

Ärzte und Selbsthilfegruppen

Leitfaden für die Zusammenarbeit von
ärztlichen Qualitätszirkeln und
Selbsthilfegruppen



Alles Gute.

KVBW 

VORWORT

In der gesundheitspolitischen Diskussion werden Selbsthilfe-Initiativen zwischenzeitlich als „vierte Säule im Gesundheitssystem“ bezeichnet. Neben den bereits etablierten ambulanten, stationären und rehabilitativen professionellen Versorgungssystemen unterstützen sich in Selbsthilfegruppen heute Betroffene durch gegenseitige Hilfe und den Austausch von Erfahrungswissen. Im Zuge dieser Entwicklungen führte die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) in den vergangenen Jahren landesweit Fachtagungen zur Kooperation von Ärzteschaft und Selbsthilfegruppen durch. Die Bedeutung und das Interesse an diesem Thema spiegelten sich in den hohen Besucherzahlen von Ärzten/Psychotherapeuten sowie von Vertretern der Selbsthilfe wider. Bemerkenswert sind die erarbeiteten Ergebnisse im Bezug auf den Ausbau altbewährter und neuer Ansätze zur Kooperation.

Die Idee, die Zusammenarbeit von ärztlichen Qualitätszirkeln und Selbsthilfegruppen stärker zu vernetzen, zog sich wie ein roter Faden durch die Fachtagungen. In Workshops diskutierten Ärzte/Psychotherapeuten und Vertreter von Selbsthilfegruppen darüber, wie man die Kooperation intensivieren könnte. Beide Seiten ließen eine hohe Bereitschaft erkennen, sich für diese Form der Zusammenarbeit zu öffnen. Interessanterweise zeigte sich aber sehr schnell, dass die Kontaktaufnahme durchaus problematisch sein kann und kein Patentrezept dafür existiert. Die gegenseitige Unkenntnis der bestehenden Strukturen auf beiden Seiten kristallisierte sich als Hemmnis für eine Kontaktaufnahme heraus. Das Ergebnis verschiedener Workshops zur Lösung der genannten Probleme war die Entwicklung eines Leitfadens zur Kooperation von Ärzten/Psychotherapeuten und Selbsthilfegruppen in Qualitätszirkeln.

Die Kooperationsberatung für Ärzte und Selbsthilfegruppen (KOSA) der KVBW hat sich diesen Lösungsansatz zur Aufgabe gemacht und eine interdisziplinäre Projektgruppe gegründet, die den vorliegenden Leitfaden entwickelt hat. Er bietet praktische Hilfestellungen für die Zusammenarbeit von ärztlichen Qualitätszirkeln und Selbsthilfegruppen und zeigt insbesondere die Vorteile auf, die beide Seiten von kooperativen Arbeitsformen haben. Er gibt hilfreiche Tipps, wie Ärzte und Selbsthilfe in Kontakt kommen können und wie Selbsthilfegruppen in die ärztliche Qualitätszirkelarbeit integriert werden können.

Sollten Sie darüber hinaus noch Fragen haben, können Sie sich gerne an die Mitarbeiter der Institutionen wenden, die im Anhang unter Adressen und Kontakte angegeben sind.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Johannes Fechner
Stellvertretender Vorsitzender der KVBW

INHALTSVERZEICHNIS

1. Präambel	2
2. Was sind Selbsthilfegruppen und ärztliche Qualitätszirkel?	
2.1 Selbsthilfegruppen	2
2.2 Ärztliche Qualitätszirkel	3
3. Was nützt eine Kooperation zwischen Arzt und Selbsthilfegruppe in der Arzt-Patienten-Beziehung?	
3.1 Vorteile einer Kooperation von Ärzten und Selbsthilfegruppen für die ärztliche Arbeit	4
3.2 Vorteile einer Kooperation von Ärzten und Selbsthilfegruppen für Selbsthilfegruppen und deren Mitglieder	5
4. Warum ist eine Kooperation von ärztlichen Qualitätszirkeln und Selbsthilfegruppen anzustreben?	5
5. Wie kann ein Kontakt hergestellt werden?	6
6. Formen der Zusammenarbeit	
6.1 Punktuelle Öffnung eines bereits bestehenden Qualitätszirkels	7
6.2 Kontinuierliche Zusammenarbeit	7
6.3 Initiierung eines neuen Qualitätszirkels	8
7. Moderation	9
8. Evaluation	11
9. Schlussbemerkung	12
Anhang	
a) Checkliste zur Vorbereitung einer Qualitätszirkelsitzung	13
b) Beispiel für den Ablauf eines Qualitätszirkels unter Einbeziehung der Selbsthilfe	14
c) Methodenbaustein „Reportertechnik“	15
d) Feedbackbogen zum Leitfaden	16
e) Feedbackbogen zur QZ-Sitzung	17
f) Literaturverzeichnis	18
g) Wichtige Adressen und Kontakte	19
Impressum	20

