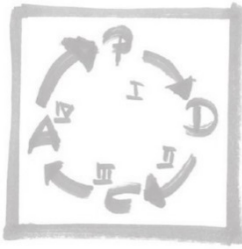


13 PDCA-Zyklus



Qualitätsmanagement-Richtlinie

§ 2 Satz 6

Diese einrichtungsinternen Ziele sollen durch ein schrittweises Vorgehen mit systematischer Planung, Umsetzung, Überprüfung und gegebenenfalls Verbesserung erreicht werden, was auf dem Prinzip des sogenannten PDCA-Zyklus beruht.

Die QM-RL fordert, dass jede Praxis Qualitätsziele ermittelt und beschreibt und im Sinne des PDCA-Zyklus abarbeitet. Unter dem nachfolgend skizzierten PDCA-Zyklus versteht man ein Basiskonzept der Qualitätsentwicklung, das 1950 von W. Edwards Deming entwickelt und in Japan vorgestellt wurde. Beschrieben wird eine Systematik der kontinuierlichen Verbesserung von (ursprünglich industriellen) Produkten. Mit Hilfe des PDCA-Zyklus lassen sich die Qualitätsziele einer medizinischen oder psychotherapeutischen Praxis festlegen, systematisch überprüfen und weiterentwickeln.

Der PDCA- Zyklus besteht aus vier Elementen:

PLAN

Nehmen wir an, dass eine Praxis beschließt, ab dem nächsten Jahr die Termintreue der Patienten bei einem chirurgischen Eingriff oder beim psychotherapeutischen Erstgespräch zu verbessern oder die Anzahl von bestimmten Impfungen zu erhöhen.

Das geplante Qualitätsziel wird nun in SMART-Form beschrieben, d. h. in der Form:

S	–	spezifisch
M	–	messbar
A	–	akzeptiert
R	–	realistisch
T	–	terminiert

Hervorzuheben ist hier die Messbarkeit, es muss also Qualitäts-Indikatoren geben; das sind in Zahlen ausgedrückte Hilfsgrößen, an denen die Zielerreichung gemessen werden kann. Beim Ziel Termintreue wäre ein möglicher Indikator der Prozentsatz der pünktlichen Patienten. Als Ziel würde man bspw. eine verbesserte Quote als im letzten Jahr aufstellen. Oder die Praxis vergleicht die Anzahl der Impfungen im neuen Jahr mit der Zahl der Impfungen im abgelaufenen Jahr.

Qualitätsindikatoren können, müssen aber nicht als Quotienten dargestellt werden.

Mit Terminierung ist gemeint, dass die Praxis sich zeitlich festlegt. Beispiel: Bis zum Ende des nächsten Jahres planen wir 50 % der Patienten über 60 Jahren zu impfen.

Üblicherweise werden die Ziele in Quartals- oder Jahresrhythmen gemessen.

Wichtig ist, dass der Plan akzeptiert wird. D. h. der Plan sollte von allen Prozessbeteiligten angenommen werden. Realistisch ist die Zielerreichung, wenn die Prozessbeteiligten diese als möglich ansehen. Dem steht eine ambitionierte Ausprägung nicht entgegen.

DO

Nun werden die Maßnahmen beschrieben, mit denen das Qualitätsziel erreicht werden soll. Es empfiehlt sich, die konkret betroffenen Mitarbeiter einzubeziehen.

Mit welchen Maßnahmen lässt sich die Termintreue verbessern? Was ist die Sicht der Mitarbeiter?

Vielleicht sind schriftliche und/oder telefonische Erinnerungen des Patienten ein gangbarer Weg.

Die Durchimpfung wiederum lässt sich möglicherweise durch eine bessere Systematik der Ansprache der Patienten-Zielgruppe erreichen.

Diese Maßnahmen werden aufgelistet; evtl. werden Ablaufprozesse und Verantwortlichkeiten dafür verändert werden müssen.

CHECK

Nach Ablauf des Termins wird das Ziel überprüft und der Ist-Indikator mit dem Soll-Indikator verglichen:

Das Ziel ist erreicht oder verfehlt worden.

ACT

Jetzt werden die möglichen Konsequenzen beschrieben. Unabhängig vom bisherigen Erfolg können Qualitätsziele fortgeschrieben oder aber „abgehakt“ werden. Sie sollten hier begründen, warum Sie ein Ziel entweder nicht weiterverfolgen oder aber an ihm mit einer Zielmodifizierung festhalten. Sie könnten bspw. zur Auffassung gelangen, dass Sie die Termintreue der Patienten erst weiterverfolgen wollen, wenn Sie die unbefriedigend lange Wartezeit für die Patienten verkürzt haben. Oder Sie sind vielleicht mit der Verbesserung des Indikators noch nicht zufrieden und formulieren das Ziel „Termintreue“ für das nächste Quartal oder Jahr mit neuen Zahlen neu.

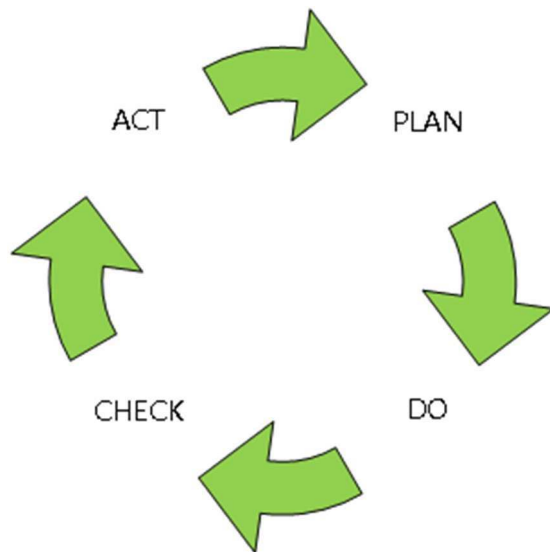


Abbildung 3: PDCA-Zyklus

Mit den quartalsweisen oder jährlichen Umsetzungsplänen wird deutlich, dass der Prozess des QM sich ständig weiterentwickelt.

„KPQM sichert die Strategie.“

