

Lob- und Beschwerdemanagement (LBM)

Jahresbericht 2022

1 Zusammenfassung

In 2022 gingen insgesamt 2565 Meldungen mit Lob und Kritik ein. Die Anzahl der Eingänge ist damit im Vergleich zum Vorjahr um 261 Eingänge gestiegen (11 %).

In den 2565 Meldungen haben wir 3493 einzelne Inhalte identifiziert und damit 408 Inhalte mehr als 2021 (2021: 3085).

Den Rückgang der Eingänge in 2020 und 2021 sowie der größere Anstieg in 2022 führen wir gleichermaßen auf die pandemische Lage zurück. Zunächst wurden durch den Lock down und durch weitete Restriktionen weniger Eingaben gemacht. Als trotz anhaltender Pandemie weitreichende Öffnungen erfolgten, entstanden insgesamt Unsicherheiten, Frustration und verschiedenste Beschwerdegründe, die in 2022 an uns herangetragen wurden.

Es wurden unter anderem 957 Korrekturmaßnahmen (inklusive Gespräche zur Klärung; 2021: 755), davon sind 15 Prozessoptimierungen durchgeführt sowie 5 Personalentwicklungen eingeleitet worden.

Durch die enge Zusammenarbeit mit dem klinischen Risikomanagement (kRM) konnten die 81 Meldungen (3% aller Meldungen) mit Verdacht auf ein Risikopotential bearbeitet werden. Bei 14 Meldungen wurde der Verdacht aufgrund der Rückmeldungen aus den Kliniken bestätigt, dieses entspricht 0,54% aller Eingänge

Im Jahr 2022 wurde das Fachbuch Patientenorientiertes Beschwerdemanagement veröffentlicht, in dem wir den Fachbeitrag zum Thema „Risikobewertung von Beschwerden - Empfehlung für ein einheitliches Vorgehen“ leisteten.

2 Einleitung

In diesem Jahr berichten wir über wesentliche Erkenntnisse, die uns durch Rückmeldungen von Patient:innen, Angehörigen, Mitarbeitenden, Anwohner:innen und andere Personengruppen die im Lob- und Beschwerdemanagement erreichten, um die Qualität zu verbessern und die genutzt werden sollten, um zukünftig Verbesserungen zu etablieren.

In den Jahresberichten der Vorjahre sind Informationen zur Infrastruktur, Verortung, Bearbeitung, Vernetzung dokumentiert. Dies setzen wir nun als bekannt voraus und verweisen auf die Berichte der Vorjahre.

3 Anzahl und Kategorien der Beschwerden

In 2022 gingen insgesamt 2565 Meldungen mit Lob und Kritik ein. Die Anzahl der Eingänge ist damit im Vergleich zum Vorjahr um 262 Eingänge gestiegen. Es handelt sich um den Höchststand der Eingänge seit der Etablierung des LBM.

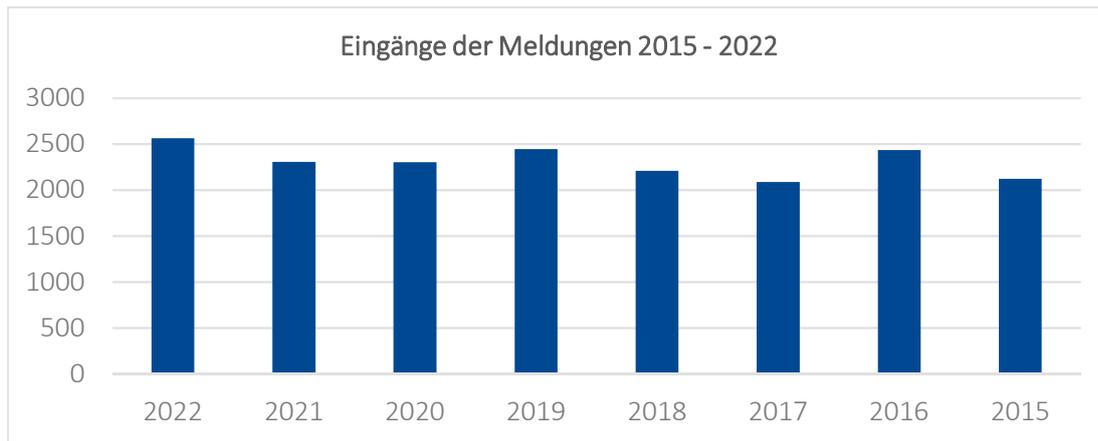


Abb. 1 Eingänge 2015-2022, absolut

In den 2565 Meldungen haben wir 3493 einzelne Inhalte identifiziert und damit 408 Inhalte mehr als 2021 (2021: 3085). Die meisten Meldungen fielen auf die Kategorie Zugang-Aufnahme-Entlassung, mit dem Schwerpunkt telefonische Erreichbarkeit.

