkel sollen den Lern- und Unterstützungsbedürfnissen der Teilnehmer gerecht werden. Dabei hat es sich nicht bewährt, die Themen für die QZ-Arbeit „top-down“ zu definieren. Es geht vielmehr darum, die individuellen Praxisprobleme der Teilnehmenden abzubilden und im Rahmen einer strukturierten Arbeit im Qualitätszirkel Antworten zu finden und Handlungsoptionen zu entwickeln.

Die einzelnen Module des Qualitätszirkel-Konzepts bieten dazu für alle am QZ Teilnehmenden eine Hilfestellung. Dabei handelt es sich um didaktische Konzepte (Handlungsanleitungen) zur Durchführung von QZ-Sitzungen. Sie geben einerseits eine Struktur vor, vermitteln methodische Anregungen und bieten Hilfsmittel an, lassen dem QZ aber andererseits ausreichend Spielraum für die Berücksichtigung der Erfordernisse und Wünsche der Teilnehmer. Sie verstehen sich als Empfehlungen und verlangen vom Moderator immer eine Anpassung an den konkreten Bedarf des Qualitätszirkels. Erreicht wird das durch ein sogenanntes Phasenmodell, das den möglichen Ablauf einer Zirkelsitzung skizziert. Neben der Vermittlung von Hintergrundinformationen werden jeweils zentrale Fragen gestellt, die der Moderator in einer bestimmten Reihenfolge abarbeitet. Die Fragen sind lösungsorientiert formuliert und sollen den Zirkel befähigen, sein definiertes Problem praxisrelevant zu bearbeiten. Man spricht auch von „führenden Fragen“. Die Reihenfolge der Fragen bildet den roten Faden der Moderation.

Dabei ist es für Moderatoren häufig die schwierigste Aufgabe, den „roten Faden“ der Sitzung bei der – in der Regel erwünschten - Gruppendynamik nicht zu verlieren. Aus diesem Grund werden die oben beschrie-

benen „führenden Fragen“ auf sogenannten Moderationsplakaten (MP/DIN A0-Plakaten) in Form einer Simultandokumentation dargestellt. Zu jeder Frage besteht auf dem Plakat ausreichend Raum zur Dokumentation der Teilnehmerbeiträge.

Auf der Prozessebene des Qualitätszirkels ist eine klare Dialogorientierung erforderlich. Die individuellen Probleme der Teilnehmer, bezogen auf ein Generalthema, sollen identifiziert, deutlich formuliert und strukturiert bearbeitet werden. Dabei bildet das Erfahrungswissen der Teilnehmer eine wesentliche Grundlage. Ziel ist der Transfer des so erarbeiteten Wissens und der entwickelten Lösungsansätze in das Alltagshandeln der Teilnehmer.

## 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.<sup>4,5</sup> 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 den individuellen Patienten überprüft werden.

### Definition und Praxis der EbM nach Sackett<sup>6,7</sup>

EbM ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. 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

In Deutschland wurde der Begriff „evidenzbasierte Leitlinien“ bereits 1999 in das Sozialgesetzbuch (SGB V) aufgenommen. Er findet sich heute zum Beispiel in den Paragraphen 35b, 73b und 139a. EbM ist auch Grundlage für die Entwicklung der Disease-Management-Programme. Demnach 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.

Die Nutzung von evidenzbasierten Techniken und Informationen ist für eine ergebnisorientierte Qualitätszirkelarbeit und den Transfer von aktuellem, gesichertem Wissen in die Praxen von hoher Bedeutung. In der Qualitätszirkelarbeit können Unsicherheiten und Probleme, die bei der Realisierung von EbM in einer Arztpraxis auftreten können<sup>8</sup>, 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 eines Patienten, bekannt gewordener Evidenz für das Versorgungsproblem und der eigenen klinischen Expertise.<sup>9</sup>

Um der Inflation wissenschaftlicher Informationen in der Medizin Herr zu werden und zeitnah aktuelles Wissen zu generieren, ist es notwendig zu lernen, wie man sich das ständig wachsende Wissen der Medizin zunutze macht.<sup>10</sup>

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 Patienten) zu bewerten („Critical Appraisal“), umzusetzen und im Nachhinein die eigenen Entscheidungen zu evaluieren (Sackett, D.L. et al. 1997). Einmal verinnerlicht lassen sich diese Werkzeuge dann auf alle Arten von Informations- und

Fortbildungsveranstaltungen, Fachzeitschriften, Pharmareferenten, Kollegen und auf sich selbst anwenden. Dieser Filter hilft auch dabei, sich auf die Dinge zu konzentrieren, die die größte Relevanz für die eigene Arbeit haben.

Darüber informiert zu sein, wo die Grenzen des Wissens verlaufen, bedeutet für Ärzte zudem den Gewinn einer neuen Autonomie: Wer selbst bewerten kann, warum etwa eine Leitlinie eine bestimmte Therapie empfiehlt und nicht eine andere, weiß auch, wann er von der Empfehlung begründet abweichen kann oder sollte. Evidenzbasierte Medizin fordert vom Arzt geradezu die Prüfung, ob eine Information tatsächlich für jeden Patienten relevant ist – hier ist seine klinische Erfahrung gefordert. Diese Überprüfung macht den Unterschied aus zwischen ärztlicher Therapiefreiheit

und Beliebigkeit.

Vor diesem Hintergrund hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit Unterstützung externer Experten, so u.a. des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ), sowie ärztlicher und psychotherapeutischer Tutoren ein Rahmenkonzept für die Aus- und Fortbildung von Qualitätszirkel-Tutoren und -Moderatoren entwickelt und weiterentwickelt, das im hier vorliegenden Handbuch Qualitätszirkel, 4. Auflage 2018, zusammengefasst ist.

Das Qualitätszirkel-Konzept ist Teil der Qualitätsoffensive der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit dem Ziel, freiwillige Qualitätsinitiativen der Vertragsärzteschaft zu fördern.

