

D

Qualitätsmanagement



D-1 Qualitätspolitik

Qualität ist ein strategischer Erfolgsfaktor und damit integraler Bestandteil der Unternehmenspolitik des Universitätsklinikums Ulm. Eine hohe Qualität dient dem Wohl der Patienten, ist Motivation für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und umfasst eine ökonomische Ressourcennutzung.

Daraus ergeben sich die wesentlichen Grundsätze der Qualitätspolitik des Universitätsklinikums Ulm:

- Patienten- und Zuweiserorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Prozessorientierung
- Ergebnisorientierung

Patienten- und Kundenorientierung

Der Patient steht im Mittelpunkt unseres Wirkens. Zielsetzung ist eine bestmögliche Patientenversorgung unter Berücksichtigung neuester gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse bei gleichzeitigem wirtschaftlichem Handeln. Individuelle Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen werden, wo immer möglich, in den Behandlungsprozess eingebunden. Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit haben an unserem Universitätsklinikum einen hohen Stellenwert. Zur Sicherstellung kommen neben regelmäßigen Patientenbefragungen und unserem zentralen Meinungsmanagement verschiedenste Verfahren der medizinischen Qualitätssicherung zum Einsatz. Neben den Patientinnen und Patienten zählen auch zuweisende Ärzte, Kostenträger und viele andere Kooperationspartner zu unseren Kunden, deren Bedürfnisse es zu berücksichtigen gilt.

Mitarbeiterorientierung

Die wichtigste Basis für eine hervorragende medizinische Behandlungsqualität sind gut ausgebildete und motivierte Mitarbeiter. Wir sehen daher die Aus-, Fort- und Weiterbildung qualifizierter Mitarbeiter im ärztlichen und nicht-ärztlichen Bereich als eine wesentliche Aufgabe im Rahmen der strukturierten Personalentwicklung an. Die Akademie für Gesundheitsberufe als zentrale Bildungseinrichtung des Universitätsklinikums und die innerbetriebliche Weiterbildung der Pflege setzen dabei Maßstäbe durch ein innovatives und bedarfsgerechtes Schulungsangebot. In Kooperation mit der Steinbeis-Hochschule wird ein Bachelor of Business Administration sowie eine Ausbildung zum Bachelor of Arts angeboten. Die strukturierte ärztliche Weiterbildung erfolgt in allen Abteilungen des Universitätsklinikums Ulm durch erfahrene Spezialisten ihres Faches.

Prozessorientierung

Eine hohe Ergebnisqualität und damit langfristige Erfolgssicherung erfordert auf den Patienten fokussierte und aus medizinischer und ökonomischer Sicht optimierte, transparente Prozessabläufe. Eines unserer vorderrangigen Ziele im Rahmen der Etablierung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems ist daher die Analyse und Optimierung von einzelnen Prozessen und Organisationsstrukturen und damit eine gezielte Steuerung der Ablauforganisation.

Ergebnisorientierung

Das Universitätsklinikum Ulm sieht Qualität als Kernbestandteil der medizinischen Kompetenz – belegbar durch Zahlen, Daten und Fakten – und damit als ein strategisches Ziel. Qualitätsindikatoren dienen dabei zur internen Steuerung und der externen Positionierung im Umfeld der Krankenhäuser.

D-2 Qualitätsziele

Neben der medizinischen Qualität sind folgende Ziele des Universitätsklinikums Ulm von strategischer Bedeutung:

Patientenzufriedenheit durch

- Innovative Spitzenmedizin
- Professionelle Pflege
- Gute Serviceleistungen

Patientensicherheit durch

- Qualifizierte Mitarbeiter
- Transparente und koordinierte Prozessabläufe
- Aktives Risikomanagement

Mitarbeiterzufriedenheit durch

- Respektvollen Umgang miteinander
- Strukturierte Mitarbeiterentwicklung
- Sicheres und ansprechendes Arbeitsumfeld

Transparente Qualität durch

- Offenlegung von Qualitätskennzahlen
- Externe Qualitätsvergleiche



Qualifizierte Mitarbeiter sorgen für transparente und koordinierte Prozessabläufe