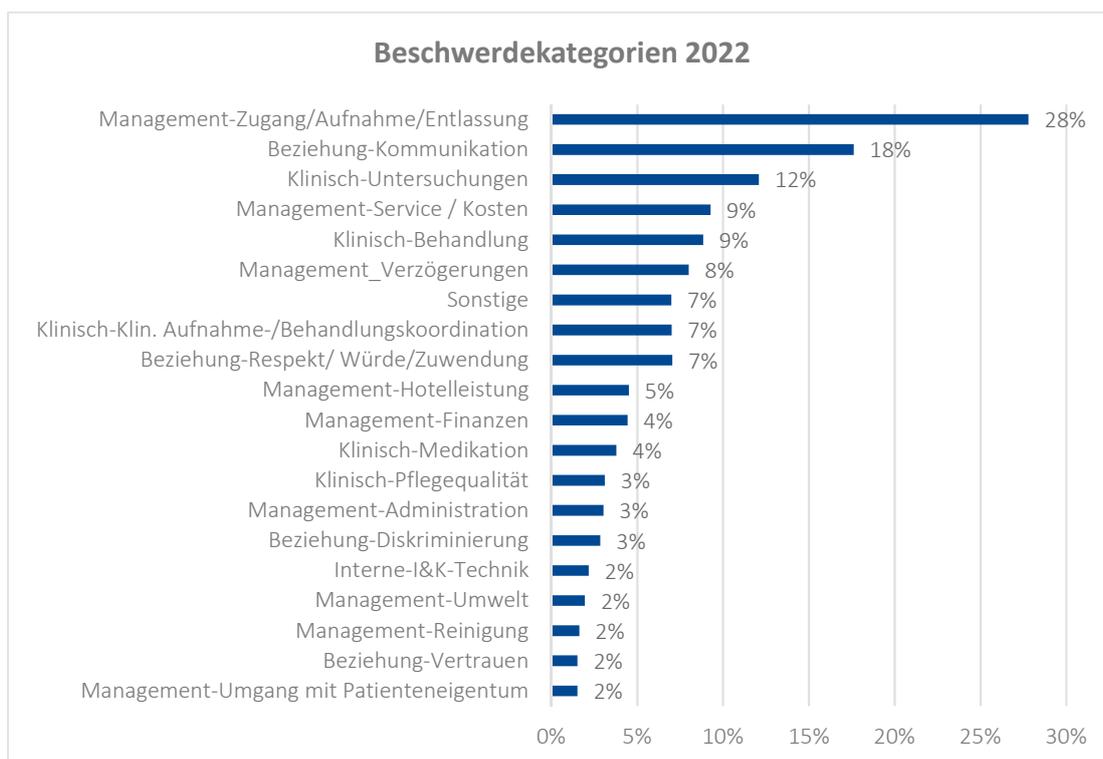


Abb. 2 Meldungen nach Kategorien 2022, relativ

- Rang 1: Zugang-Aufnahme-Entlassung (28 %, Vorjahr 19 %).
Schwerpunkt: „Eindeutig die telefonische Erreichbarkeit von UKE-Mitarbeiter: innen.
Beispiel: „Die Patientin kann seit 1 Woche die **Ambulanz**ⁱ nicht erreichen. Sie benötigt einen Termin. Ihre Unterlagen wurden bereits gefaxt. Sie hatte die Zusage, dass man sich bei ihr melden würde. Leider hat sie bisher keinen Anruf erhalten.“
- Rang 2: Beziehung Kommunikation (18 %, Vorjahr 22 %).
Schwerpunkt: Mitarbeiter:innen-Patienten:innen-Dialog.
Beispiel: „...In der normalen Gesprächsführung beschreiben sowohl meine Schwiegermutter als auch meine Ehefrau Herrn Dr. **N.N**ⁱⁱ. als „arrogant, selbtherrlich, von-oben-herab und ohne jegliche Empathie

bzw. soziale Kompetenz im Umgang“. Dazu habe er sich mehrfach im Ton vergriffen (Lautstärke, Wortwahl) und reagierte auf Anliegen unwirsch und abweisend....“.

