



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

# Jahresbericht Zentrales Beschwerdemanagement 2005



# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Ausgangslage und Entwicklung .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Die „Hamburger Erklärung“ und ihre Anforderungen .....</b>	<b>3</b>
2.1. Die Kriterien der Erklärung und ihre Weiterentwicklung im UKE .....	3
<b>3. Auswertung 2005 .....</b>	<b>5</b>
3.1. Vergleich 2004/ 2005 .....	5
3.2. Beschwerdekanäle .....	6
3.3. Kategorisierung der Beschwerden .....	8
3.4. Korrekturmaßnahmen/ Verbesserungsmaßnahmen .....	10
<b>4. Umgang mit Beschwerden .....</b>	<b>12</b>
<b>5. Lob und Dank .....</b>	<b>13</b>



## 1. Ausgangslage und Entwicklung

Das im November 2003 entstandene „Zentrale Beschwerdemanagement“ des UKE befindet sich in einem kontinuierlichen Entwicklungsprozess. Durch eine erweiterte Bekanntmachung der Dienste des Zentralen Beschwerdemanagements wird die Institution zunehmend von Patienten, Angehörigen der Patienten, Kunden und Anderen genutzt. Dies zeigt sich deutlich in den stetig steigenden Zahlen der Eingaben.

Folgende zwei Aspekte des Beschwerdemanagements sind von Bedeutung für das UKE:

- Die Forderungen aus der so genannten „Hamburger Erklärung“ zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden der Hamburger Behörde für Wissenschaft und Gesundheit und der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft werden erfüllt.
- Die Tatsache Schwachstellen zu entdecken und daraus Verbesserungspotentiale abzuleiten um die Qualität der Leistungen fortlaufend zu verbessern.

Der strukturierte Ablauf der Beschwerdebearbeitung wurde im Jahresbericht 2004 abgebildet und hat sich grundsätzlich nicht geändert.

Durch die Weiterentwicklung der strukturierten Dokumentation der Beschwerdefälle werden die Problemfelder mit ihren Verbesserungsmöglichkeiten für das Klinikum zunehmend transparent und nutzbar.

Grundsätzlich neu ist die Implementierung eines „Internen Beschwerdemanagements“. Seit November 2005 werden diese internen Beschwerden via e-mail Maske im Intranet entgegengenommen und gemäß dem Vorbild der externen Beschwerden bearbeitet. Eine erste Auswertung erfolgt im Bericht 2006.

## 2. Die „Hamburger Erklärung“ und ihre Anforderungen

Zurzeit führt die Behörde für Wissenschaft und Gesundheit eine Erhebung und Befragung mit dem Ziel der Verlängerung der „Hamburger Erklärung“ bis zum **31.12.2006** durch.

Im Folgenden werden ausschließlich die Weiterentwicklungen des Zentralen Beschwerdemanagements in den einzelnen Punkten der „Hamburger Erklärung“ im Jahr 2005 beschrieben.

### 2.1. Die Kriterien der Erklärung und ihre Weiterentwicklung im UKE

#### (1.) Zugänglichkeit

Die Veränderungen der Homepage des Zentralen Beschwerdemanagements im April und im August des Jahres 2005 führten zu einer besseren Zugänglichkeit für die Nutzer welches sich an der Verteilung der Zugangswege wieder spiegelt.



Durch den im Juli 2005, lancierten Flyer, konnte der Bekanntheitsgrad der Institution weiter verbessert werden. Jeder Patient erhält einen Flyer in seiner Patienteninformationsmappe.

An der Hauptpforte des UKE ist ein Briefkasten für „Lob und Tadel“ eingerichtet worden. Briefbögen sind in der Pförtnerloge erhältlich. Der Briefkasten wird 3-mal wöchentlich von den Mitarbeiterinnen des GB Qualitätsmanagement entleert.

## **(2.) Zügige Bearbeitung**

Durch die Priorisierung der Beschwerdebearbeitung mit Bereitstellung von ausreichend Personal zu jederzeit im GB QM und durch das Setzen von Fristen im Rahmen der Stellungnahmen vor Ort unter zu Hilfenahme einer Wiedervorlage in einer Access-Datenbank wird die zügige Bearbeitung sichergestellt.

