
BERICHTE DER HAMBURGER KRANKENHÄUSER
gemäß Hamburger Erklärung 2015



Inhaltsverzeichnis

Grußwort.....	3
AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG.....	7
Albertinen-Krankenhaus /-Haus.....	10
Altonaer Kinderkrankenhaus.....	13
ASKLEPIOS CardioClinic-Harburg.....	16
ASKLEPIOS Klinik Altona.....	19
ASKLEPIOS Klinik Barmbek.....	24
ASKLEPIOS Klinik Nord.....	28
ASKLEPIOS Klinik St. Georg.....	31
ASKLEPIOS Klinik Wandsbek.....	35
ASKLEPIOS Klinikum Harburg.....	40
ASKLEPIOS Westklinikum Hamburg.....	44
BETHESDA–KRANKENHAUS BERGEDORF.....	47
BG Klinikum Hamburg.....	50
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg	53
Evangelisches Amalie Sieveking-Krankenhaus.....	57
Ev. Krankenhaus Alsterdorf.....	60
Facharztklinik Hamburg.....	62
Heinrich Sengelmann Krankenhaus.....	65
HELIOS ENDO–Klinik Hamburg.....	67
HELIOS Mariahilfkl. Hamburg.....	69
ISRAELITISCHES KRANKENHAUS IN HAMBURG.....	71
Janssen-Haus Psychiatrische Tagesklinik Hamburg.....	74
Kath. Kinderkrankenhaus WILHELMSTIFT.....	76
Kath. MARIENKRANKENHAUS HAMBURG.....	78
KLINIK DR. GUTH.....	80
KLINIK FLEETINSEL.....	83
KRANKENHAUS JERUSALEM HAMBURG.....	85
KRANKENHAUS REINBEK ST.ADOLF-STIFT.....	87
Krankenhaus Tabea.....	89
LUNGENCLINIC GROSSHANS DORF.....	90
PRAXIS-KLINIK BERGEDORF.....	93
PRAXISKLINIK MÜMMELMANN S BERG.....	95
SCHÖN KLINIK Hamburg Eilbek.....	97
SKH Stadtteilklinik Hamburg.....	100
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE).....	102
Werner Otto Institut.....	105
Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand.....	107
Impressum.....	110

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Patientenorientiertes Beschwerdemanagement im Krankenhaus? Für Hamburger Krankenhäuser seit nunmehr über zwölf Jahren eine Erfolgsgeschichte.

Die Hamburger Erklärung als freiwillige Initiative der Hamburger Krankenhäuser konnte einen Prozess in Gang setzen, der die Patientenorientierung im Krankenhaus auf die denkbar beste Weise unterstützt: Die Selbstverpflichtung zu einem patientenorientierten Beschwerdemanagement begleitet einen Entwicklungsprozess, der im besten Sinne des Qualitätswettbewerbs die Krankenhäuser nach weiterer Verbesserung streben lässt. Der konstruktive und regelmäßige Austausch untereinander befördert das "Vom-Besten-Lernen".

Die Hamburger Erklärung ist insbesondere deshalb über so viele Jahre ein Erfolgsmodell, da sie Ziele formuliert, die krankenhausesindividuelle Ausgestaltung jedoch in der Verantwortung des einzelnen Krankenhauses belässt. So kann der Beschwerdeprozess individuell in die Organisation und die Prozesse des jeweiligen Krankenhauses eingepasst werden. Die Kommunikationswege zwischen Patienten und Krankenhaus können mit aktuellen Entwicklungen — wie bspw. neuer Medien- und Kommunikationstechnik — Schritt halten. Damit werden die Beschwerdewege auf vielfältige Weise offen und lebendig gehalten. Die Zeiten, in denen sich das Beschwerdemanagement auf einen "Kummerkasten" und ein Plakat in der Eingangshalle beschränkte, sind glücklicherweise lange vorüber. Heute sind die Krankenhäuser von einer beschwerdefreundlichen Kultur durchdrungen, in denen im besten Falle jede/r Mitarbeiter/-in mit Patientenkontakt sensibel für die Entgegennahme von Beschwerden ist. Dadurch hat sich das Beschwerdemanagement weiterentwickelt und hat sich mit den Bereichen Qualitätsmanagement, Risikomanagement und Projekten für die Patientensicherheit verknüpft. Die Hamburger Krankenhäuser sind beschwerdefreundliche Krankenhäuser; jede Beschwerde ist willkommen.

Teil der Hamburger Erklärung ist die Selbstverpflichtung zu einer Zertifizierung des Beschwerdemanagements. Dabei werden die Prozesse untersucht und auf ihre Funktionsfähigkeit überprüft. Einer Überprüfung des Beschwerdemanagements anhand der Anforderungen der Hamburger Erklärung und einer kritischen Diskussion stellen sich Krankenhäuser gerne. Eine solche Bewertung kann jedoch nur aussagefähig sein, wenn sie aus der Perspektive des Patienten erfolgt und Unklarheiten mit dem Krankenhaus rückgekoppelt werden.

Im besten Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses strebt das Beschwerdemanagement stetiger Weiterentwicklung entgegen — für unsere Patientinnen und Patienten.



Dr. Claudia Brase
Geschäftsführerin Hamburgische Krankenhausgesellschaft

Kontakt

Dr. Claudia Brase
Hamburgische
Krankenhausgesellschaft
Burchardstr. 19
20095 Hamburg
Tel: 040 / 25173611
hkgev@hkgev.de

H a m b u r g e r E r k l ä r u n g

von Hamburger Krankenhäusern zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden

Das Wohl unserer Patientinnen und Patienten steht im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Deshalb möchten wir, dass Sie mit unseren Leistungen zufrieden sind. Sollte das einmal nicht der Fall sein, möchten wir Sie ermuntern, uns Ihre Sorgen und Nöte, Ihre Beobachtungen, Anregungen und Beschwerden mitzuteilen. Wir betrachten dies als Chance, Schwachstellen herauszufinden, die Vorschläge unserer Patientinnen und Patienten aufzugreifen und die Qualität unserer Leistungen zu verbessern. Aus diesem Grund verpflichten wir uns gegenüber unseren Patientinnen und Patienten in unserem Krankenhaus die sieben Punkte der Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden einzuhalten.

1. Zugänglichkeit

Wir weisen in geeigneter Form (Aufnahmepapiere, Flyer etc.) auf die Beschwerdemöglichkeiten hin und stellen sicher, dass Patientinnen und Patienten sich jederzeit telefonisch und/oder schriftlich beschweren können. Hierfür werden die Telefonnummer sowie die Platzierung eines Kummerkastens bekannt gegeben. Für persönliche Beschwerden wird über die Sprechzeiten der Beschwerdestelle informiert.

2. Zügige Bearbeitung

Wir bemühen uns, auf eine Beschwerde zeitnah (möglichst an dem auf die Beschwerde folgenden Werktag) zu reagieren, d.h. eine erste Rückmeldung über den Eingang der Beschwerde sowie über weitere Bearbeitungsschritte ergeht an den/die Beschwerdeführer/in. Bei längerer Bearbeitungszeit geben wir eine Zwischennachricht. Dabei hängt die Zeit bis zur abschließenden Bearbeitung von der Art der Beschwerde ab.

3. Unabhängigkeit

Wir schaffen Voraussetzungen dafür, dass die Personen, die Beschwerden entgegennehmen, weitgehend unabhängig arbeiten können, indem

- von außen kommende Personen (Patientenfürsprecher, Patientenvertrauenspersonen, Ombudsleute etc.) mit der Beschwerdeentgegennahme und -bearbeitung beauftragt oder
- für die im Beschwerdemanagement arbeitenden Mitarbeiter/innen klare Richtlinien für die Beschwerdebearbeitung aufgestellt und diese nach innen und außen transparent gemacht werden.

Wir ermöglichen den mit der Beschwerdeentgegennahme und-bearbeitung beauftragten Personen die Teilnahme an entsprechenden Schulungen.

4. Transparenz

Wir stellen Transparenz her über

- die Funktion der mit der Beschwerdeentgegennahme und Bearbeitung beauftragten Personen
- die Art der Beschwerdebearbeitung (Beschwerde-wege, Stadium der Beschwerdebearbeitung) gegenüber dem/der Beschwerdeführer/in
- das Ergebnis der Beschwerdebearbeitung (z.B. hat sich der Vorwurf bestätigt)
- die Wirkung der Beschwerde (z.B. wurde der Fehler behoben, ist jemand zur Rechenschaft gezogen worden, sind qualitative Veränderungen vorgenommen worden oder ist dieses geplant).

Wir veröffentlichen einen jährlichen Bericht über die Tätigkeiten der Beschwerdestelle, in dem Ergebnis-orientiert der Umgang mit Beschwerden dargestellt wird.

5. Verantwortung

Die Pflichten und Befugnisse von Personen, die mit der Beschwerdeentgegennahme und Beschwerdebearbeitung beauftragt sind, sind klar definiert, schriftlich fixiert und in einer Vereinbarung geregelt.

6. Unternehmenskultur

Wir streben an, die Beschwerdekultur in unserem Haus laufend zu optimieren (z.B. Leitbild, Schulungen).

7. Zertifizierung

Wir verpflichten uns zu einer kontinuierlichen Zertifizierung unseres Beschwerdemanagements. Hierüber wird im Qualitätsbericht nach § 137 SGB V und/oder im Hamburger Krankenhauspiegel (www.hamburger-krankenhausspiegel.de) informiert.

Die Hamburger Erklärung gilt jeweils für ein Kalenderjahr, zunächst bis zum

Für das Krankenhaus

Anmerkungen der Hamburger Krankenhäuser zur Umsetzung der Hamburger Erklärung für einen patientenorientierten Umgang mit Beschwerden

Die jährliche Unterzeichnung der Hamburger Erklärung durch die Hamburger Krankenhäuser hat inzwischen eine mehr als zwölfjährige Tradition.

In dieser Zeit ist in den Krankenhäusern ein Prozess entstanden, der mit dem Anspruch seinen Anfang nahm, in jedem Krankenhaus möge es ein in der Organisation abgebildetes Beschwerdemanagement geben, das mit Erreichbarkeit, Büro und Briefkasten ausgestattet, Adressat von Beschwerden aller Art sein sollte.

In den vergangenen Jahren haben sich die Krankenhäuser so intensiv im Qualitätswettbewerb mit ihrer Kundenorientierung auseinander gesetzt, dass heute — in Fortentwicklung des Punktes 6 der Hamburger Erklärung “Unternehmenskultur” - praktisch jede/-r Mitarbeiter/-in mit Patientenkontakt sensibel für Beschwerden ist, nachfragt, diese annimmt und in der Organisation weiterleitet. Viele Beispiele finden sich in den Berichten der einzelnen Krankenhäuser, aus denen hervorgeht, dass umfängliche Schulungen zur Kundenorientierung für das Personal durchgeführt werden. Krankenhäuser haben den Wert von Patientenrückmeldungen für ihre eigene Verbesserung längst erkannt und nutzen diese Erkenntnisse heute übergreifend. Dies kann man auch daran erkennen, dass das Beschwerdemanagement Hand in Hand mit dem Qualitätsmanagement und dem Risikomanagement arbeitet und über zahlreiche organisatorisch fest verankerte Rückkopplungen in die unterschiedlichen Verantwortungsbereiche, sei es der klinische Bereich, das Catering, Reinigung oder Hausservice, berichtet wird.

Die Punkte 1, 2 und 4 “Zugänglichkeit, zügige Bearbeitung” und “Transparenz” haben mit der Digitalisierung der Kommunikation, die auch am Patientenbett nicht haltmacht, sowie der Nutzung sozialer Medien eine völlig neue Qualität erhalten. Viele Krankenhäuser nutzen modernste multimediale Kommunikationstechnik in den Krankenzimmern auch für die Beschwerdeentgegennahme. Zusätzlich berichten viele über ihre Beschwerdebearbeitung und Kommunikation in Portalen und sozialen Medien im Internet, die dort in weiten Teilen öffentlich stattfindet. Mehr Transparenz geht nicht.

Allein an der Entwicklung, die die Umsetzung der Hamburger Erklärung in den vergangenen zwölf Jahren genommen hat, ist zu erkennen, dass es sich hier um einen kontinuierlichen Prozess handeln muss, der aktuelle Entwicklungen und Gepflogenheiten einbezieht und zu immer weiterer Verbesserung strebt. Daher wird auch die Hamburger Erklärung immer wieder auf den Prüfstand zu stellen sein, ob sie den heutigen Erwartungen noch standhält. Bisher hat sie als Leitschnur mit allen Möglichkeiten zur krankenhausindividuellen Ausgestaltung stets gute Dienste geleistet — und dies als freiwillige Selbstverpflichtung Hamburger Krankenhäuser zehn Jahre vor den ersten gesetzlichen Anforderungen im Patientenrechtegesetz 2013 und im Hamburgischen Krankenhausgesetz 2015.



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird seit 2007 im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG beachtet. Die Bereichsverantwortung für das Meinungsmanagement innerhalb des Konzerns trägt das Zentrale Qualitätsmanagement. Der Konzern AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft hat 2008 das Verfahren zur Erfassung und Bearbeitung von Beschwerden überarbeitet. Im Rahmen dieser Aktualisierung wurde die Bezeichnung Beschwerdemanagement erweitert in Meinungsmanagement. Der Grund hierfür liegt in der Vielfältigkeit der Rückmeldungen, die weit über reine Beschwerden hinausgehen.

Verantwortlichkeiten sowie ein grundlegender Ablauf zur Bearbeitung und Auswertung des Meinungsmanagements sind in einer Rahmenkonzeption durch den Vorstand AGAPLESION beschrieben und verdeutlichen die hohe Priorität, die die Konzernführung dem Meinungsmanagement einräumt. Dies spiegelt sich auch in unserem Leitbild und den Kernwerten wie z.B. Transparenz und Wertschätzung wider. Diese Rahmenvorgaben sind in einer Prozessbeschreibung und Arbeitsanweisung konkretisiert und stehen den Mitarbeitern im Qualitätsmanagement-Handbuch zur Verfügung.

Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG ist seit 2015 nach der DIN EN 9001:2008 zertifiziert, eine gesonderte Zertifizierung des Meinungsmanagements, wie das Beschwerdemanagement im DKH genannt wird, ist derzeit nicht vorgesehen. Die Berichte der vergangenen Jahre finden Sie auf der hauseigenen Homepage www.d-k-h.de/Qualitaetsmanagement und/oder auf der Seite der HKG www.hkgev.de/hh-erklaerung.html.

Kontakt

Adelheid Ertemel
Beschwerdebeauftragte

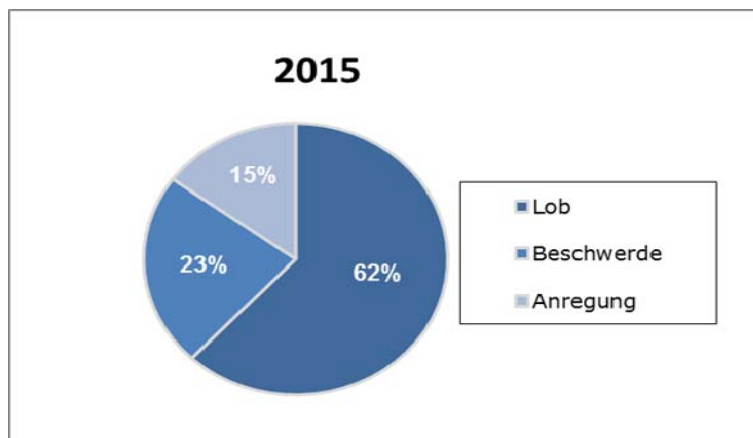
AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM
HAMBURG
Hohe Weide 17
20259 Hamburg
Tel: 040 / 790 20 – 12 60
IhreMeinung@d-k-h.de

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

In 2015 haben uns 585 Personen eine Rückmeldung, d.h. Lob, Beschwerde und/ oder Anregung gegeben. Hierbei kamen 83% der Rückmeldungen von unseren Patienten. Die die weiteren 17% der Rückmeldungen verteilen sich auf Angehörige, Besucher und Institutionen. Damit ist die Zahl der Rückmeldungen konstant bei 3% geblieben, gemessen an der Gesamtzahl unserer Patienten.

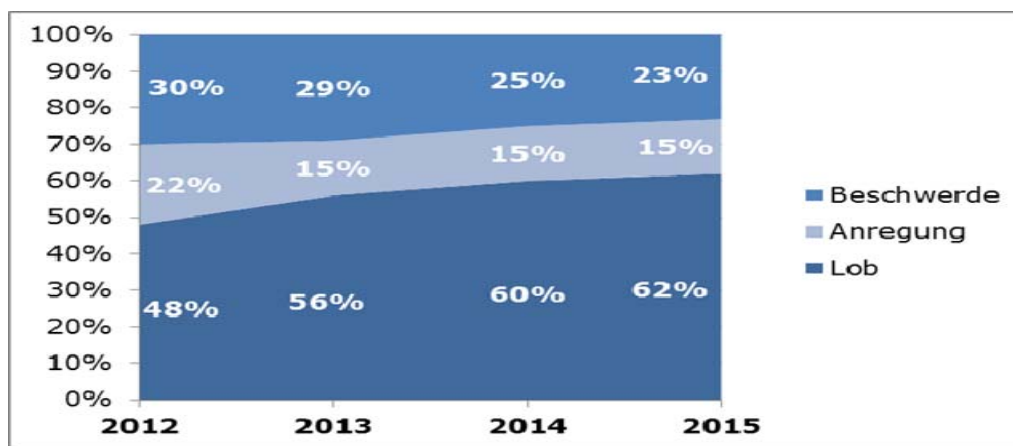
	2013	2014	2015
Fallzahl gesamt	39474	40831	42569
- davon stat. Fälle	17822	18795	19302
- davon amb. Fälle	21652	22036	23267
Anzahl Meinungsführer	490	534	585
Anzahl Meinungen	1329	1294	1179

Bei den 1179 Rückmeldegründen verteilen sich die Meinungen wie folgt:



Die Rückmeldungen erhalten wir über den Meinungsbogen, per Brief, als Email, über die Onlinemaske sowie persönlich und telefonisch.

Seit Freischaltung unserer Onlinemaske „Ihre Meinung ist uns wichtig!“ auf der Homepage des DKH, wird diese Möglichkeit der Rückmeldung zunehmend genutzt.



Bei erneut gestiegener Fallzahl überwiegt auch in diesem Jahr das Lob mit 62% deutlich. Im Vergleich zum Vorjahr ist das Lob um 2% gestiegen und sind die Beschwerden um 2% gesunken. Im Vergleich der letzten vier Jahre hat eine deutliche Verschiebung zum Positiven stattgefunden.

Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG ist seit 2015 auf Facebook vertreten. Auch hierüber erfahren wir, wie unsere „Kunden“ uns erleben. Des Weiteren ist eine Zunahme der Rückmeldungen über verschiedene Internetportale zu vermerken. Diese werden wir im Jahr 2016 verstärkt in den Blick nehmen.

3. Umgang mit Beschwerden

Im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG ist die unabhängig arbeitende Stelle des Meinungsmanagements für die Bearbeitung der Rückmeldungen zuständig und wahrt auf Wunsch des Rückmeldenden die Anonymität. Sie ist Mittlerin zwischen den Beschwerdeführern und den internen Ansprechpartnern. Besonderen Wert legen wir hierbei auf die direkte Kommunikation untereinander. Wichtig ist es uns, dass die Meinungen unserer Kunden auch den beteiligten Mitarbeitern bekannt sind und in die Aktivitäten des Alltags einfließen. Nur so können wir uns immer wieder neu in unserer Haltung und Ausrichtung überprüfen und – falls notwendig – Korrekturen vornehmen. Zudem erhält jeder, der seine Kontaktdaten mitteilt, eine schriftliche Antwort,

**AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM
HAMBURG**

einen Anruf oder ein klärendes Gespräch. Sofern sich der Patient noch in stationärer Behandlung befindet, auch direkt am Bett.

Über das Qualitätsmanagement werden die Ergebnisse des Meinungsmanagements in die Bewertung und das Berichtswesen des Klinikums sowie des Konzerns aufgenommen und fließen in die Managementbewertung mit ein. Im regelmäßigen Austausch mit der Geschäftsführung werden die wesentlichen Themen besprochen und geplante oder bereits eingeleitete Maßnahmen abgestimmt. Die Abteilungsleitungen erhalten einen Bericht über den aktuellen Stand der Auswertung des Meinungsmanagement.

In 2015 wurden unter anderem die folgenden Verbesserungsmaßnahmen aus den Rückmeldungen abgeleitet und umgesetzt:

- Domizile DKH „Ein Zuhause auf Zeit“
Einrichtung von 2 Apartments in unmittelbarer Nähe zum Krankenhaus, die von Angehörigen genutzt werden können.
- Das Angebot in der Cafeteria wurde ab der zweiten Jahreshälfte verbessert. Es enthält nun zusätzlich 2-Go Produkte, kulinarische Mittagsauswahl und ein deutlich ausgeweitetes Frühstücks- & Kuchenbuffet.
- Hinweisschilder wurden erweitert um z.B. Sprechstunden und neu eingeführte Abteilungen.
- In der Tiefgarage wurden Netze gegen Taubenbefall installiert (Taubenvergrämung).
- Reparaturen wurden veranlasst wie z.B. schlecht schließende Fenster oder Türen, defekte Fernsehmonitore ausgetauscht, tropfender Wasserhahn repariert etc.
- Die Duschen wurden mit gelben Leuchtstreifen markiert, um sehbehinderten Menschen die Orientierung zu erleichtern.

Aufgrund der Rückmeldungen fanden verschiedene Gespräche mit Mitarbeitenden statt, wurden Schulungen durchgeführt, Rechnungen angepasst und haben wir uns in Einzelfällen bei den Rückmeldenden für die Unannehmlichkeiten entschuldigt.

4. Ziele für das nächste Jahr

In 2016 sind unsere Ziele:

- Abschluss der Arbeiten auf dem Vorplatz des Krankenhauses, inklusive einer Überdachung zwischen Ärztehaus und Krankenhaus
- Eröffnung der kompletten Tiefgarage mit Zugang über den Krankenhausvorplatz, direkt am Parkautomaten vorbei
- Optimierung der Entlass- und Belegungssituation
- Teilnahme am Aktionstag „Saubere Hände“
- Reduzierung von Wartezeiten im Bereich der Anästhesie-Ambulanzen
- Einbindung der Bewertungen/ Posts von Internetportalen in das Meinungsmanagement

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter www.d-k-h.de/Qualitaetsmanagement.1037.0.html.

**AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM
HAMBURG**

Albertinen-Krankenhaus

Albertinen-Haus Medizinisch Geriatriische Klinik

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird in unserem Haus seit 2004 umgesetzt. Alle sieben Punkte dieser Erklärung sind in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Diese Berichte finden Sie auf der Seite der HKG: www.hkgev.de/hh-erklaerung.html

Zu grundlegenden Veränderungen bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung kam es 2015 nicht.

Unsere Ziele im Beschwerdemanagement sind:

- Patienten und Angehörige anzuregen und zu ermutigen, Unzufriedenheit bereits während des Patientenaufenthalts zu äußern und nicht erst nachträglich,
- eingehende Beschwerden systematisch und kontinuierlich zu erfassen, zu bearbeiten und auszuwerten,
- die aus Beschwerden gewonnenen Informationen und Erkenntnisse zur kontinuierlichen Verbesserung der Leistungen der Krankenhausbetriebe hausintern verantwortungsvoll zu nutzen,
- die beim Beschwerdeführer entstandene Unzufriedenheit abzubauen.

2. Eingegangene Mitteilungen an das Beschwerdemanagement

Im Folgenden werden die verschiedenen Kategorien von Mitteilungen an das Beschwerdemanagement des Albertinen-Krankenhauses im Jahr 2015 aufgeführt:

Anzahl der Meldungen

schriftlich/mündlich	742
Meinungskarten	1.160
Gesamtzahl aller Meldungen	1.902

Absender der Meldungen

Patienten	1.315
Angehörige	339
Sonstige (Mitarbeiter u. a.)	203
Ohne Angabe	45

Beschwerden mündlich/schriftlich

in mündlicher Form	169
in schriftlicher Form (ohne Meinungskarten)	91
Gesamtzahl Beschwerden mündl./schriftl.	260

Albertinen-Krankenhaus

albertinen⁺

in besten Händen

Albertinen-Haus

Zentrum für Geriatrie und Gerontologie

albertinen⁺

in besten Händen

Kontakt

Ulrike Fuchs
Beschwerdebeauftragte

Albertinen-Krankenhaus
Süntelstraße 11 a
22457 Hamburg
Tel: 040 / 55 88 - 1
ulrike.fuchs@albertinen.de
albertinen.de

Brigitte Rupasinghe
Beschwerdebeauftragte

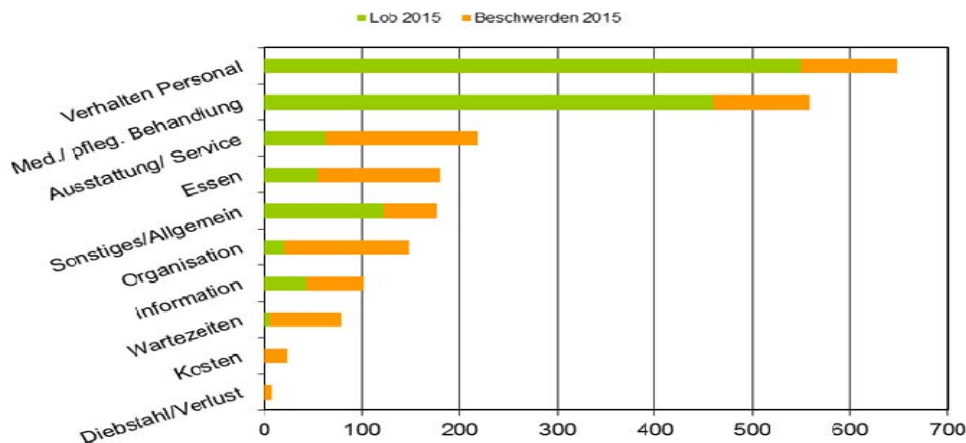
Albertinen-Haus
Sellhopsweg 18-22
22459 Hamburg
Tel: 040 / 55 81 - 0
brigitte.rupasinghe@albertinen.de
albertinen.de



Meinungskarten

mit Lob-Äußerungen	641
mit Beschwerde-Äußerungen	427
mit Anregungen	296

(Mehrfachnennungen möglich)



AlbertinenKrankenhaus
Albertinen-Haus

Das folgende Diagramm gibt einen Überblick über die Relation zwischen Lob- und Beschwerdeinhalten der einzelnen Meldungen zu den verschiedenen Hauptthemen:

Insgesamt wurden im Albertinen-Krankenhaus/ Albertinen-Haus im Jahr 2015 etwa 65.500 Patienten behandelt (ca. 28.500 stationär und ca. 37.000 ambulant). Somit erreichten das Beschwerdemanagement im Jahr 2015 knapp 3 Meldungen pro 100 Patienten. Die Beschwerdequote liegt bei nur einer Beschwerde pro 100 Patienten.

In den meisten Kategorien gab es im Vergleich zu den Vorjahren nur geringfügige Veränderungen. Lediglich bei den Beschwerden zum Essen gab es einen signifikanten Anstieg der Meldungen (Maßnahme siehe nächster Punkt). Die Beschwerden zu Ausstattung, Service und Organisation sind im Vorjahresvergleich leicht rückläufig.

3. Umgang mit Beschwerden

Nach Inbetriebnahme des Neubau-Funktionstrakts im Jahr 2014 erfolgten nach Rückmeldung durch unsere Patienten und Besucher zahlreiche weitere Maßnahmen zur Optimierung der neuen Räumlichkeiten und zur Verbesserung der Wegeleitung (z. B. künstlerisch gestaltete Wegeleitung im Bereich der Kardiologie, Herzambulanz).