1. PRÄAMBEL

Die Zusammenarbeit von ärztlichen Qualitätszirkeln (QZ) und Selbsthilfegruppen (SHG) steigert die Qualität der medizinischen Versorgung, die sich durch die Kooperation nachhaltig am Bedarf der Patienten orientiert. Aus diesem Grund ist die strukturierte Einbeziehung von Patienten in die medizinische Versorgung so wichtig. Außerdem fördert die Kooperation die Zufriedenheit von Ärzten und Patienten gleichermaßen und erhöht die Transparenz bzgl. der Erwartungen der Patienten und der Therapiemöglichkeiten der Ärzte. Des Weiteren kann sie einen Beitrag zur Kostensenkung im Gesundheitswesen leisten.

positive Grundhaltung ist allein aber offenbar noch nicht ausreichend, damit es zu einer konkreten Zusammenarbeit kommt. Medizinisch-soziologischen Befunden zufolge besteht – wie in anderen Bereichen der gesundheitlichen Versorgung auch – ein „performance gap“, d. h. es gibt eine Diskrepanz zwischen der abstrakten Bereitschaft und der tatsächlichen Realisierung des für richtig gehaltenen Handelns.

QZ sind Instrumente, die diese Lücke wirksam schließen können. Dies kann gelingen, indem Selbsthilfeförderung im QZ selbst zum Thema gemacht und Vertreter von SHG beteiligt werden. Noch ist dies eine Seltenheit. Dieser Leitfaden soll helfen, eventuelle Schwierigkeiten einer Kooperation zu verhindern beziehungsweise ihnen gewappnet zu begegnen.

Voraussetzung einer gewinnbringenden Kooperation ist, dass die Kooperationspartner grundsätzlich vom beidseitigen Nutzen wissen und auch davon überzeugt sind. Diese

2. WAS SIND SHG UND ÄRZTLICHE QZ?

2.1 Selbsthilfegruppen

sind freiwillige, meist lose Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen richten, von denen sie – entweder selbst oder als Angehörige – betroffen sind. Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen Gewinn erwirtschaften,

sondern eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld erreichen. In der regelmäßigen Gruppenarbeit betonen sie Authentizität, Gleichberechtigung, gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe. Die Gruppe ist dabei ein Mittel,

die äußere (soziale, gesellschaftliche) und die innere (persönliche, seelische) Isolation aufzuheben. SHG arbeiten meist ohne fachliche Anleitung; manche ziehen jedoch gelegentlich Fach-Experten bei bestimmten Fragestellungen hinzu.

SHG gibt es in den unterschiedlichsten Organisationsformen: von der kleinen informellen Gesprächsgruppe (zum Beispiel Menschen mit Depressionen) bis zum großen bundes-

weiten Verband (zum Beispiel Rheuma-Liga). Die Themen der SHG sind sehr vielfältig, sie beschäftigen sich mit Krankheiten, Behinderungen, Sucht, sozialen und seelischen Problemen, etc. Lokale und informelle Selbsthilfegruppen sind über die örtlichen Selbsthilfekontaktstellen zu erreichen, die Selbsthilfeverbände in Baden-Württemberg sind über die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe beziehungsweise über den PARITÄTischen organisiert.

2.2 Ärztliche Qualitätszirkel (QZ)

Die an einem QZ teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten beschreiben im Rahmen einer kollegialen Diskussion unter Leitung eines Moderators praxisbezogen ihre eigene ärztliche/psychotherapeutische Handlungsweise und vergleichen sie mit der Handlungsweise ihrer Kollegen oder mit vorgegebenen Qualitätsstandards.

QZ dienen der Weiterqualifizierung durch kritische Überprüfung beziehungsweise Reflexion der eigenen Tätigkeit im Rahmen eines auf den Erfahrungen der Teilnehmenden aufbauenden Lernprozesses. Insofern unterscheiden sich QZ grundlegend von reinen Fortbildungsveranstaltungen, bei denen

unter Leitung eines übergeordneten Experten lediglich Fachwissen vermittelt wird. QZ arbeiten:

- auf freiwilliger Basis
- mit selbst gewählten Themen
- erfahrungsbezogen
- auf der Grundlage des kollegialen Diskurses (= peer review)
- themenzentriert und systematisch
- zielbezogen
- mit Evaluation der Ergebnisse
- kontinuierlich
- mit einem festen Teilnehmerkreis
- mit Moderator(en)

