



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Jahresbericht 2008



Zentrales Beschwerdemanagement (ZBSM) 2008

Inhaltsverzeichnis

- 1. Ausgangslage und Entwicklung**
- 2. Verlauf der Meldungen**
- 3. Nutzer des ZBSM**
 - 3.1. Eingangskanäle der Meldungen
 - 3.2. Eingangsarten der Meldungen
- 4. Auswertung 2008**
 - 4.1. Verteilung und Gewichtung der Meldungen
 - 4.2. Meldungen in Kategorien und Subkategorien
 - 4.3. Korrekturmaßnahmen
 - 4.3.1 Verbesserungen im neuen Klinikum in den Kategorien der Beschwerdeerfassung
- 5. Lob**
- 6. Ausblick**



1. Ausgangslage und Entwicklung

Das Zentrale Beschwerdemanagement (ZBSM) des UKE dokumentiert sein erfolgreiches 5 jähriges Bestehen mit diesem Bericht. Erneut wurde 2008 der interne Bearbeitungsprozess des ZBSM optimiert., So konnte z.B. die Bearbeitungszeit erneut reduziert und das Maßnahmencontrolling intensiviert werden.

Der Bericht beschreibt auch diesmal wieder ein breites Spektrum an Hinweisen, die im gesamten Jahr von Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern und sonstigen Kontaktpersonen für das UKE und dessen Tochtergesellschaften an das ZBSM herangetragen wurden. Diese sind als Ansätze für Verbesserungen im Unternehmen extrem wichtig und werden konstruktiv genutzt.

Die deutlichste Verbesserung im UKE wird für alle Patienten, Mitarbeiter und andere Kontaktpersonen seit dem 31. 1. 2009 spürbar. Seit dem ist unser neues Klinikum – in Ausstattung und Ablauforganisation das modernste Universitätsklinikum Europas – bezogen.

Nicht zuletzt durch die in den letzten Jahren stetig erweiterte Annahme und Bearbeitung von Beschwerden wurde für die UKE-Leitung das Optimierungspotential im Bereich der Hotelleistungen, Organisation und Logistik evident. Durch zahlreiche Darstellungen und Beschreibungen bildet dieser Bericht einen großen Teil der Erkenntnisse und der Verbesserungsmaßnahmen ab.

Selbstverständlich darf sich niemand darauf ausruhen, dass jetzt ein großer Meilenstein der Verbesserungen erreicht ist, denn im Grundsatz des Qualitätsmanagements im UKE richten wir uns nach dem Zyklus von „PDCA“, das heißt Plan-Do-Check-Act und somit werden wir nach allen Planungen und Umsetzungen sofort damit beginnen, den „Check“ durchzuführen um zu handeln, wenn es nötig wird. Aus diesem Grunde haben die Mitarbeiter sofort nach dem Umzug die Möglichkeit Hinweise für Nachbesserungen in ein speziell dafür eingerichtetes Meldesystem einzugeben.

Weiterhin sind alle Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und sonstige Kontaktpersonen aufgefordert, den Weg über das Zentrale Beschwerdemanagement zu wählen, um ihre Hinweise in das nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifizierte System einfließen zu lassen.

Darüber hinaus steht den Patienten auch der Ombudsmann des UKE, Herr Dr. Raimund Kniep, zur Verfügung, der eine informelle Art der Unterstützung für Patienten bei Fragen oder Unzufriedenheiten anbietet. Sofern für das Beschwerdemanagement der Eindruck entsteht, dass eine Vermittlung über eine unabhängige dritte Person hilfreich wäre, werden Beschwerdeführer ggf. an den Ombudsmann verwiesen. Dies hat sich auch in 2008 wieder für zahlreiche Patienten als sehr positiv erwiesen.

Seit 2008 setzt sich die Hamburger Krankenhausgesellschaft für die Umsetzung der Hamburger Erklärung ein. Das UKE erfüllt seit 2004 alle Kriterien, wie im damaligen Jahresbericht ausführlich beschrieben.

Link zur „Hamburger Erklärung“:

[http://www.hkgev.de/hkg.nsf/03BD91EC79D59234C125717D00492541/\\$File/Hamburger%20Erklärung%202008.pdf](http://www.hkgev.de/hkg.nsf/03BD91EC79D59234C125717D00492541/$File/Hamburger%20Erklärung%202008.pdf)

Link zu den UKE Jahresberichten:

http://www.uke.uni-hamburg.de/patienten-besucher/index_11325.php

2. Verlauf der Meldungen 2004 – 2008

Meldungen 2004–2008 (absolute Darstellung)