### QUALITÄTSZIRKEL-KONZEPT DER KBV

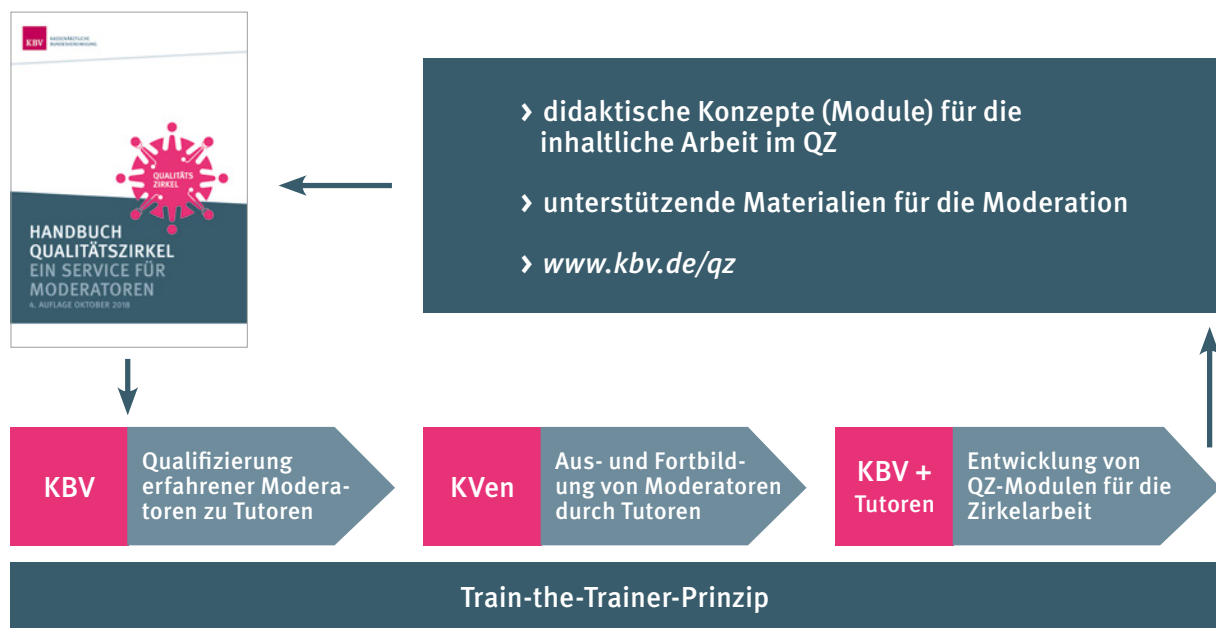


Abbildung: Qualitätszirkel-Konzept (eigene Darstellung)

## QUALITÄTSZIRKEL-KONZEPT IM ÜBERBLICK

Die Einführung qualitätsorientierter QZ-Konzepte erfordert es, formale Qualitätszirkelinstrumente auf die Ebene der arbeitenden Qualitätszirkel zu kommunizieren. Dabei kommt den QZ-Moderatoren eine wichtige Funktion zu. Letztlich lässt sich diese Arbeit nur im Sinne eines Train-the-Trainer-Systems leisten. Die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Begleitung der Qualitätszirkel-Moderatoren mit dem Ziel, ihnen neue Moderationstechniken und Qualitätszirkelinstrumente an die Hand zu geben, ist für die Qualität und Kontinuität der Arbeit in den Qualitätszirkeln von hoher Bedeutung. In diesem Modell haben Tutoren die Aufgabe, nach ihrer eigenen, strukturierten Ausbildung Qualitätszirkel-Moderatoren aus- und kontinuierlich fortzubilden. Darüber hinaus sollen sie die Moderationsarbeit supervidieren. Auf diese Weise soll auch verhindert werden, dass ausgebildete Qualitätszirkel-Moderatoren ausfallen oder die Motivation verlieren. QZ-Tutoren können auch die Qualitätssicherungsbereiche der KVen in Fragen der Qualitätszirkelarbeit unterstützen.

Das Qualifizierungskonzept der Kassenärztlichen Bundesvereinigung basiert auf dem Train-the-Trainer-Prinzip. QZ-Tutoren sollen im Sinne des Train-the-Trainer-Ansatzes QZ-Moderatoren ausbilden und unterstützen sowie organisatorisch-didaktisch und inhaltlich schulen. Die Grundlage dafür bilden die in diesem Handbuch dargestellten Handlungsanleitungen (Module).

Ausgehend von der unmittelbaren Zielgruppe, den Qualitätszirkel-Tutoren, werden die Inhalte über die Qualitätszirkel-Moderatoren an die QZ-Teilnehmer vermittelt. Lernziele und Inhalte des Konzepts müssen folglich auf drei Ebenen zugeschnitten und entsprechend angepasst werden. QZ-Tutoren übernehmen dabei auch die kontinuierliche Begleitung der Qualitätszirkel-Moderatoren.

Ziel ist es, den Multiplikationseffekt durch Tutoren zu nutzen, um in relativ kurzer Zeit möglichst viele Qualitätszirkel-Moderatoren zu schulen. Es wird eine flächendeckende Verbreitung von Wissen angestrebt, um ein einheitliches Verständnis bestimmter Sachver-

halte zu erreichen. Auf der dritten Ebene erfolgt schließlich im Rahmen der Zirkelsitzungen der Transfer von Kenntnissen und Fähigkeiten zu den Ärzten und Psychotherapeuten und über diese in die Praxis.

Qualitätszirkel-Moderatoren werden im Rahmen ihrer Aus- und Fortbildung in den einzelnen Themen trainiert. In ihrer Arbeit vor Ort können sie die Handlungsanleitungen des Qualitätszirkel-Konzepts mit ihren umfangreichen Hintergrundinformationen und unterstützenden Materialien zur Vorbereitung und Durchführung der Qualitätszirkelsitzungen nutzen.

Den Qualitätszirkel-Teilnehmern wiederum können die Module als Hintergrundinformationen zu den jeweiligen Zirkelsitzungen dienen. Zur Nachbereitung der QZ-Sitzung kann der Qualitätszirkel-Moderator interessierten Teilnehmern Kopien der Texte zur Verfügung stellen bzw. auf die Downloadmöglichkeit verweisen.

Das Konzept ist in der nachfolgenden Tabelle 1 nochmals im Überblick dargestellt:

## QUALITÄTSZIRKEL-KONZEPT DER KBV

EBENE	ZIELGRUPPE	MASSNAHME	WESENTLICHE INHALTE
KBV	<b>erfahrene Moderatoren</b>	<b>Tutorenausbildung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>› obligatorisch</li> <li>› 2 Ausbildungswochenenden</li> </ul>	<b>Teil 1</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Funktion des Tutors</li> <li>› Grundlagen der Leitung ärztlicher/ psychotherapeutischer Lehr-Lern-Gruppen</li> <li>› Patientenfallkonferenz</li> </ul> <b>Teil 2</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>› EbM und Leitlinien</li> <li>› Modulschulungen, u.a. zur Moderatorrenausbildung</li> </ul>
	<b>Tutoren</b>	<b>1-2 Supervisionen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>› obligatorisch</li> <li>› ca. 4 Stunden</li> </ul>	kollegialer Austausch und Beratung zu Fragen im Kontext der Tutorentätigkeit
	<b>Tutoren</b>	<b>Tutorenfortbildung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>› fakultativ</li> <li>› i.d.R. ein- bis zweitägig</li> <li>› im Rahmen jährlicher Tutorentreffen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Schulungen zu neuen Themen der Zirkelarbeit</li> <li>› Modultrainings</li> <li>› Vorträge</li> <li>› Workshops</li> </ul>
KV	<b>Ärzte/Psychotherapeuten</b>	<b>Moderatorenausbildung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>› durch Tutoren in der KV, ggf. extern</li> <li>› Anerkennung durch die KV</li> <li>› nach den Vorgaben der QZ-Richtlinien der KV 1-2 Tage</li> </ul>	Roll-out-Verfahren für das QZ-Konzept auf KV-Ebene durch Tutoren
	<b>Moderatoren</b>	<b>Moderatorenfortbildung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>› im Rahmen jährlicher regionaler Moderatoren-treffen</li> <li>› gemäß QZ-Richtlinie der KV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Supervisionen</li> <li>› Schulungen zu neuen Themen der Zirkelarbeit</li> <li>› Modultrainings</li> <li>› Vorträge</li> <li>› Workshops</li> </ul>
	<b>Teilnehmer</b>	<b>Qualitätszirkel-Sitzung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>› 90-120-minütige Sitzungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› problemlösungsorientierte Lehr-Lern-Gruppe unter Nutzung der Empfehlungen des Handbuchs Qualitätszirkel</li> </ul>

