

# 1 Kleingruppenarbeit im Krankenhaus

*Wenn zwei je einen Apfel besitzen und ihn austauschen, bleibt jedem der beiden danach nur ein Apfel. Wenn aber dieselben je eine Idee haben und sie austauschen, hat jeder dadurch zwei Ideen.*

*George Bernhard Shaw*

Qualitätszirkel und Projektgruppen stellen wichtige Arbeitsformen der Kleingruppenarbeit im Qualitätsmanagement dar. Sie sind einer der wichtigsten Faktoren zur Einbeziehung zahlreicher Mitarbeiter vor allem der unteren Hierarchieebenen in die Unternehmensentwicklung und die Weiterentwicklung von Prozessen und Abläufen.

Schon lange werden verschiedene Formen der Kleingruppenarbeit in Krankenhäusern genutzt, doch nicht immer mit dem größtmöglichen Erfolg. Für einen erfolgreicher Einsatz gilt es, entsprechende Voraussetzungen zu schaffen. Ihre Arbeit muss in die hierarchischen Strukturen des Krankenhauses und in die Aufbauorganisation zum Qualitätsmanagement eingebunden werden.

Der Erfolg der Qualitätszirkel und Projektgruppen hängt von der richtigen Auswahl von Projekten, der Auswahl der geeigneten Gruppenteilnehmer und -leiter, der Einbindung in ein Gesamtkonzept zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems und vor allem von der Umsetzung der entwickelten Lösungen ab.

Die Arbeitsweise von Qualitätszirkeln und Projektgruppen ist strukturiert und wird durch speziell dafür entwickelte, aber auch andere geeigneten Arbeitsmethoden unterstützt. Der Moderator<sup>1</sup> einer Kleingruppe muss diese Techniken beherrschen und anwenden. Projekte, die durch Qualitätszirkel und Projektgruppen entwickelt wurden, müssen dokumentiert, der Krankenhausbetriebsleitung vorgestellt und allen Betroffenen bekannt gemacht werden.

## 1.1 Historische Entwicklung von Qualitätszirkeln

Die Idee der Qualitätszirkel entwickelte sich nicht isoliert, sondern war Bestandteil der Entwicklung von Management- und Qualitätssicherungsansätzen. Bedingt durch den Wiederaufbau der japanischen Wirtschaft nach dem 2. Weltkrieg und die Unterstützung des asiatischen Wirtschaftsraumes durch führen-

---

<sup>1</sup> Zur Verbesserung der Lesbarkeit wurde auf die durchgängige Verwendung beider Geschlechtsformen verzichtet. Männliche Bezeichnungen sind insofern immer auf Personen beiderlei Geschlechts bezogen.

de amerikanische Unternehmensberater erfolgte im Zeitraum 1949–1954 die Erarbeitung der Grundlagen der statistischen Qualitätskontrolle und die Weitergabe dieses Wissens an erste Unternehmen durch William E. Deming. Ausgelöst durch die Vortragsreihe von Joseph M. Juran wurde zwischen 1955–1961 die Durchführung von Qualitätskontrollen als Aufgabe des Top-Managements forciert. Mit fortschreitender Entwicklung der theoretischen Grundlagen erfolgte der Übergang zum Qualitätsmanagement. Dabei waren Kleingruppen von Anfang an ein integraler Bestandteil der Theorien.

Dieses Gedankengut wurde in Japan mit Hilfe einer Rundfunkserie und später einer Fernsehserie einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Bereits 1962 wurde hier der erste offizielle Qualitätszirkel registriert. Ab diesem Datum erfolgte die Entwicklung der theoretischen Grundlagen für die Qualitätszirkelarbeit durch Kaoru Ishikawa, der eine Reihe von „Werkzeugen“ zusammenstellte bzw. selbst entwickelte, die leicht zu erlernen und anzuwenden waren und in vielen Situationen Unterstützung bei der Problemlösung boten. Nach einer ersten Qualitätszirkel-Konferenz im Jahr 1963 verbreitete sich die Idee so rapide, dass bereits 1967 10.000 Qualitätszirkel registriert waren, ihre Zahl 1969 auf 20.000 anstieg und heute jeder vierte japanische Mitarbeiter in einem Qualitätszirkel mitwirkt (Deppe 1986, S. 20ff.).