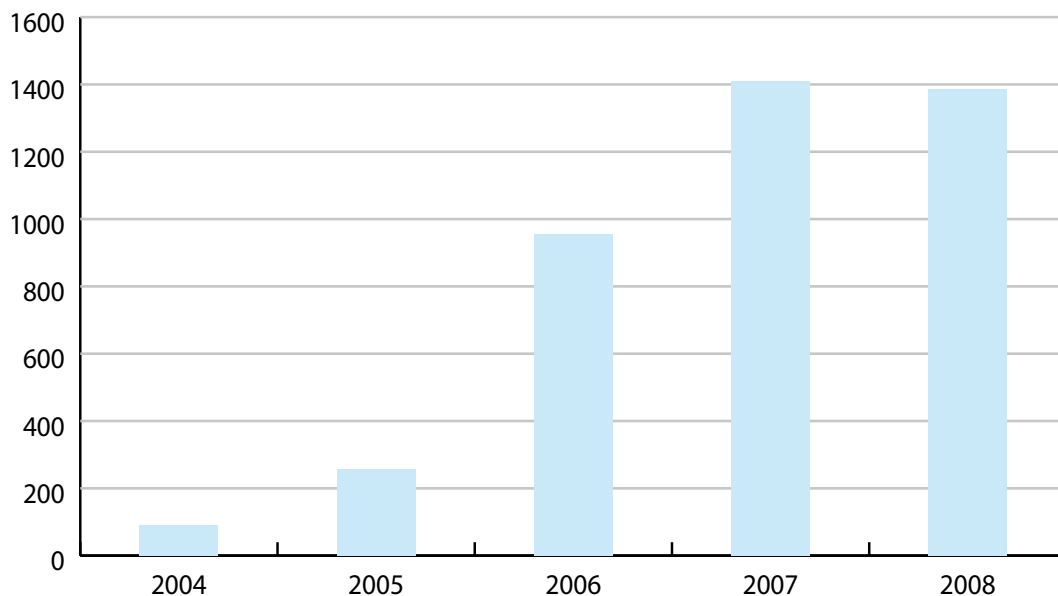


Abbildung 1: Meldungen 2004–2008, absolut

Wie bereits im letzten Jahr dargestellt, blieb abzuwarten, ob sich der stetige Anstieg der Meldungen an das Zentrale Beschwerdemanagement im 5. Jahr fortsetzen würde oder ob sich ein Plateau einstellen würde. Erstmals seit 5 Jahren sind die Meldungen bei gleich bleibender Stimulation und Transparenz quantitativ nahezu konstant: Dies entspricht unseren geschätzten Erwartungen. Eine interne Wirtschaftlichkeitsprüfung im ZBSM empfiehlt jedoch eine weitere Stimulation der Kunden-Rückmeldungen. Die wird durch konsequent weitergeführter Transparenz des ZBSM im neuen Klinikum angestrebt.



3. Nutzer des ZBSM

Es zeigt sich, dass die wertvollen Hinweise, die Beschwerden und nicht zuletzt auch das Lob relativ gleich bleibend von denselben Personengruppen übermittelt wurden, die sich in den letzten Jahren in annähernd der gleichen Verteilung an uns gewendet hatten. Jede Gruppe nimmt eine etwas unterschiedlich gelagerte Perspektive ein, die der Beurteilung der Abläufe in der Summe zu einem Gesamtbild verhilft.

Nutzer des ZBSM (relative Darstellung)

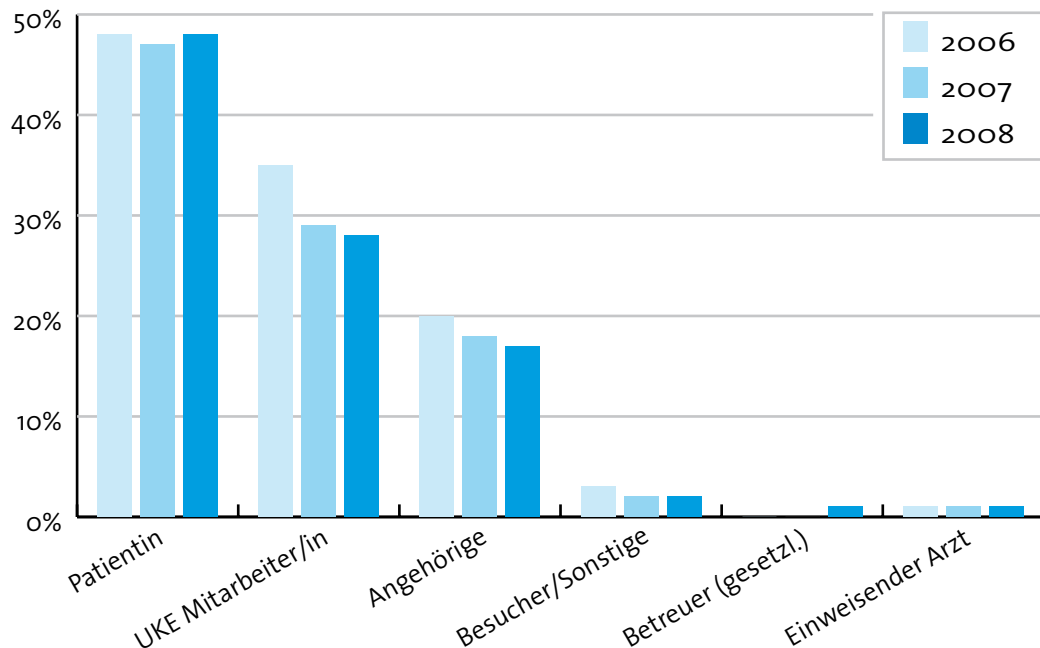


Abbildung 2: Personengruppen der Meldenden 2006–2008, relativ

In der individuellen Bearbeitung und Beantwortung der einzelnen Meldungen kommt oftmals die Perspektive des Einzelnen zum Tragen, indem jeder Hinweis eine bestimmte Wahrnehmung der Situation beinhaltet. Das bedeutet, dass bei den Beschwerden, die nicht eindeutig auf logistische oder organisatorische Mängel hinweisen, Unterschiede in der Sichtweise der Beteiligten bestehen können, die in der Situation und der Aufarbeitung zu berücksichtigen sind, so dass das Beschwerdemanagement hier oftmals eine schlichtende Rolle einnimmt und dabei nach konstruktiven Lösungen sucht.

