



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Jahresbericht „Zentrales Beschwerdemanagement“ 2004



Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|---|
| 1. Ausgangslage | 3 |
| 2. IST-Zustand des Zentralen BSM..... | 3 |
| 3. Anforderungen der Hamburger Erklärung | 4 |
| 4. Auswertung der Datenbank 2004 | 5 |
| 4.1 Beschwerdekanäle | 5 |
| 4.2 Beschwerdeführer..... | 6 |
| 4.3 Kategorisierung der Beschwerden | 7 |
| 4.4 Quantitative Auswertung..... | 7 |
| 5. Erkenntnisse für die Praxis..... | 8 |



1. Ausgangslage

Der Vorstand des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf hat im Zuge der kontinuierlichen Weiterentwicklung seines umfassenden Qualitätsmanagement-Systems im November 2003 ein Zentrales Beschwerdemanagement (BSM) im Geschäftsbereich Qualitätsmanagement etabliert. Die Grundlage für das Zentrale BSM wurde in der VA 4.2.1 im Qualitätsmanagement-Handbuch (QMH) festgelegt.

2. IST - Zustand des Zentralen BSM

Der vorliegende Jahresbericht „Zentrales Beschwerdemanagement“ 2004 muss als ein Bericht über den IST - Zustand (Statuserhebung) der jungen Institution „Zentrales BSM“ im UKE angesehen werden.

Die Erfahrungen im Zentralen BSM aus dem ersten Jahr bilden die Grundlage für das Weiterentwickeln der Institution. Folgende Ziele konnten bisher erreicht werden:

- (1.) Patienten, Einweiser, externe Organisationen oder sonstige Interessenspartner haben eine neue Anlaufstelle für Lob, Tadel und Beschwerden erhalten, welche zunehmend von ihnen genutzt wird.
- (2.) Der Ablauf der Bearbeitung von Lob, Tadel und Beschwerden konnte etabliert werden.
- (3.) Die Datenerfassung konnte erprobt und weiterentwickelt werden.

Die eingegangenen, bzw. aufgenommenen Anliegen werden in einer Access-Datenbank erfasst. Diese wird am Anfang eines Jahres rückwirkend für das letzte Jahr ausgewertet.

Der Bericht wird gleichzeitig mit dem Berichtswesen des Ombudsmannes (Herrn Dr. Roland Makowka) veröffentlicht. Der Rhythmus der Jahresberichte von Dr. Makowka lag bisher zwischen April eines Jahres und März des darauf folgenden Jahres. Herr Dr. Makowka hat seinen Berichtszeitraum an den Berichtszeitraum des Zentralen BSM angepasst. Dafür danken wir Herrn Dr. Makowka an dieser Stelle sehr.

Durch die regelmäßige Datensammlung der Anliegen, bzw. Beschwerden, wurde eine Basis für die vielseitige Nutzung der Datenbank geschaffen. Der Umgang mit der speziell konzipierten Datenbank und deren erste Auswertung, haben vielfältige Erkenntnisse erbracht. Die Datenbank wurde bereits einmal an die Bedürfnisse und Realität der Datenverfügbarkeit angepasst. Es ist deutlich geworden, dass die Kategorisierung der Fälle sehr wichtig ist und dass sehr viel Sorgfalt darauf verwendet werden muss, damit die Auswertung für die Praxis verlässliche Aussagen ergibt. Hierbei ist z. B. sehr genau zu prüfen, ob es sich bei einem Vorkommnis um ein Kommunikationsdefizit oder um eine fehlerhafte ärztliche oder pflegerische Leistung handelt.

Die Bearbeitung der Fälle erfolgt seit Ende Oktober durch eine feste Person, die für das Zentrale BSM verantwortlich ist. Dies trägt u. a. dazu bei, dass Zuverlässigkeit, Vollständigkeit und Kontinuität bei der Bearbeitung und Eingabe der Fälle gewährleistet sind. Die Aufgabe wird durch Frau Hilke Holsten-Griffin wahrgenommen. Sie ist 20 Stunden pro Woche tätig. Es ist geplant eine weitere Mitarbeiterin zur Unterstützung einzusetzen.



