

Medizinische Qualitätsarbeit – eine Bestandesaufnahme in Kleinporträts (7)

* www.fmh.ch → Welcome → Über uns → Generalsekretariat → Daten, Demographie & Qualität.

Die Qualitätsarbeit in der Schweizer Medizin ist rege und hat sich vielerorts etabliert. Dies aufzuzeigen, hat sich die Arbeitsgruppe Qualität der FMH (AGQ-FMH) zum Ziel gesetzt: Sie stellt den FMH-Mitgliedern in jeweils fünf aufeinanderfolgenden Ausgaben der Schweizer Ärztezeitung Qualitätsinitiativen vor, die ihr Referenten aus allen Fachgebieten und Arbeitsbereichen (ambulant/stationär) seit 2006 präsentiert haben. Zu-

gleich publiziert die FMH-Abteilung Daten, Demographie und Qualität diese Kurzporträts auf ihrer Webseite und ergänzt sie online um praktische Informationen wie etwa grafische Darstellungen oder weiterführende Literatur.* Die hier vorgestellte Qualitätsinitiative heisst Collaborative Breakthrough Series und vermittelt eine allgemeine Methode zur Verbesserung von Arbeitsabläufen und -ergebnissen.

Collaborative Breakthrough Series

Michael Peltenburg

Collaborative Breakthrough Series (CBS)

- CBS ist eine fachunabhängige Methode für Veränderungsmanagement;
- Teilnehmende unterschiedlicher Settings passen bestehendes Wissen an, verbreiten es und verfolgen so eine gemeinsame Vision;
- die angestrebten nötigen, realistischen und messbaren Ziele basieren auf PDSA-Zyklen (plan, do, study, act), die auch in vielen Gruppen parallel mit unterschiedlichen Massnahmen stattfinden können.

CBS ist eine Methode zur Qualitätsverbesserung in Netzwerken, die auch im ärztlichen Bereich erfolgreich angewandt wird. Veränderungen durch eine CBS basieren auf dem sogenannten Change-Concept und dem PDSA-Zyklus (plan, do, study, act bzw. planen, umsetzen, prüfen, handeln): Viele kleine individuelle und an die lokalen Gegebenheiten angepasste Veränderungsschritte in Serie oder auch viele parallel geführte Zyklen führen zu grossen Veränderungen.

Bei einer CBS verfolgen Teilnehmende unterschiedlicher Settings oder Organisationen sehr ehrgeizige Ziele im Sinne einer Vision (z.B. die Reduktion von Wartezeiten auf 0 Min.).

Die Wahl des Themas erfolgt, weil es «reif» ist:

- substantielles Wissen existiert, wie eine bessere Leistung erreicht werden kann;
- es gibt eine Kluft zwischen Wissen und täglicher Praxis;

- die erfolgreiche Umsetzung des Wissens in die Praxis ist erwiesen;
- eine Verbesserung reduziert Kosten, verbessert klinische Ergebnisse und erhöht die Patientenzufriedenheit.

Die Vision wird mit dem Willen zur Veränderung und der Bereitschaft zum Teamwork kombiniert. Eine klare Rollenverteilung ist zwingend: Das Konzept wird von oben (top-down) initiiert, die Umsetzung erfolgt durch die Teams der einzelnen Organisationen (Bottom-up-Engagement). Die externe Prozessbegleitung ist sehr wichtig, was mit einer hohen Beraterfähigkeit verbunden ist. In Europa ist das Wissen vorhanden (z. B. in Grossbritannien, in den Niederlanden), von dem die Schweiz profitieren könnte.

Eignung

Für alle ärztlichen Organisationen; erfolgreiche Anwendungen im medizinischen Bereich gibt es in Kanada, Grossbritannien und in den Niederlanden.

Aufwand

CBS setzt gewisse Zeitressourcen voraus, mindestens 1–1½ Jahre. Die Kosten variieren je nach Projekt.

Weitere Informationen

www.hqc.sk.ca/cdm (Beispiel für CBS im ärztlichen Setting, hier über die Chronic Disease Collaborative Saskatchewan)

Korrespondenz:
Dr. med. Michael Peltenburg
Postgebäude
CH-8340 Hinwil
Tel. 044 937 11 33
michael.peltenburg@hin.ch