- Rang 3: Klinische Untersuchungen – Befundkommunikation (12 %, Vorjahr 11 %).
Schwerpunkt: Verzögerte Befundmitteilung.
*Beispiel: „Sehr geehrte Damen und Herren, seit 5 Wochenⁱⁱⁱ warte ich auf meine endgültige Diagnose. Seit her werde ich immer wieder vertröstet, dass das Ergebnis noch nicht da ist. Mittlerweile habe ich Schlafstörungen bin reizbar, nervös und unkonzentriert.
Es ist für mich ein unhaltbarer Zustand im Unklaren zu sein.
Falls mir gesundheitliche Probleme auf Grund der sehr langen Wartezeit entstehen möchte ich Sie hiervon jetzt in Kenntnis setzen...“.*
- Rang 4: Management Service/Kosten – Parken (9 %, Vorjahr 7 %).
Schwerpunkt: Meldungen von Mitarbeitenden über die Parksituation.
*Beispiel: “ ...Aktuell nimmt die schlechte Parksituation im UKE drastisch zu. Hierfür trägt natürlich auch die nicht vermeidbaren Umbauarbeiten am UKE ein großen Teil zu. Wiederum kann es nicht sein, dass den UKE-Mitarbeiterin in dieser Zeit 18 Euro im Monat eingezogen werden, obwohl aktuell nicht mal das Wort "Parkberechtigung" eine unverschämtheit ist. Es gibt soviele mögliche Lösungswege , diese Parksituation auch in solchen Zeiten zu verbessern und trotzdem fühlt sich das UKE nicht in der Lage diese Situation zu entzerren. Das UKE verdient sich mit diesen Einziehung der Parkberechtigungsgebühren einen ordentlichen Betrag hinzu und für mich grenzt dies schon an Abzocke der UKE-Mitarbeiter...“
Gleichzeitig stellt sich für mich die Frage, ob der Vorstand oder auch die zuständigen Abteilungen sich mal hinterfragen , ob auch genau diese Situation zu einen höheren Krankenstand beiträgt oder auch Kündigungen, da dies für viele Mitarbeiter im Unternehmen eine Zumutung ist“.*
- Rang 4: Klinisch – Behandlung (9 %, Vorjahr 11 %).
Schwerpunkt: Verzögerung des Behandlungsbeginns.
Beispiel: „Sehr geehrte Damen und Herren, seid September 2021 bin ich immer wieder vorsprechend und hatte 4 x Arzttermin für mein Problem Ohr und Hals Pluter... Nach meinem Besuch wurde mir immer gesagt muß mit Kollegen sprechen und dann rufen wir Sie an was leider nicht geschehen ist. Jetzt letzter Tag Mai kam tatsächlich ein Anruf ob ich damit einverstanden wäre, das man mal mit Katheder sehen will wie das Gefäß verläuft und dann habe ich wieder nichts gehört das endlich was gemacht wird. Muß ich hier auch wieder Monate warten auf ein eventuelles Ergebnis???. Warum nur sehen will wie das Gefäß verläuft , ich hatte doch im UKE ein MRT gemacht.Was habe ich, kann man mir nicht sagen da geht nichts zu machen oder ist zu gefährlich oder oder oder????? In Erwartung Zeitgleich ihrer Antwort bin ich Ihnen dankbar.“
- Rang 5: Verzögerungen - Wartezeiten / OP-Verschiebungen (8 %, Vorjahr 7 %).
Schwerpunkt: Patient:in nicht rechtzeitig über die OP-Verschiebung informiert.
Beispiel: “ Der Patient sollte am 6.12. stationär aufgenommen werden. Als er eintraf, erhielt er die Rückmeldung, dass kein Bett frei wäre und die OP um einen Tag verschoben wird. Da er aus Kappeln kommt und seine Frau schon auf dem Rückweg war, musste er sich ein Hotelzimmer nehmen.“
- Rang 6: Aufnahme - Behandlungscoordination (7 %, Vorjahr 6 %).
Schwerpunkt: Mangelnde interne Kommunikation.
Beispiel: “ Moin. Es tut mir leid falls ich zwischendurch etwas unfreundlich werde, das einmal vorab... Ich habe seit genau einem Jahr Beschwerden mit meiner Niere, seit Februar bin ich im UKE Patientin, meine 'grosse' OP war eigentlich im April geplant, dann kam bei mir COVID-19 dazwischen, ja gut, kann man nichts machen. Musste ich halt weiter warten und mich hier rumquälen, glauben sie mir es ist wirklich eine Qual für mich!!!! Dann kam der Anruf mit dem neuen Termin 10 (!!!!!!!) Wochen später. Da dachte ich schon wie soll ich das körperlich und vor allem psychisch aushalten..... okay, ich habe es geschafft. Gestern nun der Tag der Tage, ich habe Aufnahme im UKE und am Mittwoch ENDLICH die OP. Nach der Aufnahme also nachdem ich schon drei Stunden auf dem Zimmer war kam ein Arzt rein und sagte plötzlich die OP ab!!!! Weil die leitende Oberärztin das so erst einmal gemacht hätte und da noch einen bestimmten Oberarzt bei haben möchte, der aber nicht im Haus wäre.

