

2 Lösungsorientierte Qualitätsverbesserung zur Verminderung des Sprechstundenausfalls

Karola Pötter-Kirchner

2.1 Die Ausgangssituation

In den Jahren 2006/07 häuften sich Klagen aus verschiedenen Behandlungsbereichen des Sozialpädiatrischen Zentrums über eine hohe Anzahl ausfallender, nicht abgesagter Sprechstundentermine. Das Sozialpädiatrische Zentrum ist eine große ambulante Einrichtung der Kinderklinik der Charité in Berlin, in dem pro Jahr mehr als 10.000 chronisch kranke und behinderte Kinder und Jugendliche durch mehrere multiprofessionell besetzte Teams behandelt werden.

Der hohen Anzahl ausfallender, nicht abgesagter Sprechstundentermine stand eine hohe Zahl von Erstvorstellungsanfragen gegenüber, denen teilweise nur mit monatelangen Wartezeiten ein erster Termin angeboten werden konnte.

Eine Messung der ausgefallenen Termine für die beiden ersten Quartale 2007 konnte den subjektiven Eindruck einer hohen Ausfallquote durch Zahlen belegen. Nicht nur der Leitung war deutlich: Ein Terminausfall in diesem Umfang verursacht nicht nur Organisationsprobleme und Ärger bei den Mitarbeitern, sondern führt auch zu massivem ökonomischem Schaden für die Einrichtung.

Als Folge dieser Erkenntnisse wurde das Problem in der Qualitätskommission diskutiert und beschlossen, im Rahmen eines Projektes Lösungsvorschlägen zu erarbeiten.

2.2 Das Team

Die nächste Vollversammlung wurde genutzt, allen Mitarbeitern das Projekt vorzustellen und zur Beteiligung aufzurufen. So wurde in den folgenden Wochen eine Gruppe aus einer interessierten Ärztin und weiteren Mitarbeiterinnen zusammengestellt, die qua Funktion mit der Terminvergabe befasst sind.

Außerdem wurde noch eine Pflegekraft aus einem anderen ambulanten Bereich miteinbezogen, die bereits ein erfolgreich funktionierendes System der Terminerinnerung praktiziert.

2.3 Der Start

Das erste Treffen verlief wie folgt:

- Die Moderatorin stellte sich und das *Vorgehen im Projekt* vor, sie machte deutlich, dass weniger problem- als ressourcenorientiert gearbeitet werden sollte.
- Die Qualitätsbeauftragte erläuterte den *Projekthintergrund und die Zielsetzung*, die in diesem Fall darin bestand, Möglichkeiten zur Verminderung ausgefallener Patiententermine zu entwickeln und gegebenenfalls zu erproben.
- Die Teilnehmerinnen, stellten sich im Anschluss vor und gaben Hinweise zur *eigenen Motivation* zur Teilnahme.

Es erfolgten hierzu Äußerungen wie:

- „Mein Zeitaufwand und Stress in der Terminplanung verringert sich“
- „Ich möchte verschiedene Lösungsansätze für mein Team erproben“.
- „Es ist mir wichtig, die durch den Ausfall entstehenden Kosten zu ermitteln und zu reduzieren.“
- „*Sprung in die Zukunft*:“ Es ist ein Jahr vergangen und die Situation ist viel besser geworden: Was ist anders, was kann man nun beobachten, wem geht es alles besser?

Nach einigem Zögern und Wundern über die Fragestellung kam jedoch eine große Fülle an Vorstellungen über die Teamarbeit mit verlässlich eintreffenden Patienten zusammen:

- Der Kontakt zwischen SPZ und Patienten war von beiden Seiten verlässlich und kontinuierlich,
- die eigene Arbeit effektiver,
- das Verhalten aller Teamkollegen einerseits gelassener den Eltern gegenüber, andererseits auch problembewusster: Man sieht ausfallende Termine nicht als notwendiges Übel an, sondern macht aktiv etwas dagegen.

Viele der benannten Aspekte lieferten bereits Ideen für mögliche Vorgehensweisen, da sie konkrete Maßnahmen, wie z. B. die Existenz von Erinnerungskarten, -anrufen, oder Veränderungen in der Dokumentation enthielten.