3. WAS NÜTZT EINE KOOPERATION ZWISCHEN ARZT UND SHG DER ARZT-PATIENTEN-BEZIEHUNG?

3.1 Vorteile einer Kooperation von Ärzten mit SHG für die ärztliche Arbeit:

- Die interne Informations- und Aufklärungsarbeit der Gruppen fördert Mitverantwortung und Mitarbeit (Compliance) der Patienten am Behandlungsprozess.
- Ärzte werden durch „Arbeitsteilung“ entlastet, d. h. durch Anerkennung und Nutzen der psycho-sozialen Kompetenzen der Gruppen bei der Krankheitsverarbeitung.
- Das erweiterte ärztliche Beratungsangebot (Hinweis auf SHG) findet Anerkennung bei vielen Patienten, die Arzt-Patienten-Beziehung kann dadurch gestärkt werden.
- Viele Gruppen verfügen über erhebliche Kompetenz in sozialversicherungsrechtlichen Fragen, was die ärztliche Tätigkeit entlasten kann.
- Die Versorgung mit Hilfsmitteln wird durch Beratung und Mitwirkung der Gruppe vorbereitet und unterstützt.
- Die Kooperation führt zum Zugang neuer Patienten, da die Gruppen Mitglieder zu entsprechenden Arztkonsultationen ermutigen.
- Ärzte gewinnen durch die Zusammenarbeit mit Gruppen erfahrungsgestützte Informationen über therapiebezogene Aspekte wie Auswirkungen auf das alltägliche Leben, die Erfahrungen der Gruppenmitglieder mit Medikamenten, Erfolge bestimmter Therapien oder Reha-Maßnahmen.
- Ärzte können Feedback zu vorrangigen Patientenerwartungen und Gründe für Zufriedenheit beziehungsweise Unzufriedenheit erhalten.
- Ärzte können relevanten Multiplikatoren der Selbsthilfe eigene, den aktuellen Rahmenbedingungen im System der ambulanten Gesundheitsversorgung geschuldete Handlungszwänge nachvollziehbar machen.
- Ärzte lernen Patienten nicht nur von ihrer hilfsbedürftigen, sondern auch von ihrer starken Seite kennen.

3.2 Vorteile einer Kooperation für SHG und deren Mitglieder:

Selbsthelfer

- fühlen sich aufgewertet durch Anerkennung ihrer eigenen Kompetenz,
- haben die Chance zur Weitergabe erlebter Kompetenz bezüglich Wahrnehmung und Bewältigung von Gesundheit und Krankheit,
- haben die Möglichkeit auf gegebenenfalls erlebte Versorgungsprobleme aufmerksam zu machen und sich für Verbesserungen einzusetzen,
- haben die Möglichkeit, über ihre Arbeit zu informieren und konkrete Kooperationen anzubahnen,
- erhalten unabhängige Informationen über Krankheitsbilder, Therapieverfahren, Behandlungsverläufe sowie regionale Angebote und konkrete Ansprechpartner,
- erhalten eine Chance zur ganz persönlichen Qualifizierung,
- haben aufgrund der Zusammenarbeit die Möglichkeit, ein Netzwerk mit den QZ aufzubauen,
- können die Handlungsbedingungen der Ärzte besser nachvollziehen und realistischere Erwartungen in Bezug auf die Versorgung entwickeln.

4. WARUM IST EINE KOOPERATION VON ÄRZTLICHEN QZ UND SHG ANZUSTREBEN?

Die oben auf der individuellen Ebene dargestellten Vorteile einer Kooperation von Ärzten und SHG gelten gleichermaßen auf der Ebene von QZ und SHG. Doch ergeben sich hier weitere Vorteile:

- Aufgrund der Ähnlichkeit in Struktur (Gruppen) und Arbeitsweise sind QZ und SHG geeignete Partner.
- Durch die Einbeziehung von Vertretern von SHG wird der Blickwinkel erweitert – sowohl für die Mitglieder des QZ als auch der SHG.
- Ein gegenseitiges Verständnis für die Probleme des Anderen entsteht.
- Es ergeben sich auf beiden Seiten Multiplikationseffekte.
- Langfristig wird eine Verbesserung der Qualität der medizinischen und psychologischen Betreuung erreicht.

5. WIE KANN EIN KONTAKT HERGESTELLT WERDEN?

SHG sind ebenso wie QZ grundsätzlich längerfristig angelegte, aber freiwillige und daher mehr oder weniger stark fluktuierende Gruppen.

Je nach Entwicklungsstand und thematischer Orientierung eines QZ kann die Kooperation auf unterschiedlichen Wegen begonnen werden. Eine wesentliche Voraussetzung ist die Information über bestehende Angebote und Ansprechpartner. Ärzte können bei der „Kooperationsberatung für Ärzte und Selbsthilfegruppen“ (KOSA) der KV Informationen über

das jeweilige regionale Angebot von SHG erhalten oder sich an Selbsthilfekontaktstellen wenden. Im ersten Schritt ist es oft hilfreich, Teilnehmer von QZ danach zu fragen, ob sie gegebenenfalls bereits SHG kennen und welche Erfahrungen mit diesen gemacht wurden.

Die KV stellt ihrerseits interessierten Selbsthilfegruppen Informationen über kooperationsbereite QZ zur Verfügung. Im Gegenzug können sich bei der KOSA auch Selbsthilfegruppen melden, die Interesse an einer Zusammenarbeit mit Ärzten in Qualitätszirkeln haben.