*Ist sowas normal bei Ihnen???? Theoretisch wissen die Ärzte seit Februar was bei mir gemacht werden muss und gestern einen Tag vor der OP fällt denen ein das da ein Arzt fehlt und ich werde heim geschickt? Das kann doch nicht deren ernst sein???? Ich musste einen pcr test machen, einen "same day" da denen der letzte im April mit 4 Tagen plötzlich doch zu alt war. Ich fahre knapp drei Stunden zu Ihnen. Mit PCR Test und Benzin sind das mal eben 200 Euro gewesen für mich.
 Meine Chefin ist kurz davor mich raus zu werfen weil ich nicht richtig einsetzbar bin, und jetzt meine OP nicht stattgefunden hat. Und ich werde einfach so heimgeschickt. Ich musste 10 Wochen auf den Termin warten und dann merken die das die das gar nicht können erst einen Tag vorher????
 Und im besten Fall besitzt das UKE dann auch noch die Dreistigkeit mir eine Rechnung für die 10 Euro Zahlung zu schicken, dann drehe ich durch!!!!
 Warum muss ich nun wieder 4 Wochen warten auf einen neuen Termin??? Kann man nicht eine andere OP verschieben? Ich sitze hier nun schon seit Februar mit einem Schlauch aus der Niere rum und habe kein wirkliches Leben mehr.
 Das kann doch kein Umgang mit Patienten sein?????."*

- Rang 7: Beziehung/Respekt/Würde/Zuwendung (7 %, Vorjahr 6 %).

Schwerpunkt: Patient:innen fühlen sich nicht wahrgenommen.

Beispiel: „Hallo,

Meine Oma liegt seit ca 2 Wochen hier und ich wollte heute mit ein Arzt sprechen, folgendes ist passiert: Ich bat die Schwester(sehr unfreundlich) um ca 15:30 auf Station XY^{iv} um einen Arzt Gespräch und nach ca 15 min weil nichts passierte eine andere Schwester.

Um 17:40 ging ich wieder vorne bei der Schwester um nochmal nachzufragen, ich kam an und 2 Schwestern waren im Gespräch und wollte nicht stören und somit am Tresen gewartet. Die Schwester sahen mich dennoch Sprachen die weiter. Diese Gespräche (es war um privat) ca 10 min. Und weil es mir zu Blöd war, bin ich gegangen.

Dass die Schwestern ab und zu pause brauchen oder kurz sich ausruhen möchten, kann ich verstehen und respektiere ich auch aber, dass die einen sehen und sich umdrehen damit man "private Gespräche " weiter zu führen kann, ist nicht nur unprofessionell sondern auch respektlos!..."

(Original-Beschwerdetexte haben wir in Kursiv kenntlich gemacht)

Alle weiteren Kategorien wurden mit einer Häufigkeit von unter 5 % oder darunter dokumentiert (< 100 Meldungen).