Diskussionen, ob eine Beschwerde berechtigt ist oder nicht, werden häufig geführt. Im Hinblick auf die Kundenorientierung erfolgt jedoch in jeder personenbezogenen Beschwerde eine detaillierte Aufklärung.

3.1. Eingangskanäle der Meldungen

In Abbildung 3 wird ersichtlich, dass vor allem der Meldeweg direkt über das ZBSM genutzt wird. Die Eingänge über den Vorstand oder die Ärztekammer bleiben auf konstant niedrigem Niveau. Im 5. Jahr hat das ZBSM also maximale Transparenz und Akzeptanz für die Beschwerdeannahme und Bearbeitung im UKE erreicht.

Eingangskanäle der Meldungen (relative Darstellung)

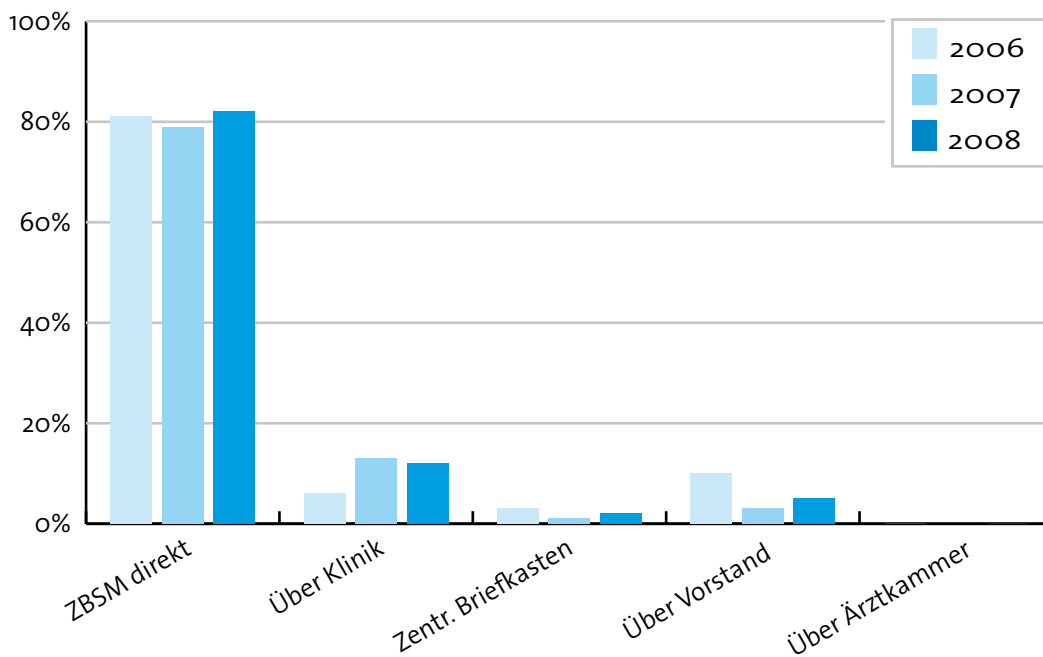


Abbildung 3: Eingangskanäle der Meldungen 2006 – 2008, relativ



3.2. Eingangsarten der Meldungen

Die Eingangsart der Meldungen erfolgt über die unterschiedlichsten Kommunikationskanäle. Besonders erfreulich ist, dass die Onlineformulare eine hohe Akzeptanz finden und in 2008 noch stärker genutzt wurden. Diese Formulare tragen zu einer zügigeren Bearbeitung bei, da die Anliegen direkt digital weiter bearbeitet werden können. Telefonische Beschwerden, Briefe, Faxe und E-Mails werden ebenfalls vor der weiteren Bearbeitung digitalisiert. Aus Abbildung 4 wird die genaue Verteilung der einzelnen Eingangsarten ersichtlich.

Eingangsart der Meldungen im ZBSM (absolute Darstellung)