Zur Erreichung der genannten Ziele wurden im Berichtszeitraum vielfältige Maßnahmen eingeleitet und konsequent vorangetrieben.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement des Universitätsklinikums Ulm obliegt dem Klinikumsvorstand. In Abstimmung mit dem Vorstand ist die Stabsstelle Qualitätsmanagement mit der strategischen Planung, Steuerung und Umsetzung der Qualitätsaktivitäten beauftragt. Die Stabsstelle ist unmittelbar dem Klinikumsvorstand unterstellt und dem Verantwortungsbereich des Leitenden Ärztlichen Direktors, Prof. Dr. Reinhard Marre, zugeordnet. Sie berichtet dem Klinikumsvorstand in regelmäßigen Abständen.

Zu den zentralen Aufgaben der Stabsstelle Qualitätsmanagement zählen unter anderem:

- Beratung des Klinikumsvorstandes in allen Fragen des Qualitätsmanagements
- Vorbereitung und Vorlage von Entscheidungsgrundlagen
- Koordination und Umsetzung von zentralen Qualitätsprojekten
- Beratung und Unterstützung bei der Konzeption und Implementierung von Qualitätsmanagementsystemen gemäß international gültiger Norm
- Unterstützung bei der Weiterentwicklung von bestehenden Qualitätsmanagementsystemen
- Durchführung von Audits
- Aufbau eines klinikumweiten Qualitätscontrollings (Aufbereitung und Auswertung von Qualitätsindikatoren)
- Mitarbeiterqualifizierung in Methoden und Techniken des Qualitätsmanagements
- Koordination und Durchführung von Patienten- und Zuweiserbefragungen
- Planung und Organisation des jährlichen Qualitätsmanagementsymposiums mit dem Ziel, die Führungsebene des Universitätsklinikums über aktuelle Themen des Qualitätsmanagements zu informieren
- Erstellung des gesetzlich geforderten „Strukturierten Qualitätsberichtes“ nach § 137 SGB V
- Mitarbeit in Verbänden und Fachgesellschaften

Teil der betrieblichen Organisationsstruktur des Qualitätsmanagements am Universitätsklinikum Ulm ist das klinikumsweite multiprofessionelle Netzwerk an Qualitätsmanagementbeauftragten aus den Bereichen Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Zentrale Einrichtungen und

Verwaltung, die in ihren Fachbereichen durch die Umsetzung und Begleitung von Maßnahmen und Standards des Qualitätsmanagements einen wesentlichen Beitrag zur Erreichung der festgelegten Qualitätsziele leisten.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Patientenbefragungen

Das Universitätsklinikum Ulm führt in regelmäßigen Abständen klinikumsweite Patientenbefragungen nach der Picker-Methode durch.

Mit Hilfe von standardisierten Fragebögen werden gezielt Stärken und Schwächen in der Versorgungsqualität identifiziert. Die Ergebnisse der Befragungen werden diskutiert und als Basis für Veränderungsmaßnahmen genutzt.

Meinungsmanagement

Mit dem zentralen Meinungsmanagement steht ein klinikumsweit einheitliches Instrument zur Erfassung und Auswertung von Patienten- und Mitarbeiterrückmeldungen zur Verfügung.

Meinungen (Beschwerde, Lob, Anregungen) können auf entsprechenden Bögen, aber auch per Intra-, Internet, Mail, Brief, Fax oder telefonisch abgegeben werden.

Jede Meinung ist für uns wichtig und wird mit einer Rückmeldung bedacht.

Qualitätsmonitoring

Die dezentral erfassten Qualitätsindikatoren werden EDV-gestützt zentral gebündelt und regelmäßig unterjährig kontrolliert, um so frühzeitig Abweichungen erkennen und entsprechende Maßnahmen einleiten zu können. Insgesamt werden wesentlich mehr Kennzahlen erfasst als gesetzlich vorgeschrieben.

Überprüfung von Qualitätsstandards

Zahlreiche Einrichtungen wie die Hygienekommission, Arzneimittelkommission und die Diagnostikakommission tagen mehrmals jährlich und überprüfen dabei aktuelle Behandlungs- und andere Richtlinien, um sie an aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse anzupassen.