3. Anforderungen der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Behörde für Wissenschaft und Gesundheit hat zusammen mit der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft am 29.11.2004 eine „Hamburger Erklärung“ zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden erlassen.

Das UKE erfüllt bereits heute weitgehend alle definierten Anforderungen der „Hamburger Erklärung“. Sechs Hauptkriterien sind in der Hamburger Erklärung niedergeschrieben worden. Die nachfolgende Beschreibung gibt Aufschluss darüber, in welcher Art und Weise die Punkte vom UKE umgesetzt worden sind, bzw. umgesetzt werden.

(1.) Zugänglichkeit

Durch die Patienteninformationsschrift, die jeder Patient bei der Aufnahme erhält, und durch Informationen auf der UKE Homepage, wird auf das Zentrale BSM hingewiesen. Patienten, Einweiser oder andere Interessenten können sich jederzeit persönlich, telefonisch, schriftlich (Postweg/Fax) oder per E-Mail an das BSM wenden. Persönliche Termine können viermal pro Woche vereinbart werden.

Darüber hinaus ist es geplant, einen Briefkasten am Gebäude Haus S35 anzubringen, sowie Faltblätter und Poster zur Information im Klinikum zu verteilen.

(2.) Zügige Bearbeitung

Auf Anliegen wird zeitnah, d. h. möglichst am darauf folgenden Werktag, nach dem Eingang des Anliegens reagiert.

Der Ablauf stellt sich wie folgt dar:

- Es gibt eine erste Rückmeldung an den Beschwerdeführer über den Eingang der Beschwerde.
- Bei längerer Bearbeitungszeit geht ein Zwischenbericht an den Beschwerdeführer.
- Der Beschwerdeführer erhält eine abschließende Stellungnahme mit Erläuterungen und falls relevant, Information über Verbesserungsmaßnahmen und Korrekturmaßnahmen.

(3.) Unabhängigkeit

Für die im Beschwerdemanagement arbeitende Mitarbeiterin existieren klare Richtlinien, die für die Beschwerdebearbeitung aufgestellt worden sind. Sie werden zunächst intern (UKE) und in Kürze durch das Faltblatt zur Information nach außen transparent gemacht.

Die beauftragte Mitarbeiterin für die Bearbeitung der Beschwerden erhält die Möglichkeit der Teilnahme an entsprechenden Schulungen. Eine Grundschulung findet zur Zeit durch die Verbraucherzentrale Hamburg kostenlos statt.

(4.) Transparenz

Durch die beauftragte Mitarbeiterin im Qualitätsmanagement wird die Transparenz im Zentralen BSM bei der Bearbeitung der Fälle sichergestellt.

Es entsteht Transparenz über

- die Art der Beschwerdebearbeitung gegenüber dem Beschwerdeführer
- das Ergebnis der Beschwerdebearbeitung
- die Wirkung der Beschwerdebearbeitung.
- den Jahresbericht des Zentralen BSM



(5.) Verantwortung

Die Pflichten und Befugnisse der Personen, die mit der Beschwerdebearbeitung beauftragt sind, wurden in einer Verfahrensanweisung schriftlich festgelegt.

(6.) Unternehmenskultur

Das Zentrale BSM strebt einen offenen und konstruktiven Umgang mit Beschwerden an. Durch Vorträge, geplante Schulungen und der eigentlichen Tätigkeit der Beauftragten für das Zentrale BSM, wird das Wissen sowie das Verständnis über die neue Institution bei den Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im UKE verbreitet. Die Stimulation von Patientenmeinungen liegt in der Verantwortung der Kliniken und Zentren, dies ist in der Verfahrensanweisung zum Zentralen Beschwerdemanagement festgeschrieben. Patientenbefragungen werden zusätzlich durch den Ombudsmann und durch das Zentrum für Psychosoziale Medizin in Projekten, in ausgewählten Bereichen durchgeführt. Ergebnisse werden dem Geschäftsbereich Qualitätsmanagement zugänglich gemacht. Für das Jahr 2004 hat eine Klinik (Augenklinik) die Auswertung der kontinuierlich durchgeführten Patientenbefragung an das Qualitätsmanagement weitergeleitet diese Kultur sollte auch von anderen Kliniken/Zentren übernommen werden.

