

OWK

OST-WEST-KOLLEG >>>>>
GÖRLITZ-ZGORZELEC-ZHOŘELEC
JG. VIII (2004/05), BEITRAG 2



EKKEHART PADITZ

**TOTAL QUALITY MANAGEMENT.
ERFAHRUNGEN AUS DER
MEDIZIN FÜR DAS
KULTURMANAGEMENT**

Ekkehart Paditz

Angewandte Arbeits- und Organisationspsychologie in der Kinderklinik der Technischen Universität Dresden (Wiss.Zschr.TUD 2003; Sonderheft)

Mitarbeiter-, Eltern- und Einweiserbefragungen (N=1907) der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen des Pilotprojektes zur Einführung eines systematischen Qualitätsmanagements am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden (September 2000 - Dezember 2002)

PD Dr.med.Ekkehart Paditz ¹

Dipl.-Ing. Anja Abdel-Haq ¹

Dr.rer.nat.Dipl.Psych. Petra Kemter ²

Dipl.-Kff. Anja Junold ³

Dr.med. Maria Eberlein-Gonska ⁴

Dipl.Med.Päd. Gisela Hoyer ¹

Dipl.Ing. Helga Hochkeppeler ¹

Sabine Nebelung ¹

Jeannine Jork ¹

Prof.Dr.rer.nat.Rainer Koch ⁵

Prof.Dr.med.Dipl.Psych. Joachim Kugler ⁶

Prof.Dr.med.Manfred Gahr ¹

¹ Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden

²Institut für Arbeits- und Organisationspsychologie der Fakultät Mathematik und Naturwissenschaften, TU Dresden

³ Institut für Arbeits- und Organisationspsychologie und Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre, insbes. Allokationstheorie der Fakultät Wirtschaftswissenschaften der TU Dresden

⁴ Geschäftsbereich Qualitätsmanagement des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus der TU Dresden

⁵ Institut für Medizinische Statistik und Biometrie der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden

⁶ Professur Gesundheitswissenschaften – Public Health am Institut für Medizinische Statistik und Biometrie der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden

Angewandte Arbeits- und Organisationspsychologie in einer Kinderklinik - ein auf den ersten Blick provokantes Thema für ein zu würdigendes Ereignis, den 60. Geburtstag des Lehrstuhlinhabers Prof.Dr.rer.nat. Dipl. Psych. Peter Richter des Instituts für Arbeitspsychologie der Fakultät für Wirtschaftswissenschaften der TU Dresden. Kinderärzte sollen kranke Kinder behandeln und heilen oder auch in auswegslosen Situationen begleiten. Kinderkrankenschwestern sollen die kranken Kinder versorgen und deren Eltern Beistand leisten. Wozu braucht eine Kinderklinik das Know-how der Arbeits- und Organisationspsychologen ?

Doch schon an beliebig herausgegriffenen Alltagssituationen zeigt sich, dass sich Kinder- und Jugendmedizin nicht nur zwischen dem kranken Kind, den Eltern, dem Kinderarzt und der Kinderkrankenschwester abspielt.

Das soziologische System „Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin“ mit ca. 350 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bleibt nur funktionsfähig,

- wenn die erforderlichen Mittelflüsse sichergestellt werden können und
- wenn die Klinik und Poliklinik intern und extern, d.h. innerhalb der zahlreichen bestehenden und sich verändernden Bezugssysteme handlungsfähig bleibt.

In der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der TU Dresden werden pro Jahr 5.500 Patienten stationär und 11.500 Patienten ambulant behandelt. Für die Versorgung der stationären Patienten standen bisher 140 Betten zur Verfügung. Die ambulanten Patienten werden innerhalb der Notfallambulanz und weiterer 23 Fachambulanzen betreut. Im Regierungsbezirk Dresden gibt es 164 niedergelassene Kinderärzte.

Um das Wohl der Patienten und die Funktionsfähigkeit der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin nachhaltig und zeitgemäß zu sichern, entstand das Pilotprojekt zur Einführung eines systematischen Qualitätsmanagements am Universitätsklinikum. Die Vielschichtigkeit der Fragestellungen führte dazu, dass seitens der Klinik externe Kompetenzträger angesprochen und aktiv in das Projekt einbezogen wurden. Schon der Begriff „Pilotprojekt“ deutet an, dass es sich um eine Pilotphase handelte, in der zahlreiche Teilprojekte in Angriff genommen werden konnten, aber längst nicht alle Fragestellungen erschöpfend beantwortet oder gar bewältigt werden konnten. Vielmehr galt es auch, die Erfahrungen auf die gesamte Einrichtung des Universitätsklinikums zu übertragen.