**Tabelle 1: Train-the-Trainer-Konzept**

Das Qualitätszirkel-Konzept der Kassenärztlichen Bundesvereinigung grenzt die verschiedenen Ebenen und ihre formalen und inhaltlichen Merkmale klar voneinander ab und berücksichtigt, wer auf der jeweiligen Ebene verantwortlich ist (s. Tabelle 2).

## WER MACHT WAS FÜR WEN?

EBENE	KBV	KV	TUTOR	MODERATOR	QZ-TEILNEHMER
<b>KBV</b>	Qualitätsbericht Öffentlichkeitsarbeit	QS-Richtlinien QZ-Handbuch Muster-Qualitätsbericht Erfahrungsaustausch Beratung und Betreuung Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Newsletter)	Tutorenausbildung/Supervision/Fortbildung Entwicklung und Schulung von QZ-Modulen und Lehrmedien unterstützende Maßnahmen Erfahrungsaustausch Newsletter	Bereitstellung von Handlungsanleitungen und Lehrmedien Newsletter	Bereitstellung von Handlungsanleitungen Ansprechpartner Newsletter
<b>KV</b>	Berichterstattung zur QZ-Arbeit Vorschläge/Anregungen	QZ-Grundsätze Evaluation der QZ-Arbeit Öffentlichkeitsarbeit	Auswahl, Betreuung und Unterstützung der Tutoren Einbindung der Tutoren in die Aus-/Fortbildung und Beratung der Moderatoren Förderung	Moderatoren- und -fortbildung lokale Moderatoren-treffen (mit Tutoren) Betreuung/Unterstützung Förderung QZ-Verwaltung ggf. Zertifizierung der Fortbildung (§ 95d SGB V)	Angebote zur Bearbeitung praxisrelevanter Probleme der QZ-Teilnehmer (z.B. Referenzen, Daten) Information Ansprechpartner
<b>TUTOR</b>	Mitwirkung an der Entwicklung und Schulung neuer Themen-Module Beratung	Beratung	Erfahrungsaustausch	Moderatoren- und -fortbildung (Vermittlung neuer Themen, Supervision) Betreuung/Beratung Durchführung lokaler Moderatoren-treffen	Ansprechpartner
<b>MODERATOR</b>		Beantragung der Anerkennung von QZ Dokumentation Evaluation	ggf. Feedback	Erfahrungsaustausch	QZ-Sitzungen nach dem Modell der Module
<b>QZ-TEILNEHMER</b>				Feedback	aktive, regelmäßige Mitwirkung

Tabelle 2: Akteure des Qualitätszirkel-Konzepts



# 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-Tutoren, -Moderatoren und -Teilnehmer und gibt relevante Hinweise für deren Tätigkeit im Rahmen der Zirkelarbeit. Es unterbreitet Vorschläge für die Ausbildung von Qualitätszirkel-Tutoren und enthält in Form sogenannter Module Handlungsempfehlungen sowie unterstützende Materialien für die Vermittlung wesentlicher Qualitätszirkelinhalte an die Moderatoren und Teilnehmer. In einzelnen Abschnitten finden sich unterstützende organisatorische Hinweise für die verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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-Tutoren als Angebot der Kassenärztlichen Bundesvereinigung einschließlich Vermittlung der Grundlagen für die Aus- und Fortbildung von Qualitätszirkel-Moderatoren in den Kassenärztlichen Vereinigungen

### **Themen-Module:**

Handlungsempfehlungen für Moderatoren für eine strukturierte, ergebnisorientierte Zirkelarbeit

Zusätzlich stehen Video-Tutorials zur Verfügung, die Tutoren und Moderatoren bei der Vermittlung von Inhalten und der Ausübung ihrer Funktion unterstützen sollen.

**Das Handbuch Qualitätszirkel steht mit allen Inhalten und in der jeweils aktuellen Fassung auf der Website der KBV unter [www.kbv.de/qz](http://www.kbv.de/qz) und im Sicheren Netz der KVen zum freien Download zur Verfügung. Als Lose-Blatt-Sammlung enthält es die Basismodule für die Ausbildung von Tutoren und Moderatoren sowie die grundlegenden Module für die Arbeit im Qualitätszirkel, so zum Beispiel das Modul Patientenfallkonferenz.**

Damit besteht für alle Akteure die komfortable Möglichkeit, die Unterlagen unmittelbar in der Arbeit zu nutzen. Alle unterstützenden Materialien wie Präsentationen, Lesetexte, Musterdokumente usw. stehen ebenfalls unter der oben angegebenen Webadresse zum Download bereit und können im Original verwendet oder individuell auf die Anforderungen des Tutors, des Moderators oder des jeweiligen Qualitätszirkels angepasst werden. Es wird empfohlen, die Moderationsplakate mithilfe der entsprechenden Dateien in einem Copy-Shop im For-

mat DIN A0 ausdrucken zu lassen. Unabhängig von der Art der Nutzung ist in allen Fällen das Copyright der KBV zu beachten.

Die Übersicht der aktuell verfügbaren Module im Inhaltsverzeichnis 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.

Das Handbuch ist für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entwickelt worden. Diese sind an allen Stellen gleichermaßen gemeint, auch wenn nur von Vertragsärzten/Ärztinnen gesprochen wird. In allen Fällen, in denen eine geschlechtsspezifische Ausdrucksweise gewählt wurde, sind immer Frauen und Männer gemeint.

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 „Geriatric“.