## **(3.) Unabhängigkeit**

Für die im Beschwerdemanagement arbeitenden Mitarbeiterinnen existieren weiterhin klare Richtlinien. In der von der Behörde für Wissenschaft in Auftrag gegebenen Schulung für Beschwerdebeauftragte wurden Hinweise zur möglichst unabhängigen Bearbeitung der Beschwerde gegeben. Im Beschwerdemanagement des UKE werden diese Punkte erfüllt.

## **(4.) Transparenz**

Die Transparenz der Arbeit des Beschwerdemanagements hat im Jahr 2005 aus folgenden Gründen zugenommen:

- Einsatz der unter Punkt (1.) genannten Medien
- Interne Informationsveranstaltungen für Mitarbeiter (durch das Bildungszentrum organisiert und im Rahmen des Aufbau QM in den Kliniken)
- Kommunikation zwischen den Kliniken und dem Zentralem Beschwerdemanagement im Rahmen der Beschwerdebearbeitung

## **(5.) Verantwortung**

Die Verantwortung für die Beschwerdebearbeitung liegt weiterhin bei der Beauftragten für das Zentrale Beschwerdemanagement.

## **(6.) Unternehmenskultur**

Die Unternehmenskultur im Umgang mit Beschwerden entwickelt sich, wie das Beschwerdemanagement selbst, kontinuierlich weiter. Im Fokus steht weiterhin der konstruktive und offene Umgang mit Beschwerden. Defizite aus Sicht des Beschwerdemanagements werden im Rahmen eines fortdauernden Prozesses bearbeitet und verbessert. Ziel ist es eine zielgerichtete Verbesserungskultur zu etablieren.

Die Mitarbeiter vor Ort stellen **die erste Stufe einer Beschwerdeanlaufstelle** für die Patienten dar. Direkt und vor Ort sollten und können Unzufriedenheiten und auch Lob

am besten entgegen genommen werden, denn dort kann am schnellsten und besten direkt auf Anliegen reagiert werden. Offenheit und ein professioneller Umgang mit Beschwerden sollte gefördert bzw. belohnt werden.

### 3. Auswertung 2005

Die folgenden Darstellungen zeigen eine quantitative Auswertung der Beschwerden für das Berichtsjahr 2005.