Weitere Beispiele für Maßnahmen, die 2015 aus Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement abgeleitet wurden:

- Einbau einer modernen Patienten-Entertainment-Anlage an jedem Bettplatz in den Bettenhäusern A und B sowie Station C1 (Geburtszentrum und Abteilung für Gynäkologie), Abbau der Wandfernseher pro Zimmer, dadurch Möglichkeit zur individuellen Nutzung

(Patienten in Mehrbettzimmern müssen sich nicht mehr mit ihren Zimmerkollegen abstimmen.)

- Softwareumstellung für die Menüwahl der Patienten (Das neue System erleichtert und beschleunigt den Bestellvorgang und ermöglicht eine individuellere patientenbezogene Auswahl bezüglich einzelner Komponenten.)
- Videoüberwachung in der neuen Eingangshalle (Kritische Situationen, die sich in der neuen großen Eingangshalle ereignen, können seitdem von den Mitarbeitern des 24-Stunden-Empfangs sofort bemerkt werden.)
- Anbringung neuer ansprechender Bilder in den Patientenzimmern und Stationsfluren (vorzugsweise Fotografien mit Natur- und Hamburg-Motiven)

4. Ziele für das nächste Jahr

Der geplante Bau eines Parkhauses an der Süntelstraße ließ sich aufgrund eines Baustopps im Berichtsjahr leider noch nicht verwirklichen. Mit den Bauarbeiten konnte jedoch im März 2016 wieder begonnen werden. Das Parkhaus wird Ende des dritten Quartals in Betrieb genommen. Wir hoffen, dass diese Maßnahme die Zufriedenheit der Patienten und Angehörigen steigert und sich die Parksituation rund um das Albertinen-Krankenhaus deutlich entspannt.

Für 2016 ist eine erneute allgemeine Patientenbefragung geplant. Die Befragung aus 2014 fand vor Inbetriebnahme des Neubaus statt. Die Erfahrungen aus anderen Krankenhäusern zeigen, dass die Infrastruktur oft einen wesentlichen Einfluss auf die Patientenzufriedenheit hat. In der Regel werden mit Neubauten auch Prozesse verbessert, so auch im Albertinen-Krankenhaus. Ziel ist es, die Ergebnisse der geplanten Patientenbefragung in neuer Form auch im Krankenhausspiegels 2017 abzubilden

www.hamburger-krankenhausspiegel.de/startseite/

Der Internetauftritt des Qualitäts-/Beschwerdemanagements auf der Albertinen-Homepage soll in diesem Jahr erweitert werden.

**AlbertinenKrankenhaus
Albertinen-Haus**

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das nach ISO EN 9001 zertifizierte Altonaer Kinderkrankenhaus fördert seit 2003 ein effektives Beschwerdemanagement und sieht darin einen wichtigen Baustein für die Qualität der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie ihren Angehörigen.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2015 gingen insgesamt 517 (750 in 2014) Feedbackflyer ein bei ca. 13.000 stationären und teilstationären sowie rund 45.000 ambulanten Patienten. Diese Flyer enthielten häufig mehrere Hinweise, so dass insgesamt 1.166 Rückmeldungen verfasst wurden. 30,6 % der Flyer waren anonym und 69,4 % personalisiert. Bei den 359 nicht anonymen Eingängen erfolgte in 50,3 % mindestens einmal eine telefonische Kontaktaufnahme, in den anderen Fällen wurde eine Mail- bzw. Briefantwort formuliert oder mit den Patienten und deren Angehörigen persönlich auf der Station gesprochen.

Neben den individuellen Feedbackflyern wertete das Altonaer Kinderkrankenhaus die Patientenzufriedenheit mittels Ankreuzfragebögen aus, die alle Angehörigen bereits bei der Aufnahme erhalten. Der Rücklauf aus dieser Befragung belief sich in 2015 auf 803 Fragebögen und war somit etwas geringer als in 2014 mit 836 Bögen. Die Gesamtzufriedenheit wurde wie im Vorjahr in den abgegebenen Bögen mit 1,8 (Schulnotensystem) bewertet.

Patienten und Angehörige nutzten sowohl die ausgehändigten Flyer, als auch die Ankreuzfragebögen für ihre Anmerkungen.

3. Kategorisierung der Rückmeldungen

Von 1.166 Rückmeldungen waren 54,7 % als Lob und 45,3 % als Kritik oder Anregungen verfasst. Die positiven Rückmeldungen bezogen sich am häufigsten auf das ärztliche (46,8 %) und pflegerische Personal (52,6 %), insbesondere deren Freundlichkeit und Umsicht im Umgang mit unseren Patienten.

Schwerpunkte der Kritik waren mit 23,4 % die Ausstattung der Patientenzimmer sowie die Organisation/ Kommunikation mit 23,6 %.

Die kritischen Äußerungen zu den Wartezeiten lagen bei 16,1 % und reduzierten sich um 6,1 % zum Vorjahreswert. Dies bestärkt uns darin, dass die in 2014 initiierten Maßnahmen in der Notfallambulanz Wirkung zeigen (siehe unter 3.). Mit 14,3 % sind die Anmerkungen zur Essensversorgung weiterhin häufige Beschwerdeursache.

Kontakt

Luisa Wendorf
Beschwerdebeauftragte

Altonaer
Kinderkrankenhaus
Bleickenallee 38
22763 Hamburg
Tel: 040/88 90 8-777
[feedback@
kinderkrankenhaus.net](mailto:feedback@kinderkrankenhaus.net)

Heike Jipp
Qualitätsmanage-
mentbeauftragte

Altonaer
Kinderkrankenhaus
Bleickenallee 38
22763 Hamburg
Tel: 040/88 90 8-116
[heike.jipp@
kinderkrankenhaus.net](mailto:heike.jipp@kinderkrankenhaus.net)

Rückmeldungen	2013	2014	2015
Anzahl Rückmeldungen	1.346	1.671	1.166
davon Lob	51,63 %	54 %	54,7 %
davon Anregungen/ Kritik	48,37 %	46%	45,3 %
Anzahl Patientenbefragungsbögen	476	836	803
Gesamtzufriedenheit mit dem AKK (Schulnote)	1,7	1,8	1,8

Tab. 1: Numerische Darstellung der Anzahl der Rückmeldungen

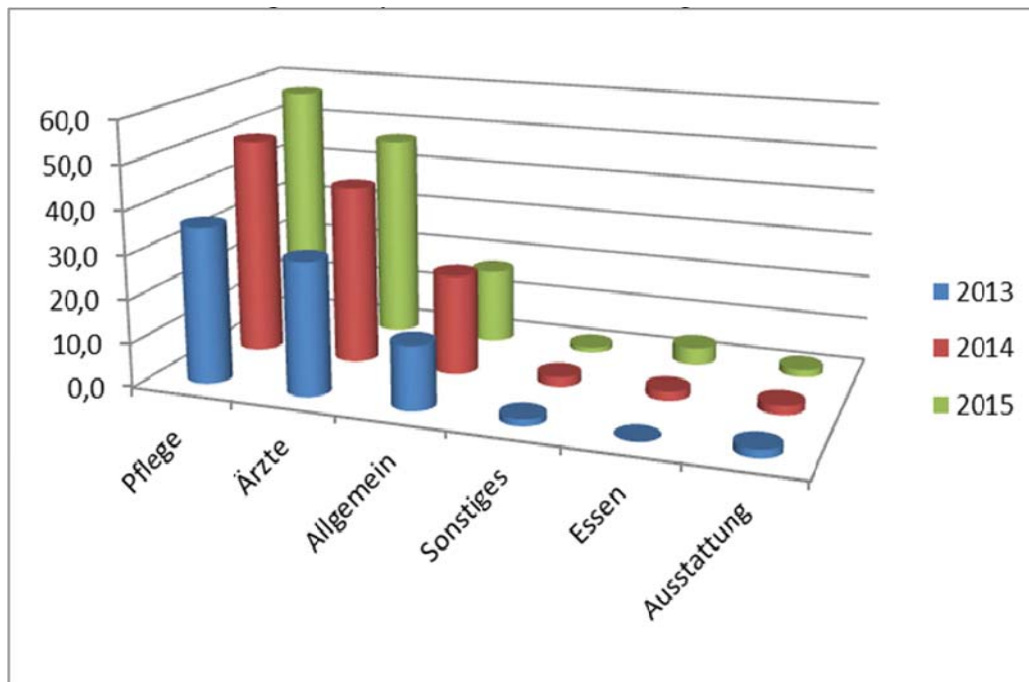


Abb. 1: Balkendiagramm positive Rückmeldungen

4. Umgang mit Beschwerden

Insbesondere die Transparenz und der sensible Umgang mit unseren Patienten sind uns besonders wichtig. Dank der vielen Verbesserungsvorschläge prüfen wir regelmäßig unsere Prozesse und schulen unser Personal.

Ziel unseres Beschwerdemanagements ist eine zeitnahe und persönliche Kontaktaufnahme mit den Beschwerdeführern mit folgender Vorgehensweise:

- Die Beschwerden werden nach Erhalt umgehend an die Verantwortlichen weitergeleitet, um die schnelle Einleitung von Maßnahmen zu gewährleisten. Jeder Beschwerdeführer erhält innerhalb weniger Tage eine Rückmeldung (persönlich/ schriftlich/ telefonisch), sofern die Personalien vorhanden sind.
- Sämtliche Beschwerden werden protokolliert und statistisch erfasst.
- 90,7 % der Beschwerden konnten in 2015 abgeschlossen werden und führten zu sichtbaren Veränderungen, 9,3 % der Beschwerden sind noch offen.

Thematisch konzentrierten wir uns in 2015 auf den Umgang mit den Rückmeldungen, die Reduktion der Wartezeiten sowie die Verbesserung der Organisation und Ausstattung inklusive der Barrierefreiheit sowie der Speisenversorgung.

**AKK Altonaer
Kinderkrankenhaus**

- Die bereits in den Vorjahren begonnenen Maßnahmen zur Reduktion der Wartezeiten in der Notfallambulanz haben wir fortgesetzt. Es wurde ein zusätzlicher Aufnahmeplatz räumlich und personell neu geschaffen und die ärztliche Präsenz in den Stoßzeiten der Notaufnahme aufgestockt. Die Einführung eines Gatekeeper-Systems im Funktionsdienst führte zur Optimierung der Abläufe.
- Auf Station wurden schrittweise neue moderne Elternbetten angeschafft.
- Eine starke Aufmerksamkeit verdiente die Speiseversorgung: Die Lebensmittel erhalten nun eine Kennzeichnung mit Hinweisen für gesunde Ernährung, gleichzeitig wurde ein Flyer für die Ernährung Stillender entworfen und die Frühstückszeiten auf den Stationen angepasst. Es finden auf allen Stationen regelmäßige, separate Befragungen zur Zufriedenheit mit der Essensversorgung statt. Bei den Angeboten unserer Cafeteria achten wir bewusst auf gesunde, abwechslungsreiche Kost. Besonders das täglich wechselnde Salatbuffet sowie frische Smoothies unterstützen die gesunde Ernährung in unserem Haus.
- Im Rahmen der Barrierefreiheit haben wir unsere Zugänge in den Eingangshallen mit zusätzlichen Lichtschranken versehen.

Folgende weitere Themen wurden umgesetzt:

- Die Umsetzung des Patienten-/ Angehörigen-W-LANs führte zu einer Erhöhung der Patientenzufriedenheit.
- Die Einweihung des Ronald McDonald Hauses und der Ronald McDonald Oase Anfang Januar 2015 trugen maßgeblich zur Erhöhung der Zufriedenheit der Angehörigen unserer Langzeitpatienten bei. Diese können dort unter hervorragenden Bedingungen untergebracht werden. Auch Patienten und Angehörige mit längerer Wartezeit haben hier die Möglichkeit, auf eine Untersuchung in entspanntem Ambiente zu warten.

5. Ziele für 2016

Für das Jahr 2016 strebt das Altonaer Kinderkrankenhaus weiterhin eine Verbesserung der Abläufe in der Notfallambulanz, die Verkürzung der Wartezeiten sowie die weitere Optimierung von Ausstattung und Speisversorgung an.

Folgende Maßnahmen werden hierfür geplant:

- Der Neubau einer Pädiatrischen interdisziplinären Not- und Aufnahmestation in enger Anbindung zur Zentralen Notfallaufnahme, die Erweiterung des OP-Bereichs, der Ausbau der Kinderorthopädie und des Lufthafens sollen zum weiteren Ausbau der Behandlungsmöglichkeiten und zur Verkürzung der Wartezeiten beitragen.
- Regelmäßige Begehungen der Stationen, Prüfungen der Speiseangebote sowie die Erhebung der Patientenzufriedenheit per Fragebogen führen wir fort.
- Des Weiteren werden die Optimierung der Barrierefreiheit und das von 2015 übernommene Ziel, die Rücklaufquoten der Zufriedenheitsfragebögen und Feedbackflyer zu erhöhen, in 2016 Berücksichtigung finden.

ASKLEPIOS CardioCliniC-Harburg

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird seit 2005 in der Asklepios CardioCliniC - Harburg erfolgreich umgesetzt. Zielsetzung ist ein patientenfreundliches Beschwerdemanagement.

Der Stellenwert unseres Beschwerdemanagements ist im Leitbild der Asklepios CardioCliniC – Harburg fest verankert.

Alle sieben Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Diese Berichte finden Sie auf der hauseigenen Internetseite der Asklepios Klinik Harburg und/oder auf der Seite der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft e. V. (HKG) unter: www.hkgev.de/hh-erklaerung.html

Um die herzmedizinische Versorgung von Patienten südlich der Elbe zu verbessern, fand im Oktober 2014 eine Verlagerung der Asklepios CardioCliniC in Eimsbüttel nach Harburg statt. Seitdem gibt es das komplette Angebot an Herzmedizin wohnortnah in Harburg, in einem der modernsten Herzzentren Norddeutschlands. Das Jahr 2015 war daher geprägt von der Integration der CardioCliniC in die Strukturen und Prozesse des Asklepios Klinikums Harburg. Hierbei wurden selbstverständlich auch die etablierten Vorgehensweisen im Beschwerdemanagement erhalten und mit denjenigen des AK Harburg zusammengeführt.