Die Idee der Qualitätszirkel verbreitete sich darauf zunächst in Asien. Bereits 1968 finden sich erste Meldungen über Qualitätszirkel aus Südkorea. Zunächst wurde angenommen, dass diese Arbeitsform an die asiatische Mentalität und Unternehmenskultur geknüpft sei. Mit der Ausbreitung der Idee in Entwicklungsländer und Schwellenländer zeigte sich jedoch, dass sie prinzipiell auch in andere Kulturregionen übertragen werden kann. Durch die engen Beziehungen amerikanischer Unternehmensberater in den asiatischen Raum wurde die Idee der Arbeit in Qualitätszirkeln dann in die USA transferiert und fand über europäische Niederlassungen amerikanischer Firmen auch in Europa Verbreitung.

### *1. Phase (1949–1954):*

Erarbeitung der Grundlagen der statistischen Qualitätskontrolle und Weitergabe an erste Unternehmen durch Deming.

### *2. Phase (1955–1961):*

Ausgelöst durch eine Vortragsreihe von Juran: Durchführung von Qualitätskontrolle als Aufgabe des Top-Managements; Übergang zum Qualitätsmanagement.

### *3. Phase (ab 1962):*

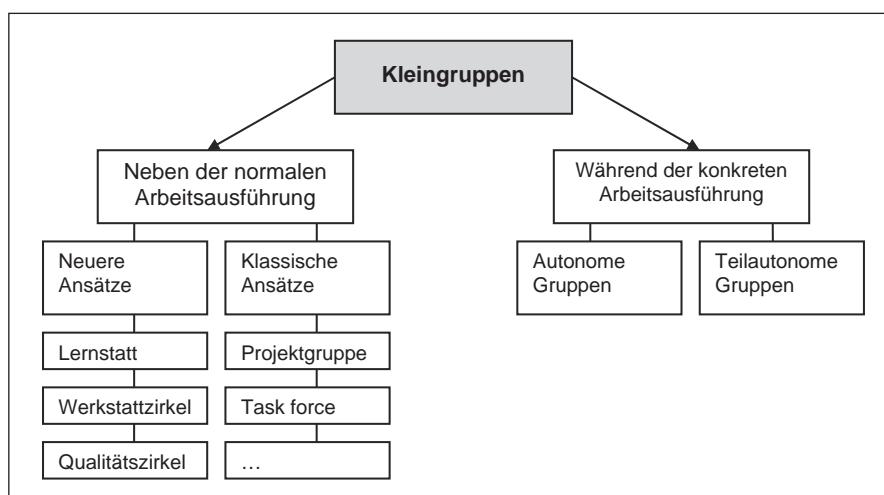
Entwicklung der theoretischen Grundlagen für Qualitätszirkelarbeit durch Ishikawa und breite Einführung zunächst in Asien und schließlich in den USA und Europa.

## 1.2 Formen der Kleingruppenarbeit

Kleingruppenarbeit umfasst alle bewusst installierten, von der Teilnehmerzahl her begrenzten Gruppen, denen in ihrem Unternehmen eine konkrete Aufgabe zugeordnet ist (Deppe 1986, S. 17ff.).

Zahlreiche Formen der Kleingruppenarbeit lassen sich voneinander abgrenzen, wobei es keine verbindliche Definition, sondern vielmehr fließende Übergänge zwischen den einzelnen Arbeitsformen gibt. Die wichtigste Unterscheidung ist in Bezug auf die konkrete Arbeitsausführung zu treffen. So ist Kleingruppenarbeit *während* der konkreten Arbeitsausführung im Team in autonomen oder teilautonomen Gruppen anzutreffen. Hier wird die eigentliche Arbeitsausführung durch die Kleingruppe organisiert.