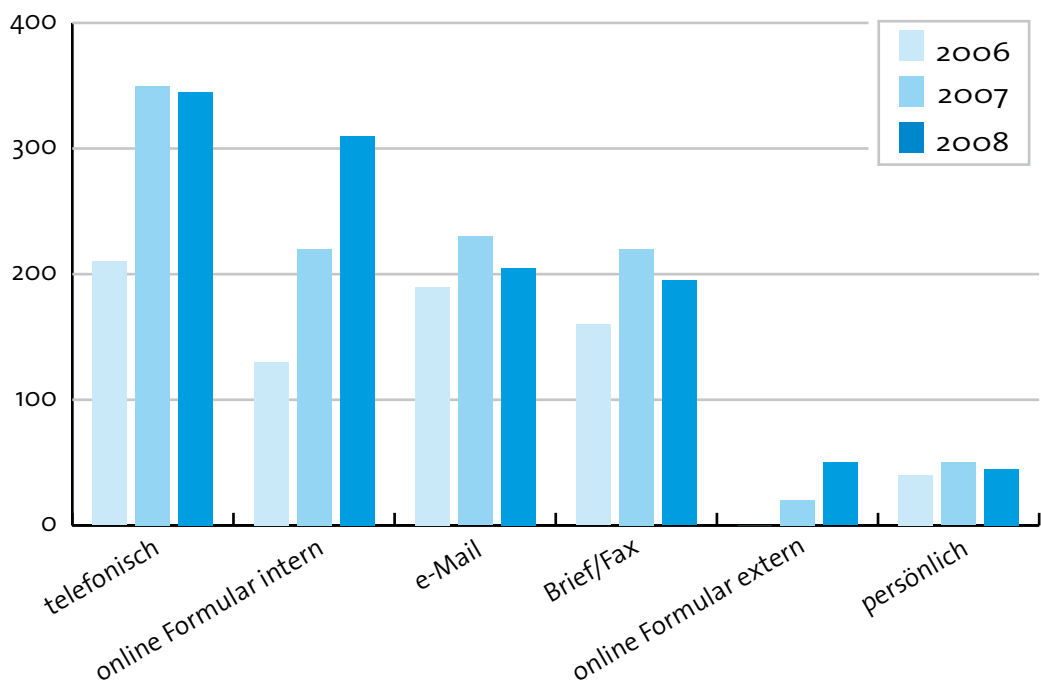


Abbildung 4: Eingangsart der Meldungen im ZBSM 2006 – 2008, absolut

4. Auswertung 2008

4.1. Verteilung und Gewichtung der Meldungen

Insgesamt gingen im Jahr 2008 genau 1385 Meldungen ein. Im Jahre 2007 waren es 1411 und in 2006 noch 955. Aus Abbildung 5 wird ersichtlich, in welche Kategorien die Meldungen eingeordnet werden konnten und wie sich diese verteilten.

Häufungen fanden sich in den Bereichen **Hotelleistungen, ärztliche Leistungen und Information/Organisation**. Die ärztlichen Leistungen stehen für die Patienten im Mittelpunkt, wenn sie sich in ein Krankenhaus begeben. Behandlung, Diagnostik und Heilung bilden neben der Pflege den wesentlichen Teil der Kernprozesse im gesamten Klinikum.

Nach unserer Erfahrung stehen sie somit immer im Fokus der Beurteilung. Im Bereich der **Information/Organisation** zeigt sich ein Anstieg im Gegensatz zu den vergangenen Jahren, hierbei standen allgemeine Meldungen und **Prozesse bei Aufnahme und Entlassung** im Mittelpunkt.



Kategorien der Meldungen 2006–2008 (relative Darstellung)

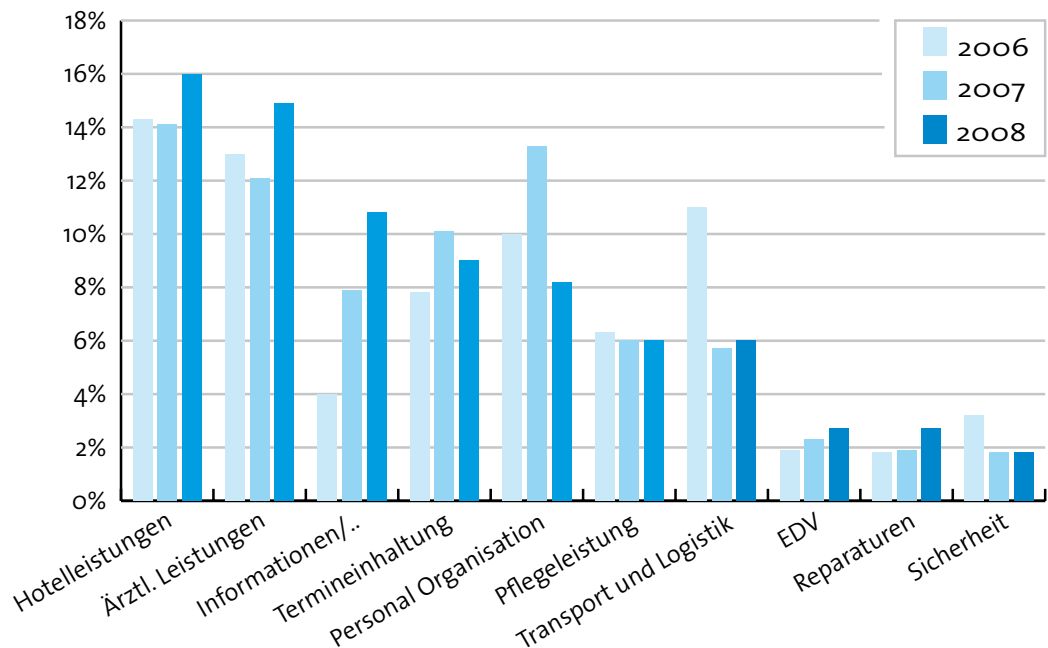


Abbildung 5: Meldungen nach Kategorien 2006 – 2008, relativ

Der Bereich **Personal/Organisation** lag in der Beschwerdehäufigkeit im vergangenen Jahr an der zweiten Stelle und erscheint jetzt auf Platz 5, was durch die Verringerung der Meldungen in den Subkategorien „Personalressourcen“ und „Personalorganisation“ bedingt ist.

Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden in Abb. 5 nur die übergeordneten Kategorien dargestellt; eine komplette Übersicht findet sich in Tabelle 1.

Lob und Dank wird unter Punkt 5 näher ausgeführt.

4.2. Meldungen in Kategorien und Subkategorien

Vergleich 2006–2008

In der Darstellung Abbildung 5 werden nur die Hauptkategorien aufgezeigt. Sie beinhalten quantitativ auch die Subkategorien.

Kategorien und Subkategorien der Meldungen	2006	2007	2008
Anfragen	43	51	42
EDV	19	44	48
Hotelleistungen	143	212	244
Ausstattung Arbeitsplatz	12	8	32
Beschilderung	11	11	7
Hygiene	24	28	23
Lärm	11	14	25
Personalrestaurant	10	9	0
Sauberkeit	0	16	39
Unterbringung	43	66	58
Verpflegung	32	60	60
Information / Organisation	38	114	165
Allgemein	0	17	56
Aufnahme/Entassung.	0	12	40
Datenschutz	3	6	5
Dokumente nicht auffindbar	2	24	10
Verzögerte Befundübermittlung	33	55	54
Kosten / Service	78	70	75
Abrechnung	24	24	28
Abwicklung Einkauf	4	4	2
Parken + Beschilderung	40	21	16
Parkgebühren und Service	0	9	22
Telefonkosten + Probleme	10	12	7
Personal Organisation	97	195	129
Allgemein	0	14	6
Kommunikation	30	61	77
Leistung Funktionsdienst	11	26	14
Mitarbeiterausweis	4	8	5
Personalorganisation	41	74	13
Personalressourcen	11	30	14

Kategorien und Subkategorien der Meldungen	2006	2007	2008
Pflegeleistung	65	90	86
Allgemein	65	76	46
Pflegedienst Kommunikation	0	14	40
Reparaturen	18	31	43
Allgemein	0	4	23
Ausführung von Reparaturen	12	21	20
Service einer Fremdfirma	6	6	0
Sicherheit	32	28	26
Allgemein	19	17	17
Sicherheitsmangel	6	7	6
Umgang mit Patienteneigentum	7	4	3
Sonstiges	9	21	33
Allgemein	9	19	15
Rauchen	0	2	18
Termineinhaltung	74	149	138
Lange Wartezeiten	29	62	61
OP-Verschiebungen	7	17	16
Telefonische Erreichbarkeit	14	28	33
Terminabsprache	24	42	28
Transport und Logistik	107	78	90
Krankentransport	89	54	38
Postzustellung	6	3	3
Sonstige Logistik und dazugehörige Kommunikation	12	21	49
Ärztl. Leistungen	127	183	226
Ärztl. Leistungen (Behandlungserfolg)	81	82	84
Ärztliche Aufklärung	10	28	23
Kommunikation / Visite	36	73	112
Lob und Dank	105	180	158

Tabelle 1: Kategorien und Subkategorien der Meldungen 2006 – 2008

4.3. Korrekturmaßnahmen

Seit 2008 erfolgen strukturierte quartalsweise Auswertungen an Kliniken und Zentren. Dabei werden Schwerpunkte der Beschwerden systematisch abgebildet, so dass das klinikinterne Qualitätsmanagement nachhaltig **Verbesserungen/Korrekturmaßnahmen** umsetzen und Überprüfungen durchführen kann, so wie dies im Ausblick des Jahresberichtes 2007 annonciert wurde.

Während es in 2007 nur punktuell Analysen zu Beschwerdesachverhalten über die einzelnen Qualitätsmanagementgruppen gab und dort Abwehrstrategien entwickelt wurden, erfolgte dies in 2008 flächendeckend mit ca. 10% der Beschwerden.

In berufsgruppenübergreifenden Gruppen wurden solche Beschwerden regelmäßig aufgegriffen und die Wirksamkeit der Maßnahmen in internen Audits überprüft.

Korrekturmaßnahmen 2006 – 2008 (relative Darstellung)

