

# Erstellung eines Leitbildes in einer anästhesiologischen Klinik: Die Rolle des Qualitätszirkels\*

Creation of an overall concept for a department of anaesthesiology: Role of the quality circle

G. Bosse<sup>1</sup>, J.-P. Breuer<sup>1</sup>, J.-P. Braun<sup>2</sup>, B. Greutelaers<sup>3</sup>, U. Haase<sup>1</sup>, M. Kastrup<sup>1</sup>, V. von Dossow<sup>1</sup>, O. Vargas-Hein<sup>1</sup>, C. Melzer<sup>1</sup> und C. Spies<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt Intensivmedizin, Campus Virchow-Klinikum und Campus Charité Mitte, Charité - Universitätsmedizin Berlin (Direktorin: Prof. Dr. C. Spies)

<sup>2</sup> Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg, Zentrum für Gesundheit und Diakonie, Flensburg

<sup>3</sup> Berlin School of Public Health an der Charité - Universitätsmedizin Berlin (Leitung: Prof. Dr. U. Maschewsky-Schneider)

► **Zusammenfassung:** Vor dem Hintergrund des zunehmenden ökonomischen Druckes in deutschen Krankenhäusern bekommt die medizinische Versorgungsqualität und damit auch die Patientensicherheit eine zentrale Bedeutung. Unstrittig ist, dass die Qualität gesundheitlicher Versorgung unter den neuen wirtschaftlichen Ansprüchen nicht leiden darf. Doch wenn die Förderung und Erhaltung von Qualität wirksam erfolgen soll, müssen vor allem die Mitarbeiter/innen mit einbezogen werden. Durch ihr Wissen können Qualitätsmängel leichter festgestellt, beschrieben und behoben werden. Sie sind die besten Donatoren für Verbesserungsvorschläge. Die Grundlage dafür ist, dass sich alle Beteiligten mit der Aufgabe identifizieren und das gleiche Ziel vor Augen haben. Dafür kann ein Qualitätszirkel ein wichtiges Bindeglied zwischen klinikinternem Qualitätsmanagement (Institution) und den Mitarbeitern (Individuum) darstellen und als Instrument zur Qualitätssicherung dienen. Die Erstellung eines Leitbildes kann dabei Orientierungs- und Identifikationshilfe sein, es definiert gemeinsame Werte und Verantwortlichkeiten der Menschen, die innerhalb des Systems arbeiten, und stellt eine Richtlinienkompetenz für das tägliche Handeln dar.

In der vorliegenden Arbeit wird die im Rahmen des klinikinternen Zertifizierungsprozesses 2003 eingeführte Qualitätszirkelarbeit beschrieben, die der Ausarbeitung und Umsetzung einer gemeinsamen Qualitätsstrategie dienen sollte. Das Ergebnis dieser Qualitätszirkelarbeit ist das vorliegende Leitbild der Kliniken für Anästhesiologie mit Schwerpunkt Intensivmedizin, Campus Virchow-Klinikum und Campus Charité Mitte, Charité-Universitätsmedizin Berlin. Es entspricht der Synthese zwischen Anspruch der Klinik und Wirklichkeit seiner Mitarbeiter und ist somit eine Symbiose zwischen dem „Möglichen“ und dem „Machbaren“.

► **Schlüsselwörter:** Qualitätszirkel – Qualitätsmanagement – Leitbild.

► **Summary:** Against the background of increasing economic pressure on German hospitals, the quality of the medical care they provide – and thus patient safety as well – acquires crucial importance. It goes without saying that despite new financial constraints the quality of medical care must not be compromised. In order to achieve this goal, care-providing employees in particular need to be involved. The best way to identify, define and solve problems is via these employees, who are optimally placed to suggest strategies for improvement. To this end it is essential that they identify with the tasks involved. Quality circles may be a means of building a bridge between the hospital's quality management strategy (institution) and its employees (individuals) and thus serve as a useful quality assurance tool. The establishment of a "mission statement" may provide employees with a means of identification and orientation by defining common goals and responsibilities, while at the same timeserving as a guideline for the daily routine.