Das Interesse am Thema entstand innerhalb der Kinderklinik schon vor 1983 in der Auseinandersetzung mit ethischen und psychologischen Fragen in der Neonatologie sowie im Zuge gesundheitserzieherischer Bemühungen um die Folgen des mütterlichen Alkoholkonsums während der Schwangerschaft oder der Prävention der Nussaspiration (Paditz 1983, 1986, 1990). Untersuchungen zur Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes sowie zur Unterstützung von Eltern mit Angst vor dem plötzlichen Säuglingstod vertieften diesen thematischen Bogen (Abdel-Haq 2000 und 2002, Jackisch 1999 und 2000, Maier 2002, Paditz 2002a, 2002b, 2002c, Sun 2002). Aus der Entwicklung von Fragebögen zur Beurteilung der Lebensqualität unter Heimbeatmung im Kindes- und Jugendalter sowie zur Einschätzung des Aufenthaltes im Schlaflabor und in der Kinderklinik aus der Sicht der Eltern ergab sich nahezu folgerichtig das vorliegende Projekt im Sinne eines umfassenden und systematischen Ansatzes (Paditz 1997, 2000 und 2003, Zieger 1998 und 2000), das im folgenden Text skizziert wird.

Methodik

Innerhalb des Zeitraumes von 2 Jahren (2000- 2002) wurden 1902 Personen innerhalb von 5 Projekten befragt (Tab.1):

1. 563 Eltern, deren Kinder im Schlaflabor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin untersucht wurden (*retrospektive* Befragung mit Versand der Fragebögen auf dem Postweg 1 Jahr nach der Untersuchung des Kindes im Schlaflabor)
2. 500 Eltern, deren Kinder stationär in die Kinderklinik aufgenommen wurden (*prospektive* Befragung mit Ausgabe der Fragebögen bei Aufnahme des Kindes)
3. 164 niedergelassene Kinderärztinnen und Kinderärzte aus dem Regierungsbezirk Dresden („Einweiserbefragung“)
4. Erste Mitarbeiterbefragung der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der TU Dresden (N=359, darunter 69 Ärzte, 241 Pflegekräfte, 49 Mitarbeiter aus dem nichtärztlich-nichtpflegerischen Bereich)
5. Zweite Mitarbeiterbefragung der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der TU Dresden (N=321)

Außerdem wurden folgende Projektgruppen gebildet:

- Kinderschlaflabor
- Fachambulanzen/ Krankenakten/ Klinikarchiv.

Neben der interdisziplinären Ausrichtung des Projektes wurden zwei Benchmarking-Projekte durchgeführt:

- Testung des prospektiv eingesetzten Elternfragebogens in der Kinderklinik des Klinikums Chemnitz*
- vergleichende Elternbefragung im Schlaflabor der Kinderklinik Cottbus*.

*) als Fußnote: Wir danken Frau Astrid Reuchsel, Pflegedienstleitung der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Klinikum Chemnitz gGmbH sowie Herrn PD Dr.med.T.Erler aus dem der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Carl-Thiem-Klinikums Cottbus.

Zur Koordinierung und konzeptionellen Steuerung des Pilotprojektes wurde eine interdisziplinär besetzte Projektgruppe „Qualitätsmanagement Kinderklinik“ gebildet, die aus den Autorinnen und Autoren des vorliegenden Beitrages besteht. Als Messinstrumente wurden die in Tabelle 1 aufgeführten Fragebögen eingesetzt.

Tab. 1 Methodik: Teilprojekte, Stichproben und Messinstrumente

Teilprojekt	Stichprobe	Setting	Meßinstrument	Bemerkungen
Schlaflabor	N = 563 Vollerhebung (alle Kinder, die 1999 mit einem Alter bis zu 12 Monaten im Schlaflabor untersucht wurden; Befragung September bis November 2000)	anonyme retrospektive Befragung aller Eltern, deren Kinder 1 Jahr vorher im Schlaflabor untersucht wurden Versand des Fragebogens auf	eigener Fragebogen mit 51 skalierten Parametern (vorab Leitfadeninterviews innerhalb von Hausbesuchen bei 20 Familien; Testung des Fragebogens bei 20 weiteren Familien	Magisterarbeit Public Health von Anja Abdel-Haq (Verteidigung 2003 vorgesehen)