Interdisziplinäre Fallkonferenzen

Viele Erkrankungen erfordern eine fachübergreifende Behandlung. Oft ist auch vor der Entscheidung für die bestmögliche Therapie eine Diskussion unter Fachärzten verschiedener medizinischer Spezialdisziplinen hilfreich. Hier nimmt das Comprehensive Cancer Center mit seinen so genannten Tumor-Boards eine Vorreiterrolle ein: Bei jedem Patienten mit einer bösartigen Erkrankung wird in einer interdisziplinären Fallkonferenz, an der z. B. Chirurgen, Internisten, Pathologen, Strahlentherapeuten teilnehmen, die optimale Therapie diskutiert und gemeinsam geplant. Auch in anderen Fachgebieten, z. B. in der Therapie von Infektionskrankheiten, sind inzwischen derartige Konferenzen etabliert und werden schrittweise zum Wohle der Patienten weiter ausgebaut.

Klinisches Risikomanagement

Im Rahmen von Audits werden Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Patientenversorgung im Hinblick auf potenzielle Risiken durchleuchtet und ggf. risikopräventive Maßnahmen eingeleitet.

Interne Audits

Die etablierten Qualitätsmanagementsysteme werden in regelmäßigen Abständen durch ausgebildete interne Auditoren bewertet.

Die Ergebnisse der Bewertung fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Die Welt des Hörens früh sichern Neugeborenen-Hörscreening

Mit Beschluss vom 19. Juni 2008 hat der Gemeinsame Bundesausschuss einer Änderung der Kinder-Richtlinie „Einführung eines Neugeborenen-Hörscreenings“ beschlossen. Das nach diesen Richtlinien durchzuführende Neugeborenen-Hörscreening dient primär der Erkennung beidseitiger Hörstörungen ab einem Hörverlust von 35 dB. Solche Hörstörungen sollen bis zum Ende des dritten Lebensmonats diagnostiziert und eine entsprechende Therapie bis Ende des sechsten Lebensmonats eingeleitet sein. Die Eltern entscheiden nach Aufklärung anhand eines standardisierten Merkblatts über die Teilnahme an der Untersuchung. Eine Ablehnung ist mit der Unterschrift mindestens eines Elternteils zu dokumentieren.

Untersuchungen für möglichst alle Kinder gewährleisten

Das Neugeborenen-Hörscreening erfolgt für jedes Ohr mittels zweier festgelegter Verfahren und soll bis zum dritten Lebenstag (!) durchgeführt werden. Bei Geburt im Krankenhaus erfolgt die Untersuchung vor Entlassung. Bei Geburt außerhalb des Krankenhauses oder nicht erfolgter Untersuchung findet diese spätestens im Rahmen der U2 statt. Bei auffälligem Testergebnis der Erstuntersuchung soll möglichst am selben Tag, spätestens bis zur U2 eine Kontrolluntersuchung durchgeführt werden. Ist die Kontrolluntersuchung ebenfalls krankhaft soll eine umfassende pädaudiologische (Höruntersuchung-Kinder) Bestätigungsdiagnostik bis zur zwölften Lebenswoche durchgeführt werden.

Entsprechend der Richtlinie soll das Krankenhaus die folgenden Qualitätsziele erfüllen:

- Der Anteil der auf Hörstörungen untersuchten Kinder zur Gesamtzahl der Neugeborenen soll bei mindestens 95 Prozent liegen.
- Mindestens 95 Prozent der in der Erstuntersuchung auffälligen Kinder sollen vor Entlassung aus dem Krankenhaus einer Kontrolluntersuchung erhalten haben.
- Der Anteil der untersuchten Kinder, für die eine pädaudiologische Bestätigungsdiagnostik erforderlich ist, soll höchstens bei 4 Prozent liegen.

Das Neugeborenen-Hörscreening wird hinsichtlich Qualität und Zielerreichung durch eine noch vom Gemeinsamen Bundesausschuss zu beschließende Studie in der Zukunft evaluiert werden.

Umsetzung und Auswertung

Das Universitätsklinikum Ulm hat für die Durchführung des Neugeborenen-Hörscreening sowohl für die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe als auch die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ein entsprechendes Gerät zur Durchführung des Hörscreenings angeschafft und jeweils Personal in beiden Kliniken in der Handhabung des Gerätes geschult. Es wurden in beiden Kliniken verantwortliche Mitarbeiter für die Durchführung benannt. Diese Mitarbeiter vertreten sich bei Abwesenheit auch gegenseitig.