Bestandteil der **Unternehmenskultur der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** ist es, im Sinne der Hamburger Erklärung eine nachhaltige Kundenzufriedenheit zu erreichen. Beschwerdemanagement wird dabei als Führungsaufgabe auf allen Ebenen verstanden. Es wurde eine Beschwerdekultur etabliert, in der Kunden zur Meinungsäußerung ermutigt und aufgefordert und Beschwerden mit einem professionellen Selbstverständnis bearbeitet werden. Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verfügt zu diesem Zweck über die notwendigen Strukturen.

Die Asklepios CardioCliniC-Harburg ist Mitglied bei Qualitätskliniken.de. Qualitätskliniken.de ist ein werbefreies Internetportal, das Patienten, ihren Angehörigen, einweisenden Ärzten und Krankenkassen ermöglicht, sich über die Qualität in Krankenhäusern zu informieren. Qualitätskliniken.de bietet eine Entscheidungshilfe bei der Wahl der passenden Klinik.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Beschwerde-Rückmeldungen kamen im Jahr 2015 nur sehr vereinzelt vor. Diese bezogen sich überwiegend auf die Ausschilderung und die Wegeleitung.

Medizinisch-organisatorisch war die Überführung der CardioCliniC in zahlreichen Arbeitsgruppen und Konferenzen detailliert vorbereitet worden, sodass durch den Umzug keine weiteren nennenswerten Anlässe für Beschwerden gegeben waren.

Kontakt

Achim Klemm
Qualitätsmanagement
Asklepios Klinikum
Harburg
Eißendorfer
Pferdeweg 52
21075 Hamburg
Tel: 040 / 18 18 86 - 2297
ac.klemm@asklepios.com

3. Umgang mit Beschwerden

Die Ausschilderung und Wegeleitung der Patienten konnte aufgrund der Patientenrückmeldungen schnell und gezielt angepasst werden. Darüber hinaus wurde auch in der CardioCliniC-Harburg die kontinuierliche Patientenbefragung über die Meinungskarte eingeführt. Hier konnte im Jahresmittel eine Rücklaufquote von über 13 % erreicht werden. In allen relevanten Gremien und mit allen relevanten beteiligten Bereichen wurden die Ergebnisse analysiert und diskutiert. Hieraus konnten u. a. Maßnahmen in den Bereichen Wartezeit, Speisenversorgung und Entlassungsorganisation erreicht werden.

4. Ziele für das nächste Jahr

Seit dem 01.01.2016 ist die CardioCliniC-Harburg als eigenständige Klinik aufgelöst und wird als herzchirurgische Fachabteilung im Rahmen der Klinik für Herz- und Gefäßmedizin des Asklepios Klinikums Harburg weitergeführt. Insofern gelten die im Bericht des AK Harburg hinterlegten Ziele vollumfänglich für die Herzchirurgie mit.

Fazit

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Qualität – Innovation – Soziale Verantwortung** aktiv unterstützt. Ziel ist es, auch weiterhin das Verständnis der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dahingehend aufzubauen, Beschwerden als normalen Teil ihrer Arbeit zu erkennen und damit die Kundenzufriedenheit und -bindung zu steigern.

Den Beschwerdebericht 2015 der Asklepios CardioCliniC-Harburg finden Sie auf der Website des Asklepios Klinikums Harburg unter: www.asklepios.com/harburg

**ASKLEPIOS
CardioCliniC-
Harburg**



**Patientenrückmeldungen aus allen 8 Asklepios Kliniken
der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH**

**ASKLEPIOS Kliniken
Hamburg GmbH**

Gesamtsumme

Von allen im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 2.583 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 4.060 Beschwerdegründe vorgetragen.

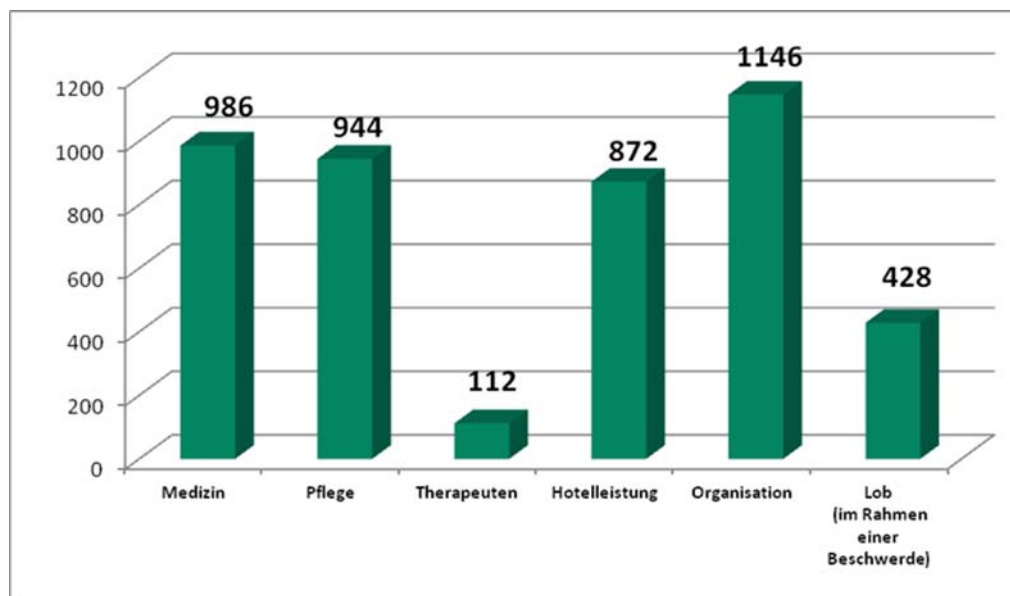
428 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich, wie auch im vergangenen Jahr, lediglich 0,44 % aller Patienten.

Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH

in 2015

Beschwerdegründe nach Kategorie



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird in der Asklepios Klinik Altona seit 2004 mit der Zielsetzung eines patientenfreundlichen Beschwerdemanagements umgesetzt. Das Wohl unserer Patienten steht im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Deshalb möchten wir, dass Sie mit unseren Leistungen zufrieden sind.

Alle sieben Punkte der Hamburger Erklärung werden beachtet und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Die Berichte finden Sie auf der Website der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft e. V. (HKG) unter: www.hkgev.de/hh-erklaerung.html

Im Jahr 2015 wurde die Kontaktstelle für Patientenangelegenheiten/ Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik Altona erneut mit dem Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement ausgezeichnet.

Bestandteil der **Unternehmenskultur der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** ist es, im Sinne der Hamburger Erklärung eine nachhaltige Kundenzufriedenheit zu erreichen. Beschwerdemanagement wird dabei als Führungsaufgabe auf allen Ebenen verstanden. Es wurde eine Beschwerdekultur etabliert, in der Kunden zur Meinungsäußerung ermutigt und aufgefordert und Beschwerden mit einem professionellen Selbstverständnis bearbeitet werden. Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verfügt zu diesem Zweck über die notwendigen Strukturen.

Besonderheiten in der Asklepios Klinik Altona:

Die Asklepios Klinik Altona ist Mitglied bei Qualitätskliniken.de. Qualitätskliniken.de ist ein werbefreies Internetportal, das Patienten, ihren Angehörigen, einweisenden Ärzten und Krankenkassen ermöglicht, sich über die Qualität in Krankenhäusern zu informieren. Qualitätskliniken.de bietet eine Entscheidungshilfe bei der Wahl der passenden Klinik. Ihre Sicherheit ist für uns das höchste Ziel.

Wir sind stolz, dass wir die hohen Anforderungen von Qualitätskliniken.de zum Thema Patientensicherheit zu 100 % erfüllen.

Die Einhaltung wird durch das hohe Maß an Sicherheitsbewusstsein der Mitarbeiter und der festgelegten Arbeitsschritte gewährleistet. Zusätzlich werden alle Anforderungen in internen Audits durch das Qualitätsmanagement sowie durch externe Prüfer kontrolliert und bestätigt.

SOS- Audits

In der Asklepios Klinik Altona werden monatlich strukturierte Qualitätsüberprüfungen in Form von internen Audits, im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, durchgeführt. Bei diesen sogenannten SOS-Audits (Sicherheit, Ordnung, Sauberkeit) werden von einem interprofessionellen Team, bestehend aus Qualitätsmanagement, Pflegedienst, Infrastrukturellem Dienst, Hygiene, Technik und Vertretern des Reinigungsdienstleisters, unangemeldet Bereiche der Klinik begangen.

Kontakt

Stephan Paal
Kontaktstelle für
Patientenangelegenheiten/
Beschwerdemanagement
Asklepios Klinik Altona
Paul-Ehrlich-Straße 1
22763 Hamburg
Tel: 040 / 18 18 81-2014
lobunkritik.altona@asklepios.com
asklepios.com

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Patientenbefragung und Meinungskarte

Wo Menschen zusammenwirken, kommt es zu Konflikten. Damit Anregungen oder Beschwerden von Ihnen oder Ihren Angehörigen nicht verloren gehen, haben wir in unserem Klinikum eine Kontaktstelle für Patienten Anliegen eingerichtet.

Wir freuen uns, wenn Sie mit uns zufrieden waren. Aber wir bitten Sie unbedingt auf uns zuzukommen, wenn Sie Kritik und/ oder Anregungen für uns haben, wie wir besser werden können.

Eine Beschwerde oder ein Lob, auch von einweisenden Ärzten, Besuchern oder Angehörigen, stellt für uns eine wertvolle Anregung dar. Kritik macht uns auf Probleme in der Organisation, im Behandlungsablauf oder in der Kommunikation aufmerksam und hilft uns, Arbeitsabläufe zu verbessern und Schwachstellen zu beheben. Dies trägt maßgeblich zu Ihrer Sicherheit und Zufriedenheit bei.

Wir möchten eine nachhaltige Patientenzufriedenheit erreichen und mit Rückmeldungen unserer Patienten, Besucher und Einweiser konstruktiv umgehen. So können wir eventuelle Schwachstellen aufdecken und uns für Sie kontinuierlich verbessern.

Um ein fortlaufend aktuelles Meinungsbild der Patienten zu erhalten, wurde bereits im Jahr 2005 eine Meinungskarte für die Patienten eingeführt und über die Jahre kontinuierlich weiterentwickelt. Jeder stationär aufgenommene Patient erhält während seines Aufenthaltes eine Meinungskarte. Sie kann in der gesamten Klinik in speziell dafür vorgesehenen Briefkästen eingeworfen werden, oder alternativ nach der Entlassung auf dem Postweg an die Klinik geschickt werden.

Abgefragte Themenkomplexe sind:

- Organisation der Aufnahme in die Asklepios Klinik Altona
- Information über den Behandlungsablauf
- Wegeleitsystem
- Wartezeiten
- medizinische Betreuung
- pflegerische Betreuung
- Zufriedenheit mit der Schmerztherapie
- Sauberkeit
- Vorbereitung der Entlassung
- Weiterempfehlung

Die Ergebnisse der Meinungskarten spiegeln eine hohe Patientenzufriedenheit wider, 85 % der Patienten äußerten einen sehr guten oder guten Gesamteindruck von der Asklepios Klinik Altona und würde die Klinik weiterempfehlen.

**ASKLEPIOS Klinik
Altona**

3. Umgang mit Beschwerden

Beschwerde-, aber auch Lobschreiben, werden zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Klinik genutzt. Der Fokus liegt dabei auf dem Ansatz des präventiven Beschwerdemanagements.

Seitens des Beschwerdemanagements der Asklepios Klinik Altona wird jede einzelne Beschwerde aufgearbeitet und hinsichtlich der Verbesserungspotentiale systematisch analysiert. So können aus Beschwerden Optimierungspotentiale abgeleitet werden, um nachhaltige Veränderungen zu bewirken.

Neben kurzfristigen Maßnahmen, wie zum Beispiel der Veranlassung des erneuten Versandes eines Arztberichtes, erarbeiten wir auf diese Weise klinikübergreifende Lösungen zur Steigerung der Patientenzufriedenheit.

Neben eingegangenen Beschwerden finden auch Meldungen aus dem CIRS (Critical Incident Reporting System – ein Meldesystem für Beinahefehler), Rückmeldungen aus Befragungen oder aus den SOS-Audits im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses Eingang in unsere Maßnahmenplanung.

Auch im Jahr 2015 haben wir erneut von zahlreichen Patienten eine Rückmeldung über die Meinungskarte erhalten. Das fortlaufende Feedback unserer Patienten haben wir genutzt, um Maßnahmen abzuleiten.

Eine Auswahl von Veränderungen aus dem Jahr 2015 sei nachfolgend hier dargestellt:

- Die Außenbeschilderung der Klinik wurde optimiert.
- Aufstockung der Raumkapazität für Privatpatienten
- Ausweitung der Komfortleistungen in unserem Perinatalzentrum
- Einrichtung von Carsharing Parkplätzen
- Etablierung einer Stadtradstation
- Ausbau des WLAN in der Klinik
- Renovierung und Modernisierung von Stationen und der Aufzugskernbereichen.
- Neugestaltung zahlreicher Wartebereiche und Ausstattung mit neuen Möbeln und Fernsehern.
- Modernisierung des Patientencafés – Patienten, deren Angehörigen und Mitarbeitern steht dadurch ein umfangreicheres Angebot zur Verfügung.
- Inbetriebnahme eines fahrenden Aufsitzers, um die Sauberkeit der Flure und Eingangsbereiche zu erhöhen. Die Reinigungsfrequenz dieser Bereiche wurde erhöht.
- Fortführung des flächendeckenden Einsatzes von Servicekräften zur Aufnahme der Speisenwünsche und Versorgung der Patienten.
- Fortsetzung der Schulungen der Servicekräfte zum Umgang mit Anliegen und Fragen zur Ernährung.
- Erstellung zahlreicher neuer Flyer und Informationsbroschüren für unsere Patienten und Angehörigen.