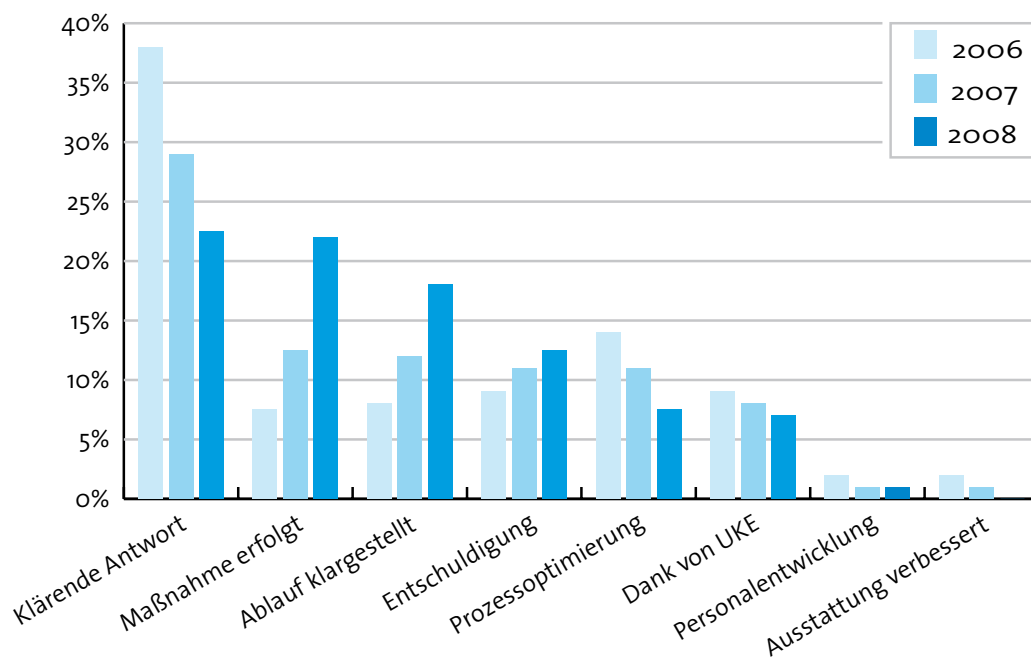
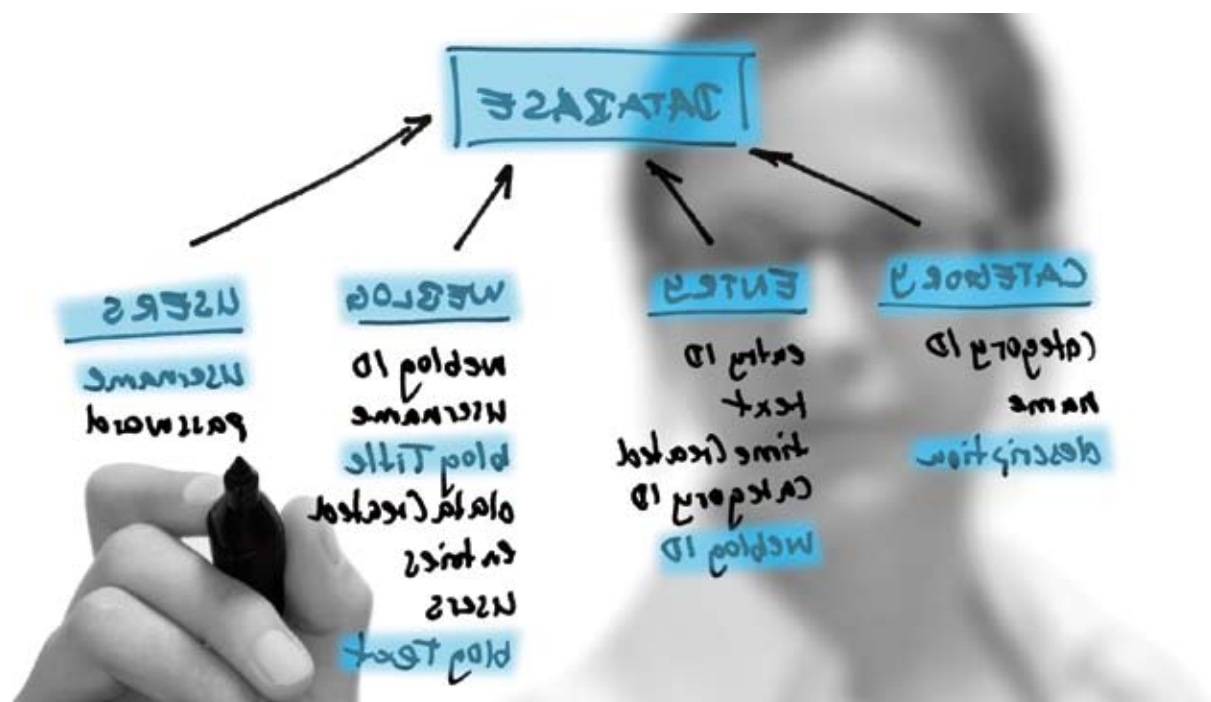


Abbildung 6: Korrekturmaßnahmen, relativ 2006 – 2008

Wie bereits zu Beginn des Berichtes erwähnt, wurde erneut der Fokus auf die Aufarbeitung der personenbezogenen Beschwerden gelegt, um jedes Anliegen auf System- und/oder Behandlungsfehler oder Kommunikationsdefizite zu überprüfen und weiter zu verfolgen. Diese Beschwerden waren hauptsächlich in der Kategorie „Ärztliche Leistungen“ anzusiedeln. **Klärende Antworten** und eine **Klarstellung der Abläufe** standen hier im Vordergrund.

In 2008 wurden mehr **Maßnahmen bzw. Sofortmaßnahmen** als in 2007 umgesetzt. Hier ging es z.B. um die Versendung von Befunden, die Reinigung von Bereichen nach Reklamation, das Erledigen von Reparaturen, die Beschaffung von Arbeitsmaterialien, den Nachschub an Wäsche, den Austausch von Duschvorhängen oder Gardinen, um nur Einiges zu nennen.

Entschuldigungen wurden, so erforderlich, ausgesprochen, da durch Zeitnot, Missverständnis oder Organisationsmangel Unannehmlichkeiten für die Meldenden entstanden waren.