		dem Postweg inkl. eines Anschreibens und eines portofreien Rückantwortbriefes)	auf Verständlichkeit und Vollständigkeit; diese 40 Hausbesuche wurden telefonisch angekündigt; die Teststichprobe wurde nach dem Zufallsprinzip gezogen)	
Benchmarking Schlaflabore Dresden- Cottbus	N=160 Eltern aus Dresden N= 56 Eltern aus Cottbus	anonyme retrospektive Befragung analog Schlaflabor; Eltern von Kindern mit normalem Schlaflaborbefund	Fragebogen wie oben	
Eltern Kinderklinik	N=500 Vollerhebung Befragungszeitraum August bis November 2001	anonyme prospektive Befragung aller Eltern, deren Kinder stationär aufgenommen wurden Ausgabe des Fragebogens mit den Aufnahmeunterlagen , Erinnerung an das Ausfüllen des Fragebogens bei der Entlassung des Kindes	eigener Fragebogen in Anlehnung an den o.g. Fragebogen Eltern/ Schlaflabor mit 74 doppelt skalierten Parametern, d.h. Frage nach der Zufriedenheit mit dem Merkmal (Skala 1-5) sowie nach der Bedeutsamkeit des Merkmals (Skala 1-3)	vorab Versand des Elternfragebogens an alle 252 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die direkten Patientenkontakt haben; Ziele: - Kennenlernen des Fragebogens durch das Personal, - Vergleich der Sichtweise des Personals mit der Sichtweise der Eltern
Einweiser	N=164 nach telefonischer Voranfrage erklärten sich 150 Kinderärzte zur Teilnahme an der Befragung bereit. 96 stufen sich als Einweiser ein, 54 sahen sich als Nichteinweiser	anonyme Befragung aller niedergelassenen Kinderärzte aus dem Regierungsbezirk Dresden Versand des Fragebogens inkl. Anschreiben und portofreiem Rückantwortumschlag nach telefonischer Kontaktaufnahme mit jedem Kinderarzt	eigener Fragebogen mit 29 skalierten Merkmalen in zwei Versionen: a) für Einweiser, b) für Nichteinweiser Entwicklung des Fragebogens auf der Grundlage von Experteninterviews und faktorenanalytischer Validierung	Diplomarbeit von Anja Junold, Verteidigung 2002 mit dem Prädikat „Sehr gut“
Mitarbeiter-Befragung I	N=359 darunter 69 Ärzte, 241 Pflegekräfte und 49 Mitarbeiter aus dem nichtärztlich-nichtpflegerischen Bereich) Befragungszeitraum Januar bis Februar 2001	anonyme Befragung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der TU Dresden persönliche Zustellung des Fragebogens inkl. Anschreiben der Projektgruppe an jede(n) MitarbeiterIn	validierter Kurzfragebogen mit 26 skalierten Merkmalen zur Arbeitsanalyse nach Prümper, Hartmannsgruber und Frese 1995; Ergänzung um 3 Fragen für Freitext-Antworten sowie um fakultative Fragen zu Alter, Berufsgruppe und Berufsalter	Testung des für medizinische Belange minimal modifizierten Fragebogens in der Kinderklinik ds Klinikums Chemnitz
Mitarbeiter-Befragung II	N=321 Befragungszeitraum Juni 2002	nochmalige anonyme Befragung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 1,5 Jahre nach Beginn des Pilotprojektes	Kurzfragebogen nach Prümper, Hartmannsgruber und Frese 1995	Erweiterung: doppelte Skalierung der Merkmale, d.h. Einschätzung jedes Merkmals nach Inhalt und nach Bedeutsamkeit

Ergebnisse

Kinderschlaflabor: weniger Routine, mehr Individualität

51,2% (288/563) der Eltern schickten den Fragebogen ausgefüllt zurück. Mehrere Eltern schrieben zusätzlich ausführliche Briefe, in denen Kritik und konkrete Anregungen miteinander verbunden wurden (Tab.2).

Tab.2 Kritische Anregungen von Eltern zur Aufnahme in der Kinderklinik

„Die aufnehmende Ärztin war wohl im Streß. Sie war recht kurz angebunden. Sachlich gesehen lief die Aufnahme korrekt. Emotional gesehen war es für mich eine eher kalte und unangenehme Sache.“

„... daß aufnehmender Arzt und Stationsarzt die gleiche Person sind.“

„evtl. Terminfestlegung um Wartezeit zu verhindern, da zum Zeitpunkt unserer Aufnahme mehrere Kinder untersucht werden mußten.“

„bessere Information: Was, Wann, Wo, Wie?“

35,4% (102/288) waren mit der Aufnahme-prozedur zufrieden oder sehr zufrieden, 33,7% (97/288) im großen und ganzen zufrieden, 20,1% (58/288) unzufrieden oder sehr unzufrieden und 10,7% (31/288) machten hierzu keine Angabe. Bezüglich der Klinikaufnahme wurden folgende Wünsche seitens der Eltern geäußert (Tab.3).

Tab.3 Wünsche der Eltern für den Ablauf der Aufnahme in der Kinderklinik

(Angaben von 288 Eltern, deren Kinder 1 Jahr vor der Befragung im Alter unter 13 Monaten im Schlaflabor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der TU Dresden untersucht wurden)

weniger Wartezeit	44%
informativer Ablaufplan: was, wann, wo, wie ?	36%
bessere Koordination des Aufnahmeablaufes	27%
freundlichere Gestaltung des Aufnahmebereiches	26%
als Elternteil ernst genommen werden	20%
nur eine Aufnahmeuntersuchung	17%
mehr Hilfe durch das Personal beim Aufnahmeablauf	11%
höflicheres Personal	8%
kompetenteres Auftreten des Personals	7%
kürzere Aufnahmeuntersuchung	6%

Der Aufenthalt auf der Kinderstation wurde von 40% (115/288) der Eltern mit zufrieden oder sehr zufrieden eingeschätzt, von weiteren 37% (107/288) als im großen und ganzen zufrieden beurteilt und von 18% (52/288) mit unzufrieden oder sehr unzufrieden eingestuft (5% (14/288) ohne Angabe). Im Vordergrund der Wünsche der Eltern an die Kinderstation standen: gemeinsame Unterbringung von Mutter und Kind (55%), Einweisung in den Stationsablauf (42%), weniger Kinderbetten pro Zimmer (42%), bessere Erreichbarkeit und Ansprechbarkeit der Ärzte für Fragen der Eltern (40%), bessere Koordination der Untersuchungen mit Berücksichtigung des kindlichen Schlaf-Wach- und Ernährungs-Rhythmus (35%) sowie mehr Sicherheit vor dem Zugriff Fremder (33%). In den freien Texten wünschten sich die Eltern u.a. „weniger Routine, mehr Individualität“.