4. Auswertung der Datenbank 2004

Die folgenden drei Tabellen zeigen eine quantitative Auswertung der Beschwerden für das Berichtsjahr 2004.

4.1 Beschwerdekänäle

Wie bereits unter Punkt 3 „Hamburger Erklärung“ beschrieben, werden die Beschwerdekänäle veröffentlicht. Hierbei werden die internen sowie die externen Beschwerdekänäle genannt.

In Jahr 2004 wurde nur die Ärztekammer Hamburg von den Beschwerdeführern/-führerinnen als externer Beschwerdeweg genutzt. Der nachfolgenden Tabelle ist zu entnehmen, welche Beschwerdekänäle und in welcher Frequenz 2004 genutzt wurden.

| Beschwerdekanal | Anzahl von Beschwerden |
|--|------------------------|
| Ärztekammer Hamburg | 7 |
| Klinikdirektor | 7 |
| GB Unternehmenskommunikation und Öffentlichkeitsarbeit | 1 |
| Ombudsmann (Weitergabe an BSM) | 1 |
| Zentrumsleitung | 2 |
| Zentrales Beschwerdemanagement GB Qualitätsmanagement | 24 |
| Sonstiges | 14 |
| Vorstand (ÄD, KD, DPP) | 34 |
| Beschwerden gesamt | 90 |



Im Jahr 2004 gingen insgesamt 90 Beschwerden, Hinweise, bzw. Anliegen ein. Der Weg über den Vorstand wurde von 38% der Personen als Beschwerdekanal genutzt. Dies ist damit der häufigste gewählte Weg. Alle Übrigen Beschwerdekanäle stellen sich wie folgt dar:

- Zentrales BSM / GBQM 27%
- Sonstige 16%
- Ärztekammer Hamburg 6%
- Klinikdirektor 6 %
- Zentrumsleitung 2%
- GB Untern. & Öffentl. 1%
- Ombudsmann 1%

Ziel 2005 des Zentralen BSM ist es, vorrangig als Beschwerde- und Mitteilungskanal genutzt zu werden.

Durch Erhöhung des Bekanntheitsgrades der Institution „Zentrales BSM“, soll der Weg für die Beschwerdeführer erleichtert werden. Es soll erreicht werden, eine Kultur der Offenheit gegenüber Beschwerden im UKE zu prägen.

Folgende Maßnahmen sind im ersten Quartal 2005 geplant:

- Erstellen und publizieren eines Faltblattes + Posters
- Kurzfortbildung über das Zentrale BSM für interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKE
- Vorstellung des BSM in den Zentren des UKE
- Kontaktaufnahme mit verschiedenen Selbsthilfegruppen
- Einarbeitung einer weiteren Mitarbeiterin

4.2 Beschwerdeführer

Aus der nachfolgenden Tabelle ist zu entnehmen, welche Personen als Beschwerdeführer oder Überbringer von Hinweisen auftreten.

| Beschwerdeführer | Anzahl von Beschwerdeführern |
|------------------------------------|------------------------------|
| Patient /in | 45 |
| Angehörige | 25 |
| Sonstige | 8 |
| Betreuer (gesetzl.) | 4 |
| Sozialversicherungsträger | 2 |
| Einweisender Arzt / Ärztin | 1 |
| Student/in | 1 |
| UKE- Mitarbeiter/in | 4 |
| Gesamtzahl Beschwerdeführer | 90 |

Den größten Anteil der Beschwerdeführer bzw. Personen mit einem Anliegen sind die Patienten mit 50%.