**ASKLEPIOS Klinik
Altona**

- Einführung von Kommunikationshilfen für die Verständigung von Pflegekräften mit nicht deutschsprachigen Patienten und Angehörigen.
- Anpassung der Reinigungszeiten zur besseren Integration in unsere klinischen Prozesse.
- Reduzierung der Wartezeiten durch Verbesserungen im Bereich des Patiententransports.
- Erweiterung des Serviceangebots an der Information.
- Ausbau der Patienten- und Angehörigeninformation durch diverse Thementage und Veranstaltungsreihen.
- Überarbeitung der Regelungen zum Umgang mit Patienteneigentum.
- Ausweitung des Speisenangebotes in unserem Perinatalzentrum.

4. Ziele für das nächste Jahr

Für das Jahr 2016 sind Ziele formuliert worden, die einen wichtigen Beitrag zur weiteren Zufriedenheit unserer Kunden leisten werden.

Für das Jahr 2016 ist die erstmalige Zertifizierung des Beschwerdemanagements gemäß den Kriterien der DIN EN ISO 9001: 2015 im Rahmen der Gesamtzertifizierung der Asklepios Klinik Altona angestrebt.

Fazit

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Qualität – Innovation – Soziale Verantwortung** aktiv unterstützt. Ziel ist es, auch weiterhin das Verständnis der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dahingehend aufzubauen, Beschwerden als normalen Teil ihrer Arbeit zu erkennen und damit die Kundenzufriedenheit und -bindung zu steigern.

Den Beschwerdebericht 2015 der Asklepios Klinik Altona finden Sie auf unserer Website unter www.asklepios.com/altona

**ASKLEPIOS Klinik
Altona**



**Patientenrückmeldungen aus allen 8 Asklepios Kliniken
der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH**

**ASKLEPIOS Kliniken
Hamburg GmbH**

Gesamtsumme

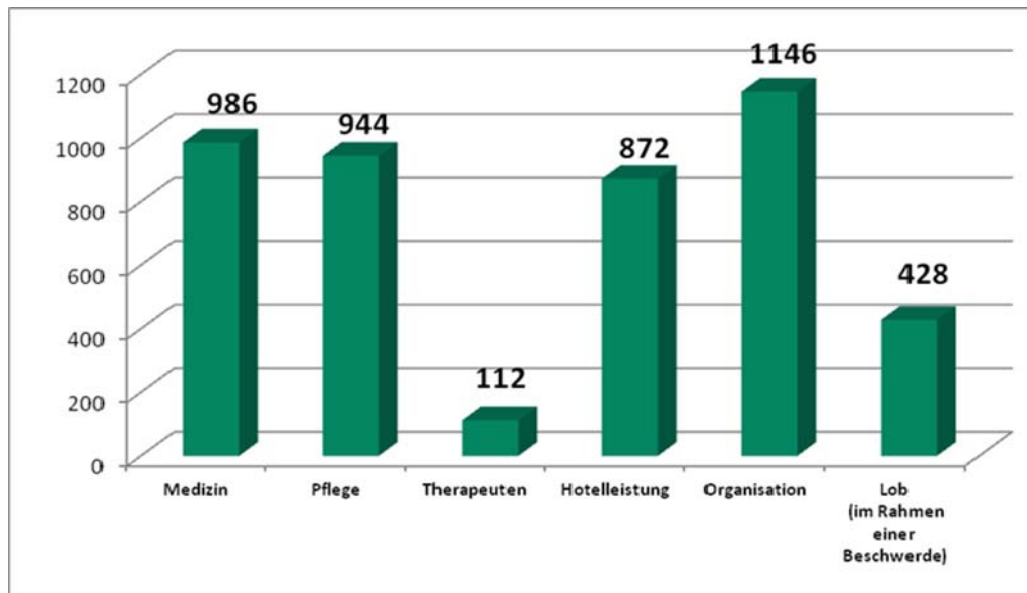
Von allen im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 2.583 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 4.060 Beschwerdegründe vorgetragen.

428 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich, wie auch im vergangenen Jahr, lediglich 0,44 % aller Patienten.

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH
in 2015**

Beschwerdegründe nach Kategorie



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird in der Asklepios Klinik Barmbek seit 2004 mit der Zielsetzung eines patientenfreundlichen Beschwerdemanagements umgesetzt.

Alle sieben Punkte der Hamburger Erklärung werden unverändert beachtet und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Die Berichte der vergangenen Jahre finden Sie auf der Website der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft e. V. (HKG) www.hkgev.de/hh-erklaerung.html.

Das Beschwerdemanagement ist – als wichtiger Baustein zur Verbesserung der Qualität – eng mit dem Qualitätsmanagement des Hauses verankert.

Das Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik Barmbek wurde 2015 zum zweiten Mal mit dem Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement (AQB) ausgezeichnet. In regelmäßigen Abständen erfolgen hierzu Überprüfungen durch den TÜV SÜD.

Bestandteil der **Unternehmenskultur der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** ist es, im Sinne der Hamburger Erklärung eine nachhaltige Kundenzufriedenheit zu erreichen. Beschwerdemanagement wird dabei als Führungsaufgabe auf allen Ebenen verstanden. Es wurde eine Beschwerdekultur etabliert, in der Kunden zur Meinungsäußerung ermutigt und aufgefordert und Beschwerden mit einem professionellen Selbstverständnis bearbeitet werden. Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verfügt zu diesem Zweck über die notwendigen Strukturen, um eine umfassende Patientenzufriedenheit zu erreichen.

Die Asklepios Klinik Barmbek ist Mitglied bei Qualitätskliniken.de. Qualitätskliniken.de ist ein werbefreies Internetportal, das Patienten, ihren Angehörigen, einweisenden Ärzten und Krankenkassen ermöglicht, sich über die Qualität in Krankenhäusern zu informieren. Qualitätskliniken.de bietet eine Entscheidungshilfe bei der Wahl der passenden Klinik.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Die Kontaktstelle für Patientenangelegenheiten [KfP] ist niederschwellig organisiert. Beschwerdeführer haben die Möglichkeit über KfP-Sprechstunden, Meinungskarten, Beschwerdeformulare und der Website Anliegen zu äußern sowie die üblichen Kommunikationswege E-Mail, Postweg und Telefon zu nutzen.

Die Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement des gesamten Jahres 2015 zeigen eine steigende Tendenz im Vergleich zum Vorjahr. Dieser Trend spricht für das erhoffte Ergebnis der Maßnahmen zur Reorganisation in 2014. Für Angehörige und Patienten besteht dadurch u. a. die Möglichkeit, zeitunabhängig Anliegen und Beschwerden zu formulieren. Jede Beschwerde wird strukturiert entgegen genommen und beantwortet.

Kontakt

Christine Tullius
Kontaktstelle für
Patientenangelegenheiten
Asklepios Klinik
Barmbek
Rübenkamp 220
22291 Hamburg
Tel: 040 / 18 18 82 – 9021
lobundkritik.barmbek@asklepios.com

Die Asklepios Klinik Barmbek führt zudem ganzjährig eine Patientenbefragung mit Hilfe von Meinungskarten durch, diese werden jedem Patienten im Rahmen des stationären Entlassungsmanagements zur Verfügung gestellt. Im Verlaufe des Jahres steigerte sich der Meinungskartenrücklauf auf über 40 % im Monat. Eine Rückmeldung erfolgt immer, sofern der Befragte seine Kontaktdaten auf der Karte vermerkt.

Durchschnittlich würden 93 % der Befragten die Asklepios Klinik Barmbek weiterempfehlen. Besonders gut bewertet wurde dabei die medizinische und pflegerische Betreuung.

3. Umgang mit Beschwerden

Beschwerde-, aber auch Lobschreiben, werden zur Verbesserung der Klinik genutzt. Aus den Beschwerden werden systematisch Verbesserungspotentiale abgeleitet. Neben Verbesserungsmaßnahmen, die auf den Einzelfall abgestimmt sind, wurden 2015

folgende übergreifende Maßnahmen umgesetzt:

- Erstellung von Antwortkarten (Bestätigung des Eingangs der Beschwerde) für den Beschwerdeführer
- Durchführung eines interdisziplinären Qualitätszirkels
- Durchführung eines monatlichen Jour fixe mit der Geschäftsführung sowie ein wöchentlicher Jour fixe mit der Pflegedienstleitung und dem Qualitätsmanagement

Verbesserungen zur Ausstattung:

- Erweiterung der Raumkapazitäten für Privatpatienten
- Weiterentwicklung des Wegeleitsystems
- Teilnahme am Kooperationsprojekt mit der Patienten-Initiative e. V. „Barrierefrei. Wir sind dabei!“
- Etablierung einer zentralen Patientenaufnahme
- Aufbau eines Patienten-Pavillons für Raucher
- Errichtung eines Parkticketautomaten (barrierefrei)
- Umbau der Eingangshalle zur Verbesserung des Komforts für Patienten (neue Sitzgelegenheiten, Umbau Eingangstür aus energetischen Gründen)

Verbesserungen zum Thema Speiseversorgung und Reinigung:

- Fortführung eines Jour fixe zwischen dem Beschwerdemanagement und der Leitung der Speiseversorgung und Reinigung zum engen Austausch von Patientenanregungen und Entwicklung diverser Verbesserungsmaßnahmen
- Aufstockung Servicekräfte
- Erweiterung der themenzentrierten Vor-Ort-Schulungen des Reinigungspersonals, z. B. zu den Themen Bettenaufbereitung und Infektionsreinigung
- Einrichtung eines Meldeportals (Intranet) zur Anforderung zusätzlicher Reinigungsleistungen für Akutsituationen

**ASKLEPIOS Klinik
Barmbek**

Verbesserungen in der pflegerischen und medizinischen Behandlung:

- Um die Zufriedenheit der Schmerztherapie zu erhöhen werden in jeder Fachabteilung Pain Nurses ausgebildet, die die Umsetzung des Schmerztherapiekonzeptes überprüfen.
- Auf jeder Station sind 3 Mitarbeiter in Kinästhetik ausgebildet
- Etablierung von Schulungen zu den Themen Sterbebegleitung und Gespräche mit Angehörigen früh verstorbener Kinder
- Durchführung eines Ernährungsmanagements (Screening auf Mangelernährung)
- Einstellung eines Bettenmanagers in Vollzeit
- Einstellung einer OP-Managerin in Vollzeit
- Ausbildung von Demenzexperten in allen Fachabteilungen
- Reorganisation des Arzneimittelversorgungsprozesses

Weitere Maßnahmen:

- Die Mitarbeiter sind über die Grundsätze und das Verhalten im Umgang mit Beschwerden informiert (Annahme, Verhalten, Weiterleitung). Konkrete Verantwortlichkeiten (Annahme, Verhalten, Weiterleitung, Controlling, Berichtswesen und Optimierung) sind geregelt.
- Schulungen der Mitarbeiter zum Thema „professionelle Kommunikation“
- Aktionstag „Saubere Hände“
- Beteiligung am internationalen „Tag der Patientensicherheit“
- Rezertifizierung aller Zentren (u. a. Brust, Darm, Pankreas)
- Umgestaltung des Eingangsbereiches der zentralen Notaufnahme
- Zertifizierung „Traumanetzwerk Hamburg“

4. Ziele für das nächste Jahr

- Rezertifizierung des Beschwerdemanagements
- Zertifizierung der Klinik nach DIN EN ISO 9001:2015
- Gründung eines Onkologischen Zentrums
- Ganzjährige Aktivitäten zum Thema Patientensicherheit: z. B. Aktionstag Patientensicherheit, Fortführung Critical Incident Reporting System
- Einrichtung eines Critical Incident Stress Managements
- Durchführung Mitarbeiterbefragung
- Wartezeitenmessung in allen Ambulanzbereichen der Klinik
- Fortsetzung der Mitarbeiterschulungen zum Thema Patienten- und Angehörigenorientierung, Patientenidentifikation, Demenz, Diabetes
- Erstellung einer neuen Meinungskarte für ambulante Patienten
- Planung/ Einführung eines Wäscheautomaten

**ASKLEPIOS Klinik
Barmbek**

Fazit

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Qualität – Innovation – Soziale Verantwortung** aktiv unterstützt. Ziel ist es, auch weiterhin das Verständnis der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dahingehend aufzubauen, Beschwerden als normalen Teil ihrer Arbeit zu erkennen und damit die Kundenzufriedenheit und -bindung zu steigern.



Patientenrückmeldungen aus allen 8 Asklepios Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Gesamtsumme

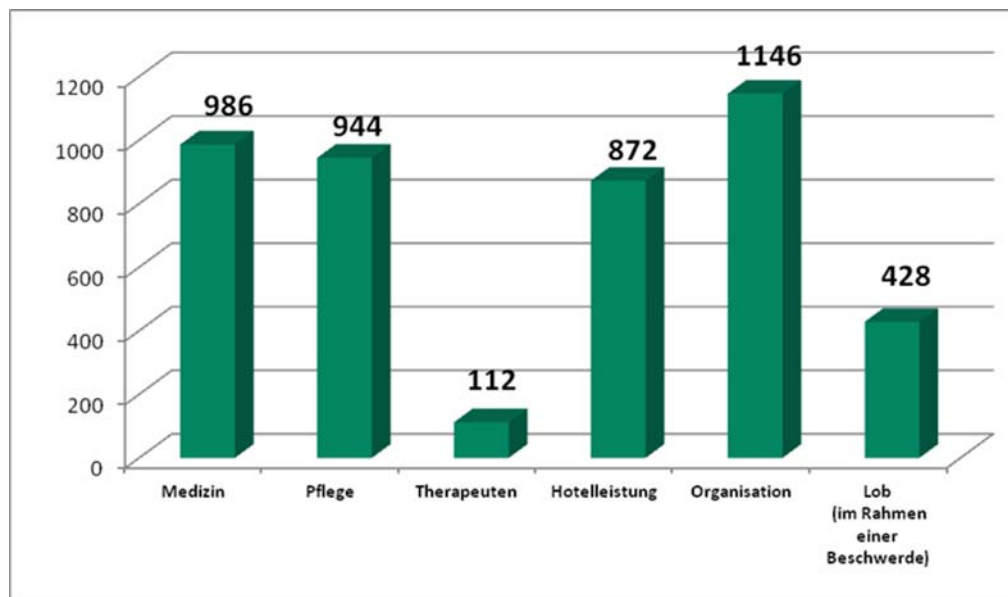
Von allen im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 2.583 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 4.060 Beschwerdegründe vorgetragen.