#### 3.1. Vergleich 2004/ 2005

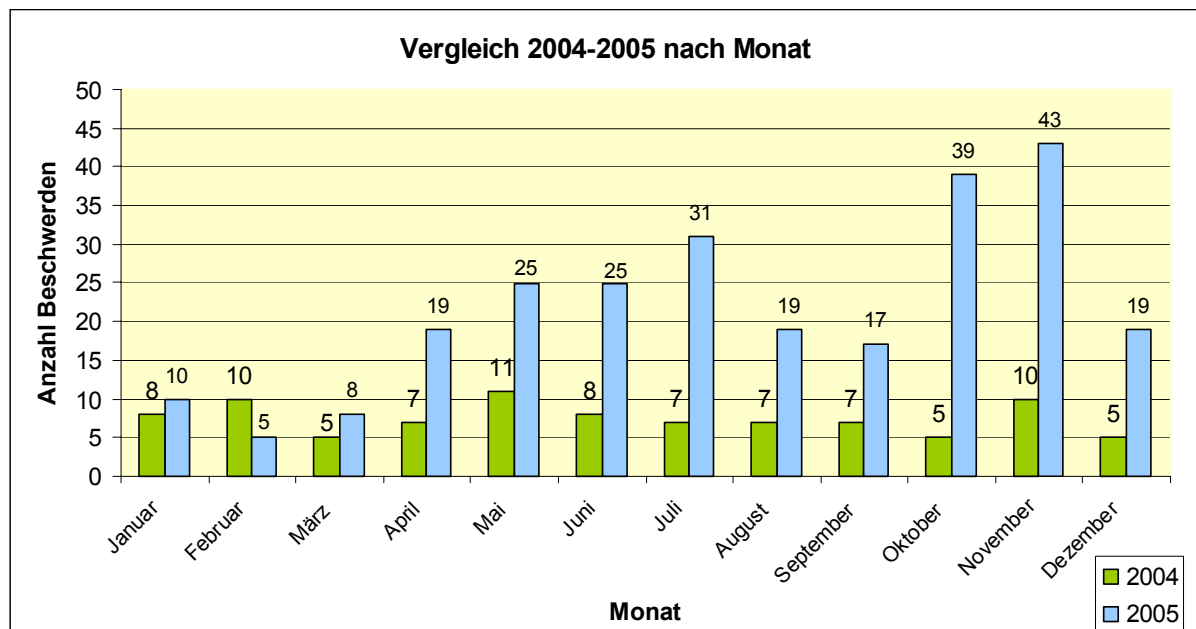


Abbildung 1: Anzahl der Beschwerden

**Beschwerden 2004: 90, Beschwerden 2005:260**

die monatliche Verteilung der Beschwerden zeigt einen deutlichen Anstieg im Oktober und November. In dieser Zeit wurden die Erinnerungsschreiben der UKE - weiten Patientenbefragung der Abteilung für Medizinische Psychologie versandt. Patienten welche sich in diesem Zusammenhang mit Kritik an die dorthin zurück wandten, wurden an das Zentrale Beschwerdemanagement verwiesen. Ein Vergleich zum Jahr 2004 zeigt den Anstieg der Eingaben.