In besonders formierten Gruppen, die Gruppenarbeit als gesonderte Tätigkeit *neben* ihrer konkreten Arbeitsausführung leisten, sind klassische Ansätze wie die Projektgruppe, die ad-hoc-Arbeitsgruppe, die task-force und andere zu unterscheiden. Neuere Ansätze werden als Lernstatt, Werkstattzirkel oder Qualitätszirkel bezeichnet (vgl. Abb. 1). In diesen Gruppen wird über die Organisation und Veränderung der eigentlichen Arbeits- bzw. Produktionsabläufe nachgedacht.



**Abb. 1:** Formen der Kleingruppenarbeit (Quelle: Deppe J (1989) Qualitätszirkel und Lernstatt. Wiesbaden: Gabler. Mit freundlicher Genehmigung des Verlages)

Die im vorliegenden Buch beschriebenen Projektgruppen sollen nicht als klassische Arbeitsform verstanden werden. Vielmehr dient die Unterscheidung lediglich einer sprachlichen Abgrenzung. Beide Arbeitsformen sollten die Arbeitsprinzipien und Werkzeuge von Qualitätszirkeln und Projektmanagement mit unterschiedlicher Intensität verwenden.

## 1.3 Kleingruppenarbeit als Kern des Qualitätsmanagements

Kleingruppenarbeit ist ein wichtiges Prinzip im Qualitätsmanagement. Der Gedanke der Gruppe, des Teams ist ein wesentlicher Bestandteil des Gedankenbaus „Umfassendes Qualitätsmanagement“. Aber warum Kleingruppenarbeit?

Die Arbeit in Gruppen bietet eine Reihe von Vorteilen: Gruppen denken ganzheitlicher, haben nicht nur einen Teil des Prozesses der Leistungserbringung im Blick, sondern übersehen einen größeren Prozessabschnitt oder sogar den gesamten Prozess. Dadurch werden Reibungsverluste an Schnittstellen besser erkannt und können im Rahmen der Gruppenarbeit behoben werden.

Gruppen erzeugen einen positiven Leistungsdruck, wo einzelne Gruppenmitglieder nicht oder nur eingeschränkt ziel- und leistungsorientiert arbeiten. Voraussetzung dafür ist, dass Ziele und Anforderungen explizit bekannt sind. Gruppen erhöhen aber auch die Leistungsfreude ihrer Mitglieder, indem sie Wissen und Fähigkeiten bündeln und Schwächen einzelner durch Stärken anderer Gruppenmitglieder auszugleichen helfen. „Vier Augen sehen mehr als zwei“ – in diesem Sprichwort wird bereits deutlich, warum Gruppen mehr Informationen aufnehmen und mehr Probleme erkennen als Einzelpersonen, aber auch über ein größeres Problemlösungsvermögen verfügen. Da die Mitglieder einer Gruppe unterschiedliche Arbeitsfelder haben und oft aus unterschiedlichen Abteilungen und Berufsgruppen kommen, bringen sie verschiedene Informationen, Kenntnisse und Fähigkeiten in die Gruppe ein.

Schließlich bieten Gruppen auch persönlichen Schutz bei Misserfolgen. Kann für ein Problem keine wirklich zufriedenstellende Lösung gefunden werden, so ist dies nicht das persönliche Versagen eines Einzelnen. Vielmehr verteilt sich die Verantwortung auf sämtliche Mitglieder der Gruppe.

Auch wird das persönliche Ansehen der Mitglieder hier nicht über deren Engagement für die eigene Karriere oder den eigenen Bereich gesteuert, sondern nach dem Nutzen für die Gruppe und ihren Auftrag bewertet. Diese Mechanismen unterstützen den Gedanken des umfassenden Qualitätsmanagements besonders.