428 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich, wie auch im vergangenen Jahr, lediglich 0,44 % aller Patienten.

Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH in 2015

Beschwerdegründe nach Kategorie



**ASKLEPIOS Klinik
Barmbek**

**ASKLEPIOS Kliniken
Hamburg GmbH**

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird in der Asklepios Klinik Nord seit 2004 mit der Zielsetzung eines patientenfreundlichen Beschwerdemanagements umgesetzt.

Alle sieben Punkte der Hamburger Erklärung werden beachtet und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Die Berichte finden Sie auf der Website der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft e. V. unter: www.hkgev.de/hh-erklaerung.html

Das Beschwerdemanagement ist – als wichtiger Baustein zur Verbesserung der Qualität - eng mit dem Qualitätsmanagement des Hauses verzahnt.

Das Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik Nord wurde bereits zweimal mit dem Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement (AQB) ausgezeichnet. In regelmäßigen Abständen erfolgen hierzu Überprüfungen durch den TÜV SÜD. Eine Re-Zertifizierung streben wir für 2016 an.

Um eine hohe Patientenzufriedenheit zu erlangen wurde 2015 eine kontinuierliche Patienten-Befragung etabliert.

Bestandteil der **Unternehmenskultur der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** ist es, im Sinne der Hamburger Erklärung eine nachhaltige Kundenzufriedenheit zu erreichen. Beschwerdemanagement wird dabei als Führungsaufgabe auf allen Ebenen verstanden. Es wurde eine Beschwerdekultur etabliert, in der Kunden zur Meinungsäußerung ermutigt und aufgefordert und Beschwerden mit einem professionellen Selbstverständnis bearbeitet werden. Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verfügt zu diesem Zweck über die notwendigen Strukturen, um eine umfassende Patientenzufriedenheit zu erreichen.

Die Asklepios Klinik Nord ist weiterhin Mitglied bei Qualitätskliniken.de. Qualitätskliniken.de ist ein werbefreies Internetportal, das Patienten, ihren Angehörigen, einweisenden Ärzten und Krankenkassen ermöglicht, sich über die Qualität in Krankenhäusern zu informieren. Qualitätskliniken.de bietet eine Entscheidungshilfe bei der Wahl der passenden Klinik.

Außerdem ist unser Beschwerdemanagement an den neu gegründeten Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen angebunden. Hierdurch wird die Qualität unseres Beschwerdemanagements nachhaltig unterstützt und gesichert.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Die Asklepios Klinik Nord führt ganzjährig eine Patientenbefragung durch, in deren Rahmen die Patienten um ihre Rückmeldung gebeten werden. Insgesamt sind 2015 rund 7.000 Patientenrückmeldungen ausgewertet worden.

Die Rückmeldungen zeigten im Jahr 2015 im Vergleich zum Vorjahr eine weiter steigende Zufriedenheit bei den Themen Hotelleistungen und Unterbringung. Insgesamt stieg die Zahl der Mitteilungen noch einmal deutlich an.

Durchschnittlich würden weiterhin 91 % der Befragten die Asklepios Klinik Nord weiterempfehlen.

Kontakt

Knut Schümann
Patientenservice Lob &
Kritik/ Beschwerde-
management
Asklepios Klinik Nord
Langenhorner
Chaussee 560
22419 Hamburg
Tel: 040 / 18 18 87 – 2346
k.schuemann@asklepios.com

3. Umgang mit Beschwerden

Neben 585 Verbesserungsmaßnahmen, die auf den Einzelfall abgestimmt waren, wurden 2015 folgende übergreifende Verbesserungsmaßnahmen durchgeführt:

- Wegebefestigung inkl. Beleuchtung im Betriebsteil Heidberg vom Parkplatz zum Haupteingang.
- Beginn Erweiterung ZNA, mit Verbesserung der Wartebereiche ZNA und Radiologie
- Beginn Modulbau zur Erweiterung der Bettenkapazität
- Komplette Umstellung der Mineralwasserversorgung im Betriebsteil Ochsenzoll auf Wunsch von Patienten und nach Patienten-Beschwerden.

4. Ziele für das nächste Jahr

Wir möchten den Rücklauf unserer Meinungskarten (kontinuierliche Patientenbefragung) erneut steigern. Die erneute Auszeichnung mit dem Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement (AQB) streben wir an.

Fazit

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Qualität – Innovation – Soziale Verantwortung** aktiv unterstützt. Ziel ist es, auch weiterhin das Verständnis der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dahingehend aufzubauen, Beschwerden als normalen Teil ihrer Arbeit zu erkennen und damit die Kundenzufriedenheit und -bindung zu steigern.

Den Beschwerdebericht 2015 der Asklepios Klinik Nord finden Sie auf unserer Website unter: www.asklepios.com/nord

**ASKLEPIOS Klinik
Nord**



**Patientenrückmeldungen aus allen 8 Asklepios Kliniken
der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH**

**ASKLEPIOS Kliniken
Hamburg GmbH**

Gesamtsumme

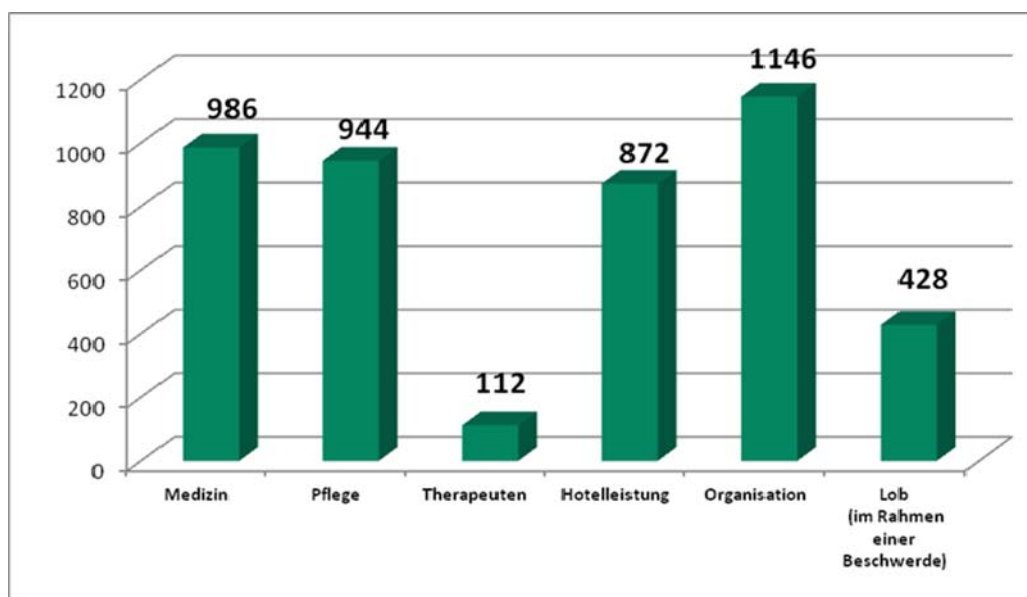
Von allen im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 2.583 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 4.060 Beschwerdegründe vorgetragen.

428 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich, wie auch im vergangenen Jahr, lediglich 0,44 % aller Patienten.

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH
in 2015**

Beschwerdegründe nach Kategorie



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird in der Asklepios Klinik St. Georg seit 2004 mit der Zielsetzung eines patientenfreundlichen Beschwerdemanagements umgesetzt.

Alle sieben Punkte der Hamburger Erklärung werden berücksichtigt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Die Berichte finden Sie auf der Website der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft unter: www.hkgev.de/hh-erklaerung.html

Das Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik St. Georg wurde 2015 zum zweiten Mal mit dem Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement (AQB) ausgezeichnet. Dies ist für die nächsten zwei Jahre ein weiterer Ansporn, um in dem kontinuierlichen Prozess zur Sicherstellung der Qualität nicht nachzulassen und jederzeit bestmöglich kundenorientiert zu agieren.

Die Asklepios Klinik St. Georg ist Mitglied bei Qualitätskliniken.de. Qualitätskliniken.de ist ein werbefreies Internetportal, das Patienten, ihren Angehörigen, einweisenden Ärzten und Krankenkassen ermöglicht, sich über die Qualität in Krankenhäusern zu informieren. Qualitätskliniken.de bietet eine Entscheidungshilfe bei der Wahl der passenden Klinik.

Bestandteil der **Unternehmenskultur der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** ist es, im Sinne der Hamburger Erklärung eine nachhaltige Kundenzufriedenheit zu erreichen. Beschwerdemanagement wird dabei als Führungsaufgabe auf allen Ebenen verstanden. Es wurde eine Beschwerdekultur etabliert, in der Kunden zur Meinungsäußerung ermutigt und aufgefordert und Beschwerden mit einem professionellen Selbstverständnis bearbeitet werden. Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verfügt zu diesem Zweck über die notwendigen Strukturen.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Jeder Patient erhält, wie auch in den Jahren zuvor, bei der stationären Aufnahme zusammen mit seinen Aufnahmepapieren eine Meinungskarte für die kontinuierliche, interne Patientenbefragung. Die Meinungskarten der Asklepios Klinik St. Georg werden monatlich ausgewertet und vierteljährlich auf der Chefarztkonferenz sowie Stationsleitungsbesprechung vorgestellt. Es wird monatlich, in einem Gesprächstermin mit dem geschäftsführenden Direktor und der Koordinatorin des Beschwerdemanagements, eine differenzierte Ergebnisauswertung durchgeführt. Hieraus ergeben sich dann die abzuleitenden und umzusetzenden Maßnahmen. Zusätzlich werden die Berichte in das Qualitätshandbuch der Asklepios Klinik St. Georg eingestellt, so dass die Ergebnisse auch für alle Mitarbeiter der Klinik les- und auswertbar sind. Insgesamt sind 4.162 Meinungskarten im Jahr 2015 im Beschwerdemanagement eingegangen. Die Rücklaufquote betrug somit durchschnittlich 13,97 % für das Jahr 2015.

Durch die angestrebte, erhöhte Rücklaufquote von durchschnittlich 25 % ist die individuelle, empfundene Behandlungsqualität und die persönliche Zufriedenheit der Patienten in unserer Klinik besser abzubilden.

Kontakt

Susanne Kühn
Koordinatorin für das
Beschwerdemanagement
Asklepios Klinik
St. Georg
Lohmühlenstraße 5
20099 Hamburg
Tel: 040 / 18 18 85 – 2335
s.kuehn@asklepios.com

3. Umgang mit Beschwerden

Weiterhin befindet sich das Büro des Beschwerdemanagements patientennah im Erdgeschoss der Magistrale der Asklepios Klinik St. Georg, um eine leichtere Erreichbarkeit für die Patienten, Angehörigen und die Besucher zu gewährleisten. Hierdurch ergibt sich – neben den Beschwerden - auch eine erhöhte Anzahl an Patienten- und Angehörigen-Anliegen. Es können somit die zuerst bei einer Irritation im Stationsalltag auftretenden Patienten- sowie Angehörigen-Anliegen bearbeitet werden, die sich ansonsten zu Beschwerden erwachsen. Grundsätzlich nimmt die Asklepios Klinik St. Georg alle Anliegen und Beschwerden sehr ernst, da hierdurch das Verbesserungspotential deutlicher definiert werden kann.

Wie auch bereits in den vergangenen Jahren, wurden im Jahr 2015 diverse Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt, die aus eingegangenen Beschwerden, Anliegen und Meinungskarten resultierten, so zum Beispiel:

Speisenversorgung:

Weiterhin finden regelmäßig einmal monatlich Gespräche mit dem Dienstleistungskordinator der Asklepios Klinik St. Georg, dem Regionalverantwortlichen der Firma DLG und dem Beschwerdemanagement statt. Hier werden alle Beschwerden sowie Auswertungen aus der kontinuierlichen Patientenbefragung, die im Beschwerdemanagement eingegangen sind und ausgewertet wurden, diskutiert. Hieraus werden Maßnahmen abgeleitet und im Rahmen der Möglichkeiten der Asklepios Klinik St. Georg umgesetzt. Diese Maßnahmen dienen der Qualitätsverbesserung in der Speisenversorgung.

Eine der umgesetzten Maßnahmen aus diesen Gesprächen war die Umstellung der Zeitsprungsmenus im Bereich der Hämatologie/ Onkologie, die entsprechend den Ernährungsstandards und Wünschen der Patienten angepasst wurden.

Reinigung / Hygiene:

Es finden regelmäßige Gespräche (1x monatlich) mit dem Dienstleistungskordinator der Asklepios Klinik St. Georg, dem Objektleiter der Reinigungsfirma AFSH und dem Beschwerdemanagement statt. Hier werden alle Auffälligkeiten, die sich aus den Rückmeldungen der Beschwerdeführer sowie der Auswertung aus der kontinuierlichen Patientenbefragung ergeben, geprüft. Hieraus resultieren Maßnahmen, die nachhaltigen Qualitätsveränderungen sowie Prozessoptimierungen dienen.

Kommunikation / Serviceorientierung:

Aufgrund der erhöhten Anzahl von Anliegen und Beschwerden im Bereich der Kommunikation wurden 2015 Gespräche mit den Stationsleitungen der Hämatologie/ Onkologie geführt, um hier die berufsgruppenübergreifende Stationssprechstunde zu etablieren. Hier besteht die Möglichkeit direkt vor Ort, die Anliegen vorzutragen und individuelle, gemeinsame Lösungen zu finden. Im Bereich Hämatologie/ Onkologie werden oftmals die Angehörigen vorstellig, die einen erhöhten Gesprächsbedarf haben. Um hier zufriedenstellende Kommunikationsmöglichkeiten herzustellen, wird das Beschwerdemanagement die Stationssprechstunde begleiten.

**ASKLEPIOS Klinik
St. Georg**

Qualität:

Um – wie in den Vorjahren - auf Kommunikations-, Reinigungs- und Hygienebeschwerden direkt reagieren zu können, wurden auch im Jahr 2015 sogenannte „Blitz-Audits“ durch das Beschwerdemanagement durchgeführt. Hierbei soll direkt vor Ort mit den entsprechenden Mitarbeitern und Dienstleistern auf das Problem eingegangen werden, um möglichst umgehend eine nachhaltige Lösung zu erarbeiten und umzusetzen.