- **Messung: Woran erkennen wir erste Anzeichen des erwünschten Zustands?** Hier erfolgten Angaben wie:
 - „Die Wartezeit auf einen Erstvorstellungstermin hat sich um drei Wochen verkürzt.“
 - „Es liegen mehrsprachige Informationen zum erwünschten Verhalten der Patienten in Bezug auf die Termineinhaltung vor.“
 - „Das Verhältnis der stattgefundenen zu den ausgefallenen Terminen hat sich messbar positiv verändert.“
- Zum Abschluss wurde ein konkreter *Maßnahmenplan* beschlossen, bei dem jede Teilnehmerin Aufgaben übernehmen sollte:
 - Auswertung von Studienergebnissen zu Interventionen bei Terminausfall
 - Jede Teilnehmerin informierte mindestens 10 Kollegen über das Projekt und sucht nach weiteren Ideen.
 - Die Kollegin aus dem Bereich, der bereits ein Erinnerungssystem eingeführt hat, wird anhand von Zahlen versuchen, ihren Erfolg zu belegen.
 - Verschiedene Terminerinnerungsmaßnahmen wurden zur Erprobung verteilt: Erneutes Versenden der Ersteinladung kurz vor dem Termin, Erinnerungsaufkleber auf den Terminkarten, Telefonkontakte kurz vor dem Termin und Versenden einer Terminerinnerung mit der Bitte um Bestätigung.
- *Anmerkungen zum methodischen Vorgehen:* Es war für die Gruppe anfänglich gewöhnungsbedürftig, sich im ersten Schritt nicht mit den üblichen Problembeschreibungen und der Suche nach möglichen Ursachen zu befassen, sondern unmittelbar auf die positiven zukünftigen Verhältnisse zu fokussieren.
 Hier war die klare methodische Führung durch die Moderatorin erforderlich, um den Gruppenmitgliedern die sofortige Ausrichtung auf erwünschte Zukunft quasi zu „erlauben.“ Dies ermöglichte dann eine entspannte Haltung und die schnelle Entwicklung positiver Indikatoren, die in der Folge die Planung des Maßnahmenkataloges sehr vereinfachte.
 Durch die Verabredung, weitere Kollegen über die Gruppenaktivitäten zu informieren und auch ihre Vorschläge mit zu berücksichtigen, wurden weitere Ressourcen eingebunden und die gemeinschaftliche Verantwortung für das Gelingen von Arbeitsprozessen betont.

2.4 Die Aktivitäten

Das zweite Treffen fand nach zwei Monaten statt und startete mit einer:

- Einstiegsrunde: „Was läuft inzwischen besser?“
 - Viele Mitarbeiter haben inzwischen einen geschärften Blick für die Bedeutung des Themas.
 - Aufmerksamerer Umgang mit dem Problem: Die Dokumentation in der Patientensoftware über einen Terminausfall erfolgt sorgfältiger und der Kontakt zu den Patienten ist entspannter.
- Anschließend wurden erste *Ergebnisse der verschiedenen Erprobungen* und Recherchen zusammengetragen:
 - Die Studienrecherche hatte ergeben, dass es zahlreiche Publikationen zu Interventionen bei Terminausfall gibt. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass jedwede Aktivität erfolversprechend ist, entscheidend ist weniger was, sondern dass etwas getan wird. Von der Gruppe wurde dies als Hinweis darauf verstanden, dass es nicht um die Suche nach dem „besten Mittel“ gehen kann, sondern darum, für jeden Arbeitsbereich den angemessenen Umgang mit dem Problem zu finden.
 - Daten können belegen, dass das Anrufen aller einbestellten Patienten eine Woche vor dem vereinbarten Termin die durchschnittliche Ausfallrate von 13,5 % auf 10,8 % hat sinken lassen und die Wartezeit auf einen Termin sich um einen Monat verringert hat.
 - Die kommentarlose erneute Versendung der Einladung zum ersten Termin eine Woche vorher hat in dem Bereich eine 100 % Einhaltung aller nicht abgesagten Termine erreicht.
 - Ein Aufkleber auf der Terminkarte „bitte unbedingt absagen, wenn der Termin nicht eingehalten werden kann“, findet bei Kollegen und Patienten positive Resonanz.
- In einem „Probereich“ erfolgte eine *umfassende Intervention*: Hier wurden alle Patienten, Erst- und Wiedervorstellungen schriftlich an ihren Termin mit einem speziellen Anschreiben erinnert. Die Teilnehmerinnen berichten von ihren Erfahrungen:
 - Der erforderliche Zeitaufwand für 40 Patienten in der Woche lag bei 3,5 Stunden. Dieser verhältnismäßig hohe Aufwand entstand durch eine zunächst nicht beabsichtigte Prozesskontrolle: Angesichts zufällig aufgedeckter Terminplanungs-Fehler wurden Korrekturen notwendig. Die dadurch erfolgte Fehlerreduzierung war mit der Maßnahme eigentlich nicht beabsichtigt gewesen, sozusagen ein „Kollateral-Nutzen“.
 - Neben der Fehlerreduzierung ging die Anzahl nicht eingehaltener Termin messbar (25 %) zurück.