## AUS- UND FORTBILDUNG VON TUTOREN

Zentraler Inhalt des Qualitätszirkel-Konzepts ist die Ausbildung erfahrener Qualitätszirkel-Moderatoren zu Tutoren durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Die Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV beschreiben die Funktion des Tutors wie folgt: „Die Begleitung und Unterstützung der Qualitätszirkelarbeit durch ausgebildete Tutoren hat sich bewährt. Als Qualitätszirkel-Tutoren sind Ärzte und Psychotherapeuten geeignet, die Mitglieder der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung sind, Erfahrungen in der Moderation von Qualitätszirkeln besitzen und die Tutorenausbildung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung oder eine vergleichbare Ausbildung einer Kassenärztlichen Vereinigung absolviert haben. Zu den Aufgaben eines Tutors zählt es, die Moderatortrainerausbildung durchzuführen, den Moderatoren neue Dramaturgien (Module) der Qualitätszirkelarbeit zu vermitteln, Supervisionen durchzu-

führen und sowohl für die Kassenärztliche Vereinigung als auch für die Moderatoren beratend zur Verfügung zu stehen.“<sup>41</sup>

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

### ECKPUNKTE DER TUTORENAUSBILDUNG

Mit dem vorliegenden Qualitätszirkel-Konzept hat die KBV einen Rahmenplan für die Tutorenausbil-

dung entwickelt. In diesem Konzept verstehen sich die Tutoren als Motivatoren, die zum Lernen und zur professionellen Entwicklung anregen. Sie sind bereit, im Sinne eines Vorbilds das mit EbM verbundene professionelle Selbstverständnis zu demonstrieren.

Nach dem Modell der Train-the-Trainer-Ausbildung erlernen die Tutoren an den Lehrwochenenden zunächst genau die Kompetenzen, die sie später den Moderatoren vermitteln sollen. Die Supervisionen bieten die Möglichkeit, in der Umsetzung auftretende Fragen und Probleme zu diskutieren und die Didaktik weiterzuentwickeln. Eckpunkte der Tutorenausbildung sind aus der nachfolgenden Tabelle 3 ersichtlich:

KRITERIUM	BESCHREIBUNG
<b>Zielgruppe der Ausbildung</b>	haus- und fachärztliche sowie psychotherapeutische Qualitätszirkel-Moderatoren
<b>Ausbildungsumfang</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› zwei Lehrwochenenden à 1,5 Tage</li> <li>› Supervisionen (je 0,5 Tage)</li> </ul>
<b>Teilnehmerzahl</b>	max. 18
<b>Teilnahmevoraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› langjährige Erfahrung als Qualitätszirkel-Moderator</li> <li>› wünschenswert: Grundkenntnisse der Evidenzbasierten Medizin (EbM-Grundkurs)</li> <li>› Interesse am Erlernen und Vermitteln neuer didaktischer Konzepte und fachlicher Inhalte</li> </ul>
<b>Hauptausbildungsziele/zu erwerbende Kompetenzen</b>	<p><b>Die Tutoren sind befähigt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› QZ-Moderatoren in den einzelnen Themen auszubilden und deren Umsetzung in den Qualitätszirkeln kontinuierlich zu supervidieren</li> <li>› die Fachbereiche Qualitätssicherung der KVen bei der Weiterentwicklung der QZ-Arbeit zu unterstützen</li> <li>› Lernziele für einzelne Lehraktivitäten zu formulieren und diese in verschiedenen Formaten umsetzen</li> <li>› den Erfolg zu evaluieren und dementsprechend Lernziele und/oder Umsetzung (Didaktik) zu modifizieren</li> <li>› das Lernen in kleinen Gruppen anzuregen, zu unterstützen und zu evaluieren</li> <li>› flexibel auf Motivation und Bedürfnisse von Teilnehmern einzugehen</li> <li>› audiovisuelle Medien zu nutzen und deren Vor- und Nachteile zu berücksichtigen</li> </ul>
<b>Lehrmedien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Handbuch Qualitätszirkel der KBV</li> <li>› Moderationsplakate</li> <li>› unterstützende Materialien wie Präsentationen, Videos, Lesetexte, Arbeitsblätter, Checklisten</li> <li>› beispielhafte Problemlösungen</li> </ul>
<b>Didaktische Methoden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Lesearbeiten</li> <li>› Recherchearbeiten</li> <li>› Kartentechnik</li> <li>› Impulsreferate</li> <li>› praktische Übungen</li> <li>› interaktive Workshops am PC</li> <li>› moderierte Diskussion</li> <li>› Kleingruppenarbeit</li> <li>› Vergabe von Aufträgen</li> <li>› Supervision</li> </ul>

Tabelle 3: Eckpunkte der Ausbildung von QZ-Tutoren

## 1. LEHRWOCHELENDE

<b>FREITAG, 11:00 BIS CA. 17:30 UHR</b>
<b>Einführung</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› Vorstellung des Qualitätszirkel-Konzepts</li><li>› Erarbeitung der individuellen Anforderungen und Wünsche der Teilnehmer an das Seminar</li><li>› Rolle und Aufgaben des Tutors</li><li>› Nutzung der Themen-Module</li></ul>
<b>Grundlagen der Leitung von Ausbildungsgruppen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› Bedeutung der Moderationshaltung</li><li>› Modell der Gruppenleitung nach Yalom</li><li>› Entwicklung eines Settings für die Moderation und Leitung einer Ausbildungsgruppe</li><li>› Besprechung möglicher Rollenprobleme, die mit der Übernahme der Funktion als Tutor auftreten können</li><li>› Umgang mit kritischen Gruppensituationen</li></ul>
<b>Arztbildung unter dem Aspekt der Kompetenzentwicklung</b>
<b>Entwicklung evidenzbasierter Verfahrensanweisungen im QZ</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› Grundlagen</li><li>› Einführung in die eigene Praxis</li></ul>
<b>SONNABEND, 09:00 BIS CA. 15:00 UHR</b>
<b>Modul-Arbeit</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› Vorstellen des Moduls „Patientenfallkonferenz“</li><li>› Durchführung einer Patientenfallkonferenz als Simulationsübung</li></ul>
<b>Kurzvorstellung der Module „Experteninterview“ und „Journal Club“</b>
<b>Evaluation von QZ-Arbeit</b>
<b>Supervision</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› Durchführung einer Supervision für Moderatoren</li></ul>
<b>Feedback</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› Klären offener Fragen</li><li>› Feedback</li><li>› Ausblick auf Teil II</li></ul>

## LERNZIELE/HAUPTKOMPETENZEN FÜR TUTOREN

### 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
- › Theorien zur handlungsorientierten Pädagogik nach Schulz
- › Theorien zur ärztlichen Intervention analog dem Modell der DGVS e.V.
- › Taxonomiemodell des Deutschen Bildungsrates zur Gestaltung von Lehr-Lern-Prozessen\*

### Basales Faktenwissen (Wissen, das beherrscht werden muss, z.B. Fachtermini)

- › Gruppenmodelle, offene/geschlossene, bekannte/unbekannte Gruppen
- › psychoanalytische und systemische Grundbegriffe der Gruppenarbeit
- › Settingbegriffe
- › Begriffe der Postgraduiertendidaktik