This article describes the initiation in 2003 of a quality circle within the hospital certification process as part of a planned quality strategy, which was to lead to the mission statement of the Department for Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Campus Virchow-Klinikum and Campus Charité Mitte, Universitätsmedizin Berlin. It represents a synthesis between the demands of the hospital and employee-reality, and may thus be seen as a symbiosis between the desirable and the achievable.

► **Keywords:** Quality Circle – Quality Management – Overall Concept.

## Einleitung

Unter dem zunehmenden ökonomischen Druck in deutschen Krankenhäusern bekommt die medizini-

\* Rechte vorbehalten

► sche Versorgungsqualität und die Patientensicherheit eine zentrale Bedeutung. Unstrittig ist, dass die Qualität gesundheitlicher Versorgung unter den neuen wirtschaftlichen Ansprüchen nicht leiden darf, dennoch ist unklar, wie diese Qualität aufrecht zu erhalten oder sogar zu verbessern ist. Die gesundheitliche Versorgungsqualität bleibt dabei sowohl Zielvorstellung (Qualitätsniveau) als auch Umsetzungsrichtlinie (Qualitätsmanagement) [1]. Sie ist der wesentliche Faktor in einem erfolgreichen Gesundheitsunternehmen. Gesundheitliche Versorgungsqualität lässt sich von verschiedenen Seiten betrachten, und obwohl die Begrifflichkeit von Qualität im Krankenhaus bis zu Aristoteles zurückreicht, darf man Donabedian als Nestor der modernen Qualitätsforschung betrachten [2]. Seine grundlegende Einteilung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität hat bis heute Bestand und bildet die Matrix des modernen Qualitätsmanagements (Abb. 1). Im Laufe der Zeit wurde diese Definition um die Dimension der Kundenzufriedenheit erweitert, die sich in interne (MitarbeiterInnen) und externe Kunden (Patienten, Angehörige, Verwaltung, Krankenkassen) unterteilen lässt [1]. Die Integration des Umfeldes zur Förderung des angestrebten Qualitätsniveaus wurde erstmals 1986 von Deming et al. [3] unter dem Begriff Total Quality Management (TQM) beschrieben.

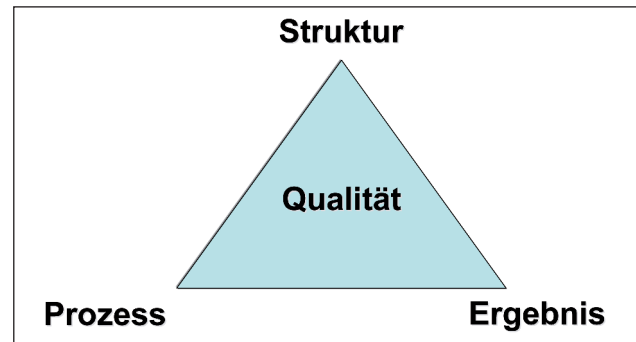


Abb. 1: Donabedian's quality triangle (nach [2]).

Die strukturelle Grundlage (Matrix) für die Umsetzung gemeinsamer Ziele eines Unternehmens bildet das Qualitätsmanagement – die Qualitätssicherung auf der einen und die Qualitätsstrategie auf der anderen Seite [1]. Strategiebildung bedeutet eine Zielfestschreibung (Soll-Wert-Definition), an der sich Planung und Maßnahmen zur Umsetzung sowie die Indikatoren zur Qualitätssicherung orientieren. Die Auswertung über das Erreichen von gesetzten Zielen ist unumgänglich zur Kontrolle der Wirksamkeit der Maßnahmen und stellt einen integralen Teil in deren Planung dar. Das heißt, erreichte und geplante Maßnahmeindikatoren werden miteinander verglichen ►

- (IST versus SOLL). Je höher deren Übereinstimmung, desto höher ist das sogenannte Qualitätsniveau. Soll die Förderung und Erhaltung von Qualität also wirksam erfolgen, müssen vor allem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (MA) mit einbezogen werden, die vom jeweils aufgetretenen Problem betroffen sind. Sie sind die besten Donatoren für Verbesserungsvorschläge. Gleichzeitig eignen sie sich als „Messinstrument“, um sicherzustellen, dass die vorgenommenen Maßnahmen zu dem gewünschten Erfolg führen. Die Grundlage dafür ist, dass sich alle Beteiligten mit der Strategie identifizieren und synergistisch ihre Ressourcen einsetzen, um dieses Ziel gemeinsam zu erreichen.

