



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Zertifizierung eines Klinikums

QM Tag Uniklinik Köln 10.06.2010

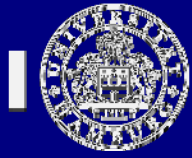
Anke Renter und Angelika Bastek

Geschäftsbereich Qualitätsmanagement
und klinisches Prozessmanagement

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

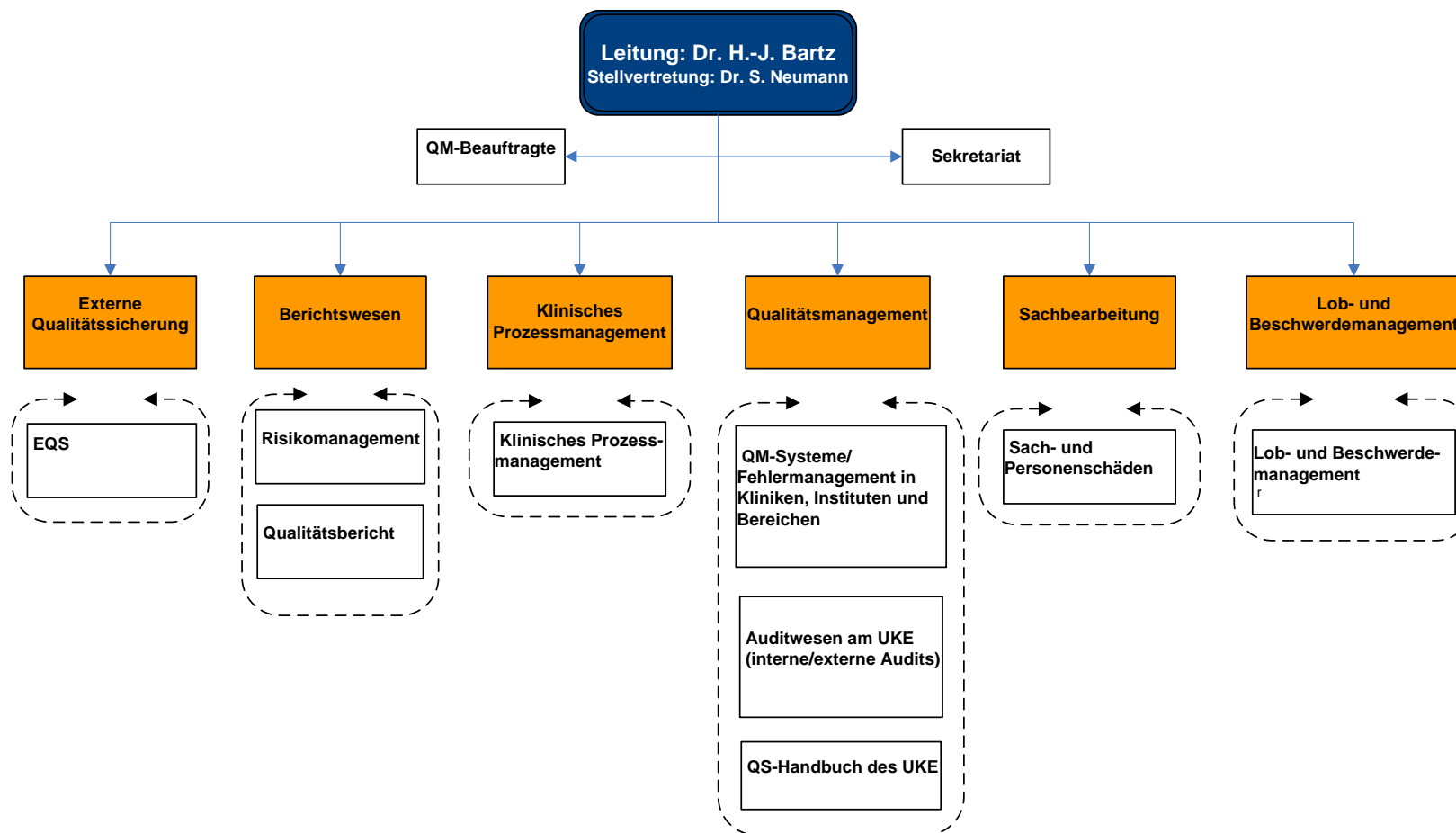


- Vorstellung des UKE
 - Meilensteine
 - Gründe für ISO 9001
- QM im UKE
 - Aufbau
 - Weiterentwicklung
- Konzern-Zertifizierung
 - Voraussetzungen
 - Ablauf
 - Vor- und Nachteile
- Wie ging es weiter?