6 |

Kontaktaufnahme:

Sind sich die Teilnehmer eines bestehenden QZ einig darüber, dass sie mit SHG kooperieren wollen, ist im nächsten Schritt zu klären, welche SHG und Themen infrage kommen.

Eine persönliche Kontaktaufnahme des Moderators mit dem jeweiligen Ansprechpartner der Selbsthilfegruppe ist zu empfehlen. Mitarbeiter der Selbsthilfekontaktstellen können dabei die Rolle von Vermittlern und „Übersetzern“ einnehmen. Dabei sollte auch geklärt werden, welche Themen für die SHG im Vordergrund stehen und ob eine Zusammenarbeit für beide Seiten Erfolg versprechend erscheint.

Die Praxis zeigt, dass bei der Zusammenführung von QZ und SHG häufig unterschiedliche Standpunkte und Interessen an einer Zusammenarbeit bestehen. Die Erwartungen an Kooperation sind abhängig vom jeweiligen Betrachter. Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit ist es deshalb von zentraler Bedeutung, dass Ziele und Erwartungen im Vorfeld der Zusammenkunft abgesprochen werden.

6. FORMEN DER ZUSAMMENARBEIT

Übereinstimmend sollte im QZ entschieden werden, in welcher Form eine Zusammenarbeit sinnvoll erscheint. Jeder QZ wählt - je

nach Interessenlage - die für ihn passende Form der Kooperation und kann diese bei Bedarf auch wieder ändern.

6.1 Punktuelle Öffnung eines bereits bestehenden QZ

Hierbei werden Vertreter der jeweiligen Gruppe (themenbezogen) für ein (zunächst) einmaliges Treffen eingeladen. Unter gruppendynamischen Gesichtspunkten ist zu beachten, dass SHG-Vertreter dabei den Status von Gästen haben und von längerfristigen Fragestellungen des QZ ausgeschlossen bleiben. Diese Form der Zusammenarbeit bietet die Möglichkeit, viele verschiedene SHG und ihre Arbeitsweise kennenzulernen. Die punktuelle Öffnung eines QZ empfiehlt sich beispielsweise für die zahlreichen lokal arbeitenden hausärztlichen Qualitätszirkel.

Beispiel:

Im Rahmen eines hausärztlichen QZ wurden die aktuellen Behandlungsleitlinien rheumatischer Krankheitsbilder diskutiert. Einleitend zu diesem Thema wurden Vertreter der regionalen Rheumaliga eingeladen, um aus ihrer Sicht Problemfelder in der Kommunikation mit Therapeuten aller Fachrichtungen darzulegen. Dies war der Einstieg in einen sehr offenen Austausch und vertiefte das Verständnis für die jeweiligen Handlungszwänge auf beiden Seiten nachhaltig.

7

6.2 Kontinuierliche Zusammenarbeit im QZ

Vertreter von SHG werden regelmäßig eingeladen und (im Laufe der Zeit) zu voll akzeptierten Mitgliedern des QZ. Sie werden in die Arbeit des QZ gleichberechtigt einbezogen. Das ermöglicht eine gemeinsame Bearbeitung eines fachspezifischen Themas.

Beispiel:

An einem interdisziplinären QZ zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung nahmen - neben Ärzten und psychosozialen Beratern - Vertreter

mehrerer SHG (Sucht, Angehörige psychisch Kranker, Epilepsie, trauernde Eltern, Herzhilfe) kontinuierlich teil und stellten ihre Arbeit fallbezogen vor. Die SHG-Vertreter erhielten neben ganz persönlicher Anerkennung und Fortbildung hierdurch auch Anregungen für die Gestaltung ihrer Gruppenarbeit (Qualitätsförderung und -entwicklung der Selbsthilfe). Die Ärzte erhielten Anregungen für eine patientenbezogene Versorgung, Einblicke in Art und Qualität der Selbsthilfearbeit sowie Möglichkeiten der Weiterverweisung von Patienten.

6.3 Initiierung eines neuen QZ

Die Gründung eines neuen QZ in Kooperation mit SHG ist zum Beispiel dann sinnvoll, wenn die Kooperation neue Ansätze zur Verbesserung der medizinischen Versorgung verspricht. Die Initiierung eines neuen QZ kann sowohl von einem Arzt als auch von einem Selbsthelfer ausgehen.

Beispiel:

Ein Arzt für Psychotherapeutische Medizin gründete einen neuen QZ, um aufgetretene Probleme beim Übergang der stationären in die ambulante Behandlung zu lösen. Zu den Treffen wurden Klinikärzte, niedergelassene Ärzte, der Soziale Dienst, Seelsorger der Klinik und die Leiterin der Frauenselbsthilfe nach Krebs eingeladen. In den folgenden Treffen wurden anonymisierte Fallbesprechungen durchgeführt sowie verschiedene Bewältigungsstrategien erörtert. Die Selbsthilfe konnte bei Fallbesprechungen die Patientenperspektive einbringen und neue Bewältigungsstrategien erlernen. Außerdem bot sich der Selbsthilfe die Möglichkeit, ihre Arbeitsweise vorzustellen und es konnte aufgezeigt werden, an welchen Stellen einer Behandlung die Selbsthilfe Unterstützung leisten kann.