### 3.2. Beschwerdekanaäle

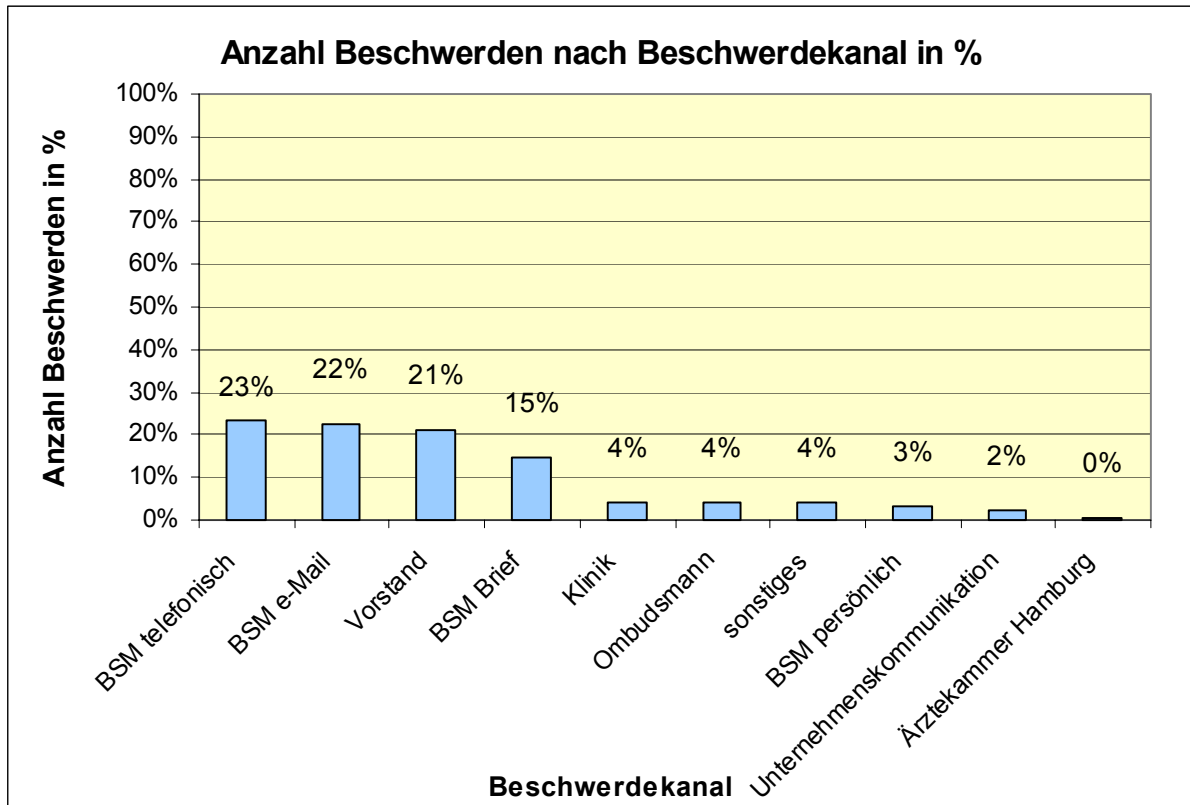


Abbildung 2: Beschwerdekanaäle 2005

Die telefonische Eingabe wurde von den Beschwerdeführern priorisiert. Das Beschwerdemanagement ermöglicht an 4 Tagen pro Woche jeweils 5 Stunden Sprechzeit.

(Der Beschwerdekanaal Ombudsmann beschreibt die Anzahl der Beschwerden, die durch den Ombudsmann an das Zentrale Beschwerdemanagement herangetragen wurden.)

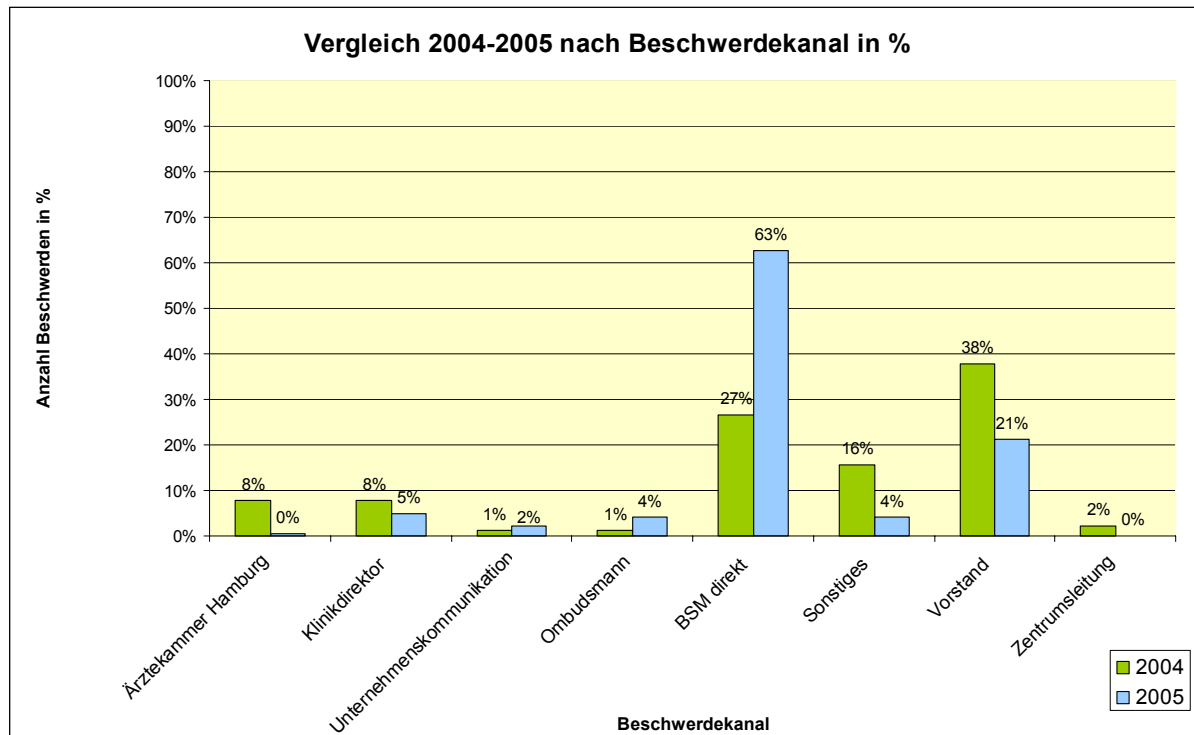


Abbildung 3: Vergleich 2004 – 2005 nach Beschwerdekanal in %

Es wird deutlich, dass sich die Beschwerdeführer durch die erhöhte Transparenz des Beschwerdemanagements zunehmend direkt an das Zentrale Beschwerdemanagement gewendet haben.