4. Ziele für das nächste Jahr

Für das Jahr 2016 werden weiterhin die als wichtiges Steuerungselement stattfindenden monatlichen Gespräche mit den Dienstleistern sowie die Stationssprechstunden ausgerollt und nachhaltig vertieft. Ziel ist die umgehende Gegensteuerung und damit verbundene Reduzierung von Beschwerden.

Die Mitarbeiter der Asklepios Klinik St. Georg werden weiterhin in angespannten Situationen im Arbeitsalltag von der Deeskalationstrainerin, bzw. Koordinatorin des Beschwerdemanagements unterstützt. Durch die Supervisionen, die in Einzelgesprächen oder im Team stattfinden, ist es möglich, direkt auf Eskalationen im Arbeitsalltag zu reagieren. Ziel ist es, unsere Mitarbeiter zu befähigen, Kommunikationsprobleme – auch in für den Patienten angespannten Situationen – zu verringern, bzw. zu verhindern.

Aufgrund der weiterhin bemängelten Speisenversorgung gibt es ab dem 01.04.2016 auf zunächst drei Stationen individuell angepasste Zeitsprungmenüs für das Mittagessen. Im Laufe des Jahres wird die Anpassung auf der Klinikebene ausgerollt. Es werden hier Gespräche mit Vertretern der Pflege, der Dienstleister sowie dem Beschwerdemanagement stattfinden, um weiterhin eine Verbesserung der Wahlmöglichkeiten in der Speiseversorgung zu etablieren.

Fazit

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Qualität – Innovation – Soziale Verantwortung** aktiv unterstützt. Ziel ist es, auch weiterhin das Verständnis der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dahingehend aufzubauen, Beschwerden als normalen Teil ihrer Arbeit zu erkennen und damit die Kundenzufriedenheit und -bindung zu steigern.

Der Beschwerdebericht 2015 der Asklepios Klinik St. Georg kann auf der Website der Klinik unter www.asklepios.com/sanktgeorg eingesehen werden.

**ASKLEPIOS Klinik
St. Georg**



**Patientenrückmeldungen aus allen 8 Asklepios Kliniken
der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH**

**ASKLEPIOS Kliniken
Hamburg GmbH**

Gesamtsumme

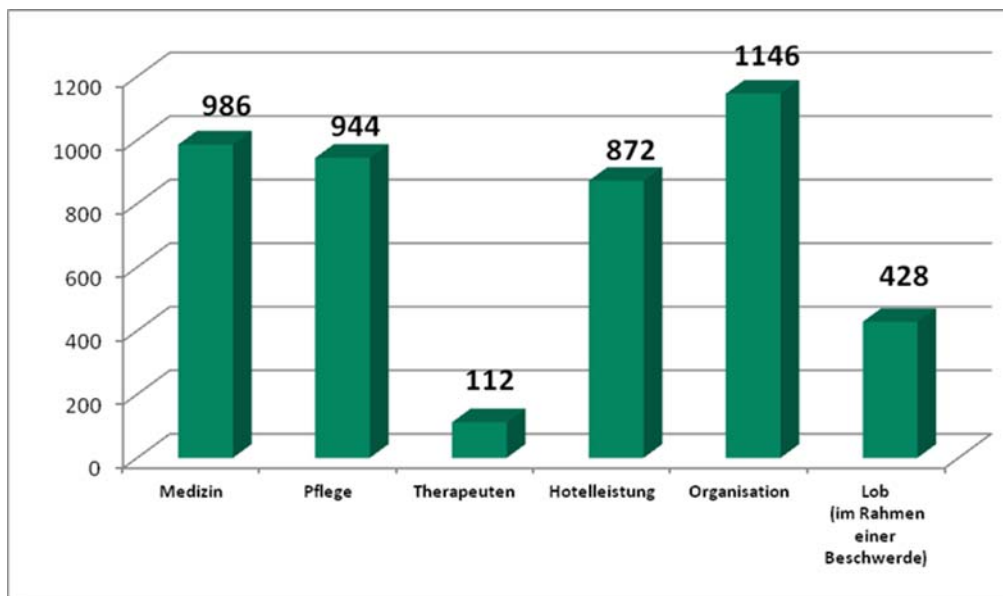
Von allen im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 2.583 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 4.060 Beschwerdegründe vorgetragen.

428 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich, wie auch im vergangenen Jahr, lediglich 0,44 % aller Patienten.

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH
in 2015**

Beschwerdegründe nach Kategorie



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird in der Asklepios Klinik Wandsbek seit 2004 mit der Zielsetzung eines patientenfreundlichen Beschwerdemanagements umgesetzt.

Alle sieben Punkte der Hamburger Erklärung werden beachtet und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Die Berichte finden Sie auf der Website der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft unter: www.hkgev.de/hh-erklaerung.html

Bestandteil der **Unternehmenskultur der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** ist es, im Sinne der Hamburger Erklärung eine nachhaltige Kundenzufriedenheit zu erreichen. Beschwerdemanagement wird dabei als Führungsaufgabe auf allen Ebenen verstanden. Es wurde eine Beschwerdekultur etabliert, in der Kunden zur Meinungsäußerung ermutigt und aufgefordert und Beschwerden mit einem professionellen Selbstverständnis bearbeitet werden. Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verfügt zu diesem Zweck über die notwendigen Strukturen, um eine umfassende Patientenzufriedenheit zu erreichen.

Die Asklepios Klinik Wandsbek ist Mitglied bei Qualitätskliniken.de. Qualitätskliniken.de ist ein werbefreies Internetportal, das Patienten, ihren Angehörigen, einweisenden Ärzten und Krankenkassen ermöglicht, sich über die Qualität in Krankenhäusern zu informieren. Qualitätskliniken.de bietet eine Entscheidungshilfe bei der Wahl der passenden Klinik.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Das Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik Wandsbek ist niedrigschwellig organisiert. Beschwerdeführer haben die Möglichkeit über persönliche Kontaktaufnahme, Meinungskarten, Beschwerdeformulare und die Website Anliegen zu äußern sowie die üblichen Kommunikationswege E-Mail, Postweg und Telefon zu nutzen.

Für die im April 2014 etablierte kontinuierliche interne Patientenbefragung erhält jeder Patient bei Aufnahme -zusammen mit seinen Aufnahmepapieren- eine Meinungskarte „Ihre Meinung ist uns wichtig“. Diese Meinungskarten liegen zudem auch auf den Stationen aus und können dort in einen Beschwerdebriefkasten eingeworfen werden. Ergänzend hängen Briefkästen in der Eingangshalle des Haupthauses und in der Geriatrie. Alternativ können die Meinungskarten nach der Entlassung auf dem Postweg an die Klinik geschickt werden. Durch eine angestrebte Rücklaufquote von durchschnittlich 25 % soll die individuelle empfundene Behandlungsqualität und die persönliche Zufriedenheit der Patienten besser abgebildet werden. Die Einführung der elektronisch auswertbaren Variante der Meinungskarte im Dezember 2015 erleichtert dabei eine effiziente und effektive Auswertung sowie ein standardisiertes Reportingverfahren. Sofern im Freitext-Feld eine Beschwerde geäußert wurde und der Beschwerdeführer seine Kontaktdaten angegeben hat, wird die Beschwerde entsprechend bearbeitet.

Kontakt

Beate Meiering
Beschwerdebeauftragte
Asklepios Klinik
Wandsbek
Alphonsstraße 14
22043 Hamburg
Tel: 040 / 18 18 83 – 4426
b.meiering@asklepios.com

Lilian Zweyer
Qualitätsmanagerin
Asklepios Klinik
Wandsbek
Alphonsstraße 14
22043 Hamburg
Tel: 040 / 18 18 83 - 2232
l.zweyer@asklepios.com

Im Vorjahresvergleich stieg 2015 die Zahl der Mitteilungen an das Beschwerdemanagement, ebenso wie die Zahl der Lobe und der Rücklauf der Meinungskarten (kontinuierliche Patientenbefragung).

Insgesamt sind 1.118 Meinungskarten im Jahr 2015 im Beschwerdemanagement eingegangen. Mehrheitlich äußerten sich die Befragten positiv über die Versorgungsprozesse der Klinik und würden das Krankenhaus weiterempfehlen. Besonders positiv bewerten die Patienten die medizinische Behandlung durch die Ärzte und die Betreuung durch das Pflegepersonal. Die Asklepios Klinik Wandsbek ist mit fortlaufenden umfassenden Baumaßnahmen für mehr Patientenkomfort dabei, u. a. dem Wunsch vieler Beschwerdeführer nach zeitgemäßen, individuellen sanitären Ausstattungen auf den Stationen nachzukommen. Ein Teil der Unzufriedenheit steht daher weiterhin im Zusammenhang mit diesen Baumaßnahmen, die mit Lärmbelastungen einhergehen und den Komfort vorübergehend einschränken.

Zukünftig werden die Meinungskarten der Asklepios Klinik Wandsbek monatlich ausgewertet. In einem Gremium, dem der geschäftsführende Direktor, der Leiter des Bereichs Risiko-, Qualitäts- und Beschwerdemanagement, die Qualitäts- und die Beschwerdemanagerin angehören, erfolgt halbjährlich eine differenzierte Ergebnisauswertung sowie die Erarbeitung eines entsprechenden Maßnahmenplans. Dieser impliziert auch Aktivitäten die positive Entwicklung der Feedbackquote weiter zu steigern.

**ASKLEPIOS Klinik
Wandsbek**

3. Umgang mit Beschwerden

Zur Förderung des präventiven und proaktiven Beschwerdemanagements der Asklepios Klinik Wandsbek wurde für das Beschwerdemanagement eine eigene Stelle (0,5VK) geschaffen. Die Mitarbeiterin ist ganztätig ansprechbar. Um eine leichtere Erreichbarkeit des Beschwerdemanagements für Patienten, Angehörigen und Besucher der Asklepios Klinik Wandsbek zu gewährleisten, ist das Büro des Beschwerdemanagements im November 2015 patientennah in das Erdgeschoss des Funktionsgebäudes umgezogen und eine stringente Beschilderung der Wegführung vorgenommen worden. Hierdurch ergibt sich – neben den Beschwerden - auch eine erhöhte Anzahl an Patienten- und Angehörigenanliegen. Die Asklepios Klinik Wandsbek nimmt alle Rückmeldungen – Anliegen, Beschwerden, Kritik – sehr ernst, und leitet daraus systematisch Verbesserungspotentiale ab.

Wie auch bereits in den vergangenen Jahren wurden im Jahr 2015 diverse Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt, die aus eingegangenen Beschwerden, Anliegen und Meinungskarten resultierten, so zum Beispiel:

Maßnahmen im Bereich Qualität der Patientenversorgung:

- Alle neuen Mitarbeiter werden im Rahmen der monatlich stattfindenden „Willkommensveranstaltung“ der Asklepios Klinik Wandsbek über die Grundsätze und Leitlinien sowie das Qualitätsmanagement des Hauses informiert und für die Bereiche Beschwerdemanagement und CIRS (Critical Incident Reporting System) sensibilisiert.
- Das Handbuch „Qualitätsmanagement von A-Z“ für die Kitteltasche mit den wichtigsten Leitlinien und Ansprechpartnern wurde zur Verbesserung der Versorgung unserer Patienten aktualisiert.

- Aufgrund der erhöhten Anzahl von Anliegen und Beschwerden im Bereich der Kommunikation wurde der Themenkomplex in das diesjährige Bildungsprogramm zur intensiven und praxisnahen Bearbeitung aufgenommen.
- Es wurden weitere Serviceassistenten zur Aufnahme der Speisewünsche der Patienten eingesetzt, um den Prozess der Essensversorgung zu optimieren, so dass bis zum Jahresende auf jeder Station ein/-e Serviceassistent/-in tätig ist. Zudem erfolgt eine Schulung der Servicekräfte zum Umgang mit Anliegen und Beschwerden.
- Die Trennung zwischen Sozialdienst und Entlassungsmanagement wurde aufgehoben und somit bisherige Schnittstellenproblematiken gelöst.
- Der Prozess der Verwahrung und Verwaltung von Patienteneigentum in der Zentralen Notaufnahme wurde überarbeitet und neue Schränke für die Sicherung von Wertsachen angeschafft. Damit konnte die Rate an Verlustmeldungen und damit verbundene Beschwerden reduziert werden.
- Die Verantwortlichkeiten bzgl. der Patientenversorgung vor, während und nach Krankentransporten wurden in einer überarbeiteten Verfahrensanweisung eindeutig geregelt und somit die Patientensicherheit erhöht.
- In der Geriatrie wurden in den Fluren der G1 Raumbelüfter zur Verbesserung der Atmosphäre installiert. Nach einer Probephase soll die Installation auf die anderen geriatrischen Stationen ausgeweitet werden.
- Mit dem Umbau der Zentralen Notaufnahme (siehe Baumaßnahmen) wurde der Aufnahme- und Warteprozess für Patienten und Angehörige optimiert.
- Gemeinsam mit der Servicetochter DLG fand eine Kostverprobung der Speisen statt, um die Qualität und den Geschmack der Speisen zu verbessern. Eine Optimierung des Speisenangebotes wird für dieses Jahr erwartet.

**ASKLEPIOS Klinik
Wandsbek**

Maßnahmen im Bereich der Reinigung:

- Der Prozess der Bettenaufbereitung wurde reorganisiert, so dass nun eine schnelle Ableitung genutzter Betten von den Stationen und eine direkte Wiederaufbereitung sichergestellt werden kann.
- Die Servicetochter Asklepios Facility Services Hamburg hat am Standort Wandsbek eine neue Standortleitung etabliert. Desweiteren werden feste Ansprechpartner für die Bereiche Management, Bettenaufbereitung und Reinigung benannt. Als ergänzende Maßnahme zur Verbesserung der Kommunikation sowie zur Prozessoptimierung wurden Auftragsformulare für zusätzliche zeitnahe Reinigungsarbeiten implementiert. Die Reinigung der Stationen wird nun von jeweils fest zugeordneten Mitarbeitern durchgeführt. Durch Kontinuität und Zugehörigkeitsempfinden konnte die Qualität der Stationsreinigung erhöht werden.
- Etablierung regelmäßiger Qualitätskontrollen durch die Teamleitungen der Abteilung Gebäudereinigung AFSH sowie das Beschwerdemanagement.
- Nach erneuter Begehung und unter Einbeziehung der Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern wurde die Beschilderung im Haus sowie auf dem Klinikgelände optimiert.