Zu allen dargestellten Formen der Zusammenarbeit können auch weitere Teilnehmer aus anderen Berufsgruppen (Apotheker, Sozialarbeiter, Mitarbeiter von Krankenkassen, Mitarbeiter von Beratungsstellen und so weiter) eingeladen werden.

7. DIE MODERATION

Die Benennung eines Moderators ist für die Zusammenarbeit im QZ von zentraler Bedeutung. Dies gilt in besonderem Maße für die multiprofessionelle Zusammenarbeit. Denn die Gleichberechtigung der Gruppenteilnehmer, die für eine fruchtbare QZ-Arbeit unabdingbar ist, ist im Alltag zwischen Ärzten und sachkundigen Laien in der Regel nicht gegeben. Aufgabe der Moderation ist es daher, gezielt zu unterstützen, um die Gefahr einer Diskriminierung einzelner Teilnehmer einerseits und (gegebenenfalls auch vorausseilende) affektive Reaktionen zu verhindern. Darüber hinaus sollte es dem Moderator gelingen, alle Teilnehmer aktiv in die Zirkelarbeit einzubeziehen und Lösungen für gemeinsame Problemstellungen und Fragen zu erzielen, die von allen Gruppenmitgliedern akzeptiert werden.

Die Moderation kann durch einen ärztlichen Moderator oder einen Vertreter einer SHG übernommen werden. Wichtig ist ein wertschätzender Umgang mit allen Teilnehmern; dazu gehört u. a., dass allen Teilnehmern auf gleicher Augenhöhe begegnet und eine für alle verständliche Sprache verwendet wird. Manche QZ arbeiten mit zwei oder mehreren Moderatoren, die rotierend zum Einsatz kommen und die angestrebte Kooperation modellhaft vorleben.

Die Leitung eines Qualitätszirkels unter Beteiligung verschiedener Experten stellt eine Herausforderung für jeden Moderator dar.

Die Management Akademie (MAK) der KVBW bietet deswegen spezifische Fortbildungen zum Moderatorentraining an, die Ärzte für die Leitung eines QZ qualifizieren. Auch Selbsthelfer, die einen QZ moderieren, sollten in vergleichbarem Maße geschult sein.

Sollten trotz Beachtung der im Leitfaden gegebenen Tipps Konflikte entstehen, empfiehlt sich die Anwendung der „Reporter-technik“ (siehe Anhang c), oder der Besuch eines Seminars zur Konfliktbewältigung. Für unlösbare Konflikte kann ein externer Berater hinzugezogen werden - die Kooperationsberatung für Ärzte und Selbsthilfegruppen der KVBW führt eine Liste von entsprechenden Mediatoren - der die Gruppe bei der Lösung des Konflikts unterstützt.

Negativbeispiel:

An einem Treffen eines interprofessionellen QZ mit Schwerpunkt Gesundheitsförderung und Prävention stellte die Teilnehmerin einer SHG einen von ihr geplanten Kongress vor, der aus Sicht vieler Zirkelteilnehmer zu ambitiös war. Die Vorstellende fasste dies als persönlichen Angriff auf, brach die Diskussion ab und wollte ihre weitere Teilnahme am QZ aufkündigen. Der Moderator sah sich im Interessenkonflikt, da er in seiner beruflichen Praxis mit allen Beteiligten zusammen arbeitete, und konnte beim Treffen selbst nicht vermitteln. Zwar gelang es dem Moderator nach Inanspruchnahme eines Coachs und persönlicher Ansprache verschiedener Zirkelteilnehmer, die weitere Zusammenarbeit sicherzustellen, das originäre Konfliktthema blieb dabei aber unbearbeitet.

Positivbeispiel:

Bei einem Treffen des interprofessionellen QZ zur Verbesserung der Psychosozialen Versorgung in Göttingen stellte die Vertreterin der Angehörigengruppe Psychisch Kranker ihre Arbeitsweise am eigenen Fall vor und sah sich sofort einer Gruppe (untereinander konkurrierender) Therapeuten gegenüber, die sie selbst zum Problem machen wollten. Sie empfand sich als von der Gruppe abgelehnt und auch von der Moderation unzureichend gestützt. Die Situation konnte dadurch aufgelöst werden, dass ein Angehörigenberater in die Bresche sprang und beim Folgetreffen über seine Arbeit mit Angehörigen berichtete, die nun zugleich als überforderte und zu fördernde Ressource erkannt und wertgeschätzt werden konnten.

8. EVALUATION

Die Zielsetzung des Leitfadens ist, die Zusammenarbeit zwischen ärztlichen Qualitätszirkeln und Selbsthilfegruppen bedarfsgerecht zu unterstützen.