### 3.3. Kategorisierung der Beschwerden



Abbildung 4: Beschwerden 2005 nach Beschwerdekategorie

Die Liste der verschiedenen Beschwerdekategorien wurde um folgende acht Items erweitert (lernendes System): Diebstahl, „Dokumente sind nicht auffindbar“, Krankentransport, Lärmbelästigung, Verfahren bei Todesfällen, Parkplatzsituation, Terminabsprache erweitert.

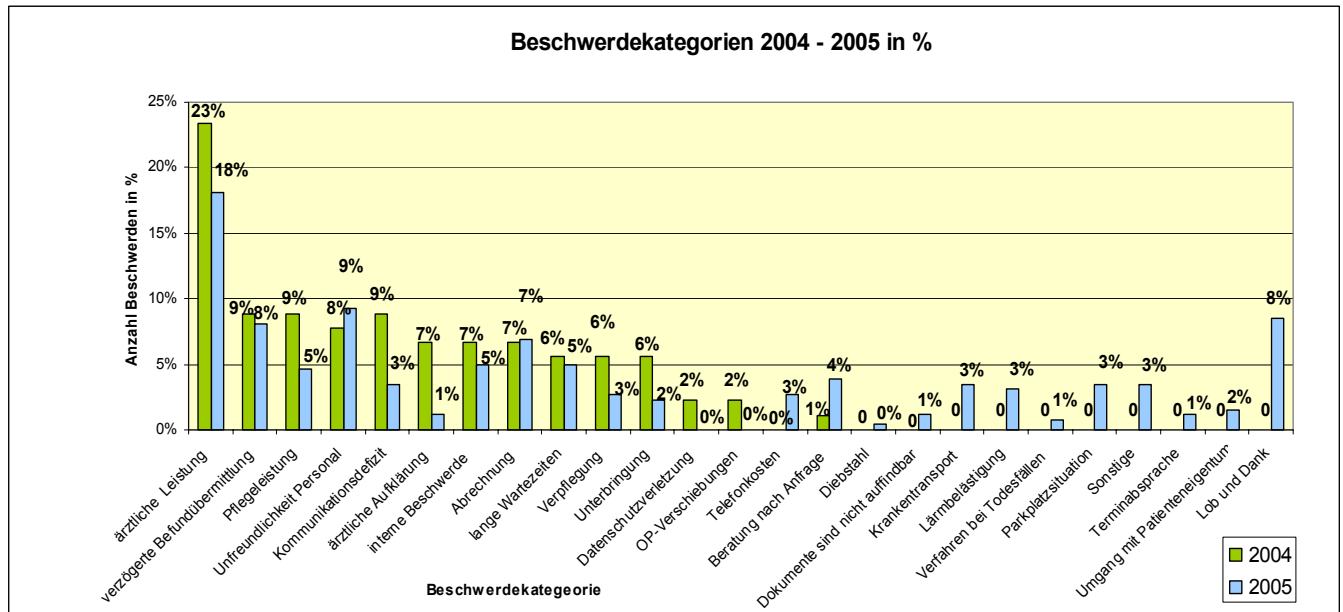


Abbildung 5: Beschwerdekategorien 2004 – 2005

Der Vergleich zeigt dass eine relativ unveränderte Häufigkeitsverteilung der Beschwerden. So haben alle im Jahresbericht 2004 herausgearbeiteten Erkenntnisse für die Praxis weiterhin Relevanz.

Bei einer Steigerung der absoluten Zahl der Beschwerden über ärztliche Leistungen und Pflegeleistungen fand sich jedoch ein leichter Rückgang im relativen Vergleich.