Die Arbeit der Mitarbeiter wird über ein selbst programmiertes Monitoringprogramm, welches sich auf die Patientenstammdaten des Krankenhausinformationssystem (KIS) stützt, unterstützt. Hierüber generiert sich eine Arbeitsliste, die kontinuierlich abgearbeitet wird. Bei auffälligen Befunden in der Erstuntersuchung wird das Kind automatisch auf der Arbeitsliste der Mitarbeiter belassen und ebenfalls im Verlauf noch einmal kontrolliert. Mit den Informationen aus dem KIS und der Befunddokumentation im Verlauf des Neugeborenen-Hörscreening wird über den Verlauf eines Berichtsjahres eine Statistik erstellt, die unter anderem die formulierten Qualitätsziele des Gemeinsamen Bundesausschusses berücksichtigt und auswertet.

Dokumentation und Qualitätssicherung

Für das Jahr 2009 konnte bei insgesamt 2.627 zu dokumentierenden Neugeborenen eine Dokumentationsrate an Erstuntersuchungen von 96,5 Prozent ausgewiesen werden. Allerdings haben wir in einer internen Analyse feststellen müssen, dass unsere erste Version der Statistik und der Befunddokumentation noch zu undifferenziert durchgeführt wurde und somit viele Fragen rund um die Organisation und Durchführung der Untersuchung sowie zu verschiedenen Fallkonstellationen nicht beantworten konnten. Daher wurde die Statistik Ende 2009 noch einmal grundsätzlich überarbeitet und auf die tiefer gehenden Bedürfnisse der internen Qualitätssicherung angepasst.

So wurde die Befunddokumentation hinsichtlich nicht durchgeführter Erst- und Kontrolluntersuchungen mit standardisierten zu dokumentierenden Gründen versehen. Des Weiteren wurden neben dem Anteil an Erstuntersuchungen auch alle weiteren Kennzahlen zum Monitoring der restlichen Qualitätsziele formuliert und in die Statistik implementiert. Ergänzt wird die Dokumentation und Statistik über die Kooperation mit der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde. Auch diese dokumentiert bei allen Kindern, die stationär einen auffälligen Befund aufwiesen, eine weiterführende nachstationäre bzw. ambulante pädaudiologische Diagnostik in diesem Befundsystem sofern die Kinder in der entsprechenden HNO-Ambulanz erneut vorgestellt wurden. So kann mit Hilfe dieser neuen Statistik mit Datenstand 30.04.2010 festgestellt werden, dass der Anteil an Kindern, für die eine pädaudiologische Bestätigungsdiagnostik notwendig ist, bei 3,9 Prozent liegt. Nach einer weitergehenden Abklärung in der HNO-Ambulanz sinkt der Anteil auf 3,7 Prozent ab.

Vom Hubschrauber zum OP optimal versorgt Ulm als überregionales Traumazentrum im TraumaNetzwerk zertifiziert

Wer bei einem Unfall im Haushalt, auf der Straße, bei der Arbeit oder in der Freizeit schwer verunglückt, braucht, egal wo er sich befindet, in kürzester Zeit die beste medizinische Hilfe. 21 Kliniken der Region wollen das als „TraumaNetzwerk Ulm“ gemeinsam gewährleisten, wozu sich jede einzelne Klinik zertifizieren lassen muss. Bundesweit werden solche Netzwerke gegründet, die sich um ein „überregionales Traumazentrum“ gruppieren. In Ulm wird es vom Universitätsklinikum und dem Bundeswehrkrankenhaus gemeinsam getragen – und ist im Berichtsjahr als eines der ersten in Deutschland zertifiziert worden.