Ein Qualitätszirkel kann ein wichtiges Bindeglied zwischen klinikinternem Qualitätsmanagement (Institution) und den MA (Individuum) darstellen und damit ein Instrument sowohl zur Strategiebildung als auch zur -sicherung sein. Es sind Kleingruppen, die fach- und hierarchieübergreifend unter Anleitung eines Moderators selbst bestimmte Probleme bearbeiten [1] mit dem Ziel, durch kontinuierliche und themenzentrierte Gruppenarbeit die Versorgungsqualität zu fördern [4]. Das Qualitätszirkelkonzept gilt als eines der erfolgreichsten in der Qualitätsförderung.

Qualitätszirkel stellen Fehleranalysen und Ursachenforschung an, die auf eine Verbesserung der Qualitätsstrategie zielen. So können sie durch Aufdecken und Bearbeitung konkreter Schwachstellen die Leistungsfähigkeit der Einrichtung steigern. Sie behandeln Themen auf dem Boden von evidenzbasierter, kosten- und outcome-orientierter Patientenbehandlung im Rahmen von vorgegebenen formativ zu verbessernden Qualitätsstandards [1]. Ziel eines QZ ist es, vorhandene Fähigkeiten, Fertigkeiten und das Wissenspotential der MitarbeiterInnen einzubinden und im Sinne eines guten Ressourcenmanagements zu nutzen. Die Miteinbindung der MA soll zu einem bewussteren Handeln führen, Einsicht in komplexe Zusammenhänge fördern und bewirken, dass durch die Identifikation mit der Zielsetzung, die Motivation und Arbeitszufriedenheit der MA gesteigert wird [1]. Qualitätszirkel sind also moderierte Problemlösungsgruppen mit festgelegten Rahmenbedingungen, aber nicht mit vorgezeichneten Lösungsansätzen. Grundlage ist ein methodischer Gestaltungsspielraum, der eine hierarchiefreie Beteiligung aller TeilnehmerInnen beinhaltet. In **Tabelle 1** sind die wesentlichen Kriterien eines QZ nach Thömen-Suhr [1] aufgetragen.

Die Erstellung eines Leitbildes kann dabei sowohl der Leitung als auch dem Personal als Orientierungs- und Identifikationshilfe dienen und kann somit die Strategiebildung unterstützen. Ein Leitbild ist ein System von Grundsätzen, das Werte und Verant-

Tab. 1: Wesentliche Kriterien von Qualitätszirkeln (nach [1]).

**Qualitätszirkel arbeiten:**

- auf freiwilliger Basis
- mit selbst gewählten Themen
- erfahrungsbezogen
- auf der Grundlage des kollegialen Diskurses „Peer review“
- themenzentriert
- systematisch
- zielbezogen
- mit Evaluation ihrer Ergebnisse
- kontinuierlich
- mit Ärzten gleicher oder unterschiedlicher Fachrichtungen
- mit festem Teilnehmerkreis
- von Moderatoren unterstützt.

wortlichkeiten der Menschen, die innerhalb eines Systems arbeiten, definiert und stellt für diejenigen, die von dem System profitieren, eine transparente Leitlinie für das tägliche Handeln dar. Es bleibt eine (ideale) Zielvorstellung. Dennoch ist es auch Ausgangspunkt für einen kontinuierlichen Entwicklungsprozess.