### 3.4. Korrekturmaßnahmen/ Verbesserungsmaßnahmen

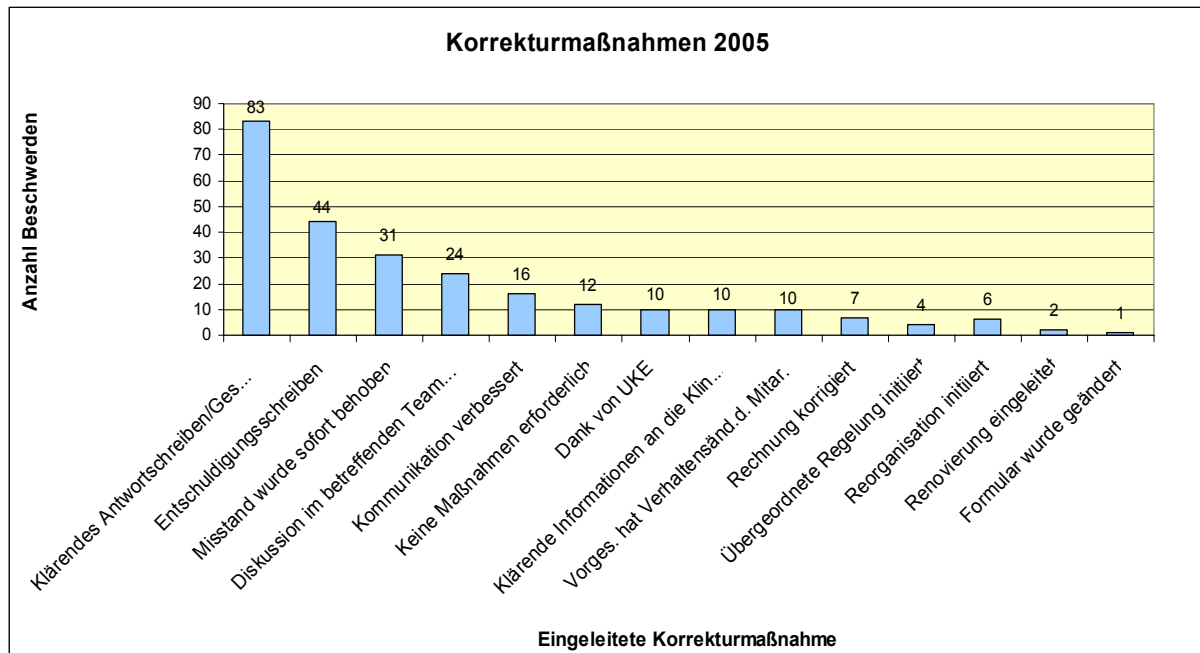


Abbildung 6: Korrekturmaßnahmen 2005

#### Schwerpunkte

##### Klärende Antwortschreiben/ Entschuldigungen

Aus der Abbildung 6 wird deutlich, dass der größte Anteil der Beschwerden durch **klärende Antwortschreiben** und **Entschuldigungen** abschließend bearbeitet wurde. Dies geschah stets nach Überprüfung der Sachlage, in Zusammenarbeit zwischen den Klinikdirektoren/innen oder pflegerischen Zentrumsleitern und Leiterinnen, sowie anderen Verantwortlichen und dem Zentralen Beschwerdemanagement. Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Beschwerden oftmals aus Missverständnissen resultieren oder aus Mangel an Information und Kommunikation.

In diesem Zusammenhang kann die hohe Anzahl der Beschwerden über **ärztliche Leistungen** relativiert werden. In den Beschwerden werden ärztliche Leistungen kritisiert und angezweifelt, im Nachgang durch die Beschwerdebearbeitung können Vorgehensweisen durch Erläuterungen transparenter gemacht werden und erscheinen dann nicht mehr als Fehler.

##### Kommunikationstraining

Die Beschwerden über die ärztlichen Leistungen stehen weiterhin an der Spitze der Eingaben. In der gesamten Menge der Beschwerden über die ärztlichen Leistungen wurde die Erfassung in zwei Kategorien vorgenommen. Es bildete sich ein hoher Anteil von Beschwerden heraus, deren Ursache in mangelnder **ärztlicher Kommunikation** lag (ärztliche Leistungen ges. 18% aller Beschwerden – davon 40% ärztliche Kommunikation).



