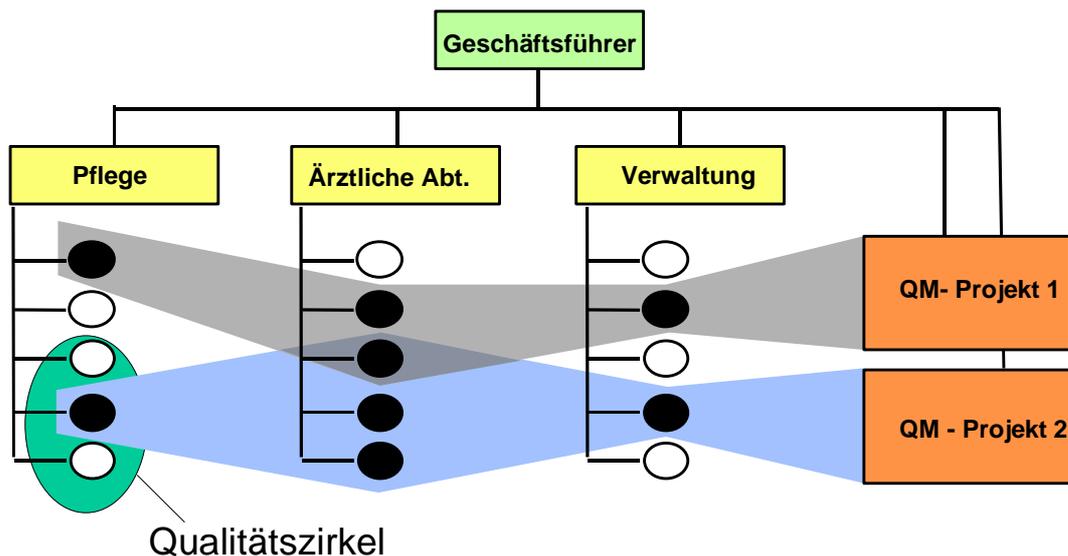


Der Qualitätszirkel im Krankenhaus¹

1.1 Was ist ein Qualitätszirkel?

Ein Qualitätszirkel ist eine hierarchiefreie Gesprächsgruppe, in der sich fünf bis neun Mitarbeiter eines Arbeitsbereichs regelmässig und freiwillig treffen.

Qualitätszirkel in Abgrenzung zur Projektorganisation



Im Unterschied zum Projekt klärt der Qualitätszirkel in der Regel Sachverhalte in einer Abteilung (Ausnahmen bestätigen die Regel).

Es werden selbstgewählte Fragen und Probleme des eigenen Arbeitsbereichs diskutiert und unter Anleitung eines geschulten Moderators Verbesserungsvorschläge erarbeitet. Dabei wendet die Gruppe ausgewählte Kreativitäts- und Problemlösungstechniken an.

Die Umsetzung der Lösungsvorschläge wird vom Qualitätszirkel initiiert und kontrolliert.

1.2 Welche Grundgedanken stecken hinter dem Qualitätszirkel ?

Mitarbeiter wollen Eigenverantwortung und Eigeninitiative in ihre Arbeit einbringen.

Probleme und Lösungen können am ehesten dort erkannt und bearbeitet werden, wo sie tatsächlich auftauchen.

Die Intelligenz, das Problemlösungswissen und die Kreativität der Mitarbeiter "vor Ort" werden effektiv genutzt. „Die Kompetenz für die Arbeit liegt bei der Basis“

¹ Der Artikel basiert auf der Zusammenarbeit mit Dipl. Ing. Manfred Zumtobel von der ZSE-Wertschaffendes Managment, Dornbirn

Problemlösungsprozesse sollen Lernprozesse für die Betroffenen sein.

1.3 Was wird mit der Arbeit des Qualitätszirkels angestrebt?

Nutzung einer neuen Arbeitsstruktur, die die Problemlösungsfähigkeit und Kreativität der Mitarbeiter besser erschliessen kann, als die traditionelle Organisation.