4.3.1. Verbesserungen im neuen UKE in den Kategorien der Beschwerdeerfassung

Kategorie	Verbesserung
Hotelleistungen	<p>Das neue Klinikum verbindet modernste Krankenversorgung mit Hotelkomfort. Zweibettzimmer mit Fernseher, Internetzugang und Telefon sind an jedem Bett individuell vorhanden.</p> <p>Die gesamte Verpflegung im UKE wird auf ein neues System umgestellt. Hierbei werden die Speisen kurz vor dem Verzehr ausgewählt und erhitzt, so dass die Vorauswahl am Tag vorher entfällt. Die Qualität der Speisen wird dabei erheblich verbessert.</p>
Information/ Organisation EDV	<p>Durch das neue Klinische Arbeitsplatzsystem (KAS) mit dem Namen „SOARIAN“ werden alle Patientendaten in der EDV erfasst und sind jederzeit von den berechtigten Personen abrufbar. Ambulante und stationäre Versorgung sind dabei zusammengefasst.</p>
Aufnahme	<p>Durch die Zentralisierung des Casemanagements im Erdgeschoss des Klinikums wird garantiert, dass jeder Patient vor seiner Aufnahme zügig in der EDV erfasst wird. In Einzelkabinen findet eine detaillierte Abklärung des Versicherungsstatus und der Kostenübernahme statt.</p>
Kosten/Service	<p>Die Nähe zwischen der kostenpflichtigen Tiefgarage (950 Stellpl. für Pat. und Bes.) und dem Eingang des Klinikums erleichtert den Zugang zu den Bereichen. Das Parken auf dem Außengelände kann somit weiter reduziert werden. Taxen können über eine separate Einfahrt v.d. Martinistr. in das UKE-Gelände fahren und Patienten direkt vor dem Haupteingang bzw. vor der Zentralen Notaufnahme (ZNA) ein- und aussteigen lassen.</p>
Beschilderung	<p>Jede Etage im neuen Klinikum untergliedert sich in 8 Bereiche, die alphabetisch mit den großen Buchstaben A-H bezeichnet sind. Vom Erdgeschoss bis zur 2. Etage sind die Flächen durch eine klare Kennzeichnung mit farblicher Abstimmung voneinander zu unterscheiden. Das alphabetische Konzept ist eine logische Fortführung der vertikalen Ausrichtung des Gebäudes.</p>

Kategorie	Verbesserung
Personal/ Organisation	<p>Es wurden interdisziplinäre „Ambulanz-Cluster“ eingerichtet. Ein „Cluster“ setzt sich aus einem Team versch. Fachbereiche zusammen, sodass ähnliche Körperregionen ggf. von unterschiedlichen Fachärzten behandelt werden können, z.B. im Cluster von Mund-, Kiefer- Gesichtschirurgie, Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde und Hör-, Stimm- u. Sprachheilkunde.</p> <p>Es wurde eine zentrale Blutentnahme eingerichtet: Sämtliche Blutentnahmen, die in den Ambulanzen verordnet werden, erfolgen sitzend oder liegend in Einzelkabinen durch speziell geschulte Mitarbeiter.</p>
Terminplanung/ Einhaltung	<p>Die Servicezeiten der Ambulanzen sind einheitlich im neuen Klinikum für den Zeitraum von Montag bis Freitag von 8.00 -18.00 Uhr geplant. Die Funktionsbereiche wie z.B. Röntgen, Labor oder Prämedikationsambulanz werden bis 18.30 Uhr besetzt sein.</p> <p>Die Terminvergabe erfolgt auf der Grundlage der zeitlichen Vorgaben, die von den Ambulanzen für bestimmte Sprechstunden festgelegt und dadurch gut planbar sind.</p>
Transport und Logistik	<p>Durch die Zentralisierung der Krankenversorgung im neuen Klinikum werden die Patiententransfers weitgehend auf internen Wegen erfolgen, wodurch die Fahrten in Krankenwagen über das Gelände kaum noch notwendig sein werden.</p> <p>Der automatische Warentransport (AWT), ein modernes Rohrpostsystem, erlaubt die Versendung von Probenmaterial von Sammelpunkten aus in alle Bereiche des UKE. Zusätzlich werden Fahrzeuge mit elektronischer Steuerung Waren transportieren.</p>
Sicherheit	<p>Es wird flächendeckend ein einheitliches Medikationssystem für die Patienten im neuen Klinikum übernommen. Mithilfe der EDV wird jeder Patient seine Medikamente individuell verpackt aus der Apotheke erhalten. Ärzte und Apotheker arbeiten dabei viel stärker als bisher zusammen.</p>

Tabelle 2: Verbesserungsmaßnahmen im neuen Klinikum (ab Januar 2009)

Durch diese strukturellen Veränderungen profitieren Patienten wie Mitarbeiter gleichermaßen. Das neue Klinikum macht das UKE zu einem der modernsten Universitätskliniken Europas und liefert die Rahmenbedingungen für eine Krankenversorgung auf höchstem Niveau.