Anhand einer Evaluation soll festgestellt werden, inwieweit Teilnehmer und Moderatoren des Qualitätszirkels von den Inhalten des Leitfadens profitieren (Strukturqualität). Zusätzlich soll die gemeinschaftliche Arbeitsweise von Ärzten, Psychotherapeuten und Selbsthilfegruppen im Qualitätszirkel doku-

mentiert werden (Prozessqualität), um beurteilen zu können, welche Effekte sich durch die Kooperation im ärztlichen Qualitätszirkel für die Teilnehmenden ergeben (Ergebnisqualität). Mit Ihrer Unterstützung strebt die KVBW eine Evaluation dieses Leitfadens - gegebenenfalls unter Beteiligung Dritter (zum Beispiel eines wissenschaftlichen Institutes) - an. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen der KVBW werden in jedem Fall eingehalten. Die Ergebnisse der Evaluation werden veröffentlicht.

Durchführung

In der Anlage des Leitfadens erhalten Sie hierzu zwei Evaluationsbögen. Der erste Bogen dient der Bewertung und Weiterentwicklung dieses Leitfadens (Anlage d) und ist nur einmalig auszufüllen. Bei Bedarf, wenn Sie beispielsweise ergänzende Angaben zum Inhalt des Leitfadens machen wollen, können Sie diesen selbstverständlich auch erneut verwenden. Im zweiten Bogen dokumentieren Sie bitte die Ergebnisse Ihrer in Kooperation mit Vertretern von SHG durchgeführten QZ-Sitzung (Anlage e). Bitte beziehen Sie bei der Beantwortung der Fragen die Meinungen und Rückmeldungen der anderen Teilnehmer der QZ-Sitzung mit ein. Für die Evaluation eines QZ unter Einbeziehung von Vertretern von SHG entsteht

Ihnen ein Mehraufwand. Deshalb erhalten QZ-Moderatoren nach Einreichung des Evaluationsbogens (Anlage e) sowie einer Kopie des Protokolls der Sitzung eine zusätzliche Aufwandsentschädigung. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir diese nur ausschütten können, wenn der Evaluationsbogen vollständig ausgefüllt und auswertbar ist.

Die Inhalte des Leitfadens möchten wir im Interesse der QZ-Teilnehmer, QZ-Moderatoren und Vertretern der SHG weiterentwickeln und bitten Sie deshalb um Ihre Unterstützung bei der Evaluation.

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung!

9. SCHLUSSBEMERKUNG

Dieser Leitfaden soll Ärzten/Psychotherapeuten und Vertretern von Selbsthilfegruppen Ideen und Anstöße geben Kontakte aufzubauen, eine Umsetzung von kooperativen Arbeitsformen in der praktischen Qualitätszirkelarbeit erleichtern und ihnen hierbei gezielte Unterstützung bieten.

Den Autoren war es wichtig erste Anregungen und Beispiele zu geben. Der Leitfaden enthält keine fertigen Rezepte für erfolgreiche Kooperationen, sondern gibt Impulse für die praktische Umsetzung im eigenen oder neu gegründeten Qualitätszirkel.

Wer von den im Leitfaden beschriebenen Vorteilen einer Kooperation in Qualitätszirkeln profitieren möchte, muss bereit sein sich zu öffnen und neue Wege zu gehen!

Die KVBW und die Autoren wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Umsetzung!

ANHANG

a) Checkliste zur Vorbereitung einer Qualitätszirkel-Sitzung (unter Einbeziehung von Vertretern einer Selbsthilfegruppe)

Was?	Erledigt	Datum
Sitzungsort auswählen (behindertengerecht)	<input type="checkbox"/>	
Sicherstellung guter Arbeitsbedingungen	<input type="checkbox"/>	
Technisches Equipment (Laptop, Beamer, Flipchart, etc.)	<input type="checkbox"/>	
Termin und Dauer der Sitzung festlegen	<input type="checkbox"/>	
Thema der Sitzung wählen, sofern nicht durch den QZ in der letzten Sitzung bereits vorgegeben	<input type="checkbox"/>	
Ziele der Sitzung formulieren	<input type="checkbox"/>	
Gegebenenfalls Selbsthilfegruppe und/oder andere geeignete Teilnehmer einladen	<input type="checkbox"/>	
Tagesordnung erstellen	<input type="checkbox"/>	
Einladungsschreiben erstellen	<input type="checkbox"/>	
Einladungsschreiben gegebenenfalls mit Wegbeschreibung versenden	<input type="checkbox"/>	

b) Beispiel für den Ablauf eines Qualitätszirkels unter Einbeziehung der Selbsthilfe



c) Methodenbaustein „Reportertechnik“

Die Anwendung dieser Methode dient zur Klärung von Störsituationen und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit im Qualitätszirkel.