Alle anderen Verteilungen stellen sich wie folgt dar:

- Angehörige 29%
- Sonstige 9%



- Betreuer (gesetzl.) 4%
- UKE Mitarbeiter/-in 4%
- Sozialversicherungsträger 2%
- Einweisender Arzt / Ärztin 1%
- Student/-in 1%

Die Auswertung zeigt, dass 29% der Beschwerdeführer Angehörige unserer Patienten sind. Die Schlussfolgerung daraus ist, dass man diese Zielgruppe bei der Information über die Beschwerdewege in unserer Klinik nicht außer Acht lassen darf und vom Zentralen Beschwerdemanagement noch mehr berücksichtigt werden müssen.

4.3 Kategorisierung der Beschwerden

Aus der nachfolgenden Tabelle ist zu entnehmen, welche Inhalte und Häufigkeiten die Beschwerden aufweisen:

| Kategorien der Beschwerden | Anzahl der Beschwerden |
|-------------------------------------|------------------------|
| ärztliche Leistung | 21 |
| Pflegeleistung | 8 |
| verzögerte Befundübermittlung | 8 |
| Unfreundlichkeit Personal | 7 |
| interne Beschwerde | 6 |
| Kommunikationsdefizit | 6 |
| Ärztliche Aufklärung | 6 |
| Verpflegung | 6 |
| Abrechnung | 6 |
| Lange Wartezeit | 5 |
| Unterbringung | 3 |
| OP-Verschiebungen | 2 |
| Unerreichbarkeit Ärzte/Pflegekräfte | 2 |
| Beratung nach Anfrage | 1 |
| Wartezimmer/Aufenthaltsräume | 1 |
| Datenschutzverletzungen | 1 |
| Hygienische Zustände / Sauberkeit | 1 |
| Gesamtzahl der Beschwerden | 90 |

4.4 Quantitative Auswertung

Die Anzahl der Fälle aus dem ersten Berichtsjahr 2004 ist gemessen an der Gesamtzahl der Behandlungsfälle im UKE sehr gering.

Zur Zeit wäre eine qualitative Aussage für bestimmte Kliniken noch nicht repräsentativ. Diese Feststellung stützt sich auch darauf, dass bei genauer Betrachtung der individuellen Beschwerdefälle zu erkennen ist, dass die Beschwerde fachlich oftmals nicht berechtigt ist. Als Ursache für Beschwerden lassen sich dennoch Missverständnisse, Informationsdefizite, oder nicht erfüllte Erwartungen lokalisieren. Es lassen sich keine Häufungen oder Muster in bestimmten Kliniken erkennen. Es gibt jedoch wiederkehrende Anliegen in den



Beschwerden, die in verschiedenen Abteilungen auftreten. Diese werden mit Anregungen für Maßnahmen zur Vermeidung von Problemen in **5.** (Seite 8) aufgelistet.

Das BSM erfüllt eine wichtige Aufgabe, indem es sensibel auf die Belange der Einzelnen eingeht und eine „Nachbereitung“ des Klinikaufenthaltes mit dem Patienten/ der Patientin leistet, besonders wenn die Erwartungen der Beschwerdeführer nicht erfüllt worden sind. Hierdurch gelangen nachträglich die Patienten /-innen in Einklang mit der Institution UKE.

Ein gehäufter Eingang von verschiedenen Beschwerden in einzelnen Kliniken gibt nicht unbedingt Auskunft über die Qualität der Leistungen. In einer Institution, in der sich die Offenheit für Beschwerden in einer Kultur etablieren soll, muss dies besonders beachtet werden. Denn je offener sich die Institution für Beschwerden präsentiert, desto mehr Beschwerden werden eingehen. Ein Anstieg der Beschwerden in 2005 würde nicht gleichzeitig bedeuten, dass sich die Qualität der Leistungen in der Klinik verschlechtert hätte.

In der Bearbeitung der Beschwerden der kommenden Jahre, wird die Beurteilung der Fälle im Hinblick auf die Frage, ob es sich um eine fachlich berechtigte Beschwerde handelt oder andere Ursachen im Vordergrund stehen, besondere Beachtung finden. Damit soll die Nutzbarkeit der Informationen für die Kliniken im Hinblick auf das Erkennen von Systemfehlern und sonstigen Defiziten möglichst eindeutig werden.