### 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
- › Moderation eines Gruppenprozesses zur Erstellung einer VA in einem QZ und Praxistransfer
- › Supervision 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 QZ-Arbeit erklären zu können
- › Einordnung der Qualitätszirkelarbeit in die Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung
- › Anwenden des Modells der kontinuierlichen, postgradualen, medizinischen Bildung von Ärzten (continuous medical education, CME) auf Qualitätszirkel

### Didaktisches Wissen

- › Kenntnis und Anwendung der Methoden
- › Besonderheiten der Bildungsarbeit mit Ärzten
- › Impulsreferat
- › Lesearbeit im Handbuch
- › seminaristische Lehr-Lern-Sequenzen
- › Simulationsübungen
- › Training/praktische Übungen
- › Dokumentation mithilfe von Moderationsplakaten
- › Erstellung neuer Behandlungspläne
- › Supervision und vertiefende Fachfortbildung

\* Das Taxonomiemodell des Deutschen Bildungsrates legt dar, dass Bildungsprozesse auf vier Ebenen ablaufen: Benennen von Theorien und Begriffen, Erläutern von Theorien und Begriffen, Anwenden von Theorien und Begriffen zum Verstehen und Lösen handlungspraktischer Probleme und Beurteilung der Brauchbarkeit von theoretischem Wissen und Handlungsstrategien in ihrer praktischen Anwendung. Für die Gestaltung von Bildungsprozessen ist es notwendig zu wissen, auf welcher Ebene man arbeitet.

## 2. LEHRWOCHENENDE

<b>FREITAG, 10:00 BIS CA. 17:30 UHR</b>
<b>Einführung</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› Aktuelles zur Qualitätszirkel-Arbeit</li><li>› Rückblick auf Teil I der Tutorenausbildung</li></ul>
<b>Evidenzbasierte Medizin im Qualitätszirkel</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› Einführung zu Methoden und Instrumenten der EbM</li><li>› suchtaugliche Frage</li><li>› strukturierte Problemlösungen</li><li>› Erwartungen an den Moderator</li></ul>
<b>Diagnostische Studien</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› Grundlagen</li><li>› ein Fall</li><li>› eine Frage stellen</li><li>› eine Studie finden und gemeinsam lesen</li></ul>
<b>Therapeutische Studien</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› Grundlagen</li><li>› derselbe Fall</li><li>› eine weitere Frage stellen</li><li>› eine Studie finden und gemeinsam lesen</li></ul>
<b>Arten aufbereiteter Evidenz</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› systematische Übersichtsarbeiten</li><li>› Reviews</li><li>› Leitlinien</li></ul>
<b>Leitlinienarbeit im Qualitätszirkel</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› Leitlinienbewertung am konkreten Beispiel</li><li>› Simulation der Moderationssituation</li></ul>

## LERNZIELE/HAUPTKOMPETENZEN FÜR TUTOREN

### Orientierungs-(Kontext-)wissen

#### Allgemeine Lernziele „Methoden und Instrumente der Evidenzbasierten Medizin“

Die Tutoren sollen

- › die EbM als strukturiertes Vorgehen zur Problemlösung klinischer Fragestellungen verstehen,
- › die Möglichkeiten und Grenzen der Arbeit mit der Methodik „EbM“ kennen.

Die Tutoren können

- › unabhängig von der genutzten Quelle die Systematik der EbM vermitteln,
- › aus einer klinischen Fragestellung eine suchtaugliche Frage generieren,
- › mithilfe einer suchtauglichen Frage in Datenbanken geeignete Quellen primärer Evidenz (z.B. Studien) oder aufbereiteter Evidenz (z.B. Leitlinien und Patienteninformationen) recherchieren,
- › die Moderatoren bei der Auswahl, Recherche, Bewertung und ggf. Adaptation geeigneter „Evidenzquellen“ beraten und unterstützen.

#### Lernziele Themenschwerpunkt „Originalarbeiten und Evidenzberichte“

Die Tutoren sollen

- › für die Untersuchung der klinischen Fragestellungen genutzte Studientypen und ihre methodischen Schwächen kennen,
- › Methoden kennen, um Ergebnisse aus Studien und Effektmessungen mit dem Patienten zu diskutieren.

Die Tutoren können

- › klinischen Fragestellungen geeignete Studientypen zuordnen,
- › die methodische Qualität von Studien bewerten,
- › einschätzen, wann und wie Ergebnisse der Studien auf das individuelle klinische Problem übertragbar sind.

#### Lernziele Themenschwerpunkt „Evidenzbasierte Leitlinien“

Die Tutoren sollen

- › die Möglichkeiten und Grenzen von Leitlinien in der Gesundheitsversorgung kennen,
- › über die rechtliche Problematik von Leitlinien und Richtlinien in Deutschland informiert sein,
- › Qualitätskriterien und methodische Schwächen von Leitlinien analysieren können,
- › über Bedeutung und Funktion von Umsetzungshilfen, wie z.B. Reminder und Erinnerungssysteme für Patienten und Leistungserbringer, verschiedene Implementierungsmodule (z.B. Patienteninformationen, Flowcharts, Kurz- und Langfassungen, EDV-Tools, CME, Qualitätszirkel etc.) informiert sein,
- › sie als Schlüsselinstrumente des internen Qualitätsmanagements begreifen,
- › anhand von Indikatoren für Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität Versorgungsprozesse beurteilen und steuern können (vgl. Module „Rückmeldesysteme“, „Qualitätsindikatoren in QZ und Praxen“) und über die Themenrelevanz des Qualitätsmanagements informiert sein.

Die Tutoren können

- › Versorgungsdefizite und deren Hintergründe identifizieren und praktikable Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgung aufzeigen (Verweis auf Patientenfallkonferenz),
- › den betroffenen Leitlinienanwendern die Leitlinieninhalte vermitteln und Probleme in der Anwendung erkennen,
- › potenzielle Implementierungsbarrieren erkennen und die lokale Anpassung (Leitlinien-Tailoring) von Leitlinien unterstützen.

## 2. LEHRWOCHELENDE

<b>SONNABEND, 09:00 BIS CA. 15:00 UHR</b>
<b>Moderatorenausbildung durch Tutoren</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› Einführung in das Modul</li><li>› Simulationsübung</li></ul>
<b>Didaktik</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› Didaktische Methoden für QZ</li><li>› Sequenzplanung von Zirkelsitzungen</li><li>› Nutzung elektronischer Medien</li><li>› Empfehlungen zur Dokumentation</li></ul>
<b>Methodenvielfalt im QZ</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› Vorstellen des Konzepts „Themenabend“</li></ul>
<b>Modularbeit</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› Vorstellen des Moduls „Arzneimittelmonographie“</li><li>› Simulationsübung</li></ul>
<b>Abschluss</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› Klären offener Fragen</li><li>› Feedback</li></ul>



## LERNZIELE/HAUPTKOMPETENZEN FÜR TUTOREN

### Können

- › Umsetzung der Empfehlungen und Inhalte zur Ausbildung von Zirkelmoderatoren
- › 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 QZ-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