Versorgung von Schwerstverletzten verbessern

Wie weit ist es vom Hubschrauberlandeplatz zum OP? Wie lange braucht das Ärzteteam, bis es im Schockraum eintrifft, wo Schwerstverletzte versorgt werden? Wie sind die Abläufe dort geregelt? Welche Geräte und weiteren Fachdisziplinen sind verfügbar? Die Gutachter der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. haben alles geprüft, bevor sie bestätigten, dass die Universitätsklinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie und die Sektion Notfallmedizin des Bundeswehr-



Die Zertifizierung als überregionales Traumazentrum im TraumaNetzwerk gewährleistet eine hochwertige Versorgung von Schwerstverletzten

krankenhauses (Abteilung Anästhesie) alle Kriterien als „Überregionales Traumazentrum“ erfüllen. Die Anforderungen sind hoch, denn die Versorgung von Traumapatienten soll bundesweit verbessert werden.

„Ein wichtiges Ziel des TraumaNetzwerks ist, jeden Schwerverletzten in genau die Klinik zu bringen, die ihn am schnellsten am besten versorgen kann“, erläutert Prof. Dr. Florian Gebhard, Sprecher des TraumaNetzwerks und Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie. „Welche Klinik im Netzwerk was leisten kann, wird durch die derzeit laufenden Zertifizierungen jeder einzelnen Einrichtung als Basisversorger oder regionales Traumazentrum transparent“, ergänzt Oberstarzt Dr. Matthias Helm, stellvertretender Sprecher und Leiter der Sektion Notfallmedizin am Ulmer Bundeswehrkrankenhaus. In der veränderten Kliniklandschaft kann heute längst nicht mehr jedes regionale Krankenhaus alle Leistungen anbieten, andererseits ist nicht für jeden Verletzten die Behandlung in einem Krankenhaus der Maximalversorgung notwendig oder sinnvoll. Die Beteiligten in Krankenhäusern und bei Rettungsdiensten erhalten durch das Netzwerk verlässliche Informationen und Kriterien, um für die Patienten die richtigen Entscheidungen zu treffen.

Verletzte mit weiteren Grunderkrankungen

Das überregionale Traumazentrum in Ulm kümmert sich im TraumaNetzwerk vor allem um die besonders schweren Fälle. „Das sind heute beispielsweise immer mehr ältere Personen, die außer ihrer schweren Unfallverletzung auch noch an anderen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Problemen oder Diabetes leiden“, erläutert Oberstarzt Dr. Helm. „Ihre Behandlung erfordert eine besondere technische Ausstattung und spezielle Kompetenzen“, ergänzt Professor Gebhard.



Das Projekt „Safe Sample“ optimiert die korrekte Zuordnung von Proben

„Beides können wir durch die einmalige Kooperation von zwei großen Kliniken mit ausgeprägter Erfahrung und Tradition in der Unfallchirurgie und der Rettungsmedizin auf höchstem Niveau bieten.“

Regionale Stärke

In der Region sind folgende Kliniken beteiligt: Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Donauklinik Neu-Ulm, Dr. Otto Geßler Lindenbergl, Helfenstein Klinik Geislingen, Klinik am Eichert Göppingen, Klinik Immenstadt, Klinikum Kempten, Klinikum Memmingen, Klinikum Schwäbisch Gmünd, Krankenhaus der Kreispitalstiftung Weißenhorn, Krankenhaus Ehingen, Kreisklinik Ottobeuren, Kreiskrankenhaus Blaubeuren, Kreiskrankenhaus Heidenheim, Kreiskrankenhaus Langenau, Kreiskrankenhaus Laupheim, Kreiskrankenhaus Riedlingen, Ostalb-Klinikum Aalen, St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen, Universitätsklinikum Ulm, Verbundkrankenhaus Dinkelsbühl-Feuchtwangen

Verwechslungen von Proben vermeiden „Safe Sample“

Um die Patientensicherheit und somit die Qualität der medizinischen Versorgung am Universitätsklinikum Ulm weiter zu erhöhen, wurde das Projekt „Safe

Sample“ unter der Leitung von Dr. Ramin Lotfi (Transfusionsmedizin) und Kerstin Stöhrer (Klinische Chemie) ins Leben gerufen. Der Vorgang der Blutprobenentnahme, d. h. Proben- und Patientenidentifikation nach Auftragserstellung ist ein sehr häufiger und äußerst sensibler Vorgang im regelmäßigen Ablauf der Patientenversorgung. Diesen Vorgang optimal zu sichern, Fehler zu minimieren und dadurch die Patientensicherheit zu erhöhen ist die Aufgabenstellung des Projekts.