Ein gelebtes Leitbild kann als eine tragende Säule der Qualitätsstrategie zur Bildung einer Unternehmenskultur führen. Gleichzeitig muss ein Leitbild die Eigenständigkeit der individuellen Gruppen berücksichtigen. Hierin liegt der besondere Schwierigkeitsgrad eines Leitbildes: Die Autonomie der einzelnen Bereiche zuzulassen und dennoch die Zusammengehörigkeit der (professionellen) Gemeinschaft zu unterstreichen und damit die Identifikation als Körperschaft zu betonen [6]. Innerhalb des Krankenhauses muss es also sowohl den Stellenwert multippler Gruppen (ärztliches-, pflegerisches Personal, Leitung, Verwaltung) berücksichtigen als auch auf die Bedürfnisse des Individuums eingehen [7].

In diesem Artikel soll das entstandene Leitbild in unserer Klinik als ein Beispiel für angewandtes Qualitätsmanagement in Form eines Qualitätszirkels beschrieben werden (**Tab. 2**).

## Ist-Situation

Im Rahmen des klinikinternen Zertifizierungsprozesses 2003 wurde eine externe MitarbeiterInnen (MA)-Befragung durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Befragung zeigten, dass Zielvorstellung der MA und Maßnahmen zur Qualitätserhaltung und -förderung mitunter sehr inhomogen waren oder von verschiedenen MA unterschiedlich wahrgenommen wurden. Dieses beeinflusste maßgeblich die Zufriedenheit der MA und damit auch das Qualitätsniveau.

Ausgehend von der Erkenntnis dieser Befragung wurde auf einer anschließenden Klinikversammlung beschlossen, eine Arbeitsgruppe (AG) zu gründen, ►

Tab. 2: Arbeitsweise und Dimension der Qualitätszirkelarbeit.

Zeitraum	Tätigkeit	Aufwand/Personal
Mitarbeiterbefragung	Ausarbeitung eines Fragebogens	2 Tage / 2 Pers
	Auswertung	2 Tage / 2 Pers
	Vorstellung	1 Tag / 1 Pers
1. Klinikversammlung	Präsentation und Brainstorming	3 Stunden / 2 Pers
Konstitutionstreffen QZ	Definition von Arbeitsweisen und -verfahren	3 Stunden / 8 Pers
QZ-Treffen (4 Treffen)	Analyse, Brainstorming, Strategie	4 x 3 Stunden / 8 Pers
2. Klinikversammlung	Vorstellung der Matrix	3 Stunden / 2 Pers
QZ-Treffen (4 Treffen)	Einarbeitung der Klinikversammlung	4 x 3 Stunden / 8 Pers
	Erstellung des Leitbildes	
3. Klinikversammlung	Präsentation des vorläufigen Leitbildes	3 Stunden / 2 Pers
	Diskussion	
Delphi-Verfahren	Analyse der Anmerkungen per Mail	6 Stunden / 2 Pers
QZ-Treffen (2 Treffen)	Finalisierung des Leitbildes	2 x 3 Stunden / 8 Pers
<b>Gesamt:</b>		<b>360 Stunden</b>

Pers = Personen, QZ = Qualitätszirkel.

► die die Analyse der MA-Befragung vornehmen sollte. Ziel dieser AG sollte es sein, Gründe für Unzufriedenheiten und mangelnde Motivation zu benennen und Vorschläge zu erarbeiten, die die Mitarbeiter motivierter und zufriedener machen würden. Eines der methodischen Instrumente dieser AG war die Gründung eines Qualitätszirkels (QZ), der sich aus MA der Klinik aus allen Hierarchiestufen zusammensetzte. Der QZ sollte dabei konkrete Vorschläge für Maßnahmen definieren, die der Umsetzung der gemeinsamen Qualitätsstrategie dienten. Eine vordringliche Maßnahme, die beschlossen wurde, um eine grundlegende und gemeinsame Identifikation mit der Klinik zu sichern, war die Erarbeitung eines Leitbildes, welches im Sinne der „Corporate Identity“ die Einheit und Übereinstimmung der Klinik mit ihrem formulierten Selbstverständnis grundsätzlich beschreiben sollte [6].