- › Peer-Gruppen-Theorie
- › grundlegende Theorien zur Lenkung klinischer Prozeduren
- › Theorien zur Gestaltung von Lernprozessen
- › grundlegende Theorien zur Steuerung kommunikativer Prozesse

### Faktenwissen

- › Grundbegriffe der klinischen Prozedurenlenkung
- › Grundbegriffe des Qualitätsmanagements
- › klinische Kernprozesse
- › Grundlagen der Kommunikation

### Spezialwissen

- › Sequenzplanung für QZ-Sitzungen
- › Nutzung von Rückmeldesystemen
- › Bedeutung der Daten für die Alltagsarbeit der QZ-Teilnehmer
- › Taxonomieproblematik

### Methodenwissen

- › Auswertung der Daten aus Rückmeldesystemen und Nutzung für die QZ-Arbeit
- › Identifikation von klinischen Kernprozessen anhand von Aufgreifkriterien
- › Erstellung von Verfahrensanweisungen
- › Reflexion der Umsetzung von Verfahrensanweisungen

### Institutionelles Wissen

- › Nutzung von Daten für die Qualitätsentwicklung in Praxen
- › Anschlussfähigkeit von Verfahrensanweisungen an den Praxisalltag der QZ-Teilnehmer

### Didaktische Methoden

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

## SUPERVISION

<b>MITTWOCHNACHMITTAG, 13:00 BIS CA. 17:00 UHR</b>
Erfahrungen der Tutoren bei der Nutzung der Module des Qualitätszirkel-Konzepts in ihren eigenen Qualitätszirkeln bzw. bei den regionalen Moderatorentreffen
Erarbeitung von Lösungsstrategien für die aufgetretenen Probleme unter Nutzung verfügbarerer Evidenzquellen sowie des Erfahrungswissens der Teilnehmer
Vorbereitung von praktischen Übungsaufgaben, die die Tutoren bis zur nächsten Supervision in ihren Zirkeln einüben sollen
Vorbereitung der Durchführung der Moderatorenausbildung in den KVen

# KERNELEMENTE DER TRAIN-THE-TRAINER-FUNKTION DES TUTORS

## MODERATORENAUSBILDUNG

Die Idee, die Ausbildung von Moderatoren für Qualitätszirkel durch 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 Tutoren aus der eigenen Zirkelarbeit fließen unmittelbar in die Ausbildung ein. Außerdem wird bereits in dieser Phase die Netzwerkbildung zwischen Tutoren und künftigen Moderatoren gefördert.

Qualitätszirkel besitzen grundsätzlich neben der inhaltlichen und prozessualen Ausgestaltung der Zirkelarbeit ein wesentliches Merkmal: In ihnen wird ärztliche/psychotherapeutische Intervention betrieben. Unter Intervention versteht man die dialogorientierte Arbeit abschließend ausgebildeter Spezialisten, die in einer Gruppe gemeinsam an der Lösung berufspraktischer Probleme arbeiten. Jede Interventionsgruppe stellt zugleich auch immer eine Lehr-Lern-Gruppe dar, in der Prozesse der Wissensbeschaffung und des praktischen Übens stattfinden. Dieser ge-

nuine Zuschnitt der Qualitätszirkel deutet auf die besondere Bedeutung der dort ablaufenden Gruppenprozesse hin (Siebolds 1999). Der Identifikation der individuellen Lern- und Reflexionsbedürfnisse der einzelnen Teilnehmer ist daher ein hoher Stellenwert beizumessen (siehe auch David A. Davis et. al., 1995). Daraus leitet sich die Frage ab, wie ein Qualitätszirkel-Moderator die Gruppenprozesse eines Qualitätszirkels ergebnisorientiert gestalten kann.

Voraussetzung für eine in diesem Sinne erfolgreiche Moderatoren-tätigkeit ist eine suffiziente Gruppenleitung. Die weit verbreitete Vorstellung, dass sich die Gruppenleiterfunktion eines Moderators auf das Anwenden formaler Moderationstechniken beschränken kann, konnte in eigenen Untersuchungen (Siebolds 1999) nicht bestätigt werden. Vielmehr beschreiben Qualitätszirkel-Moderatoren eine hohe Belastung durch teilweise sehr heftige Gruppenprozesse im Zirkel, der sie sich oft nicht gewachsen fühlen. Ein pragmatisches und einfaches Modell der Gruppenleitung, das gut evaluiert ist, findet sich bei Yalom (Irving D. Yalom 1976). Es wurde in Pilotprojekten zur Moderatoren-

ausbildung (Hansen/Siebolds 2002) mit Erfolg angewandt. Das Modell stellt vier Schlüsselkompetenzen des Gruppenleiters, nämlich Authentizität, Anteilnahme, Sinngebung und exekutive Funktion, als prädiktiv für eine erfolgreiche Gruppenleitung heraus. Diese Grundkompetenzen lassen sich in einer Moderatorenausbildung gut vermitteln.

Die Ausbildung und Anerkennung von Qualitätszirkel-Moderatoren basiert auf den regionalen Qualitätszirkel-Grundsätzen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Das hier vorliegende Qualitätszirkel-Konzept fokussiert darauf, die Aus- und Fortbildung sowie die Tätigkeit von Qualitätszirkel-Moderatoren durch qualifizierte Tutoren zu begleiten und zu unterstützen. Empfohlene Grundlage für die Moderatorenausbildung ist das dafür entwickelte Modul ([www.kbv.de/qz](http://www.kbv.de/qz)). Dabei hat es sich bewährt, dass die Ausbildung von zwei Tutoren (z.B. ein ärztlicher und ein psychotherapeutischer Tutor) gemeinsam durchgeführt wird. Ein Ausbildungswochenende für Qualitätszirkel-Moderatoren ist nachfolgend skizziert (Tabelle 4):

<b>FREITAG</b>	
15:30-16:00 Uhr	Begrüßung der Teilnehmer und der Referenten durch die Repräsentanten der KV/Vorstellung des Veranstaltungskonzepts
16:00-16:30 Uhr	Impulsvortrag zum Thema „Leitung von QZ“ im Plenum
16:30-18:00 Uhr	Erarbeitung der Grundlagen der Leitung von Qualitätszirkeln in den Kleingruppen <ul style="list-style-type: none"> <li>› Bedeutung der Moderationshaltung</li> <li>› Modell der Gruppenleitung nach Yalom</li> <li>› Grundlagen der Entwicklung eines Settings für die Moderation und Leitung eines QZ</li> </ul>
18:00-18:30 Uhr	Impulsreferat zum Thema „Patientenfallkonferenz“
18:30-19:00 Uhr	Erarbeitung der theoretischen Grundlagen einer Patientenfallkonferenz in der Kleingruppe
19:00-19:30 Uhr	Training einer Patientenfallkonferenz im Rahmen einer Simulationsübung