Diesen Baustein können Sie einsetzen, wenn Störungen auftreten, durch die die Arbeitsfähigkeit im Qualitätszirkel beeinträchtigt ist. Als Störungen können etwa ein ansteigender Geräuschpegel, spürbar zunehmendes Desinteresse und/oder unsachliche Äußerungen der Teilnehmenden gelten. Spontane Zu- oder Abweisung der Teilnehmer oder emotionale Unmutsäußerungen des Moderators führen eher zu einer Eskalation der Situation als zu einer konstruktiven Klärung.

Um dieser Eskalation aus dem Weg zu gehen, können Sie die Reportertechnik anwenden. Dies tun Sie, indem Sie die inhaltliche Arbeit für einen Moment unterbrechen. Die-

se Unterbrechung nutzen Sie, als Moderator, um die aktuell erlebte Situation sachlich und ruhig zu beschreiben. Achten Sie dabei bitte auf eine genaue Beschreibung der Szene ohne diese zu bewerten oder etwas hinein zu interpretieren. Die Reportage lässt das Geschehene noch einmal Revue passieren und bewahrt Sie und auch die Mitglieder der Diskussion vor spontanen Reaktionen. Sprechen Sie betont langsam und mit vielen Pausen. Wenn Sie Ihren Bericht beendet haben, schweigen Sie und schauen Sie offen in die Gruppe. Halten Sie das Schweigen aus und lassen Sie dieser Ruhe Zeit zu wirken. Es ist ein starker Impuls an die Teilnehmer, Stellung zu beziehen und zwar erst innerlich – vor sich selbst – und im Anschluss äußerlich, indem Sie gemeinsam mit der Gruppe in einem ruhigen Gespräch klären können, was warum passiert und wie das Problem zu lösen ist.

d) Feedbackbogen zum Leitfaden

Fragebogen zur Beurteilung des Leitfadens zur Durchführung von Qualitätszirkeln unter Einbeziehung von Vertretern von Selbsthilfegruppen*

Ihre Meinung ist uns wichtig!!!

Fragen zum Leitfaden	Beurteilung				
	++	+	0	-	--
Fühlten Sie sich durch den Leitfaden gut auf die QZ-Sitzung vorbereitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konnten Sie einen praktischen Nutzen aus den im Leitfaden vermittelten Informationen für sich ziehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die der Veranschaulichung dienenden Beispiele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren die im Anhang beigefügten Unterlagen für Sie hilfreich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie den Umfang der im Leitfaden enthaltenen Informationen?	<input type="checkbox"/> zu knapp <input type="checkbox"/> angemessen <input type="checkbox"/> zu ausführlich				
Was hat Ihnen an dem Leitfaden gefehlt? Zu welchen Punkten hätten Sie noch Unterstützung benötigt?					
Was hat Ihnen an dem Leitfaden gefallen?					
Würden Sie den Leitfaden weiterempfehlen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht				
Hätten Sie sich neben dem Leitfaden noch andere Unterstützung gewünscht, wenn ja, welche?					

e) Feedbackbogen zur QZ-Sitzung

Fragebogen zur Beurteilung der durchgeführten QZ-Sitzung

Die folgenden Fragen dienen der Bewertung der QZ-Sitzung in Kooperation mit Vertretern von Selbsthilfegruppen (Bitte beziehen Sie bei der Beantwortung der Fragen auch die Meinungen und Rückmeldungen der anderen Teilnehmer der Sitzung mit ein. Herzlichen Dank!)*

Thema:					
Datum:		Name des QZ-Moderators:			
Name der SHG:					
Welche Form der Zusammenarbeit haben Sie für die durchgeführte QZ-Sitzung gewählt?					
Punktuelle Öffnung eines bereits bestehenden QZ					<input type="checkbox"/>
Kontinuierliche Zusammenarbeit oder geplante kontinuierliche Zusammenarbeit im QZ					<input type="checkbox"/>
Initiierung eines neuen QZ					<input type="checkbox"/>
Gesamteindruck	Beurteilung				
	++	+	0	-	--
Waren Sie mit der QZ-Sitzung insgesamt zufrieden?					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fragen zum Sitzungsverlauf und Sitzungsergebnis	Beurteilung				
	++	+	0	-	--
Entsprach der Ablauf der Sitzung Ihren Vorstellungen?					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
War die Sitzung unter der Beteiligung von Selbsthilfegruppen für Sie gewinnbringend?					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die Atmosphäre während der Sitzung?					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie stark waren Sie als Moderator gefordert?					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konnte der vorgegebene Zeitrahmen eingehalten werden?					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden sind Sie mit dem Ergebnis?					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Sie weitere Sitzungen dieser Art durchführen?					
<input type="checkbox"/> Ja			<input type="checkbox"/> Nein		
Wenn ja, gibt es bereits einen Termin?					
			Datum:		
Wenn nein, warum?					
Was hat Ihnen an der gemeinsamen QZ-Sitzung mit SHG gefallen?					