- Die Bitte um Rückruf zur Terminbestätigung setzte eine schwer zu bewältigende Flut von Anrufen in Gang und hat sich als nicht praktikabel erwiesen.
- Die Erinnerungen wurden von den meisten Familien positiv aufgenommen, wenige waren über die vermeintlich unterstellte Unzuverlässigkeit befremdet. Außerdem gaben die Erinnerungen Gelegenheit Missverständnisse bei den Terminvermerken zu klären.
- *Anmerkungen zum methodischen Vorgehen:* Die Fragestellung der Einstiegsrunde „Was läuft schon besser?“ führte zu der angenehmen Erfahrung, Komplimente für die Bemühungen und Erfolge der vergangenen Wochen gegenseitig zu verteilen und zu empfangen. Vielen wurde dabei erst deutlich, dass sich vieles tatsächlich bereits positiv verändert hat, was die noch real vorhandenen Hindernisse als ebenfalls überwindbar erscheinen ließ.
Die Abschlussreflexion dieses Treffens ergab dann Äußerungen wie: „Ich bin erstaunt wie viel wir bereits geschafft haben.“ „Es tut gut, so positives Feedback zu bekommen.“ Oder: „Ich hätte nie gedacht, dass wir so viele Ideen zusammenbekommen.“

2.5 Die Projektergebnisse

Die dritte und letzte Sitzung fragte dann nach den *weiteren Schritten*, die die Gruppe nach den gemachten Erfahrungen zukünftig plant umzusetzen:

- Alle Mitarbeiterinnen waren mit ihren Maßnahmen so zufrieden, dass sie die neuen Strategien nach Möglichkeit dauerhaft beibehalten wollten. Als Hauptgründe wurden hierfür genannt:
 - Prozesskontrolle und Fehlervermeidung
 - positive Rückmeldung der Eltern und engerer Kontakt zu den Patienten
 - zufriedeneren Kollegen und somit entspanntes Arbeitsklima
- Der Gruppe diskutierte auch die Limitationen: Alle Maßnahmen kosten Zeit, die in einer ohnehin verdichteten Arbeitsatmosphäre selten vorhanden ist. Der Kommentar einer Krankenschwester führte die Gruppe zu einer positiv-pragmatischen Haltung: „Wer von den Mitarbeitern Zeit zum Warten auf einen nicht erscheinenden Patienten hat, hat auch Zeit, den Patienten vorher anzurufen.“ Dennoch wurde beschlossen, mit der Präsentation der Projektergebnisse gegenüber der Leitung auch den Hinweis auf weitere Zeitkapazitäten in der Administration zu verbinden.
- In diesem Zusammenhang wurde auch die Bedeutung einer *umfassenden Dokumentation* aller Interventionen hervorgehoben: Nur wenn eine Verbesserung durch Zahlen belegt ist, kann der Sinn der Aktivitäten auch nachgewiesen werden.

- In der *Projektabschlussrunde* zeigten sich alle zufrieden mit dem Erreichten und dem zuerst ungewohnten methodischen Vorgehen. Im Projektabschlussbericht an die Leitung bieten die Gruppenmitglieder an, den Veränderungsprozess in den bislang nicht beteiligten SPZ-Teams, die die im Projekt erprobten Lösungsmöglichkeiten umsetzen, konkret unterstützen zu wollen. Sie regen an, die Gruppe für eine *Evaluation* in einem Jahr erneut zu beauftragen.

2.6 Fazit zum methodischen Vorgehen

Das Vorgehen nach der Methode der „Lösungsorientierten Qualitätsverbesserung“ hat in der Gruppe schnell einen kreativen Prozess freigesetzt und durch die Ausrichtung auf positive Veränderungen eine optimistische und wertschätzende Grundhaltung bei den Teilnehmerinnen gefördert.

Der Wegfall der ansonsten üblichen Problemanalysen führt nicht nur zu einer erheblichen Zeitersparnis und zu schnelleren Lösungsvorschlägen, sondern fokussiert den Blick aller auf wünschenswerte Zukunftsvisionen, die durch das inkrementelle und konstruktive Vorgehen plötzlich erreichbar erscheinen.

Wird ansonsten im Rahmen von Qualitätsverbesserungsprojekt stark an einer Angleichung und Vereinheitlichung von Abläufen gearbeitet, die anschließend „top down“ umgesetzt werden, setzt das Vorgehen nach der Methode der „Lösungsorientierten Qualitätsverbesserung“ auf die Einbeziehung möglichst vieler Ressourcen und Vorschläge und fördert damit ein eher kreatives Vorgehen „bottom up.“

Diese Einbindung des Einzelnen und die gemeinschaftliche Verantwortung aller für das Gelingen qualitätssteigernder Maßnahmen fördert einen Prozess der kontinuierlichen Ergebnisverbesserung, der ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement letztlich auszeichnen sollte.