Die Verteilung der Meldungen ergab sich, wie folgt, bei 2565 Meldungen insgesamt:

- Externe Beschwerden: 1855, Anteil 72% (2021: 68 %).
- Interne Beschwerden: 200, Anteil 8 % (2021: 10 %).
- Anfragen/Anregungen: 380, Anteil 15 % (2021: 16 %).
- Reines Lob: 118, Anteil 5 % (2021:6 %). Lob gesamt: 325, Anteil 13%, (2021:14%)

3.1 Kategorien „Diskriminierung“ und „Rassismus“

Die Anzahl der Meldungen zum allgemeinen Thema Diskriminierungen ist 2022 um das 3,5fache angestiegen, von 21 Meldungen im Vorjahr auf 73 Meldungen 2022. Meldungen zum Thema Rassismus im Besonderen stieg von 10 Meldungen im Jahre 2021 auf 38 Meldungen. Um Mitarbeitende für dieses Thema zu sensibilisieren und ihnen mehr Sicherheit im Umgang zu geben, wurde in Zusammenarbeit mit der Integrationsbeauftragten, der AGG-Beschwerdestelle (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz), den Personalräten, den zuständigen Beauftragten eine Verfahrensweisung (VA) geschrieben. VA 1.1.14 Umgang mit Diskriminierungsmeldungen.

3.2 Kategorie „Corona Virus“

Während der gesamten SARS-CoV-2-Pandemie blieb das LBM zu den gewohnten Zeiten geöffnet, um Patient:innen und Angehörigen in der schwierigen Zeit, beratend und klärend zur Verfügung zu stehen. 2022: 133 Meldungen im Zusammenhang mit dem Corona Virus. (2021:190). Ein Rückgang um 30 % der als Indikator auf das Ende der Pandemie hindeutet. Kritikpunkte betrafen überwiegend die Besucherregelungen und unklare Regelungen bezüglich der Testpflicht.

3.3 Klinisches Risikomanagement im LBM

- Das LBM arbeitete auch im Jahr 2022 eng mit dem klinischen Risikomanagement (kRM) zusammen.
- Bei jeder Beschwerde wurde geprüft, ob ein klinisches Risiko enthalten ist. Detektiert wurden 81 Meldungen mit Risikopotenzial (2021: 97), das sind 3,0 % aller Meldungen.
- Bei 14 Beschwerden bestätigte sich der Verdacht, 46 waren nach Prüfung in den betroffenen Bereichen unbegründet und in 18 Fällen konnte keine eindeutige Klärung erfolgen.
- Die Möglichkeit eines Systemfehlers wurde und wird immer in die Analyse einbezogen. Dies gilt insbesondere für Beschwerden, die ein klinisches Risiko beinhalten.
- In der wöchentlichen klinischen Risikobesprechung werden alle Beschwerden mit Risikopotential besprochen. Einstufung: schwerwiegend und bedeutend. Bei Bedarf werden Maßnahmen zur weiterführenden Analyse eingeleitet.

3.4 Lob

- Lob befand sich insgesamt in 325 oder 13 % aller Meldungen (2021: 14 %). Insgesamt wurden unter den positiven Rückmeldungen 904 Lobinhalte (z.B. Atmosphäre, Organisation, Ärzt:innen, Pflegekräfte, Verpflegung) genannt.
- Am häufigsten wurden das ärztliche und das pflegerische Personal gelobt: Ärzt:innen: 25% (2021: 36 %). Pflege: 24% (2021: 33 %).

3.5 Umweltthemen

2% der Eingänge bezogen sich auf Umwelteinflüsse. Hier wurden die Themenfelder Lärm und Rauchen am Häufigsten genannt. Anwohner:innen beschwerten sich über Lärm, verursacht durch eine defekte Klimaanlage in der Tierhaltung. Mitarbeitende und Patient:innen beschwerten sich über den Lärm durch die Baumaßnahmen.

Kritisiert wurde das Rauchen auf einem Krankenhausgelände, besonders vor der Kinderklinik, vor dem Eingang O10 und O24.

4 Maßnahmen

Es wurden insgesamt 957 Korrekturmaßnahmen eingeleitet (inklusive Gespräche zur Klärung; 2021: 755). Die meisten Maßnahmen sind Sofortmaßnahmen.

Sofortmaßnahmen waren beispielsweise:

- Reinigung nachgeholt
- Essen nachgeliefert
- Bettwäsche gewechselt

- Reparaturen veranlasst
- Transportaufträge veranlasst
- Patienteneigentum gesucht und versendet
- Bescheinigungen ausgestellt
- Arztbriefe nachträglich versendet
- Telefonkontakt hergestellt
- Entsorgung veranlasst
- Parktickets aus Kulanz storniert
- Medikation angepasst
- Rechnungskorrekturen/-überprüfungen

15 Prozessoptimierungen wurden durchgeführt, die unter anderen in Form von VAs (z.B. Umgang mit Diskriminierungsmeldungen, Umgang mit Patienteneigentum von Verstorbenen), SOPs in den Bereichen und Rundmails an die Führungskräfte (Vorgehen bei Terminverschiebungen, um Kostenerstattungen zu vermeiden) publiziert wurden. Des Weiteren wurden in den Ambulanzen weitere Telefonbäume eingerichtet, die Bearbeitung von IT-Tickets wurde verbessert, Besuchsregeln während der Coronazeit wurden in der Geburtshilfe erweitert.