## Prozess

Klinikweit wurden über einen Zeitraum von zwei Monaten alle Mitarbeiter eingeladen, sich an einem Qualitätszirkel zu beteiligen, der sich letztlich aus acht MA aller Hierarchiestufen der Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin, Campus Virchow-Klinikum und Campus Charité Mitte, Charité-Universitätsmedizin Berlin zusammensetzte. Auf einem konstituierenden Treffen wurden die Grundregeln der Arbeitsweise des QZ beschlossen: Es wurde sich auf einen zwei-wöchentlichen Rhythmus geeinigt, die Treffen sollten nicht länger als drei Stunden dauern und fanden außerhalb der Räumlichkeiten der Charité statt, um einer Ablenkung auf andere parallele Aufgaben (Telefonate, Notfälle etc.) vorzubeugen. Die Arbeitsweise und Ressourcen der Qualitätszirkelarbeit sind schematisch in **Tabelle 2** zusammengefasst.

Es wurde sich auf ein rotierendes Moderatorsystem geeinigt. Die Voraussetzung für Moderation war ein Moderatorentraining der hochschuldidaktischen Fortbildung oder durch den Reformstudiengang. Visualisierungsmethoden, Feedbackregeln und das Mindmapverfahren nach Buzan [8] als Brainstorm-Tool wurden erläutert und gemeinsam beschlossen. In dem ersten Treffen wurde anhand der MA-Befragung eine Analyse durchgeführt. Die Problem-bereiche wurden visualisiert, beschrieben, kategorisiert und geordnet. Resultat dieses Verfahrens war, dass drei Kernbereiche beschrieben wurden: „Klinik-interne Kommunikation“, „Rahmenbedingungen für qualitativ hochwertiges Arbeiten“ und „Identifikation/Wir-Gefühl“. Der letzte Bereich erschien als der wichtigste von allen, da er die Basis für die anderen beiden Kategorien darstellte. Eine Priorisierung der Maßnahmen wurde begonnen und im „Mindmap-Verfahren“ geordnet, daraus resultierte das Konzept eines Leitbildes, das auf dem Verständnis von „Corporate Identity“ basierte.

Bei zwei weiteren Klinikversammlungen wurden die Zwischenresultate vorgestellt und eine offene Diskussion darüber moderiert. Zu den Überschriften „Was bedeutet für mich die Charité“ und „Was ist ein Leitbild“ sollte jeder MA zunächst seine/ihre Gedanken auf verteilte Zettel aufschreiben, die unkommentiert für alle Anwesenden sichtbar an eine Tafel geheftet wurden. Die MA wurden aufgefordert, zu den Stichworten an der Tafel Stellung zu beziehen, Kritik zu äußern oder Anmerkungen zu machen. Die Mitglieder des QZ verstanden sich als Mediatoren dieses Prozesses, nicht als Kommentatoren.

In den anschließenden QZ-Sitzungen wurden alle Kommentare berücksichtigt, geordnet und mit Überschriften versehen. Es entstanden sieben Cluster, die die Matrix des Leitbildes darstellten. Aus diesen ►



► Clustern wurden Sätze formuliert, die zu unserem vorläufigen Leitbild geworden sind, welches seit September 2004 als Teil unserer Qualitätsstrategie galt. Vor der Re-Zertifizierung 2006 wurde das Leitbild erneut in einer MA-Versammlung diskutiert. Noch einmal wurden Kritik, Kommentare und Anmerkungen gesammelt und Erfahrungen der letzten zwei Jahre eingearbeitet. Außerdem wurden die MA aufgefordert, weitere Kommentare, die sie nicht in der Öffentlichkeit der Klinikversammlung äußern wollten, via Email an den QZ zu schicken. In einem Delphi-Verfahren [9] wurde das Leitbild auch um diese Vorschläge ergänzt. In dieser Reevaluation wurde das Leitbild gemäß den Erfahrungen der letzten zwei Jahre angepasst, so dass es als kontinuierlicher Qualitätsprozess angesehen werden kann. In diesem dreijährigen Prozess wurden parallel die Messindikatoren des Leitbildes als Soll-Standard der Qualitätssicherung erarbeitet [10], die in der zukünftigen MA-Befragung entsprechend integriert werden. Die Messindikatoren entsprechen den Einzelfaktoren des Leitbildes und geben Ausdruck darüber, in welchem Maße das Leitbild umgesetzt und dadurch Motivation und Zufriedenheit der MA gesteigert wurde. Die Planung beinhaltete also sowohl die Implementation der durch das Leitbild vorgegebenen Maßnahmen als auch deren anschließende Evaluation.