### Gruppen ...

- denken ganzheitlicher
- machen Druck und erhöhen die Leistungsbereitschaft
- nehmen mehr Informationen auf
- erkennen mehr Probleme
- haben mehr Problemlösungsvermögen als Einzelpersonen,
- bieten persönlichen Schutz bei Misserfolgen
- steuern persönliches Ansehen über den Gruppennutzen

## 2 Voraussetzungen für erfolgreiche Kleingruppenarbeit im Krankenhaus

*Erfolg ist das Ergebnis von richtigen Entscheidungen. Richtige Entscheidungen sind das Ergebnis von Erfahrungen. Erfahrungen sind das Ergebnis von Misserfolgen und falschen Entscheidungen.*

*Unbekannt*

Bevor der erste Qualitätszirkel bzw. die erste Projektgruppe z. B. im Rahmen der Einführung eines QM-Systems in einem Krankenhaus die Arbeit aufnimmt, sollte zunächst ein Konzept für die Arbeitsweise der Kleingruppen entwickelt werden, das u. a. die folgenden Fragen beantwortet:

### Konzeptionelle Überlegungen vor der Einführung von Kleingruppenarbeit

- Was ist das Thema für den ersten Qualitätszirkel/die erste Projektgruppe, damit die Arbeit erfolgreich sein kann?
- Wie erfolgt zukünftig die Auswahl und Priorisierung von Themen?
- Wann und wie oft sollten Qualitätszirkel bzw. Projektgruppen tagen?
- Wie viele Qualitätszirkel und Projektgruppen können höchstens gleichzeitig aktiv sein?
- Wer sollte in ihnen mitarbeiten, wie werden diese Mitglieder ausgewählt?
- Welche Mitarbeiter werden zu Moderatoren ausgebildet?
- Wie wird durch wen ausgebildet?
- Wer ist verantwortlich dafür, dass alle notwendigen materiellen Voraussetzungen für die Arbeit von Qualitätszirkeln und Projektgruppen (Moderationsmaterial, Raum, Zeit, Kapazität für Datensammlung, -erfassung und -auswertung usw.) geschaffen werden?
- Wie werden Projektverlauf und Ergebnisse dokumentiert?
- Wie wird sichergestellt, dass die von den Qualitätszirkeln und Projektgruppen erarbeiteten Lösungen umgesetzt werden?

Das Thema für den ersten Qualitätszirkel bzw. die erste Projektgruppe muss sorgfältig ausgewählt werden, denn vom Ergebnis dieser Gruppe geht eine wichtige Signalwirkung aus. Für die folgenden Gruppen ist ein Modus zu finden, wie aus der Fülle der sich anbietenden Themen wichtige und vordringliche ausgewählt werden und in wessen Aufgabenbereich die Auswahl fällt. In Krankenhäusern, die eine EFQM-Selbstbewertung durchgeführt haben, werden sich die Themen vorrangig aus priorisierten Themen ergeben, die aus den dort formulierten Verbesserungspotenzialen abgeleitet wurden. Da die Selbstbewertung jedoch nur in ca. zweijährlichem Abstand durchgeführt wird, sich jedoch auch andere Anforderungen aus der Änderung der Rahmenbedingungen im

Gesundheitswesen oder anderen Bedürfnissen entwickeln, ist es sinnvoll, auch andere Themen aufzugreifen.

In Projektgruppen sollten grundsätzlich nur Themen aufgegriffen werden, für die ein dringender, strategischer Bedarf besteht. Dazu ist durch den Projektauftraggeber ein möglichst konkreter Auftrag zu formulieren. Auch das von der Projektgruppe erwartete Arbeitsergebnis bzw. das zu erstellende Produkt muss möglichst präzise umschrieben werden. In Qualitätszirkeln sollten sich für alle Beteiligten aus der Lösung des bearbeiteten Problems spürbare Verbesserungen ihrer Arbeit ergeben.

Nicht alle Mitarbeiter können gleichzeitig in Qualitätszirkeln und Projektgruppen aktiv sein. Die Patientenversorgung darf nicht dadurch gefährdet werden, dass zu viele Mitarbeiter gleichzeitig mit der Qualitätsarbeit befasst sind. Auch die Führungskräfte haben nur die Möglichkeit, die Arbeit einiger weniger Gruppen zu begleiten und die Umsetzung der dort entwickelten Lösungen zu initiieren und zu finanzieren. Bezuglich der Frage, wie viele Qualitätszirkel und Projektgruppen gleichzeitig eingesetzt werden können, gilt es, eine krankenhausindividuelle Regelung zu treffen.