<b>SAMSTAG</b>	
09:00-11:00 Uhr	Training der Durchführung einer Patientenfallkonferenz in Kleingruppen
11:00-12:00 Uhr	Vorstellung des Moduls „Methoden und Instrumente der Evidenzbasierten Medizin“ (Impulsreferat, Einführung in die Bewertungsübung)
12:00-13:00 Uhr	Mittagspause
13:00-14:30 Uhr	Übung zur Bewertung von Studien oder Leitlinien oder Patienteninformationen in Kleingruppen
14:30-15:15 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Zusammenfassung der Ergebnisse der Bewertung</li> <li>› Erarbeitung der theoretischen Grundlagen zur Bewertung weiterer Quellen der Evidenz</li> </ul>
15:15-15:30 Uhr	Kaffeepause
15:30-16:00 Uhr	Impulsreferat zum Thema „Arbeit mit Daten im QZ“ (z.B. aus Feedbacksystemen)
16:00-17:00 Uhr	Training zur „Arbeit mit Daten“
17:00-17:30 Uhr	Abschlussbesprechung im Plenum mit den Referenten, den Tutoren und dem verantwortlichen KV-Mitarbeiter

**Tabelle 4: Entwurf eines Ausbildungswochenendes für Moderatoren**

## LEITUNG LOKALER MODERATORENGRUPPEN UND DURCHFÜHRUNG DER MODERATORENFORTBILDUNG

Engagierte und gut ausgebildete Moderatoren sind die Garanten einer erfolgreichen und kontinuierlichen Qualitätszirkelarbeit. Aufgabe eines Tutors ist es, die Arbeit der Moderatoren zu unterstützen. Neben der Moderatorenausbildung ist die Tutorentätigkeit im Wesentlichen darauf gerichtet, Qualitätszirkel-Moderatoren fortzubilden und zu beraten. Das geschieht i.d.R. im Rahmen lokaler/regionaler Moderatorentreffen. In der Tutorenausbildung wird vermittelt, wie lokale Moderatorengruppen geleitet und betreut werden und wie die Erfahrungen der Moderatoren zur Verstärkung und Weiterentwicklung der Qualitätszirkelarbeit genutzt werden können.

Ein Abschnitt des Qualitätszirkel-Konzepts vermittelt daher Kenntnisse zur Durchführung lokaler

Moderatorentreffen und gibt organisatorische Hilfestellung für die Vorbereitung und Durchführung solcher Treffen. Dabei handelt es sich grundsätzlich um Vorschläge, Empfehlungen und Anregungen, die je nach regionalen Gegebenheiten modifiziert werden können. Eine mögliche, effiziente Variante dafür sind Großveranstaltungen. Die Teilnehmer werden dann in kleinen Gruppen von den Tutoren betreut. Hier würden sich Kleingruppen von 12 Teilnehmern pro Tutor anbieten. In einem Wechselspiel von Vorträgen zur Darstellung der grundlegenden Inhalte und Übungen in Kleingruppen findet ein effizienter Lehr-Lern-Prozess statt, der logistisch gut handhabbar ist. Hierfür würden sich Wochenendveranstaltungen, z.B. in den Räumen der KV, anbieten. Solche Moderatoren-großveranstaltungen stellen zwar erhebliche Anforderungen an die Logistik, sind aber letztlich für die einzelnen Tutoren deutlich besser durchführbar.

Den Kassenärztlichen Vereinigungen wird empfohlen, regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen für Moderatoren durch Tutoren zu organisieren. Diese Treffen unterstützen die enge Zusammenarbeit von Tutoren und Moderatoren, fördern das Lernen voneinander und geben neue Impulse für die inhaltliche und didaktische Ausgestaltung der Zirkelarbeit.

Die Themenschwerpunkte der Moderatorenfortbildung sollten nach den Bedürfnissen der jeweiligen KV ausgerichtet werden. Themenschwerpunkte für die Veranstaltung können sein: Instrumente der Evidenzbasierten Medizin (Studienbewertung), Leitlinien im Qualitätszirkel oder die Arbeit mit Patientinformationen. Die Eckpunkte der Fortbildung beschreibt die nachfolgende Tabelle.

KRITERIUM	BESCHREIBUNG
<b>Ausbildungsleiter</b>	› verantwortlicher Mitarbeiter der KV in Zusammenarbeit mit den regionalen Tutoren
<b>Ausbildungsumfang</b>	› Festlegung durch die KV
<b>Teilnehmerzahl</b>	› je nach Anforderungen der KV bis max. 100 Moderatoren (Aufteilung in Kleingruppen)
<b>Teilnahme-voraussetzungen</b>	› abgeschlossene Moderatorenausbildung › wünschenswert: Vorkenntnisse in EbM (z.B. EbM-Grundkurs)
<b>Zielgruppe der Ausbildung</b>	› Qualitätszirkel-Moderatoren, die sich fortbilden möchten
<b>Übergeordnete Ausbildungsziele</b>	› Vertiefung von Kompetenzen, die zum QZ-Moderator befähigen, wie z.B. Beherrschen der Gruppenleitung in QZ, Moderation der Qualitätszirkel gemäß Qualitätszirkel-Konzept, Dokumentation der QZ-Sitzungen › Schulung zu den Themen-Modulen
<b>Ausbildungsmedien</b>	› ggf. regionale QZ-Grundsätze › Handbuch Qualitätszirkel einschließlich Zugang zu den unterstützenden Materialien (z.B. Präsentationen, Lesetexte) › Moderationsplakate
<b>Didaktische Methoden</b>	› Impulsreferate › Lesearbeiten im Handbuch › seminaristische Lehr-Lern-Sequenzen › Simulationsübungen › praktische Trainings › praktisches Training der Transfers in den eigenen QZ
<b>Zeitraum der Ausbildung</b>	› nach Maßgabe der KVen

Tabelle 5: Eckdaten der Fortbildung von Moderatoren in KVen

## PATIENTENFALLKONFERENZ

Ein wesentliches Merkmal der vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Arbeit ist die in der Regel langfristige Betreuung der 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 QZ schafft einen Rahmen für interkollegiale Lernprozesse. Dies entspricht den von David et. al. als wirksam beschriebenen Interventionen der „intensive conferencing method“ und der Methode der „academic detail visit“. Das heißt, neben dem Entlastungseffekt, den Patientenfallkonferenzen durch die Verbesserung des Fallverstehens herbeiführen (Siebolds 1999), scheinen sie auch einen positiven Effekt auf die Verbesserung der Patientenversorgung zu haben (Davis et. al., 1995). Das Thema „Patientenfallkonferenz“ ist daher Basis-Bestandteil dieses Handbuchs (s. auch Modul „Patientenfallkonferenz unter [www.kbv.de/qz](http://www.kbv.de/qz)).

## QUALITÄTSZIRKEL-SEQUENZEN

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

### 1. Patientenfallkonferenz

s. o.