Mit dem Schlaflabor selbst waren die Eltern in 52% (151/288) der Fälle zufrieden oder sehr zufrieden, weitere 14% (41/288) urteilten mit im großen und ganzen zufrieden. Unzufrieden oder sehr unzufrieden waren 4,9% (14/288) der Eltern. Keine Angabe machten bzw. nicht mit im Schlaflabor gewesen sind: 28% (84/288). 40% der Eltern wünschten sich, an der Untersuchung teilnehmen zu können, 25% wollten in den Untersuchungsvorgang eingewiesen werden. Weitere 25% der Eltern baten um bessere Aufklärung und Information über Methoden zur Beruhigung des Kindes.

Die Befundbesprechung wurde von 16% (45/288) der Eltern mit unzufrieden bzw. sehr unzufrieden eingestuft, 10% (29/288) der Eltern teilten mit, dass der Befund nicht mit ihnen besprochen wurde. 48% (139/288) waren mit der Befundbesprechung zufrieden oder sehr zufrieden, weitere 25% (72/288) im großen und ganzen zufrieden. Bzgl. der Befundbesprechung äußerten die Eltern folgende Wünsche (Tab. 4).

Tab 4 Wünsche der Eltern zur Befundbesprechung

(Angaben von 288 Eltern, deren Kinder 1 Jahr vor der Befragung im Alter unter 13 Monaten im Schlaflabor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der TU Dresden untersucht wurden)

Verständlichere Erklärung des Befundes und der Fachbegriffe	28%
ein Gespräch in einem separaten Raum	28%
Befundübermittlung bald nach der Untersuchung	25%
mehr Zeit, um Fragen loszuwerden	23%
Befundbesprechung überhaupt	16%

Zum Entlassungsvorgang gab es ähnlich detaillierte Ergebnisse. Hervorzuheben ist der Wunsch der Eltern nach Mitteilung des Entlassungszeitpunktes sowie nach Ansprechpartnern nach dem Klinikaufenthalt.

Der Gesamteindruck von der Klinik wurde von 40% (116/288) der Eltern als eher positiv eingeschätzt, von 46% (133/288) mit „teils, teils“ sowie von 12,5% (36/288) als eher negativ beurteilt.

38% (60/288) der Eltern würden die Klinik sicher weiterempfehlen, 41% (65/288) vielleicht und 20% (32/288) würden keine Empfehlung aussprechen.

Benchmarking Kinderschlaflabore Dresden – Cottbus

Zwischen beiden Schlaflaboratorien bestanden keine Unterschiede bzgl. der Zufriedenheit der Eltern mit der Befundbesprechung (Mittelwert Dresden 2,5 vs. Cottbus 2,3; Skala 1-5, 1= sehr zufrieden, 2= zufrieden, 3= im großen und ganzen zufrieden, 4= unzufrieden, 5= sehr unzufrieden). Die Dresdner Kinderklinik schnitt in folgenden Merkmalen signifikant schlechter ab:

Zufriedenheit mit der Aufnahme-prozedur	2,8 vs. 2,3 (Dresden vs. Cottbus)
Zufriedenheit mit dem Aufenthalt auf der Station	2,8 vs. 2,1
Zufriedenheit mit dem Entlassungsvorgang	2,8 vs. 2,1
Gesamteindruck	1,3 vs. 1,8
Weiterempfehlung der Klinik	1,3 vs. 1,8

Diese Ergebnisse wurden mit dem Personal des Schlaflabors, der Klinikaufnahme, der beteiligten Stationen sowie mit Schwestern und einem Oberarzt aus dem Schlaflabor der

Kinderklinik Cottbus im Sinne einer systematischen Schwachstellenanalyse diskutiert. Daraufhin wurde eine interdisziplinäre Projektgruppe mit 12 Vertretern aus diesen Bereichen gebildet, die sich von April bis Dezember 2001 achtmal traf. Die Projektgruppe regte konkrete Veränderungen an, die entweder bereits umgesetzt sind oder zum Teil eingeleitet wurden (Tab. 5).

Tab. 5 Maßnahmen, die von der Projektgruppe Kinderschlaflabor im Ergebnis der Elternbefragung, des Benchmarking und systematischer Schwachstellenanalysen angeregt wurden