Proben korrekt zuordnen

Die Relevanz des Themas sei hier am Beispiel der transfusionsmedizinischen Versorgung erklärt: Blutprodukte sind heutzutage, bedingt durch die hochsensitiven Nachweismethoden für Infektionserreger, sehr sicher. Das Risiko eines tödlichen Ausgangs oder eines schweren bleibenden Schadens für den Patienten durch Fehltransfusionen ist mittlerweile zehnmal höher als das Risiko, im Rahmen einer Transfusion durch die Übertragung von Hepatitis- oder HIV-Erregern an einer chronischen Infektion zu erkranken bzw. daran zu sterben. Es beträgt dennoch lediglich ca. 1:500.000. Die Ursache für diese Fehltransfusionen sind Verwechslungen. Diese beruhen häufig auf menschlichen Fehlern bei der sicheren Identifikation des Patienten zu drei kritischen Zeitpunkten:

1. Fehlerhafte Patientenaufnahme: Der Patient „Hans Meier“ wird als „Hans Meyer“ aufgenommen.

2. Probenverwechslung: Bei der Entnahme des Probenmaterials wird das Probengefäß, das für weitere Untersuchungen ins Labor geschickt wird, fehlerhaft etikettiert.
3. Bei der Behandlung: Unmittelbar vor einer Transfusion wird der Patient nicht korrekt identifiziert.

Eine vergleichbare Problematik stellt sich auch bei allen anderen Proben (Blutproben, Gewebeproben, Abstriche etc.), die vom Patienten entnommen werden. Eine Verwechslung dieser Proben hat zur Folge, dass der Patient eine inadäquate Behandlung erhält, da eine verwechselte Probe möglicherweise die Diagnose und die daraus folgenden therapeutischen Maßnahmen kritisch beeinflussen kann. Gründe für die Verwechslungen sind: Verdichtete Arbeitsabläufe in der medizinischen Versorgung, verwechselbare oder häufige Namen wie Meier, Meyer, Mayer etc., ausländische Namen mit deutschfremder Aussprache wie „Catal“ (Ausgesprochen: Tschatal), bewusste Patienten oder solche mit Beeinträchtigung ihrer intellektuellen Fähigkeiten.

Patienten sicher identifizieren

Neben der Verbesserung der Arbeitsabläufe und Optimierung der vorhandenen technischen Standards könnte das Problembewusstsein bei medizinischem Personal durch eine regelmäßige elektronische Schulung erfolgen, die sich bequem im beruflichen Alltag integrieren ließe.

Wesentlich ist jedoch die Erkenntnis, dass eine signifikante Fehlerreduktion durch die Einführung eines Patientenidentifikationssystems (z. B. Patientenarmband) und daran angeschlossene automatisierte IT-gestützte Prozesse zu erreichen ist. Ein solches Konzept ließe sich auch bei Medikamentengaben und OP-Checklisten etc. einsetzen, d. h. überall dort, wo sich die Frage stellt: Wer macht was an welchem Patienten zu welchem Zeitpunkt?

Zentrales Meinungsmanagement Mehr Zuschriften

Die Zahl der Zuschriften ans Zentrale Meinungsmanagement hat sich im Vergleich zu den Vorjahren weiter deutlich gesteigert; inzwischen ist die Marke von 1.000 Vorgängen pro Jahr überschritten. In zahlreichen Fällen konnten konkrete Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Lob für Kompetenz und Freundlichkeit

An der Zusammensetzung der Themenschwerpunkte haben sich im Vergleich zu den Vorjahren nur an wenigen Stellen Änderungen ergeben. Vor allem die Beschäftigten haben das Instrument wesentlich mehr genutzt als zuvor (Themen waren insbesondere die Auszahlung von Überstunden und die Bezugnahme-Klausel in Neuverträgen).

Steigerungen der Beschwerdehäufigkeit gab es auch bei den Punkten telefonische Erreichbarkeit, Planung von Terminen und des Tagesablaufs. Weniger Beschwerden sind nach entsprechenden Maßnahmen im Bereich der Reinigung zu verzeichnen. Unverändert gibt es sehr viel Lob für Kompetenz und Freundlichkeit des ärztlichen und pflegerischen Personals.