Für die konkrete Arbeit ist festzulegen, wann und wie oft Qualitätszirkel bzw. Projektgruppen arbeiten sollen, um räumliche Kapazitäten auszunutzen und den Arbeitsablauf auf Stationen und in Funktionsbereichen so wenig wie möglich zu stören. Die Freistellung der Mitarbeiter von ihren üblichen Tätigkeiten für die vereinbarte Zeit muss gewährleistet sein. Die Zuverlässigkeit, mit der den Mitarbeitern ermöglicht wird, pünktlich und regelmäßig an den Gruppensitzungen teilzunehmen, ist für diese ein Gradmesser dafür, welche Bedeutung die Führung der Gruppenarbeit zusmisst.

Durch ihre kommunikativen Fähigkeiten und persönliche Akzeptanz besonders geeignete Mitarbeiter müssen rechtzeitig für die Tätigkeit als Moderator bzw. Projektgruppenleiter gewonnen, entsprechend ausgebildet und speziell dafür ein Schulungsprogramm ausgewählt oder selbst organisiert werden.

Auch für die Gewinnung der Gruppenmitglieder ist ein Modus zu finden. Für welche Gruppenaktivitäten soll auf freiwillige Meldung zurückgegriffen werden? Wo möchte man spezielle Mitarbeiter gewinnen oder verpflichten?

Während der permanent andauernden Gruppenarbeit zu wechselnden Themenstellungen sind immer wieder Gruppenmitglieder zu gewinnen. Diese müssen selbst an dem verbessерungsbedürftigen Prozess beteiligt oder von ihm betroffen sein. Das Vorgehen bei der Rekrutierung dieser Gruppenmitglieder sollte grundsätzlich festgelegt sein. Wenn möglich, sollte nach Freiwilligen gesucht werden. Wo dies nicht erfolgreich oder sachgerecht ist, sind die Mitarbeiter für die Mitarbeit in Kleingruppen über entsprechende Dienstaufträge, ggf. Zielvereinbarungen zu verpflichten.

Moderationsmaterialien sind ein wichtiges Handwerkszeug der Kleingruppen. Sind diese nicht in ausreichendem Maß bzw. funktionstüchtig vorhanden, wird die Arbeit stark behindert. Daher müssen notwendige und zweckmäßige Materialien ausgesucht, angeschafft und dann auch gepflegt werden. Bereits nach kurzer Zeit sind intensiv genutzte Moderationsmaterialien nicht mehr einsatzbereit, wenn nicht jemand für die Pflege und Wartung verantwortlich ist. Diese Aufgabe muss konkret an einen Mitarbeiter übertragen werden.

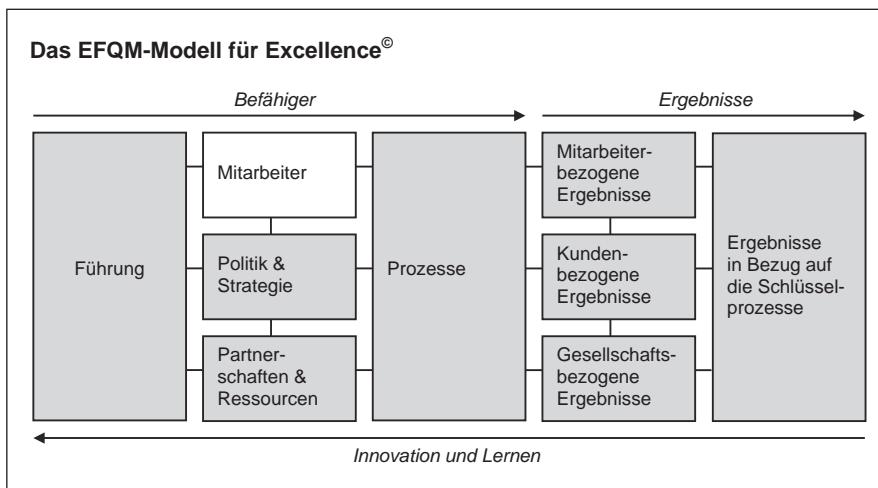
Von Anfang an sollten Projekte in Bezug auf den Projektverlauf und die Ergebnisse dokumentiert und z. B. im Qualitätsentwicklungsplan veröffentlicht werden. Ein Dokumentationsschema ist zu entwerfen oder auszuwählen.