Eine Schlussfolgerung aus dieser Erkenntnis muss sein, dass die ärztliche Kommunikation mit dem Patienten verbessert wird. Dies könnte pro Klinik als „Inhousetraining“ (Fortbildung vor Ort) angeboten werden und sich auf folgende Themen beziehen:

- **strukturierte Abschlussgespräche/ Entlassungsmanagement**  
(um dem Patienten die Möglichkeit zu geben, alle notwendigen Fragen zu stellen)
- **Gesprächstrategien, um gezielt Probleme abzufragen und darauf einzugehen**

Diese Fortbildungen sollten primär in den Kliniken angeboten werden in denen Beschwerden in diesem Zusammenhang auftraten. Eine eindeutige Häufung kann auf Grund der noch nicht stabilen Datenbasis derzeit jedoch noch nicht identifiziert werden.

Als Maßnahme um die **Kommunikation mit den Angehörigen** zu verbessern, sollten zudem auf den Stationen **Angehörigen Sprechstunden** eingerichtet werden, um dem Gesprächsbedarf strukturiert zu begegnen. Dies wurde bereits in einer Klinik geplant.

#### **Veränderung der Terminvergabe in Polikliniken**

Um die Versorgung der Patienten in den Polikliniken, im Hinblick auf Wartezeiten und im Hinblick auf die Koordination der Behandlung zu verbessern, wurden Ende 2005 die Öffnungszeiten und die Terminvergabe neu strukturiert und durch das zentrale Callcenter übernommen. Dies betrifft zunächst die Hautklinik und die Medizinische Poliklinik. Die ersten Monate werden als Testphase angesehen.

#### **Veränderungen in der Klinikgastronomie**

Prozentual ist der Eingang von Beschwerden über die Verpflegung im Jahr 2005 gegenüber 2004 gesunken (von 6% auf 3%). Einerseits hat die Klinikgastronomie ein eigenes Beschwerdemanagement, mit dem eine gute und zügige Zusammenarbeit mit dem Zentralen Beschwerdemanagement existiert, andererseits wurden auf den meisten Stationen Verpflegungsassistentinnen für die Speiseversorgung eingesetzt, sodass dadurch individueller auf Patienten eingegangen werden kann.

#### **Verbesserungen im Krankentransportwesen**

Im Berichtsjahr 2005 erscheinen erstmals Beschwerden über den Krankentransport. In der zweiten Hälfte des Jahres zeigte sich ein Anstieg der Beschwerden über stundenlange Wartezeiten im Transportwesen. Dies korreliert auch mit Meldungen an das **Qualitätsmanagement im Allgemeinen** und im **Medizinischen Risikomanagement**.

Die Krankentransportzentrale wird ab Februar 2006 ein neues EDV Programm in Benutzung nehmen, um der Koordination der Bedarfe besser zu begegnen. Es ist eine Arbeitsgruppe zur Verbesserung der Situation im Transportwesen einberufen worden. Es soll zusätzliches Personal eingestellt werden und die interne Leistungsverrechnung wird umgestellt. Auch aus diesen Maßnahmen werden sich Verbesserungen für den Krankentransport ergeben.

#### **Bereitstellung eines neuen Patiententelefonsystems und Fernseher**

Im Mai 2005 wurde ein neues Telefonsystem mit ebenfalls neuem Abrechnungssystem für die Patienten in Betrieb genommen.



Beschwerden über die Telefonkosten erschienen erstmals 2005 im Zentralen Beschwerdemanagement. Aus der Kommunikation mit dem Ombudsmann und der Leiterin des Callcenters wurde deutlich, dass beide Institutionen erheblich mehr Beschwerden zu dem Thema erhalten hatten. Als Maßnahme konnte das Callcenter daraufhin ein patientenfreundlicheres Abrechnungssystem einführen.

In dem neuen Telefonsystem wird die Anmeldung nicht mehr über den Pflegedienst geleistet. Patienten bedienen sich selbst an den dafür vorgesehenen Kartenautomaten. Durch die Patientenbeschwerden wurde deutlich, dass bettlägerige Patienten den Automaten selbst nicht erreichen können. Durch das Callcenter wurde ein Dienst organisiert, der auf Abruf für Patienten zur Hilfe angefordert werden kann.