- 13 Zentren mit rund 80 Kliniken und Instituten
- Tochtergesellschaften: Universitäres Herzzentrum, Martini-Klinik, Altonaer Kinderkrankenhaus
- 6.200 Mitarbeiter
- 1.500 Betten
- 55.000 stationäre Patienten
- 122.000 ambulante Patienten



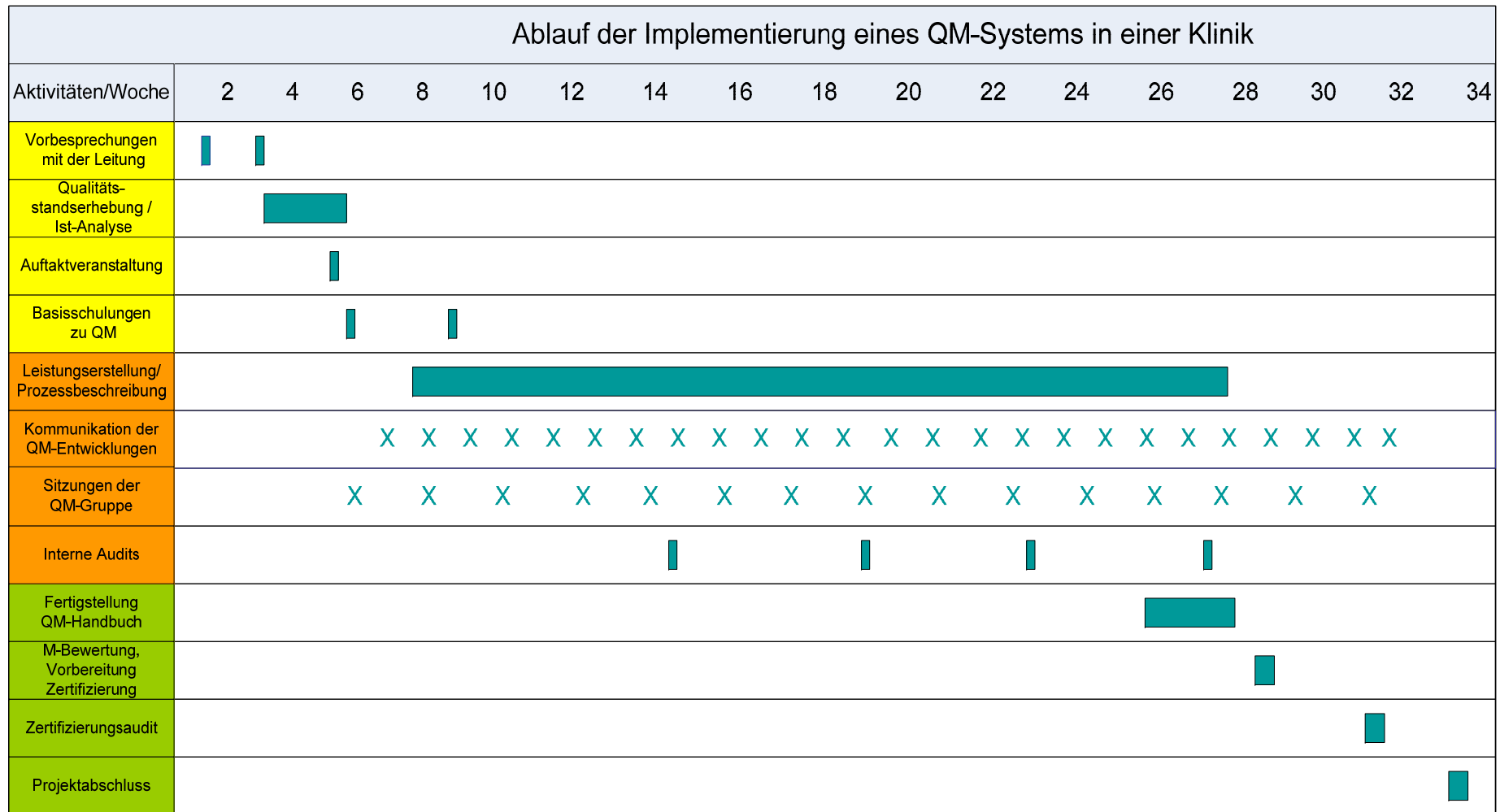




- 1997 erstes Krankenhaus in Deutschland mit Qualitätssicherungs-Handbuch (QS-Handbuch)
- 2000 Akkreditierung des Institutes für Neuropathologie (jetzt ISO 17025)
- 2002 erste Zertifizierung nach ISO 9001 der Diagnostischen und Interventionellen Radiologie
- 2004 erste Zertifizierung einer Klinik (Augenklinik)
- 2005 Vorstandsbeschluss zur Einführung von QM-Systemen nach ISO 9001 in allen Kliniken
- Dez. 2008 insgesamt 61 zertifizierte/ akkreditierte Kliniken/ Institute/ Bereiche
- 2009 erstes nach ISO 9001 zertifiziertes Uniklinikum in Deutschland (Konzern-Zertifizierung)



- International anerkannt, hoher Bekanntheitsgrad
- Gut kombinierbar mit fachspezifischen Verfahren (OnkoZert, DSG, DGK)
- Umsetzung der Schlüsselanforderungen zur Steuerung eines Klinikums
 - Klärung von Verantwortlichkeiten
 - Prozessorientierung (Schnittstellen)
 - Kundenzufriedenheit (Patienten/Einweiser/Mitarbeiter)
- Interne Audits erhöhen den Druck zur nachhaltigen Umsetzung von Maßnahmen (z. B. aus CIRS, Beschwerdemanagement, Zufriedenheitsmessungen)
- Umsetzung gesetzlicher Vorgaben (Strahlenschutz, MPG, RiLiBÄK, Richtlinie für Krankenhaushygiene)





- Interne Audits
- Lob- und Beschwerdemanagement