Schwachstelle	Maßnahme		Umsetzung
	Nr.	Inhalt	
Vorbereitung	1	Infoblatt für Eltern von Säuglingen	umgesetzt
	2	Infoblatt für Eltern größerer Kinder	umgesetzt
	3	Darstellung Schlaflabor im Internet	in Vorbereitung
	4	Vermeidung Terminerinnerung an verstorbene Patienten: Dienstanweisung zur klinikzentralen Erfassung von Todesfällen	umgesetzt
Aufnahme	5	Verbesserung Wegebeschreibung und Kontakt zum Sicherheitspersonal/ Pforte	umgesetzt
	6	Vermeidung Wartezeiten durch Vergabe gestaffelter Aufnahmetermine	umgesetzt
	7	Vermeidung Benachteiligung von „Schlaflabor-Eltern“ gegenüber anderen Patientengruppen	angeregt
	8	Einweisung neu eingestellter Ärzte in alle Stationen und Funktionsbereiche (Rundgang durch die Klinik mit dem zuständigen Arzt)	umgesetzt
	9	Reaktion des Personals bei nicht vorher angemeldeter Mitaufnahme der Mutter	angeregt
Schlaflabor	10	einheitlich abgestimmtes Vorgehen bzgl. des Pflegeverhaltens zur Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes (Dienstanweisung)	umgesetzt
	11	Erstellung, Diskussion und Verbreitung einer Indikationsliste für Schlaflaboruntersuchungen	umgesetzt
	12	Gestaltung einer Infotafel für Eltern über den Ablauf der Schlaflaboruntersuchung	eingeleitet
	13	Arbeitszeitanalyse der Schlaflaborärztin (pro Woche 41,5-65,9 Stunden), personelle und funktionale Entlastung	umgesetzt
Befundbesprechung/ Entlassung	14	Befundbesprechung im Schlaflabor	umgesetzt
	15	zusätzliche telefonische Sprechzeit für Rückfragen	umgesetzt
	16	Hilfe bei psychischer Belastung der Eltern durch Ärzte und Kinderpsychologen der Klinik sowie Adressliste regional verfügbarer Kinderpsychologen	umgesetzt
Station	17	Mitteilung und Diskussion der Befragungsergebnisse an die beteiligten Stationen, um eine Sensibilisierung für die Sicht der Eltern zu erreichen	umgesetzt
	18	Infoblatt des Schlaflabors für Klinikmitarbeiter zur besseren Koordination von Schnittstellen zur Aufnahme, zu den Stationen und Funktionsbereichen	eingeleitet
	19	festе Regelung zwischen Stationen und Schlaflabor über die Zuordnung und Unterbringung der Kinder und deren Eltern	eingeleitet

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass das systematische Qualitätsmanagement für das Kinderschlaflabor und für die zugehörigen Stationen und Arbeitsbereiche wesentliche Anregungen und konkret spürbare Veränderungen zugunsten der Kinder und deren Eltern sowie für die beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gebracht hat. Neben den organisatorischen Ablaufveränderungen und inhaltlich präzisierten Vorgehensweisen (z.B. Indikationsliste Polysomnografie, Dienstanweisung/ Fortbildungen/ Diskussionsrunden zum Thema Prävention Plötzlicher Säuglingstod, Dienstanweisung zur klinikzentralen Erfassung

von Todesfällen) ist insbesondere das Verständnis für die Komplexität der Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für die Sichtweise der Eltern vergrößert worden. Dies äußert sich in der Kultur des sprachlichen Umganges miteinander, in der Verbesserung der Ablauforganisation von der Terminabsprache bis zur Befundübermittlung, in den umfangreichen wissenschaftlichen Ergebnissen und ganz offensichtlich auch in der deutlichen Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kinderschlaflabors für weitergehende Projekte.

Mitarbeiterbefragung I und II

An der ersten Mitarbeiterbefragung nahmen 56% (202/359) aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teil. 17 Monate später beteiligten sich 34% (108/321) aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der zweiten Befragung.

Im Ergebnis der ersten Befragung wurden u.a. folgende Stärken der Klinik angegeben:

Verlass auf Kollegen (Mittelwert 1,87, Skala 1-5), eigenes Wissen und Können voll einsetzbar (1,94), Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit nicht zu hoch (1,97), die Arbeit verlangt enge Zusammenarbeit der Mitarbeiter (2,03), Verlass auf Vorgesetzte bei schwieriger Arbeit (2,03), Rückmeldung über die Qualität der eigenen Arbeit durch die Kollegen und Vorgesetzten.

Als Schwächen wurden identifiziert: immer wiederkehrende Arbeitsunterbrechungen (3,70, Skala 1-5), Zeitdruck (3,32), ungünstige Umgebungsbedingungen (3,28), unzureichende Berücksichtigung von Ideen und Vorschlägen durch die Leitung der Kinderklinik (3,08), ausreichende Information über wichtige Dinge in der Kinderklinik (3,04), Räume und Raumausstattung unzureichend (2,97), zu viel Arbeit (2,96), Arbeitsmaterialien stehen nicht ausreichend zur Verfügung (z.B. Computer) (2,69), Entwicklungsmöglichkeiten (2,82). Außerdem wurden Kurzzeitarbeitsverträge für zahlreiche ärztliche Mitarbeiter als besonders kritisch angesprochen.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden schriftlich in Form eines Infobriefes über die Ergebnisse der 1. Mitarbeiterbefragung informiert. Die Projektgruppe schlug nach mehreren intensiven Diskussionsrunden einen konkreten Maßnahmenkatalog vor. Zur Verbesserung des Informationsflusses in der Klinik wurde ein elektronischer Infobrief per Mail etabliert, der inzwischen 26 mal durch das Chefsekretariat an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschickt wurde. Die Fachambulanzen begannen mit einer systematischen Schwachstellenanalyse. Umfangreiche Vorbereitungen für das Zusammenführen verschiedener Aktenformate und die einheitliche Archivierung der Krankenakten wurden in Gang gesetzt. Alle niedergelassenen Kinderärzte erhielten eine aktuelle Liste der Fachambulanzen, um Anrufe besser kanalisieren zu können. In gleicher Weise erfolgte eine Umstellung der Arztbriefe mit Angabe der Sprechzeiten und der Telefonnummer des zuständigen Kinderarztes bereits im Briefkopf. Seitens der Verwaltungsleiterin wurden personengebunden ausreichend Diktiergeräte für Ärzte beschafft. Der von der Klinikleitung eingerichtete Kummerkasten wurde bisher jedoch kaum genutzt. Für Sekretärinnen wurden Computerkurse durch den Klinikingenieur entwickelt und begonnen. Das pflegerische Aufnahme- und Ambulanzpersonal nahm an Kommunikationskursen teil. Die Klinikleitung unternahm weitere intensive Bemühungen, mehr längerfristige Arbeitsverträge für Ärztinnen und Ärzte durch die Betriebsleitung genehmigt zu bekommen.