## Ergebnis

Das Ergebnis dieser Qualitätszirkelarbeit ist das entstandene Leitbild der Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin, Campus Virchow-Klinikum und Campus Charité Mitte, Charité-Universitätsmedizin Berlin (Tab. 3). Es entspricht der Synthese zwischen Anspruch der Klinik und Wirklichkeit seiner MA. Das Leitbild beinhaltet

die Vorstellungen aller Mitarbeiter, aller Hierarchiestufen, vom Jungassistenten bis zur Klinikleitung. Es basiert auf den definierten Normen und Werten des ärztlichen Handelns und trägt der Verantwortung Rechnung, alle Menschen gleich zu behandeln sowie seinen Nachwuchs zu fördern und zu fordern. Die wissenschaftlichen Ansprüche sind hoch und richten sich an internationalen Richtlinien und Zielvorgaben aus. Gleichwohl bleibt der Mitarbeiter, der das System trägt, der wichtigste Teil. Seiner Leistung, Kreativität und Motivation sowie dessen Grenzen muss unbedingte Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Das entstandene Leitbild ist somit eine Symbiose zwischen dem „Möglichen“ und dem „Machbaren“. Im Jahre 2009 soll die erneute MA-Befragung (Tab. 4) Aufschluss darüber geben, ob und in welchem Maße die Zielindikatoren des Leitbildes erreicht wurden. Eine Patientenzufriedenheitsstudie (2009) soll prüfen, ob sich die Wahrnehmung unserer Patienten durch das Leitbild verändert hat. Die anschließende Analyse des QZ wird versuchen, Gründe und Hindernisse bei der Umsetzung aufzudecken, um eine weiterführende Strategie zu entwickeln, das Machbare dem Möglichen anzupassen und dabei die Motivation, die Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit als auch deren Sicherheit zu erhöhen.

## Fazit

Das Ziel der in diesem Artikel beschriebenen Qualitätszirkelarbeit war es, ein Instrument vorzustellen, welches die Identifikation mit der Klinik zu steigern vermag, um sich so mit den gemeinsam beschlossenen Zielen leichter zu identifizieren. Ein Leitbild kann, wenn es gründlich erarbeitet wurde und alle MA mit einbezieht, durch mehr Identifikation zu dem Gefühl beitragen, etwas mit der eigenen ►

Tab. 3: Leitbild der Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin, Campus Virchow-Klinikum und Campus Charité Mitte, Charité - Universitätsmedizin, Berlin.

Wir fühlen uns der langen humanitären Tradition der Charité verpflichtet.

- Als moderne und innovative Universitätsklinik verpflichten wir uns zu höchster Qualität in Krankenversorgung, Forschung und Lehre in den vier Säulen unseres Faches: der Anästhesie, der Intensivmedizin, der Notfallmedizin und der Schmerztherapie.
- Unser Ziel ist die Patientensicherheit und -zufriedenheit. Wir beziehen die Patienten in die Therapieentscheidungen mit ein.
- Wir wollen jeden Mitarbeiter gleichermaßen respektieren und motivieren, zuverlässig sein und transparent kommunizieren. Wir wollen in einem Umfeld arbeiten, in dem sich alle anerkannt und geschätzt fühlen.
- Wir setzen in nationaler und internationaler Kooperation Maßstäbe durch einen hohen pflegerischen und medizinischen Qualitätsstandard. In Zusammenarbeit mit anderen Kliniken erreichen wir so eine optimale Krankenversorgung. Wir behandeln unsere Patienten entsprechend dem aktuellsten Stand der Wissenschaft und forschen, um die Grundlagen zu evaluieren und die Behandlung kontinuierlich zu verbessern.
- Wir wollen die Ausbildung unserer Mitarbeiter und Studenten durch Gestaltung und Umsetzung moderner Lehr-, Fort und Weiterbildungskonzepte fortwährend optimieren.