- Meldesysteme am UKE (unerwünschte Ereignisse, CIRIS)
- QM-Koordinator und QM-Gruppen vor Ort
- GB QM



Weiterentwicklung der QM-Systeme in den Kliniken/ Instituten/ Bereichen												
Aktivitäten	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
Benennung von Qualitätszielen	■											
Überprüfung Zielerreichung von Q-Zielen						■						■
Regelmäßige Treffen QM-Gruppen	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Durchführung der Internen Audits		■		■		■		■		■		
Auswertung der EQS-/ BQS-Daten, Qualitätsindikatoren			■			■			■			■
Bericht über interne und externe Beschwerden			■			■			■			■
Erstellung neuer SOPs			■			■			■			
Aktualisierung vorhandener SOPs		■			■		■			■		■
Bericht an die Leitung (Protokolle, Auditberichte)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Management Bewertung		■										
Nachschulung, weitere Schulung zu QM-Themen			■					■				
Vorbereitung Überwachungs-/ Re-zertifizierungsaudit											■	



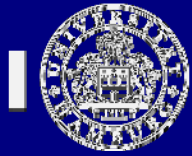
- Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des QM-Systems
- Unterstützung des QM-Koordinators
- Bearbeitung von Berichten aus dem Meldewesen (Beschwerden, CIRS, unerwünschte Ereignisse)
- Umsetzung von Feststellungen aus internen Audits
- Bewertung und Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen
- Vorschläge für und Reflexion von Qualitätszielen
- Erstellung und Überarbeitung von SOPs
- Bewertung von Ergebnissen (Befragungen, EQS etc.)