Im Ergebnis der zweiten Befragung sahen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in folgenden Bereichen sofortigen Handlungsbedarf (Tab.6). Spürbare Veränderungen hat die erste Mitarbeiterbefragung für 12% der Mitarbeiter gebracht, für 63% ergaben sich keine erkennbaren Veränderungen, 25% machten hierzu keine Angaben. Das Image der Kinderklinik wurde von den Mitarbeitern im Mittel mit der Note 3,3 beurteilt (Skala 1-5, die Klinik hat einen guten Ruf: 1 = stimmt nicht, 5 = stimmt immer).

Tab.6 Sofortiger Handlungsbedarf aus der Sicht der Mitarbeiter (2. Befragung)

1. die Klinikleitung berücksichtigt Ideen und Vorschläge der Mitarbeiter ungenügend
2. Weiterbildungsmöglichkeiten in der Kinderklinik ungenügend
3. über wichtige Dinge in der Kinderklinik nicht ausreichend informiert
4. unzureichende Möglichkeiten zur Fachqualifikation
5. Arbeitsräume unzureichend an die Arbeitsaufgaben angepasst
6. Rückmeldung über die Qualität der Arbeit von Kollegen und Vorgesetzten nicht ausreichend
7. ständige Arbeitsunterbrechungen
8. ungenügende Aufstiegschancen
9. Zeitdruck

Zitate: „Der Arbeitsaufwand wird immer mehr, und man hat immer weniger Zeit für die Kinder, und es sollen noch Stellen gestrichen werden.“

„Wichtige Informationen werden zu spät weiter gegeben.“

Insbesondere die persönlichen Stellungnahmen spiegeln die angespannte Stimmung der Mitarbeiter in Zeiten immer knapper werdender Ressourcen auch in einem Universitätsklinikum wieder. Schon aus diesem Grunde schlug die Projektgruppe dem Klinikchef vor, gemeinsam mit der Pflegedienstleiterin und der Verwaltungsleiterin alle 14 Arbeitsbereiche der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der TU Dresden zu besuchen, um im kleinen persönlichen Kreis nach Schwachstellen und Problemlösungsansätzen zu suchen. Zwischen dem 19.11. und 18.12.2002 fanden 14 derartige Gesprächsrunden statt. Dieses Ergebnis macht auch deutlich, wie wichtig die konsequente Unterstützung der Klinikleitung ist.

Prospektive Elternbefragung Kinderklinik

34% (169/500) der Eltern füllten den Fragebogen aus. Die Eltern schätzten das medizinische Behandlungsergebnis mit der Note 1,5 ein (Skala 1-5, 1= sehr gut, 2 = gut) und würden die Klinik mit der Note 1,7 weiter empfehlen. Analog zu den Ergebnissen der oben ausführlicher dargestellten Schlaflaborbefragung sind den Eltern besonders wichtig:

- Informationen über den Gesundheitszustand ihres Kindes, über anstehende Therapie und Diagnostik,
- Engagement, Erreichbarkeit und Ansprechbarkeit der Ärzte für das kranke Kind, Einbeziehung der Eltern in Diagnostik und Therapie,
- Sicherheit der Unterbringung des Kindes auf der Station und
- ausreichendes Parkplatzangebot.

Seitens der Mitarbeiter wurden zum Teil deutlich andere Wichtungen bzgl. der Bedürfnisse der Eltern angenommen. Informationen über anstehende Behandlungen bzw. Untersuchungen nahmen für die Eltern die vorderen Ränge 3 bzw. 4 ein, während Mitarbeiter hierfür die deutlich nachgeordnete Ränge 8 bzw. 10 vermuteten. Freundlichkeit und Einfühlungsvermögen der Ärzte im Umgang mit den Kindern wurde von den Eltern auf Rang 5 gesetzt, die Mitarbeiter vermuteten, dass dieses Merkmal für Eltern erst auf Rang 27 platziert würde.