Die Qualitätszirkel-Arbeit muss folgenden Kriterien entsprechen:

1. Effektivität:

Die Arbeitsstruktur und Arbeitsmethoden eines Qualitätszirkels müssen geeignet sein, Lösungen für die aufgefundenen Probleme zu produzieren.

2. Effizienz:

Die Arbeit der muss sich im Rahmen definierter Kosten bewegen.

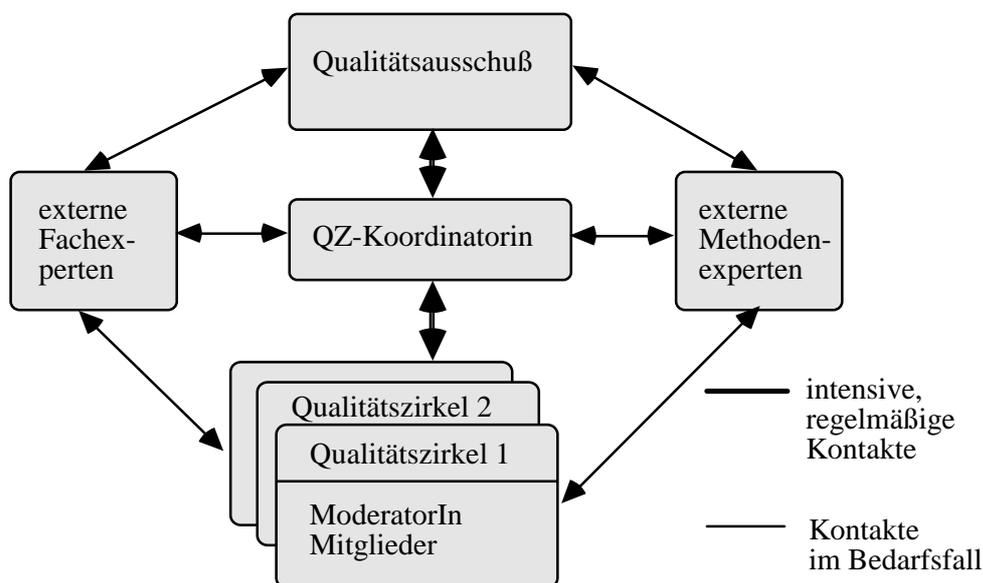
3. Akzeptanz:

Die Arbeit des Qualitätszirkels und seine Lösungsvorschläge müssen von den Führungskräften und den Mitarbeitern als sinnvolle Unterstützung der institutionalisierten Arbeitsstrukturen gesehen werden.

1.4 Einordnung von Qualitätszirkeln in die Organisation der Einrichtung

Die Ergebnisse des Qualitätszirkels haben den Status von **Empfehlungen**. Zu diesen Empfehlungen müssen jedoch die Unternehmensleitung und betroffene Abteilungen offiziell Stellung nehmen.

Für den Erfolg der Qualitätszirkel-Arbeit ist es besonders wichtig, dass die Ergebnisse rasch beurteilt und - wenn sinnvoll - auch rasch umgesetzt werden. Aus diesem Grund empfiehlt sich folgende Einordnung der Qualitätszirkel-Arbeit in die Unternehmensorganisation:



Qualitätsausschuss:

Er setzt sich aus einem Vertreter der Unternehmensleitung, dem Qualitätszirkel-

Koordinator und den Leitern der betroffenen Abteilungen zusammen.

Qualitätszirkel-Beauftragter (i.d.R. die QualitätsmanagerIn):

Der Qualitätszirkel-Beauftragte ist zuständig für alle mit den Qualitätszirkeln verbundenen Aktivitäten. Er agiert als Stabstelle der Unternehmensleitung.

Moderator eines Qualitätszirkels:

Qualitätszirkel-Arbeit ist Gruppenarbeit, die eine strukturierte Leitung erfordert. Diese Leitung - Moderation - bedeutet, den Meinungs- und Willensbildungsprozess der Gruppe geordnet zu ermöglichen. Moderatoren müssen über die erforderlichen sozialen und methodischen Kompetenzen verfügen.