Es wurden 5 Personalentwicklungsmaßnahmen in Form von Schulungen durchgeführt. Themen waren z.B. Fixierungsmaßnahmen, Hygienethemen und Rassismus.

5 Handlungsfelder

| Element | Bewertungsgrundlage | Handlungsbedarf | | | | | Kennzahl |
|---------|--|-----------------|---|---|---|---|----------|
| | Verbesserungspotentiale | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1 | Lob- und Beschwerdemanagement | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2,7 |
| 1.1 | Telefonische Erreichbarkeit/ Terminabsprache | | | | | x | |
| 1.2 | Patienten-Mitarbeiter Dialog | | | | x | | |
| 1.3 | Befundkommunikation | | | | | x | |
| 1.4 | Parken | | | | x | | |
| 1.5 | Wartezeiten/ Behandlungskoordination | | | | x | | |

Kommentare zu den Handlungsfeldern:

zu 1.1. Die Ambulanzen der Kliniken sowie das MVZ und die ZNA waren für Patient:innen, Angehörige und z.T. auch Zuweiser, Behörden und andere Krankenhäuser nur schwer erreichbar. Die Anrufenden gelangten in Warteschleifen, in denen sie bis zu 60 Minuten und länger verweilen mussten. So konnten keine Termine vereinbart, Rezepte bestellt und Laborergebnisse erfragt werden. Besonders emotional waren frustrane Versuche die ZNA zu erreichen, wenn sich z.B. Angehörige sorgten.

zu 1.2. Patient:innen und Angehörige fühlen sich häufig nicht ausreichend über Diagnostik und Therapien sowie allgemeine Abläufe und Medikationen informiert. Sie erleben die Mitarbeitenden als unfreundlich, uninformiert, desinteressiert, gestresst.

zu 1.3. Häufig beklagten Patient:innen, dass Befunde fehlerhaft seien oder sehr zeitverzögert erstellt wurden. Dies beeinflusste die ambulante Weiter-/Mitbehandlung im niedergelassenen Bereich.

zu 1.4. Ein Thema, welches besonders beim Personal sehr emotional belastet ist. Der wenige Parkraum auf dem Gelände wurde durch zahlreiche Baustellen noch verringert. Die Parkpalette wird auch durch z.B. Bauarbeiter

genutzt. Mitarbeitende kommen teilweise eine Stunde vor Dienstbeginn ins UKE, um einen Parkplatz zu suchen. Nicht Wenige erwägen keine Extraschichten zu übernehmen oder sogar zu kündigen.

zu 1.5. Als große Belastung werden die langen Wartezeiten empfunden. Besonders am Prä-stationären Tag ist die Verweildauer der Patient:innen bis zu 6 Stunden. Eine Information vom Personal im Vorfeld gab es in diesen Fällen nicht.

6 Ausblick

Die interne und externe Gremienarbeit steht für uns weiter im Vordergrund. Vor allem der Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen (BBfG) ist für unsere Arbeit eine wichtige Wissensquelle. In diesem Jahr findet ein intensiver fachlicher Austausch mit den Beschwerdemanagerinnen der Universitätskliniken Charité und Göttingen, sowie anderen Krankenhäusern statt.

Hamburg, 03.03.2023

Beate Gerber, Hilke Holsten-Griffin / Kornelia Radeck (Vertretung)

Geschäftsbereich Qualitätsmanagement und Patientensicherheit

Lob- und Beschwerdemanagement

Dr. Hans-Jürgen Bartz

Leitung des Geschäftsbereichs Qualitätsmanagement und Patientensicherheit

ⁱ Textstelle vom LBM verändert, um die Anonymität zu gewährleisten

ⁱⁱ Textstelle vom LBM verändert, um die Anonymität zu gewährleisten

ⁱⁱⁱ Textstelle vom LBM verändert, um die Anonymität zu gewährleisten

^{iv} Textstelle vom LBM verändert, um die Anonymität zu gewährleisten