Zur Erhöhung der Sicherheit der Unterbringung der Kinder wurden folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Einbau von Codeschlössern in jede Stationstür,
- Hinweisschild für Eltern, sich zuerst beim Personal zu melden,
- Anweisung an das Personal, alle Besucher an der Stationstür persönlich zu empfangen (und nicht nur den elektrischen Türöffner zu betätigen),
- Erstellen von ständig aktualisierten stationsbezogenen Listen, welche Personen das Kind besuchen dürfen.

Einweiserbefragung

51% (76/150) der niedergelassenen Kinderärzte, die sich telefonisch zur Teilnahme bereit erklärt hatten, schickten den umfangreichen Fragebogen ausgefüllt zurück. Für die Einweiser ergab sich eine Gesamtzufriedenheit mit der Klinik von 1,96, für die Nichteinweiser von 2,04 (Skala 1-5). Deutlich wurde, dass der Service der Klinik wesentlich zu der Entscheidung für oder gegen eine Einweisung in die Klinik beiträgt. Im Ergebnis der Einweiserbefragung wurde u.a. eine umfassende Liste aller Fachambulanzen an die niedergelassenen Kinderärzte geschickt, die Arztbriefe wurden inhaltlich und formal umgestellt. Fortbildungsangebote sollen mehr an den Bedürfnissen der niedergelassenen Kinderärzte ausgerichtet werden. Die Kampagne zur Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes in Sachen wird wesentlich von der Universitätskinderklinik getragen und stellt ein praxisbezogenes Fortbildungsangebot dar. Die Sprechstunde für unklare Problemfälle wird seitens der niedergelassenen Kinderärzte genutzt. Offen ist die Abstimmung diagnostischer Prozeduren zwischen stationären und ambulanten Anbietern. Die Wertschätzung der Arbeit der niedergelassenen Ärzte durch Klinikärzte muss nachhaltig erhöht werden. Gut erreichbare und kollegial ansprechbare Kompetenzträger werden von den Einweisern erwartet.

Ausblick

Arbeits- und Organisationspsychologen können Kinderärzten gehörig unter die Arme greifen, wenn es um das Analysieren, Verstehen und Verändern von Konflikten und Arbeitsabläufen geht. Arbeitszeitanalysen, Prozessflussanalysen von der Terminankündigung über die Aufnahme bis zur Entlassung und Nachsorge sowie Mitarbeiter-, Eltern- und Einweiserbefragungen sind wesentlich durch das Know-how der Arbeitspsychologie und anderer Fachrichtungen geprägt worden. Die beste Beratung nutzt allerdings nur wenig, wenn die Bereitschaft zur konsequenten Umsetzung der Problemlösungsvorschläge fehlt. Hierzu braucht es sowohl die klare Unterstützung seitens der Klinikleitung gemeinsam mit dem Vorstand und den Veränderungswillen aller Mitarbeiter.

Eine Reihe konkreter Veränderungen sind bereits in Gang gesetzt worden, weitere in der Planung. Wünschenswert wäre in diesem Zusammenhang ein systematisches Beschwerdemanagement, um derartige Impulse als Chance zur kritischen Reflexion und Veränderung nutzen zu können. Ein erster Anfang wurde für das gesamte Universitätsklinikum gestartet. Darüber hinaus wird in Teilbereichen der Kinderpoliklinik in Verbindung mit dem Kinderschlaflabor die Einführung der Balanced Score Card angestrebt, um neben der Mitarbeiter-, Eltern/Patienten- und Einweiserzufriedenheit auch „harte“ betriebswirtschaftliche Daten in den kontinuierlichen und flexiblen Steuerungsprozess einbeziehen zu können. Nicht zuletzt braucht es die systematische Erfassung der klassischen medizinischen Qualitätsindikatoren zur Messung der Ergebnisqualität (z.B. Hygienestandards/ Anzahl von Hospitalinfektionen, weiterhin Teilnahme am bundesweiten Ranking kinderdiabetologischer Zentren, Kurz- und Langzeitergebnisse in der Onkologie, Neonatologie oder bei der Behandlung der Mukoviszidose etc.).

Nun bleibt abzuwarten, in welchen Arbeitsbereichen sich auf Initiative der zuständigen Leitungsebenen weitere Qualitätszirkel bzw. Projektgruppen bilden werden, um Unwohlsein in transparente und handhabbare Analysen und Veränderungen zu überführen – zugunsten der uns anvertrauten kranken Kinder und Jugendlichen als auch zugunsten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die diese anspruchsvollen Aufgaben zu lösen haben.

Literatur

Abdel-Haq A, Paditz E, Jackisch D, Kugler J: Qualitätsmanagement in Kinderklinik und Schlaflabor: Zufriedenheit der Eltern. *Somnologie* 4 (2000) 61

Abdel-Haq A, Paditz E, Friebel D, Kugler J: Kenntnisstand der Bevölkerung zu Fragen der SIDS-Prävention.