*Eine Version des Bogens zum Ausfüllen finden Sie unter: www.kvbawue.de/praxisalltag/qualitaetssicherung/qualitaetszirkel

f) Literaturverzeichnis

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention – Handbuch für Moderatorinnen und Moderatoren, Köln 2006

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) e.V.
(Hrsg.): Selbsthilfegruppen-Unterstützung. Ein Orientierungsrahmen. Gießen 1987, Seite 5

Döring, K. W.: Handbuch Lehren und Trainieren in der Weiterbildung. 6. Auflage,
Deutscher Studien Verlag, Weinheim 1997

Fischer, J., Litschel, A., Meye, M., Schlömann, D., Theiß, S., Ueffing, G.: Kooperationshandbuch – ein Leitfa-
den für Ärzte, Psychotherapeuten und Selbsthilfe. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag 2004

GKV-Spitzenverband: Grundsätze zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20c SGB V - Leitfaden zur
Selbsthilfeförderung, September 2008

18 |

Härter, M., Tausch, B.: Qualitätszirkel erfolgreich gestalten – Ein Arbeitsbuch für hausärztliche Quali-
tätszirkel, in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Südbaden, Springer-Verlag 1998

Kassenärztliche Bundesvereinigung – Handbuch Qualitätszirkel – 2. Auflage Januar 2010

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) - Leitlinien für ärztliche und psychothera-
peutische QZ im Bereich der KVBW, 01. Juli 2009

Slesina, W., Knerr, A.: Kooperation von Ärzten und Selbsthilfegruppen – für alle ein Gewinn,
Herausgeber: BKK Bundesverband 2005

g) Wichtige Adressen und Kontakt

KOSA

Kooperationsberatung für Ärzte und Selbsthilfegruppen

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Haldenhastr. 11, 72770 Reutlingen, Tel. 07121 / 917-2396, Fax: 0711 / 7875 48-3886

E-Mail: Kosa@kvbawue.de

www.kvbawue.de

Selbsthilfekontaktstellen vor Ort, zur Kontaktaufnahme mit örtlichen und informellen Selbsthilfegruppen

LAG KISS

Landesarbeitsgemeinschaft der Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen

Baden-Württemberg

c/o KISS Stuttgart

Tübinger Straße 15, 70178 Stuttgart, Tel. 0711 / 6406117, Fax: 0711 / 6074561

E-Mail: lag-kiss@selbsthilfe-bw.de

www.selbsthilfe-bw.de

Spitzenverband von Selbsthilfe-Verbänden, zur Kontaktaufnahme mit Verbänden in Baden-Württemberg

Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE behinderter Menschen Baden-Württemberg e.V.

Rotebühlstraße 133, 70197 Stuttgart, Tel. 0711 / 251181-0, Fax: 0711 / 251181-1

E-Mail: info@lag-selbsthilfe-bw.de

www.lag-selbsthilfe-bw.de

Zur Kontaktaufnahme zu Bundesverbänden und zu Menschen mit Seltenen Erkrankungen

NAKOS

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Wilmerdorfer Str. 39, 10627 Berlin, Tel. 030 / 31018960, Fax: 030 / 31018970

E-Mail: selbsthilfe@nakos.de

www.nakos.de

Spitzenverband von Selbsthilfe-Verbänden, zur Kontaktaufnahme mit Verbänden in Baden-Württemberg

Der PARITÄTische Baden-Württemberg, Fachbereich Selbsthilfe

Haußmannstr. 6, 70188 Stuttgart, Tel. 0711 / 2155-136, Fax: 0711 / 2155-215

steinkemper@paritaet-bw.de

www.paritaet-bw.de

IMPRESSUM

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Kooperationsberatung für Ärzte und Selbsthilfegruppen (KOSA)
Haldenhastr. 11, 72770 Reutlingen
Tel. 07121 / 917 - 2396
Fax: 0711 / 787548 - 3886
E-Mail: kosa@kvbawue.de
Internet: www.kvbawue.de

Redaktion

Daniela Fuchs

Autoren

Dr. Ottomar Bahrs, Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
der Universität Göttingen
Dr. Ulli Biechele, Gesundheitstreffpunkt Mannheim e.V.
Dr. Bernhard Bühler, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Mannheim
Dipl.-Ing. (FH) Daniela Fuchs, Kooperationsberatung für Ärzte und Selbsthilfegruppen
(KOSA), KVBW
Sabine Gärttling, Selbsthilfekontaktstelle KISS Stuttgart
Dr. Johannes Probst, Arzt für Allgemeinmedizin, St. Georgen
Dr. Hans Säurle, Kooperationsberatung für Ärzte und Selbsthilfegruppen (KOSA), KVBW

Erscheinungstermin

März 2012

Gestaltung und Realisation

Uwe Schönthaler

Auflage

4.000

Anmerkung

Die zur Vereinfachung sowie aus Gründen der besseren Lesbarkeit gewählte männliche Sprachform impliziert auch stets die weibliche Form. Eine Wertung jeglicher Art ist damit nicht verbunden.

www.kvbawue.de

Alles Gute.