Im Hinblick darauf sollen Analysen von Beschwerden in Zusammenarbeit zwischen dem Zentralen BSM und den entsprechenden Abteilungen erfolgen. Dies soll dazu dienen, möglichst spezifische Maßnahmen in den Kliniken entwickeln zu können um letztendlich eine best mögliche Nutzung der Informationen aus den Beschwerden zu erzielen.

5. Erkenntnisse für die Praxis

Für das gesamte UKE lassen sich folgende Erkenntnisse und praktische Hinweise aus den bearbeiteten Fällen im Jahr 2004 ziehen:

(1.) Kommunikation mit Patienten verbessern (Ärzte und Pflege):

- Genaue Information über die Planungen der Behandlung geben.
- Gesetzliche Betreuer von Patienten immer in die Planungen der Behandlungen einbeziehen.
- Informationen über Veränderungen im Behandlungsplan geben.
- Gründe für Änderungen erläutern.
- Ambulante Patienten genau über die Orte der weiterführenden Diagnostik informieren.
- Patienten auf Wartezeiten vorbereiten.

(2.) Kommunikation zwischen den Berufsgruppen (Arzt/ Pflege) fördern:

- Absprachen über den Informationsstand der Patienten treffen.
- Absprachen über die Entlassungsplanung treffen.

(3.) Sorgfalt bei der ärztlichen Aufklärung :



- Für eine ruhige Umgebung sorgen.
- Datenschutzbelange bedenken (z.B. Pat. aus 4 Bettzimmer im Arztzimmer aufklären).
- In verständlicher Sprache aufklären.
- Verständnis erfragen.
- Postoperative Gespräche zwischen Patient und Operateur sicherstellen.
- Sicherstellen, dass Medikamente oder Rezepte nach der Entlassung sofort beschafft werden können Z.B. Mittwoch + Freitag.

(4.) Verpflegung optimieren Verpflegungsassistentinnen /Pfleger:

- Zuständigkeiten für die Versorgung bei den Patienten transparent machen (Schnittstellen Pflege/ Verpflegungsassistentinnen).
- Sicherstellen, dass Patienten Speisekarten bekommen (Privat Pat. gesonderte Speisekarten!).
- Sicherstellen, dass adäquate Diäten verordnet sind (Ärzte).
- Sicherstellen, dass die Speisen korrekt erwärmt sind.
- Speisen freundlich servieren.
- Aufschnittangebot vielfältiger gestalten/ Qualitätsniveau sicherstellen.

(5.) Wartezeiten erläutern und verkürzen:

- Patienten über Wartezeiten informieren.
- Behandlungsabläufe zu Gunsten von Wartezeiten optimieren.
- In Polikliniken/ Notaufnahmen ärztliche Kurzbeurteilung bei ankommenden Patienten durchführen.
- OP Verschiebungen vermeiden.
- Bei OP Verschiebungen Patienten frühzeitig informieren und Gründe erläutern.
- (möglichst durch einen Arzt/ Ärztin).

(6.) Freundlichkeit:

Aus den Beschwerden 2004 wird deutlich, dass die Freundlichkeit am Telefon (als erster Eindruck in Ambulanzen, Notaufnahmen, auf Stationen und in der Telefonzentrale) einen sehr hohen Stellenwert hat. Zusätzlich zu den direkten Beschwerden über Unfreundlichkeit, wird sie beiläufig in den Anliegen vieler Patienten und deren Angehörigen immer wieder gerügt. Es muss darauf hingewirkt werden, dass jede Abteilung auf einen freundlichen Ton achtet und bei Bedarf Schulungen im Bildungszentrum in Anspruch nimmt.

Hamburg, den 15. März 2005

Stefan Ziehm
Leiter GB Qualitätsmanagement

Hilke Holsten-Griffin
Beauftragte Zentrales Beschwerdemanagement