In: Paditz E (Hrsg.): *Gesunder Babyschlaf – Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes in Sachsen*. Hille Dresden 2002, S. 42-49

Abdel-Haq A: Elternbefragung Kenntnisstand SIDS-Prävention und Zufriedenheit mit dem Kinderschlaflabor. Magisterarbeit Public Health (Prof.Dr.Kugler) TU Dresden (Abschluß 2003 vorgesehen)

Jackisch D, Paditz E, Friebel D, Winkler U: Angst vor dem plötzlichen Kindstod ? Ein Problem ? *Somnologie* 3(1999) Suppl.1, S.29

Jackisch D, Paditz E, Friebel D, Maier U: Kinderpsychologische Hilfsangebote bei Angst der Eltern vor dem Plötzlichen Kindstod. In: Paditz E (Hrsg.): *Schlafbezogene Atmungsstörungen - kardiovaskuläre Komplikationen und Down-Syndrom*. Hille Dresden 2000, S. 89-95

Junold A: Die Qualität der Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Sektor. Eine empirische Untersuchung an der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden. Dipl.-Arbeit, Fakultät Wirtschaftswissenschaften TU Dresden 2002

Junold A, Paditz E, Abdel-Haq A, Hoyer G, Eberlein-Gonska M, Möser K, Kempter P: Einweiser steuern die stationäre Patientenaufnahme: Service der Klinik wichtiger als die medizinische Leistung ? *Somnologie* 6(2002) Suppl.1, S.11

- Maier U, Friebel D, Paditz E: Mütterliches Rauchen und Geburtsgewicht, Stillen, Infekte, Schwitzen und Blässe bei Säuglingen. In: Paditz E (Hrsg.): Gesunder Babyschlaf – Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes in Sachsen. Hille Dresden 2002, S. 55-57
- Paditz E: Psychologie des Neugeborenen ? Akademie-Echo (Dresden) 25/15 (1983), S.5
- Paditz E: Lebensweise – Alkohol und Schwangerschaft: Nur ein Gläschen ? neues leben 2 (1986) 28-31
- Paditz E: Warnruf aus der Medizinischen Akademie: Erdnüsse lebensgefährlich ? Die Union 45/163 (1990) 3
- Paditz E (Hrsg.): Gesunder Babyschlaf – Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes in Sachsen. Hille Dresden 2002a (64 Seiten)
- Paditz E, Borrmann B: Prävention des SIDS – die besondere Verantwortung der Hebamme. Hebammenforum 2002b, 747-751
- Paditz E, Dinger J, Reitemeier G, Steinak S, Schobeß A, Brömme W, Reuner U, Heinicke D, Kreuz F, Schwarze R: Nichtinvasive Beatmung bei einem vierjährigen Jungen mit schwerem zentralen „late onset“-Hypoventilationssyndrom. Med Klin 92 (1997)(Sondernummer 1) 46-49
- Paditz E, Sun L, Abdel-Haq A, Kugler J: Kenntnisstand von Eltern und niedergelassenen Kinderärzten, Frauenärzten und Hebammen über Möglichkeiten der SIDS-Prävention – Befragung von 1955 Personen. Monatsschr Kinderheilk 3 (2002) 420-421
- Paditz E, Zieger S, Bickardt J, Bockelbrink A, Grieben U, Hammer J, Kemper A, Knappe H, Laier-Groeneveld G, Mellies U, Regneri W, Scholle S, Schönhofer B, Weise M, Wiebel M, Windisch W, Wollinski KH: Lebensqualität unter Heimbeatmung im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter: unterschiedliche Sichtweisen von Eltern und Kindern. Somnologie 4 (2000) 13-19
- Paditz E, Zieger S, Koch R: Lebensqualität unter intermittierender Selbstbeatmung. Monatsschr Kinderheilk 3 (2003) 284-291
- Sun L, Paditz E, Abdel-Haq A, Kugler J: Kenntnisstand über Möglichkeiten der SIDS-Prävention bei niedergelassenen Kinderärzten, Frauenärzten und Hebammen in Sachsen. In: Paditz E (Hrsg.): Gesunder Babyschlaf – Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes in Sachsen. Hille Dresden 2002, S. 50-54
- Zieger S, Paditz E: Lebensqualität unter nasaler Maskenbeatmung im Kindes- und Jugendalter. Monatsschr Kinderheilk 146 (1998) Suppl.2, S 138, V124
- Zieger S, Paditz E: Spezifischer Fragebogen zur Lebensqualität unter Heimbeatmung im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter. In: Paditz E (Hrsg.): Schlafbezogene Atmungsstörungen - kardiovaskuläre Komplikationen und Down-Syndrom. Hille Dresden 2000, S. 104-124

Autor:

Prof. Dr. med. habil. Ekkehart Paditz, Dresden

Veranstalter:

Institut für kulturelle Infrastruktur Sachsen und Hochschule Zittau/Görlitz,
Fachbereich Wirtschaftswissenschaften, Studiengang Kultur und Management
in Zusammenarbeit mit dem Centre International de Formation Européenne, Nizza

Das Ost-West-Kolleg wird von der Europäischen Union finanziell unterstützt.

Die Verantwortung für den Inhalt trägt allein der Herausgeber. Die vertretenen Meinungen sind nicht notwendigerweise die der Europäischen Kommission.

Verlag und Copyright:

Institut für kulturelle Infrastruktur Sachsen, Klingewalde 40, D-02828 Görlitz,
Tel. +49/3581/42094.21, Fax: .28, <institut@kultur.org>, <www.kultur.org>