- = Matrix-Zertifizierung oder Multi Site Certification
- Nicht 100% der Kliniken, Institute und Bereiche werden beim Zertifizierungsaudit begutachtet – nur eine Stichprobe.
- Es gibt ein Zertifikat für das UKE. Im Geltungsbereich werden alle Kliniken, Institute und Bereiche aufgeführt.
- Das gesamte QM-System muss von der Zentrale (Vorstand, GB QM) strukturiert verwaltet werden und der zentralen Bewertung der obersten Leitung unterliegen.
- Alle in die Zertifizierung einbezogenen Standorte unterliegen einem einheitlichen Auditprogramm und müssen vor Beginn des Zertifizierungsaudits intern auditiert worden sein.



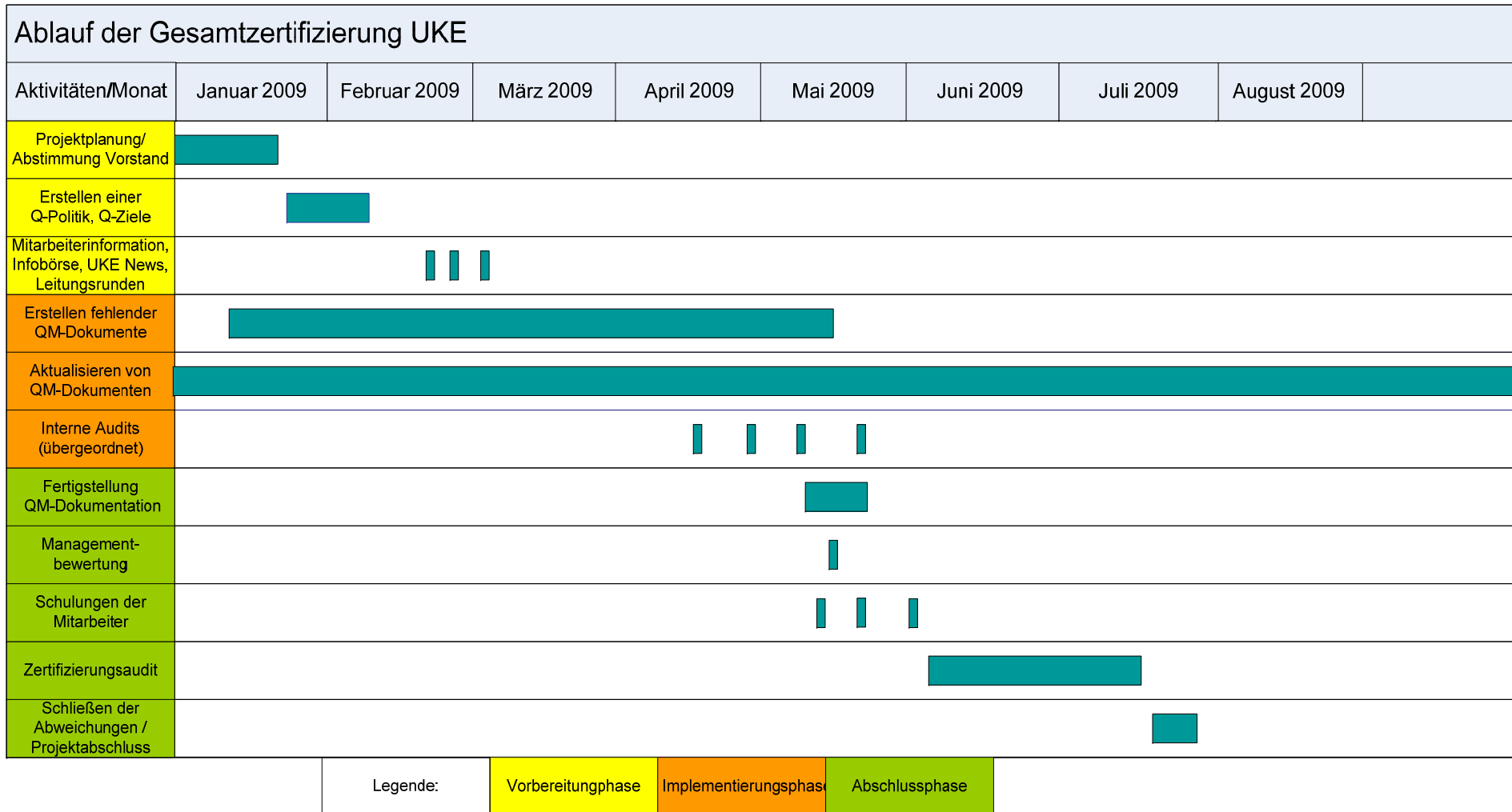
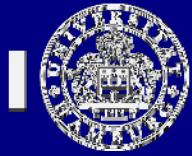
- Nachzuweisen ist, dass die Zentrale ein Managementsystem gemäß ISO 9001:2008 eingeführt hat und die Anforderungen der Norm in der gesamten Organisation erfüllt werden.
- Das bezieht sich auch auf die Erfüllung gesetzlicher Vorschriften.
- Alle für o. g. Punkte relevanten Daten und Informationen müssen dokumentiert und analysiert werden.
- Änderungen oder Anpassungen (z. B. aus Kundenrückmeldungen, Auditergebnissen), die die Gesamtorganisation betreffen, müssen von der Zentrale veranlasst werden.