Wir verpflichten uns, kritikfähig zu bleiben und uns an diesem Leitbild messen zu lassen.

Tab. 4: Auszüge aus der MA-Befragung.

1 Bewerten Sie bitte einzelne Merkmale innerhalb der eigenen Klinik mit Schulnoten									
1.1	Arbeitsklima insgesamt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
1.2	Kommunikation mit Kollegen innerhalb der eigenen Klinik	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
1.3	Kommunikation mit Ärzten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
1.4	Kommunikation mit Pflegern/Schwestern	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
1.5	Arbeitszeiten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
1.6	Arbeitspausen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
1.7	Zufriedenheit mit eigenen Tätigkeiten und Aufgaben	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
1.8	Zufriedenheit mit Vorgesetzten im eigenen Bereich	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
2 Wie sollte die Kommunikation innerhalb der Klinik verbessert werden? (Mehrfachantworten möglich)									
2.1	Regelmäßige Klinikversammlungen	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig	<input type="checkbox"/>	wichtig	<input type="checkbox"/>	unwichtig	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
2.2	Regelmäßige Versammlung mit zuständigem Oberarzt während der Rotation	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig	<input type="checkbox"/>	wichtig	<input type="checkbox"/>	unwichtig	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
2.3	Assistentenversammlung /Schwesternversammlung	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig	<input type="checkbox"/>	wichtig	<input type="checkbox"/>	unwichtig	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
2.4	Eindeutige Absprachen	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig	<input type="checkbox"/>	wichtig	<input type="checkbox"/>	unwichtig	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
2.5	Leistung der Anderen anerkennen	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig	<input type="checkbox"/>	wichtig	<input type="checkbox"/>	unwichtig	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
2.6	Regelmäßige Besprechungen Schwestern/Ärzte im eigenen Funktionsbereich	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig	<input type="checkbox"/>	wichtig	<input type="checkbox"/>	unwichtig	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
3 Was sollte Ihr(e) Vorgesetzte(r) (auch Oberärzte) anders oder besser machen? (Mehrfachantworten möglich)									
3.1	Klare Anweisungen	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig	<input type="checkbox"/>	wichtig	<input type="checkbox"/>	unwichtig	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
3.2	Mehr Leistung anerkennen	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig	<input type="checkbox"/>	wichtig	<input type="checkbox"/>	unwichtig	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
3.3	Mehr Bereitschaft zu gemeinsamen Problem- und Konfliktlösungen	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig	<input type="checkbox"/>	wichtig	<input type="checkbox"/>	unwichtig	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
3.4	Mehr Bereitschaft zur Abgabe von Aufgaben und Verzicht auf öffentliche Kritik	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig	<input type="checkbox"/>	wichtig	<input type="checkbox"/>	unwichtig	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
3.5	Mehr Übernahme von Verantwortung und Engagement	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig	<input type="checkbox"/>	wichtig	<input type="checkbox"/>	unwichtig	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
3.6	Mehr Feed-back über Stärken und Schwächen	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig	<input type="checkbox"/>	wichtig	<input type="checkbox"/>	unwichtig	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
3.7	Mitarbeitergespräche	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig	<input type="checkbox"/>	wichtig	<input type="checkbox"/>	unwichtig	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
4 Beurteilen Sie die Ausbildung/Weiterbildung in den Kliniken für Anästhesiologie CCM/CVK mit Schulnoten und geben Sie bitte an, wie wichtig dieser Bereich für Sie ist. (Mehrfachantworten möglich)									
4.1	Einarbeitung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig <input type="checkbox"/> wichtig <input type="checkbox"/> unwichtig
4.2	Mentor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig <input type="checkbox"/> wichtig <input type="checkbox"/> unwichtig
4.3	Theoretische Ausbildung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig <input type="checkbox"/> wichtig <input type="checkbox"/> unwichtig
4.4	Praktische Ausbildung Supervision	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig <input type="checkbox"/> wichtig <input type="checkbox"/> unwichtig
4.5	Simulatortraining	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig <input type="checkbox"/> wichtig <input type="checkbox"/> unwichtig
4.6	Rückmeldung über Lernerfolge /Fehler	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig <input type="checkbox"/> wichtig <input type="checkbox"/> unwichtig
5 Bitte geben Sie die Arbeitszeit in Prozent an, die nicht Ihrem Ausbildungsniveau entspricht?									
5.1	_____ % unter meinem Ausbildungsniveau								
5.2	_____ % über meinem Ausbildungsniveau								
6 Welche Faktoren beeinflussen Ihre Motivation... (bitte Druckschrift)									
positiv:		_____							
negativ:		_____							
7 Welche Situation macht Sie am meisten... (bitte Druckschrift)									
zufrieden:		_____							
unzufrieden:		_____							