Mitglieder des Qualitätszirkels:

Die Mitarbeiter, die sich freiwillig in den Qualitätszirkel gemeldet haben, bilden die Mitglieder. Sie müssen über die notwendigen fachlichen und sozialen Kompetenzen zur Mitarbeit verfügen und Zeit für die Teilnahme an den Zirkeltreffen haben.

1.5 Instanzen der Qualitätszirkel-Arbeit in Krankenhäusern²

Die QZ stellen eine Arbeitsstruktur dar, die die hierarchische Organisation in der Einrichtung "überlagert". Um Reibungsverluste und Konflikte zu vermeiden, wird die Arbeit der QZ durch folgende QZ-Instanzen eindeutig in die Arbeitsabläufe der Einrichtung eingeordnet.

Der Qualitätsausschuss

Zusammensetzung:

- Alle Mitglieder der Einrichtungsleitung
- QZ-KoordinatorIn (Qualitätsmanagerin)
- zwei MitarbeiterInnen der Einrichtung mit QZ-Erfahrung (der Kreis der QZ-MitarbeiterInnen eines Jahres wählt jährlich im Januar des Folgejahres zwei VertreterInnen)
- LeiterIn der von einem QZ-Thema betroffenen Abteilung

Ein Mitglied der Leitung hat den Vorsitz für die Dauer eines Jahres. Die Wahl des Vorsitzenden erfolgt in der ersten Ausschusssitzung mit einfacher Mehrheit. Die Entscheidungen des Qualitätsausschusses werden mit einfacher Mehrheit gefällt. Bei Stimmgleichheit entscheidet der Vorsitzende. Bei mitbestimmungspflichtigen Themen wird der/die Vorsitzende des Betriebsrates beigezogen.

Aufgaben:

- Beurteilung der vorgeschlagenen QZ-Themen. Freigabe zur Bearbeitung oder Ablehnung der Bearbeitung mit Begründung.
- Rasche Beurteilung der Lösungsvorschläge der QZ in Form einer Entscheidung mit Stellungnahme.
- Entscheidung bzgl. der weiteren Bearbeitung der Lösungsvorschläge. Folgende Varianten sind möglich:

² Das Modell wurde von Manfred Zumtobel (ZSE-Wertschaffendes Management, Dornbirn) entwickelt und von der SAMA in eine Reihe von nrehabilitationskliniken implementiert.

- - è Der QZ arbeitet selbst weiter an der Lösung.
 - è Die Problemlösung wird unmittelbar umgesetzt.
 - è Die Problemlösung wird durch eine Projektgruppe umgesetzt.
 - è Das Problem wird nicht weiter verfolgt.
- Einleitung der raschen Umsetzung der QZ-Lösungen.
- Kontrolle der Umsetzung der QZ-Lösungen.
- Weiterleitung der Informationen an die Leitung.

QZ-KoordinatorIn

Die QZ-KoordinatorIn betreut und koordiniert alle mit der QZ-Arbeit verbundenen Aktivitäten. Er/Sie agiert als Stabstelle der Einrichtungsleitung.

Aufgabenkatalog der QZ-KoordinatorIn:

- Durchführung der Informationsarbeit bzgl. QZ-Arbeit in der Einrichtung. Informiert wird monatlich aktuell am grünen Brett wie folgt:
 - è Liste aller im letzten Monat abgeschlossener QZ-Themen mit Resultat.
 - è Liste aller aktuell laufenden QZ mit den Themen.
 - è Liste aller ausgeschriebenen QZ-Themen.
- Entgegennahme aller Themenvorschläge für QZ:
 - è Anonym über den QZ-Briefkasten beim grünen Brett.
 - è Über schriftlichen oder mündlichen Antrag.
 - è Aus der Klientenbefragung.
 - è Von der Leitung.
- Vorbereitung der Qualitätsausschuss-Sitzungen.
- Aufbereitung und Präsentation der beantragten Themen zur Entscheidung im Qualitätsausschuss.
- Initialisierung der QZ-Bildung, Unterstützung bei der Gruppenbildung.
- Koordination der Termine.
- Koordination der Mitarbeit ev. notwendiger Fachleute.
- Organisatorische und methodische Unterstützung der QZ-Arbeit.
- Überwachung des Arbeitsfortschrittes.
- Betreuung und Unterstützung der ModeratorInnen. Initialisierung und Organisation ihrer Aus- und Weiterbildung.
- Sammlung der Ergebnisse der QZ, Vorbereitung der Präsentation der Ergebnisse im Qualitätsausschuss.
- Dokumentation und Evaluation der QZ-Arbeit im Gesamten.
- Berichterstattung über die QZ-Arbeit in der Leitung.

1.6 Modell für die Organisation der QZ-Arbeit in Krankenhäusern

1. GRUPPENGROSSE, GRUPPENZUSAMMENSETZUNG

Die MitarbeiterInnen, die sich freiwillig in den QZ gemeldet haben, bilden die Mitglieder eines QZ. Sie müssen über die notwendigen fachlichen und sozialen Kompetenzen zur Mitarbeit verfügen oder betroffen sein, und Zeit für die Teilnahme

QZ-Arbeit ist Gruppenarbeit, die eine strukturierte Leitung erfordert. Diese Leitung - Moderation - bedeutet, den Meinungs- und Willensbildungsprozess der Gruppe geordnet zu ermöglichen.

Die Leitung der QZ-Arbeit obliegt deshalb einem ausgebildeten Moderator, der über die erforderlichen sozialen und methodischen Kompetenzen verfügt.

3. DER EINRICHTUNGS-EINHEITLICHE ARBEITSABLAUF FÜR QZ-ARBEIT

Jeder QZ soll folgenden Arbeitsablauf einhalten:

1. Problemsammlung und Problemauswahl

Themen für Qualitätszirkel können von den Mitgliedern des Zirkels selbst, von Führungskräften, von der Leitung oder von anderen Quellen (z.B. Kundenbefragung) angeregt werden. Die Problemauswahl kann entsprechend folgender Kriterien geschehen:

- * Häufigkeit des Auftretens,
- * Folgewirkungen in bezug auf Image, Kosten usw.

--> **Problemlandkarte**

2. Problemdefinition und Problemanalyse für das ausgewählte Problem

In dieser Phase muss eine Abgrenzung des Problems im Sinne der Frage "Was gehört zum Problemfeld, was nicht?" erfolgen. Es soll eine gezielte Ursachenanalyse für das ausgewählte Problem durchgeführt werden. Frage: "Wodurch wird das Problem verursacht?"

--> **Problemdefinitionsschema.**

3. Erarbeitung von Lösungsansätzen für das ausgewählte Problem

Das Problem oder die gefundenen Ursachen werden strukturiert, sodass unterschiedliche, voneinander getrennte Handlungsfelder für Lösungsmassnahmen entstehen. Für die einzelnen Handlungsfelder werden Lösungskriterien und alternative Lösungsansätze erarbeitet und in bezug auf ihre Umsetzbarkeit bewertet.

--> **Morphologischer Kasten.**

4. Präsentation der Lösungsansätze für das ausgewählte Problem

Die Lösungsvorschläge werden dem Qualitätsausschuss präsentiert. Hier wird unter Bewertung der jeweiligen Nutzen- und Kostenerwartungen entschieden, ob und ggf. welche der Lösungsvorschläge umgesetzt werden sollen.

--> **Nutzen/Kosten-Analyse**

5. Umsetzung und Bewertung der Lösungen

Die freigegebenen Lösungsvorschläge werden in Form von Projekten in die Praxis umgesetzt. Der betroffene Qualitätszirkel ist in die Umsetzung einzubeziehen. Nach einer Pilotphase wird entschieden, ob die Lösung auf Dauer installiert wird.

--> **Projektmanagement**