- Vorbereitungszeit: Dezember 2008 bis Ende Mai 2009
- Innerhalb von 6 Wochen wurden 20 Bereiche des UKE auditiert

GB Informationstechnologie, GB Personal, Recht & Organisation, Medizinische Fakultät, Dekanat, Ärztliche Zentralbibliothek, Versuchstierhaltung, Masterplan, Unternehmenskommunikation
Institut für Klinische Chemie / Zentrallaboratorium, Klinik und Poliklinik für Interdisz. Endoskopie, Neurochirurgische Klinik, Neurologische Klinik, Poliklinik für Hör-, Stimm- u. Sprachheilkunde, Institut für exp. u. klinische Pharmakologie u. Toxikologie, Klinik für Gynäkologie, Institut für Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Poliklinik zahnärztliche Prothetik, Universitäres Herzzentrum

- 51 Personentage mit 11 Auditoren





- Nicht alle beteiligten Kliniken/ Institute/ Bereiche werden begutachtet, sondern nur eine Stichprobe.

Kriterien für die Auswahl der Stichprobe:

- Ergebnisse früherer externer Audits
- Kundenrückmeldungen/ Beschwerden
- Variationen bei den Prozessen
- Veränderungen seit dem letzten Audit

- Deutlich reduzierter Zeitaufwand vor Ort
- Kostenreduzierung von 40-60 % gegenüber Einzelzertifizierungen

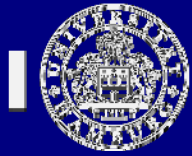


- Je nach Stichprobe wird ein Bereich nur alle 3 Jahre auditiert
 - Nachteil: Fehlender externer Druck zur kontinuierlichen QM-Arbeit
- Fällt ein Bereich beim externen Audit durch, wird dem UKE das Zertifikat entzogen.