Beruf und Familie Ausführliche Informationsseiten und ausgeweitete Ferienbetreuung

Nachdem das Universitätsklinikum 2008 als erstes Universitätsklinikum in Baden-Württemberg das Zertifikat „audit berufundfamilie“ erhalten hat, sind auch im Berichtsjahr verschiedene Projekte zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie angeschoben und umgesetzt worden.

Bau eines neuen Kindergartens

Ab Herbst 2010 errichtet das Klinikum in enger Kooperation mit der Universität einen Kindergarten, der die bereits vorhandene Kindertagesstätte für Jungen und Mädchen bis drei Jahren in idealer Weise ergänzt. Für bis zu 100 Kinder werden Plätze entstehen (fünf Gruppen à 20 Kinder, davon drei Gruppen für das Klinikum und zwei für die Universität). Im September 2011 soll die Inbetriebnahme erfolgen.

Alle Infos für werdende Eltern gebündelt

Neue Internetseiten bündeln als Ergebnis des Audits alles Wissenswerte rund um Mutterschutz, Elternzeit



Im Rahmen des audit berufundfamilie sind ausführliche Informationsseiten für Eltern erarbeitet worden

und Wiedereinstieg. „Die Seiten sind nach Themengebieten geordnet und als Frage-Antwort-Katalog aufgebaut“, erklärt Dr. Tim Pietzcker, Persönlicher Referent des Leitenden Ärztlichen Direktors, der die Umsetzung der Audit-Ziele betreibt. „Die Seiten gehen auf verschiedene Beschäftigungssituationen der Eltern ein und liefern die wichtigsten Regelungen.“ An der Erarbeitung haben viele Einrichtungen mitgewirkt: Personalabteilung und Personalrat, ärztlicher und Pflegedienst, das ZIK, die Beauftragte für Chancengleichheit, die Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit sowie die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Der Informationsbedarf zum Thema ist hoch, weiß Barbara Kraus, Projektmitarbeiterin und Stationsleiterin der Kinderstation 7. „Ich erlebe immer wieder, dass Pflegekräfte, die schwanger werden, denken, nun ginge beruflich gar nichts mehr. Jetzt können sie sich an zentraler Stelle und auch von zu Hause aus über ihre Möglichkeiten informieren. Das ist wichtig, denn wir wollen unsere gut ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ja im Klinikum halten.“

Ferienbetreuung ausgebaut

Um Beschäftigten mit Kindern die Vereinbarung von Beruf und Familie auch in den Ferien zu erleichtern, hat das Klinikum seine Angebote in der Ferienbetreuung ausgebaut. Die Ferienprogramme richten sich mit unterschiedlichen Schwerpunkten wie z. B. „Licht“ oder „Spiel und Spaß“ an verschiedene Alters- und Interessensgruppen. Für Kindergartenkinder ab drei Jahren wurde eine Anzahl von Notfallplätzen zur Verfügung gestellt. Wegen des großen Bedarfs hat das Klinikum das Budget für die Bezuschussung der Plätze für 2010 mehr als verdoppelt.

Gesprächsleitfäden für bessere Planung

Die Arbeitsgruppe Beruf und Familie am Klinikum entwickelte zudem Gesprächsleitfäden, die eine sinnvolle Struktur für Gespräche zwischen werdenden Eltern und Vorgesetzten vor Beginn von Mutterschutz, Elternzeit und geplantem Wiedereinstieg vorgeben. „Der Kenntnisstand bei Vorgesetzten und Beschäftigten zu dem Thema ist sehr unterschiedlich, die Unsicherheit groß“, beschreibt Dr. Pietzcker die bisherige Situation. „Die Gesprächsleitfäden liefern unmittelbaren Nutzen, weil sie alles ansprechen, was für beide Seiten wichtig ist. „Ich freue mich, dass wir die Leitfäden gemeinsam auf den Weg gebracht haben“, sagt Barbara Klingler-Volswinkler, die Beauftragte für Chancengleichheit. „Sie helfen ganz konkret dabei zu klären, wie sich Wünsche der werdenden Eltern und Möglichkeiten der Abteilung vereinbaren lassen.“ Dazu gehen die drei verschiedenen Bögen für die Zeit vom Beginn der Schwangerschaft bis zum geplanten Wiedereinstieg die wichtigsten Themen in Form von Checklisten durch, u. a. Meldefristen, Sicherheitsauflagen, Überstundenabbau oder Teilzeit in der Elternzeit. Das Klinikum arbeitet zudem an erweiterten Programmen für einen leichteren Wiedereinstieg, auch Möglichkeiten zur Telearbeit werden intensiv geprüft.