► individuellen Arbeit bewirken zu können. Die Anerkennung für Geleistetes ist eine der Grundbedingungen für gesteigerte Motivation, um so die Qualität der gesundheitlichen Versorgung bei stabiler Mitarbeiterzufriedenheit zu sichern.

#### Literatur

1. **Thömen-Suhr D, Suhr MAA.** Qualitätszirkel: Ein Instrument der Effizienzsteigerung. Dtsch Ärztebl 2002;99(17).
2. **Donabedian A.** Methods for deriving criteria for assessing the quality of medical care. Med Care Rev 1980;37(7):653-698.
3. **Deming W.** Out of the Crisis. Cambridge Mass; 1986.
4. **Aubke W, Beyer M, Gerlach FM, Szecsenyi, Kriedel T.** Ärztliche Qualitätszirkel: Positive Auswirkungen auf Arzt-Patienten-Beziehungen. Dtsch Ärztebl 2003;100(5):209-210.
5. **Grol R, Baker R, Wensing M, Jacobs A.** Quality Assurance in General Practice: the State of the Art in Europe. Fam Pract 1995;11:460-467.
6. **Fenkart P, Widmer H.** Corporate Identity, Leitbild, Erscheinungsbild, Kommunikation. Zürich und Wiesbaden;1987.
7. **Ismer F, Schmidt K.** Die Einführung von Qualitätszirkeln nach DIN ISO 9000. In: Gerlach FM (Hrsg.) Qualitätsförderung in Klinik und Praxis. Berlin, Heidelberg, New York: Springer; 1996.
8. **Tony Buzan, Barry Buzan.** Das Mindmap Buch. Die beste Steigerung ihres geistigen Potentials. 5. aktualisierte Auflage. Heidelberg: mvg Verlag, Redline GmbH; 2002.

9. **Stritter FT, Tresolini C, Reeb KG.** The Delphi Technique in Curriculum Development. Teach Learn Med 1994;6(2):136-141.

10. **Bosse G, Breuer JP, Spies C.** The resistance to changing guidelines – what are the challenges and how to meet them. Best Pract Res Clin Anaesthesiol 2006;20(3):379-395.

#### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Götz Bosse  
Klinik für Anästhesiologie  
mit Schwerpunkt Intensivmedizin  
Campus Virchow-Klinikum und  
Campus Charité Mitte  
Charité-Universitätsmedizin Berlin  
Charitéplatz 1  
10117 Berlin, Deutschland  
Tel.: 030 450 531012  
Fax: 030 450 531911  
E-Mail: goetz.bosse@charite.de