Es muss eine Festlegung getroffen werden, wie sichergestellt werden kann, dass die von den Qualitätszirkeln und Projektgruppen erarbeiteten Lösungen umgesetzt werden. Dazu sind klare Verantwortlichkeiten für die Begleitung der Gruppen zu treffen. Wer betreut welche Gruppe, ist für sie Ansprechpartner, liest die Protokolle, holt Zwischenberichte vom Gruppenleiter ein, hört sich Präsentationen von Zwischenergebnissen und schließlich die Ergebnispräsentation an und beschafft dann die notwendigen Mittel bzw. schafft die Voraussetzungen für die Umsetzung von Lösungsvorschlägen?

All dies muss im Vorfeld geklärt sein, sollen Gruppen im Krankenhaus erfolgreich tätig sein.

## 2.1 Bezug zum EFQM-Modell für Excellence

In zahlreichen Krankenhäusern orientieren sich die Aktivitäten zur Unternehmensentwicklung am Excellence-Modell der EFQM (s. Abb. 2). Wie für jede Aktivität ist es deshalb sinnvoll, sich auch bei der Projektarbeit im Krankenhaus vor Augen zu führen, welchen Bezug es zum Modell gibt.



**Abb. 2:** Das EFQM-Modell für Excellence

Diesen Bezug bietet hauptsächlich das Kriterium 3 (Mitarbeiter) und sein Teilkriterium 3c:

### *Kriterium 3 (Mitarbeiter)*

Wie die Organisation das Wissen und das gesamte Potenzial ihrer Mitarbeiter auf individueller, teamorientierter und organisatorischer Ebene managt, entwickelt und freisetzt und wie sie diese Aktivitäten plant, um ihre Politik und Strategie und die Effektivität ihrer Prozesse zu unterstützen.

#### *Teilkriterium 3c*

Mitarbeiter werden beteiligt und zu selbständigen Handeln ermächtigt.

Dies kann folgendes umfassen:

- Einzelne und Teams zur Mitwirkung an Verbesserungsaktivitäten ermutigen und sie dabei unterstützen
- Mitarbeiter bei betriebsinternen Veranstaltungen zu Beteiligung ermutigen und sie dabei unterstützen
- Gelegenheiten bieten, die zur Beteiligung ermuntern und innovatives und kreatives Verhalten fördern
- Mitarbeiter zum Handeln ermächtigen
- Teamarbeit anregen

Aber auch im Kriterium 1 (Führung) bieten sich Bezüge:

### *Kriterium 1 – Führung*

Wie Führungskräfte die Vision und die Mission erarbeiten und deren Erreichen fördern; wie sie die für den langfristigen Erfolg erforderlichen Werte erarbeiten, diese durch entsprechende Maßnahmen und Verhaltensweisen umsetzen und durch persönliches Mitwirken dafür sorgen, dass das Managementsystem der Organisation entwickelt und eingeführt wird.

Der Bezug wird vor allem im Teilkriterium 1d sichtbar. Besonders angesprochen sind die Orientierungspunkte 3 und 4.

#### *Teilkriterium 1d*

Führungskräfte motivieren und unterstützen die Mitarbeiter der Organisation und erkennen ihre Leistungen an. Dies kann folgendes umfassen:

- Mitarbeitern helfen und sie dabei unterstützen, ihre Pläne zu realisieren und ihre Ziele und Teilziele zu erreichen
- Mitarbeiter dazu ermutigen und befähigen, an Verbesserungsaktivitäten mitzuwirken

## **2.2 Bezug zum KTQ-Modell**

Immer mehr Krankenhäuser streben eine Zertifizierung nach dem Modell der KTQ an. Auch in deren Katalog ist das Thema Gruppenarbeit an verschiedenen Stellen präsent, die im Folgenden *auszugsweise* wiedergegeben werden:

### 5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

Plan	2. Inwieweit sind im Krankenhaus Projektarbeitsgruppen eingerichtet? 3. Wie ist das Projektmanagement im Krankenhaus geregelt?
Do	2. Welche Projekte werden derzeit in welchen Bereichen durchgeführt und wie werden diese bekannt gemacht?
Check	1. Wie wird der Erfolg der Projektarbeit evaluiert?