5. Lob

Wir freuen uns, dass konstant 12% aller Meldungen an das Beschwerdemanagement Anerkennung der Leistungen sowie Lob und Dank enthielten und waren 2008 erstmals in der Lage, die Verteilung sehr detailliert zu dokumentieren und auszuwerten. Die Mitarbeiter erhielten den größten Teil des Lobes, obwohl sie durch die Vorbereitungen durch die strukturellen Veränderungen einer großen Doppelbelastung ausgesetzt waren.

Lob und Dank wird erfahrungsgemäß auf Stationen und in Funktionsbereichen in den verschiedensten Formen entgegen genommen. Üblicherweise bedanken sich Patienten gern direkt und persönlich bei den Mitarbeitern, die es in ihren Augen verdient haben, so dass diese sich ganz direkt darüber freuen können. Sich für Lob und Dank an das Beschwerdemanagement zu wenden, liegt verständlicherweise nicht so nahe. Unter der Rubrik „Lob und Tadel“ laden jedoch Flyer und das Onlineformular im Internet ausdrücklich dazu ein.

Verteilung von Lob in 2008 (relative Darstellung)

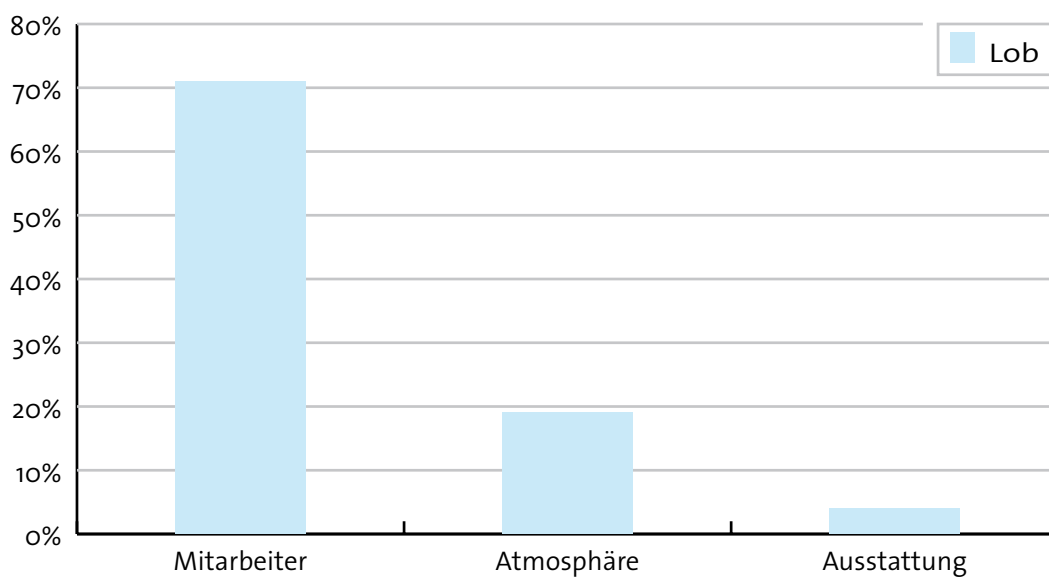


Abbildung 7: Verteilung von Lob, 2008, relativ

6. Ausblick

Auch in 2009 hat das ZBSM wieder ein großes Interesse daran, die Meldungen unterschiedlicher Kontaktpersonen des UKE entgegenzunehmen, besonders hinsichtlich einer Reflektion des neuen Klinikums bzw. dessen Startphase. Mit Spannung wird zu verfolgen sein, ob sich die Meldungsschwerpunkte nach all den Umstrukturierungen und räumlichen Verbesserungen verlagern oder ähnlich, möglicherweise mit etwas anderen Schwierigkeiten als bisher, aufgezeigt werden.

Verbesserungen wird es immer geben müssen, denn so ein dynamisches Unternehmen wie ein Universitätsklinikum auf höchstem wissenschaftlichem Niveau wird ständig mit neuen Herausforderungen konfrontiert sein. Aus diesem Grunde sind wir sehr an der Vernetzung der am Gesamtprozess beteiligten Bereiche im UKE interessiert und bauen ihn auch im Hinblick auf die Beschwerdeannahme und Bearbeitung weiter aus.

Die Möglichkeiten, die sich im Rahmen des Qualitätsmanagements durch den Aufbau der Qualitätssysteme und der geplanten Gesamtzertifizierung des Klinikums nach DIN ISO 9001:2008 ergeben, werden auch für die Erkenntnisse aus dem ZBSM neue Möglichkeiten der ständigen Verbesserungen bieten. Die Arbeit der klinikinternen Qualitätsmanagementgruppen soll flächendeckend mindestens 15% der Hinweise aufarbeiten und in Audits überprüfen.

Bei jährlich mehr als 60 000 stationären Behandlungen und 240 000 ambulanten Kontakten am UKE besteht viel Potential für weitere Rückmeldungen an das ZBSM. Dies gilt es zu nutzen.

Hamburg, 1. Februar 2009

H. Holsten-Griffin, Dr. med. C. Utler

Ansprechpartnerin im ZBSM:

Frau H. Holsten-Griffin
Tel.: 040 / 74 10 - 5 79 85
E-Mail: Beschwerdemanagement@uke.de

Impressum:
© 2008

Herausgeber:
Dr. med. Christian Utler, Hilke Holsten-Griffin, Geschäftsbereich Qualitätsmanagement, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