### 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 ein Experte, der ausschließlich vorab formulierte Fragen beantworten soll, in den QZ 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 Teilnehmer 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 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 EbM<sup>12</sup> in Deutschland größer sind und die notwendigen Implementierungs-Strategien entsprechend aufwendiger sind als z.B. in den angelsächsischen Gesundheitssystemen mit einer über 200 Jahre alten Kultur empirischer Medizin<sup>13,14,15</sup>. Und selbst dort – bei überwiegend positiver Einstellung niedergelassener Ärzte gegenüber der EbM<sup>16</sup> – 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.

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

**Tabelle 6: Ansätze für die Implementierung von EbM<sup>17</sup>**

Die Einführung von EbM in die Praxis führt zu einer neuen Kultur, in der 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 Patienten, z.B. über bestimmte Behandlungsmethoden, kann einen starken Einfluss auf das Verhalten der Ärzte ausüben und Verhaltensänderungen unterstützen (Davis et al., 1995<sup>18</sup>). Patienten können ein wichtiger Katalysator für Qualitätsprozesse in der Arztpraxis<sup>19</sup> sein. Es ist daher notwendig, über die Aufklärung der Patienten hinaus, gemeinsame Entscheidungsprozesse

im Sinne von „Shared-Decision-Making“ bzw. „Informed-Shared-Discussion-Making“<sup>20</sup> zu unterstützen. Für die Umsetzung steht das Modul „Methoden und Instrumente der evidenzbasierten Medizin“ zur Verfügung.

#### EVALUATION

Am Ende eines jeden Kursteils wird den Teilnehmern Gelegenheit gegeben, den Veranstaltern ein Feedback zu Inhalten, Didaktik und organisatorischem Ablauf zu geben. Dies könnte beispielsweise in schriftlicher, strukturierter Form mit evaluierten 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 Teilnehmer in ein bis zwei Sätzen seine Bewertung abgibt bzw. 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 Dozenten bzw. Arbeitsmaterialien, auf deren Grundlage das Konzept weiterentwickelt und verbessert werden kann.



# TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Train-the-Trainer- Konzept

Tabelle 2: Akteure des Qualitätszirkel-Konzepts

Tabelle 3: Eckpunkte der Ausbildung von QZ-Tutoren

Tabelle 4: Entwurf eines Ausbildungswochenendes für Moderatoren

Tabelle 5: Eckdaten der Fortbildung von Moderatoren in KVen

Tabelle 6: Ansätze für die Implementierung von EbM

# LITERATURVERZEICHNIS

- 1 Siebolds M, Diel F, Quasdorf I, Selbstbestimmtes Lehren und Lernen, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 109, Heft 38, A 1872-1874, 21.09.2012
- 2 Siebolds M, Von Eros und Ethos des Vertragsarztseins, Dtsch Ärztebl 2014, 111(29-30) A1292-5
- 3 Siebolds M, Kassenärztliche Vereinigungen sichern die Professionalität, Dtsch Ärztebl 2014, 111(35-36) A1462-4
- 4 Raspe H, Grundlagen und Theorie der Evidenzbasierten Medizin (EbM). In: Kunz R, Ollenschläger G, Raspe H, Jonitz G, Kolkmann FW (Hrsg) (2000) Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. S. 38-49. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln
- 5 Porszolt F, et al. Evidence-based Medicine in der Inneren Medizin. Terminologie, Ziel, Konzept, Implementierung und Perspektive. Internist Praxis (2001),41, 463-474
- 6 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 ([www.ebm-netzwerk.de/was\\_ist\\_ebm.htm](http://www.ebm-netzwerk.de/was_ist_ebm.htm))
- 7 Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg WMC, Haynes RB. Evidence-based Medicine: How to Practice and Teach EBM. 2nd Ed. London, Churchill-Livingstone (2000), 1. Auflage, Deutsch von Kunz R, Evidenzbasierte Medizin. EBM-Umsetzung und -Vermittlung. Zuckschwerdt, Germering (1999)
- 8 Gerlach FM, Beyer M, EbM in der Praxis des niedergelassenen Arztes. In: Kunz R, Ollenschläger G, Raspe H, Jonitz G, Kolkmann FW (Hrsg) (2000) Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis, 69-82, Deutscher Ärzteverlag, Köln
- 9 Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. Physicians' and patients' choices in evidence based practice. Evidence does not make decisions, people do. (2002) BMJ, 324,1350
- 10 Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (Hrsg) (2002) Curriculum Evidenzbasierte Medizin <http://www.aezq.de/projekte/ebmcurriculum/pdf/curriculumebm.pdf>
- 11 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](http://www.kbv.de)
- 12 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 (2002) BMJ; 324, 710
- 13 Tröhler U (2000) To Improve the Evidence of Medicine. The 18th century British origins of a critical approach. Royal College of Physicians; Edinburgh ([www.rcpe.ac.uk](http://www.rcpe.ac.uk))
- 14 McColl A, Smith H, White P, Field J. General practitioners' perceptions of the route to evidence based medicine: a questionnaire survey 1998 BMJ 316, 361-365
- 15 Putnam W, Twohig PL, Burge FI, Jackson LA, Cox JL. A qualitative study of evidence in primary care: what the practitioners are saying (2002) CMAJ,166,1525-30
- 16 Hagdrup N, Falshaw M, Gray RW, Carter Y All members of primary care team are aware of importance of evidence based medicine (1998) BMJ, 317, 282
- 17 Ollenschläger G, Gerlach F, Kirchner H, Weingart O (2002) Ist die Umsetzung von „Evidenzbasierter Medizin (EbM)“ in den Alltag einer Allgemeinpraxis möglich? Intern Praxis 42
- 18 Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB (1995) Changing physicians performance. A systematic review of the effect of continuing medical education strategies. JAMA 274, 700-705
- 19 Sängler S, Nickel J, Huth A, Ollenschläger G (2002) Gut informiert über Gesundheitsfragen, aber wie? Das Deutsche Clearingverfahren für Patienteninformation – Zielsetzung, Hintergrund, Arbeitsweise. Gesundheitswesen 64, 7, 391-397
- 20 Büchi M, Bachmann LM, Fischer JE, Peltenburg M, Steurer J (2000) Alle Macht den Patienten? Vom ärztlichen Paternalismus zum Shared Decision Making, Schweizerische Ärztezeitung (2000) 81, 49, 2776-2780

## IMPRESSUM

### Herausgeber und Copyright:

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Dezernat Versorgungsqualität  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

### Verantwortlich:

Ingrid Quasdorf  
Ulrike Schmitt  
Dr. med. Franziska Diel

### Kontakt:

Telefon +49(0)30 4005-1230, [iquasdorf@kbv.de](mailto:iquasdorf@kbv.de), [www.kbv.de](http://www.kbv.de)

### 4. Auflage 2018

#### 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. Im Sinne einer besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Bezeichnungen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen betreffen beiderlei Geschlecht.