Bereich I besteht Überwachungsaudit Keinerlei Abweichungen von den Vorgaben

„Erschöpft, aber sehr zufrieden.“ Mit diesen Worten beschrieb Rudolf Michel-Glückler, Leiter des Bereichs I (Recht, Zentrale Dienste, Revision) sowohl seinen als auch den Zustand seiner Mitarbeiter nach dem Abschluss des Überwachungsaudits am Abend des 19. Mai 2009.

Fachliche Begleitung

Die Abteilungen Recht und Zentrale Dienste hatten sich nach der Zertifizierung im Jahr 2007 dem zweiten Überwachungsaudit durch die schweizerische Firma SGS unterzogen, so dass das Zertifikat nach der DIN EN 9001:2008 aufrecht erhalten bleibt. Schwerpunkte der diesjährigen Überprüfung waren die Telefonvermittlung, die Pforte Safranberg und die Poststelle Michelsberg. „Es hat keinerlei Abweichungen von den Vorgaben dieser Norm und den von den beiden Abteilungen selbst definierten Standards gegeben“, bilanzierte auch Claudia Kaiser, die als Leiterin der Stabsstelle Qualitätsmanagement Michel-Glückler und seine Mitarbeiter fachlich begleitete.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Universitätsklinikum Ulm hat sich im Berichtszeitraum an folgenden internen und externen Maßnahmen zur Bewertung des Qualitätsmanagements beteiligt:

- Interne Prozessaudits
- Interne Systemaudits
- Hygienebegehungen
- Sicherheitsbegehungen
- Brandschutzbegehungen
- Externe Bewertung der Konformität der eingeführten Qualitätsmanagementsysteme

Nachfolgend sind die bis einschließlich 2009 ISO-zertifizierten beziehungsweise akkreditierten Bereiche des Universitätsklinikums Ulm aufgeführt:

- Brustzentrum
- Interdisziplinäres Darmzentrum im CCCU
- Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Klinik für Anästhesiologie
- Klinik für Innere Medizin I (ohne Nephrologie)
- Klinik für Augenheilkunde
- Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Notaufnahmestation des Zentrums für Innere Medizin
- Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene
- Bereiche Forensische Medizin, Forensische Toxikologie und Forensische Molekulargenetik des Instituts für Rechtsmedizin
- Zentrallabor Klinische Chemie
- Klinikumsapotheke

- Brückenpflege
- Klinikumsapotheke
- Bereich I – Recht, Zentrale Dienste, Revision
- Abt. II/1 Materialwirtschaft
- Abt. V/4 Sicherheit
- Abt. V/5 Medizintechnik
- Benutzerservice des ZIK

Sonstige Zertifizierungen bzw. Akkreditierungen (z. B. durch Fachgesellschaften)

- Zertifizierung der Stammzelltransplantation der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und der Klinik für Innere Medizin III nach JACIE (DAG-KBT)
- Zertifizierung der Sektion Infektiologie der Klinik für Innere Medizin III durch die DGI
- Akkreditierung des Schlaflabors der Klinik für Hals-, Nase- und Ohrenheilkunde durch die DGSM
- Zertifizierung der Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie als anerkanntes Gefäßzentrum durch die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie
- Zertifizierung des Bereichs Allergologie der Klinik für Dermatologie und Allergologie durch das europäische Exzellenz-Netzwerk Ga2len/Global Allergy and Asthma European Network
- Zertifizierung des Universitätsklinikums Ulm durch die Deutsche Adipositasgesellschaft (DAG) und die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA)
- Zertifizierung des Genitalkrebszentrums der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe durch OnkoZert als Gynäkologisches Krebszentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.