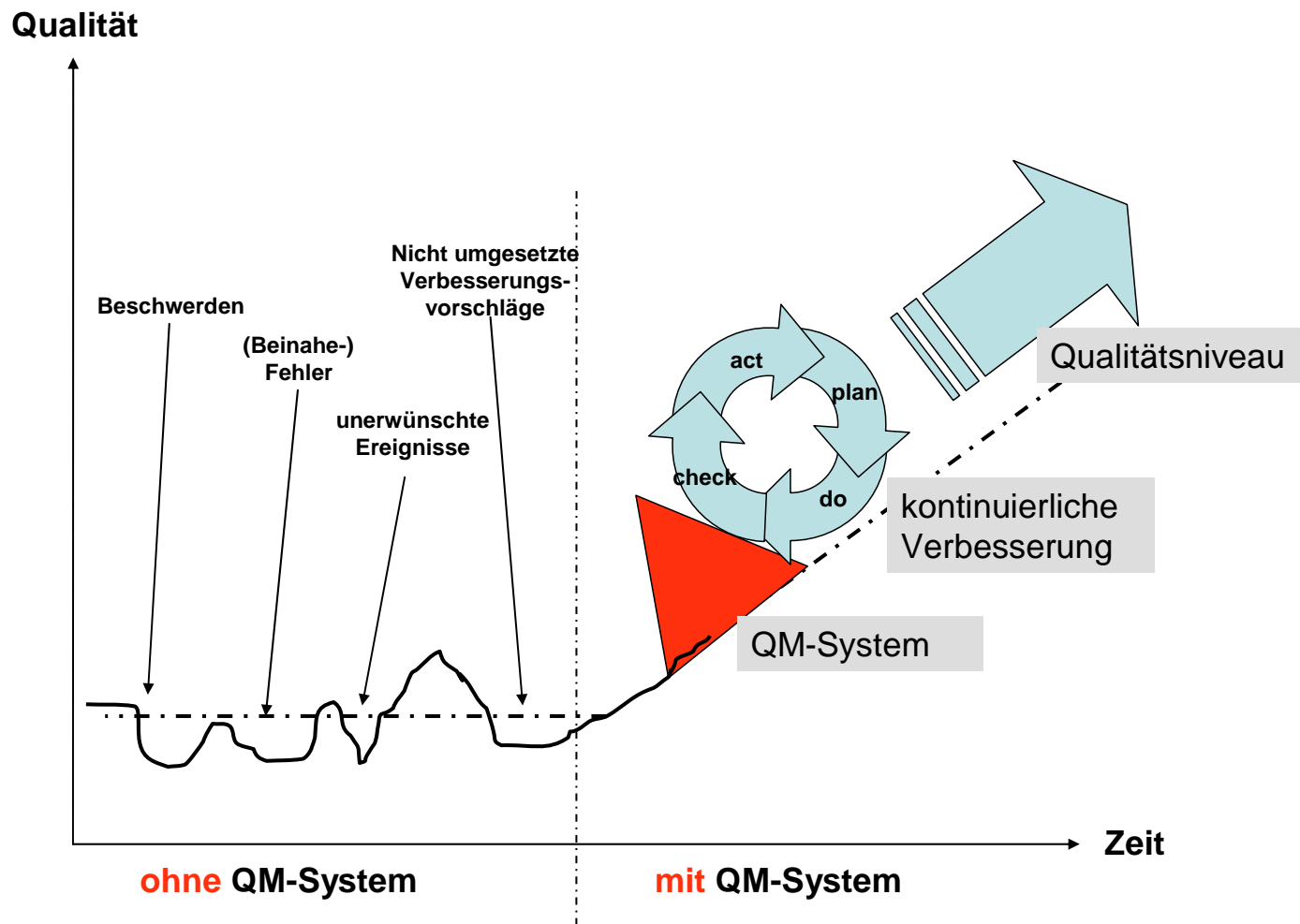


- Vereinheitlichung klinikübergreifender Prozesse, dadurch mehr Transparenz
- Reduzierung der QM-Dokumentation (Viele Dokumente im Handbuch vor Ort entfallen, da die Prozesse im übergeordneten Handbuch geregelt wurden.)
- Mehr standardisierte, im gesamten UKE gültige Formulare
- Minimierung von Risiken, frühzeitiges Erkennen von (Beinahe-) Fehlern
- Bessere Informationsflüsse (Kommunikationsstrukturen)
- strukturelle Vorbereitung auf die Inbetriebnahme des Neuen Klinikums





- Interne Audits nach Auditjahresplan, mit Schwerpunkt in den Bereichen der Stichprobe 2010
- Erweiterung des Geltungsbereiches (auslaufende Einzelzertifikate, neue Klinik)
- Fokussierung auf die Bereiche ohne Krankenversorgung (Schnittstellen)
- Mehr Transparenz bei unterstützenden Prozessen
- Monatliches QM-Forum für QM-Koordinatoren
- Vertiefende QM-Schulungsangebote
- Weitere Reduzierung der QM-Dokumente in den Handbüchern vor Ort



(Quelle: eigene Darstellung mod. nach Kienbaum 2006)



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Ihre Fragen beantworten wir gern.

Anke Renter

Tel.: 040-741057299, E-Mail: a.renter@uke.de

Angelika Bastek

Tel.: 040-741056105, E-Mail: bastek@uke.de