### 5.3.3 Information der Krankenhausführung

Do	1. Inwieweit wird die Krankenhausführung regelmäßig und strukturiert über Projekte, Entwicklungen, Vorgänge und Abweichungen in den einzelnen Krankenhausbereichen informiert (z. B. anhand von Kennzahlen)?
----	--

### 6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Check	1. Wie überprüfen Sie die Effizienz der Projekte und der Qualitätsarbeit?
-------	---

### 6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

Do	1. Welche Methoden der internen Qualitätssicherung werden im Krankenhaus angewandt, z. B. • Fehlerursachenanalyse, • regelmäßige oder problemorientierte Qualitätszirkel, • interdisziplinäre Letalitäts- und Morbiditätskonferenzen?
----	--

Neben diesen Passagen im Katalog, wo explizit nach Qualitätszirkeln oder Projektarbeit gefragt wird, impliziert der Katalog an verschiedenen Stellen, dass Mitarbeiter unterschiedlicher Berufsgruppen und Hierarchieebenen an der Analyse und Entwicklung von Ergebnissen beteiligt sind.

### 2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

Do	3. Inwieweit fördern diese Grundsätze die Integration und Kooperation aller Mitarbeiter? 4. Inwieweit werden neben Führungskräften auch sonstige qualifizierte Mitarbeiter in strategische Planungen einbezogen?
----	---

### 5.1 Entwicklung eines Leitbildes

Do	3. Wie gewährleisten Sie die Einbeziehung der Mitarbeiter (berufsgruppen-, hierarchie- und abteilungsübergreifend) und Belegärzte bei der Leitbilderstellung?
----	---

### 6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Check	1. Inwieweit werden z. B. die Ergebnisse der internen Qualitätssicherung mit den beteiligten Abteilungen bzw. Mitarbeitern im Sinne einer Analyse besprochen?
-------	---

## 2.3 Einbindung der Kleingruppenarbeit ins Krankenhaus

Die Arbeit von Kleingruppen muss sorgfältig in den Strukturen und Abläufen eines Krankenhauses verankert werden. Sind noch keine geeigneten Strukturen vorhanden, sollten diese geschaffen werden.

Zunächst muss also eine Bestandsaufnahme stattfinden, über die geklärt wird, wie bisher Kleingruppenarbeit initiiert, durchgeführt, begleitet und deren Ergebnisse umgesetzt wurden. Die Bestandsaufnahme sollte sodann der Anlass sein, über eine Weiterentwicklung dieser Strukturen und Vorgehensweisen nachzudenken und entsprechende Änderungen vorzunehmen. Dies kann in einer Steuergruppe erfolgen, die folgende Aufgaben wahrnimmt (wo vorhanden, sollten diese Aufgaben durch eine Qualitätsmanagementkommission wahrgenommen werden):

### Aufgaben der Steuergruppe

z. B. Qualitätsmanagementkommission (DGQ 1987, S. 13)

1. Strategie entwickeln, verabschieden und durchführen
  - festlegen der Vorgehensweise für die Einführung
  - setzen übergeordneter Ziele
  - Arbeitsweise definieren
  - Projekt-Koordinator benennen
2. Mittel bereitstellen
  - Räume und Arbeitsmittel zur Verfügung stellen
  - Zeit für die Teilnahme genehmigen
  - Moderatoren-Schulung organisieren
  - Mittel zur Durchführung der Lösungen beschaffen
3. Zirkelaktivität fördern
  - Zirkelergebnisse und -zwischenergebnisse anhören
  - Lösungsvorschläge umsetzen helfen
  - Ergebnisse an Vorgesetzte weitergeben
  - Anerkennung aussprechen

Die Führungskräfte der mittleren Ebene können einzelne Projektgruppen leiten, wenn sie sich mit übergeordneten Themen befassen. Den Qualitätszirkel, der