In weitgehend allen Patientenzimmern wurden kostenlos zu benutzende Fernseher eingerichtet. Es wurde das Problem der Lautstärkeregelung in Mehrbettzimmern deutlich. Zur Zeit kann dagegen keine technische Lösung angeboten werden. Im Masterplan ist für jeden Patienten ein eigener „Terminal“ mit Fernsehbildschirm vorgesehen.

#### **Neuorganisation der Parkmöglichkeiten/Parkgebühren**

Am 1. August wurde das neue Parkhaus in Betrieb genommen. Die Parkgebühren wurden neu strukturiert. Die Abwicklung aller Parkplatzangelegenheiten wurde auf eine Fremdfirma übertragen.

Im zweiten Halbjahr zeigte sich eine Häufung von Beschwerden über die Parkgebühren. Der Hinweis an der Hauptpforte über die Kosten von 3,- € pro Stunde auf dem Gelände des UKE ist offenbar **nicht deutlich genug sichtbar**. Stark kritisiert wurde die Parkgebühr am Abend und in der Nacht von Patienten und Angehörigen in den Notfallambulanzen, die im Notfall zur Ambulanz direkt hinfahren und nach Stunden hohe Gebühren zu zahlen haben.

Eine **bessere Beschilderung** an der Einfahrt des UKE und **Hinweisschilder in den Notfallambulanzen** wären hilfreich.

Die **Parkgebühr nach 18.00 Uhr** sollte aufgrund der Beschwerden noch einmal in Bezug auf die **Kundenfreundlichkeit** diskutiert werden.

## **4. Umgang mit Beschwerden**

### **Kultur**

Die Kultur im Umgang mit Beschwerden hat sich im UKE durch die Beschwerdestelle des Ombudsmannes und des Zentralen Beschwerdemanagements weiterentwickelt. Um dem Personal auf den Stationen, die als **erste Stufe** Beschwerden entgegen nehmen, mehr Unterstützung zu geben, müssen möglichst auch als „Inhouse Training“ Fortbildungen zum **professionellen Umgang mit Beschwerden**, im Rahmen der Maßnahmen des Aufbau „QM“ (Qualitätsmanagement) in den Kliniken des UKE organisiert werden.

### **Die Rolle der QMK's**

Durch die QMK s (Qualitätsmanagement Koordinatoren) in den Kliniken könnten Veränderungen und Verbesserungen effizient organisiert und durch Arbeitsgruppen umgesetzt werden (z.B. ein berufsgruppenübergreifendes **Entlassungsmanagement**).



Im Allgemeinen sollte die Rolle der QMK's gestärkt werden um in Zusammenarbeit mit dem GB QM auch andere notwendige Veränderungen im Hinblick auf die Verbesserung der Qualität der Leistungen voranzutreiben.

### **Arzthaftpflicht**

Im Jahr 2005 wurden 4 (1,5%) Fälle, die zunächst an das Zentrale Beschwerdemanagement gerichtet worden waren, nachfolgend als Haftpflichtfälle behandelt. 3 Fälle befinden sich zurzeit noch im Verfahren, 1 Fall wurde vom Kläger nicht weiterverfolgt.

Ein Ziel des Zentralen Beschwerdemanagements ist es, durch eine intensive Beschwerdebearbeitung Haftpflichtansprüche von Patienten zu verringern und zu vermeiden. Die geringe Anzahl der oben genannten Fälle wird als Hinweis für den Erfolg gewertet.

## **5. Lob und Dank**

Erstmals in 2005 wurden Patienten in den bereits genannten Medien darüber informiert, dass auch Lob für das Klinikum an das Beschwerdemanagement gerichtet werden darf. (8 % aller Eingaben beinhalteten ausschließlich Lob und Dank.

01.02.2006

Hilke Holsten-Griffin,  
Beauftragte Zentrales Beschwerdemanagement

Christian Utler  
(Leiter GB QM)