Bauliche Veränderungen und Modernisierungsmaßnahmen:

- Der Empfangs- und Wartebereich der Zentralen Notaufnahme wurde komplett modernisiert und nach neuesten Standards ausgestattet. Zudem wurde ein barrierefreier Fußgängereingang zur Zentralen Notaufnahme nahe des ZNA-Parkplatzes errichtet.
- Der Umbau des Empfangsbereichs wurde vorgezogen. Im Herbst 2016 wird der serviceorientierte Empfang durch ein patienten- und angehörigengestaltetes Interieur fertiggestellt sein.
- Die gesamte Klinik wurde mit neuen Patientenbetten, die den aktuellsten Anforderungen entsprechen, ausgestattet.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Es erfolgen weiterhin umfangreiche Baumaßnahmen u. a. zur Kernsanierung mehrerer Stationen, Restrukturierung der Bereiche OP, Sterilisation und Geburtshilfe. Die Fertigstellung eines Teiles der jeweiligen Stationsbereiche ist für 2016 geplant.
- Im Jahr 2016 ist die Durchführung von interdisziplinären und multiprofessionellen Schulungen, zur Kundenorientierung, Kundenbindung, zum Umgang mit Beschwerden und zur Deeskalation geplant. Auch die Themen Wertschätzung und Coaching werden in diesem Kontext bearbeitet.
- Sicherstellung patientensicherer Medikamentenverabreichung in Überarbeitung durch die Einführung von PAV (Patientenorientierte Arzneimittelversorgung) und der Software „Meona“
- Der Einsatz von Bettgittern und anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen soll durch die Überarbeitung der Verfahrensweisung und Etablierung entsprechender Kommunikationsmedien (z. B. Bettschilder) optimiert werden.
- Der Themenkomplex „Infusionen, Kurzinfusionen, i. v. Injektionen und Blutentnahmen“ soll in einer interdisziplinären und multiprofessionellen Arbeitsgruppe bearbeitet werden. Ziel ist die Erarbeitung einer aktuellen Leitlinie, klarer Delegationsrichtlinien und einheitlicher Verfahrens- und Arbeitsanweisungen.
- Die Rücklaufquote der Meinungskarten sowie der direkten Rückmeldungen von Patienten und Angehörigen soll durch erhöhte Präsenz auf den Stationen, regelmäßige Schulungen und Sensibilisierung sowie abteilungsspezifische Reports erhöht werden.
- Zur Verbesserung der Patientenversorgung rund um die Entlassung wird im Eingangsbereich eine Lounge als Wartezone für Patienten eingerichtet, die im Rahmen der Entlassung einen Krankentransportdienst in Anspruch nehmen.

**ASKLEPIOS Klinik
Wandsbek**

Fazit

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Qualität – Innovation – Soziale Verantwortung** aktiv unterstützt. Ziel ist es, auch weiterhin das Verständnis der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dahingehend aufzubauen, Beschwerden als normalen Teil ihrer Arbeit zu erkennen und damit die Kundenzufriedenheit und -bindung zu steigern.

Den Beschwerdebericht 2015 der Asklepios Klinik Wandsbek finden Sie auf unserer Website unter: www.asklepios.com/wandsbek



Patientenrückmeldungen aus allen 8 Asklepios Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Gesamtsumme

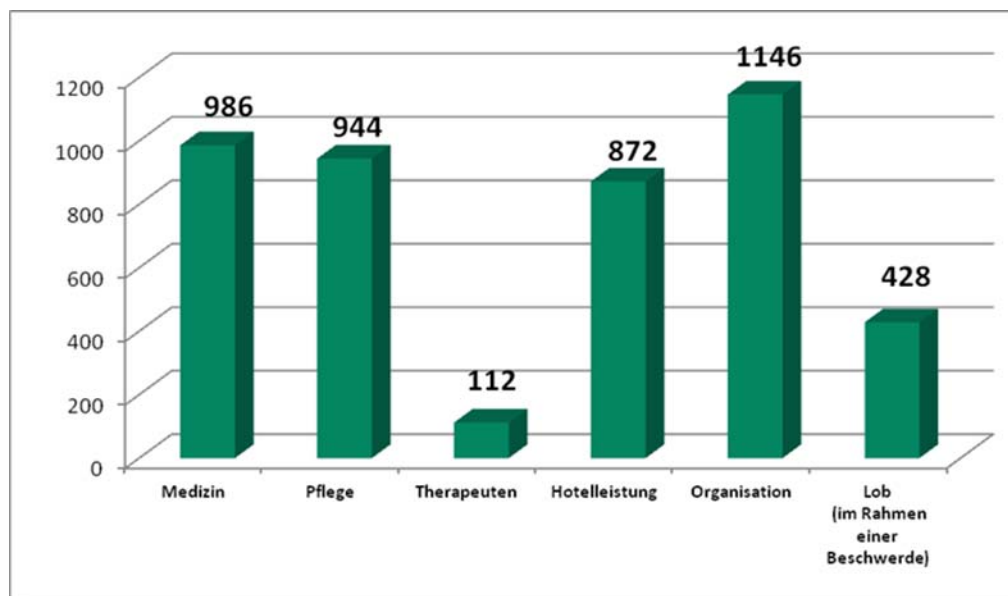
Von allen im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 2.583 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 4.060 Beschwerdegründe vorgetragen.

428 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich, wie auch im vergangenen Jahr, lediglich 0,44 % aller Patienten.

Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH in 2015

Beschwerdegründe nach Kategorie



**ASKLEPIOS Klinik
Wandsbek**

**ASKLEPIOS Kliniken
Hamburg GmbH**

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird im Asklepios Klinikum Harburg seit 2004 mit der Zielsetzung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements strukturiert umgesetzt.

Die Weiterentwicklung der Beschwerdekultur, also die Schaffung eines Umfeldes, in dem Beschwerden mit professionellem Selbstverständnis bearbeitet werden, wird von allen Führungsverantwortlichen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Asklepios Klinikums Harburg ausdrücklich gefördert.

Alle sieben Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Diese Berichte finden Sie auf der hauseigenen Internetseite und/ oder auf der Seite der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft e. V. (HKG) unter: www.hkgev.de/hh-erklaerung.html

Mit dem Bezug des Neubaus im Jahre 2014 wurde ein wichtiger Grundstein für zeitgemäße und komfortablere Unterbringung der Patienten gelegt. Im Jahre 2015 wurde diese strukturelle Verbesserung von umfangreichen Prozessanpassungen und –veränderungen mit dem Ziel, größere Patientenorientierung umzusetzen, begleitet. So finden die Patienten eine großzügige neue Eingangshalle mit Serviceangeboten vor und auch die Rezeption sowie die administrative Patientenaufnahme sind an zentraler Stelle gut für alle erreichbar. Zusätzlich wurde das Konzept der „kurzen Wege“ realisiert, sodass die Diagnostikbereiche räumlich zusammengeführt nun in direkter Nähe zur Zentralen Notaufnahme liegen.

Das Beschwerdemanagement als Teil des klinikweiten Qualitätsmanagements ist weiterhin ein wichtiger Baustein zur Verbesserung der Qualität. Die Patientenrückmeldungen spielen eine wesentliche Rolle in allen Leitungsgremien, werden monatlich in einer Strategiegruppe der Klinikleitung ausgewertet und gezielte Maßnahmen ergriffen.

Bestandteil der **Unternehmenskultur der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** ist es, im Sinne der Hamburger Erklärung eine nachhaltige Kundenzufriedenheit zu erreichen. Beschwerdemanagement wird dabei als Führungsaufgabe auf allen Ebenen verstanden. Es wurde eine Beschwerdekultur etabliert, in der Kunden zur Meinungsäußerung ermutigt und aufgefordert und Beschwerden mit einem professionellen Selbstverständnis bearbeitet werden. Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verfügt zu diesem Zweck über die notwendigen Strukturen.

Das Asklepios Klinikum Harburg ist Mitglied bei Qualitätskliniken.de. Qualitätskliniken.de ist ein werbefreies Internetportal, das Patienten, ihren Angehörigen, einweisenden Ärzten und Krankenkassen ermöglicht, sich über die Qualität in Krankenhäusern zu informieren. Qualitätskliniken.de bietet eine Entscheidungshilfe bei der Wahl der passenden Klinik.

Kontakt

Achim Klemm
Qualitätsmanagement
Asklepios Klinikum
Harburg
Eißendorfer Pferdeweg 52
21075 Hamburg
Tel: 040 / 18 18 86 - 2297
ac.klemm@asklepios.com

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2014 wurde die umfassende kontinuierliche Patientenbefragung über Meinungskarten etabliert. Dabei wurde im Jahresmittel 2015 ein Rücklauf von etwa 17 % erreicht. Aus den im Jahr 2015 über 5.000 eingegangenen Meinungskarten wird monatlich eine Auswertung für das gesamte Klinikum über alle Fragen erstellt, außerdem erhalten die Verantwortlichen der Bereiche eine differenzierte Auswertung für ihre Station oder Fachabteilung. Zusätzlich erhalten die Dienstleister, z. B. für den Bereich Reinigung, eine Übersicht über die Patientenzufriedenheit in den verschiedenen Stationen. Mithilfe dieser Auswertungen konnten gezielte Verbesserungsmaßnahmen in der Reinigung, der Speisenversorgung, der fachlich hochwertigen medizinischen Behandlung sowie der Behandlungs- und Entlassungsorganisation erreicht werden.

Zusätzlich wurden alle Prozesse in der Zentralen Notaufnahme einer umfassenden Prüfung und Anpassung unterzogen.

In allen relevanten Gremien und Qualitätszirkeln werden die Ergebnisse der kontinuierlichen Patientenbefragung und die Sachverhalte aus den eingegangenen Beschwerden analysiert und als Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen genutzt.

**ASKLEPIOS Klinikum
Harburg**

3. Umgang mit Beschwerden

Neben den Verbesserungsmaßnahmen, die auf den Einzelfall abgestimmt waren, wurden in 2015 folgende übergreifende Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet:

Verbesserungen zum Thema Organisation der Aufnahme:

- Inbetriebnahme und sukzessive Erweiterung des OP-Empfangsbereichs als ersten Anlaufpunkt für Patientinnen und Patienten, die zur Operation einbestellt sind
- Strukturveränderungen und räumliche Erweiterung der Zentralen Notaufnahme mit Chest-Pain Unit und chirurgischer Schnellambulanz, Einführung einer digitalen Dokumentation

Verbesserungen zum Thema Speisenversorgung:

- Flächendeckender Einsatz von Servicekräften zur Aufnahme der Speisewünsche und Versorgung der Patienten
- Erweiterung der Wahlmöglichkeiten für die Patienten
- Weiterer Ausbau der Diabetes- und Ernährungsberatung

Verbesserungen in der medizinischen Behandlung:

- Umfassende Schulungsangebote zum Thema „Demenz erkrankte Patienten im Akutkrankenhaus“
- Einführung Angehörigenberatung als Kooperationsprojekt mit der Angehörigenschule und der Universität Bielefeld mit dem kostenfreien Angebot von Pflegetrainings, Pflegekursen und Hausbesuchen an pflegende Angehörige
- Etablierung eines einheitlichen Schmerztherapiekonzeptes mit entsprechender Schulungsbegleitung über alle operativen Fachabteilungen
- Umzug des etablierten Wundcentrums in einen eigenen Bereich mit erfolgreicher Rezertifizierung.

- Medizinische Versorgung von Flüchtlingen mit Zurverfügungstellung von Unterbringungsmöglichkeiten, Einrichtung von Sprechstunden für die besonderen Anliegen von Flüchtlingen

Verbesserungen zum Thema Sauberkeit, Hygiene und Patientensicherheit:

- Intensivierung der Hygieneschulungen für Transportmitarbeiter und Reinigungskräfte
- Pilotprojekt zur individuellen Messung und Auswertung der erfolgten Händedesinfektionen pro Schicht/Tag/Woche (HyBase®)
- Einführung verbindlicher hoher Qualitätsstandards zur Aufbereitung der Zimmer und der Betten

4. Ziele für das nächste Jahr

Im Jahr 2016 werden die Schwerpunkte allgemeiner und besonderer Zuwendung zu unseren Patienten weiter verfolgt:

- Umgang mit Demenz: Schulungen für Service-, Transport- und Funktionsdienstpersonal, Weiterentwicklung der Behandlungskonzepte
- Verbesserungen in der Logistiksteuerung des Patiententransportdienstes
- Verbesserung des Terminmanagements mit dem Ziel, die Wartezeiten weiter zu verringern
- Etablierung neuer Prozesse und Einführung spezieller Boxen zur Vermeidung von Verlusten im Bereich Patienteneigentum
- Weitere Verbesserung der Speisenversorgung durch erweitertes Wahlangebot und Einführung einer Komponenten-Speisenkarte
- Ein zweiter Neubau-Abschnitt wird in Angriff genommen, um auch die verbliebenen Abteilungen spätestens ab 2018 in zeitgemäß ausgestatteten Ambiente unterbringen zu können.

Fazit

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Qualität – Innovation – Soziale Verantwortung** aktiv unterstützt. Ziel ist es, auch weiterhin das Verständnis der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dahingehend aufzubauen, Beschwerden als normalen Teil ihrer Arbeit zu erkennen und damit die Kundenzufriedenheit und -bindung zu steigern.

Den Beschwerdebericht 2015 des Asklepios Klinikums Harburg finden Sie auf unserer Website unter: www.asklepios.com/harburg

**ASKLEPIOS Klinikum
Harburg**



Patientenrückmeldungen aus allen 8 Asklepios Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

**ASKLEPIOS Kliniken
Hamburg GmbH**

Gesamtsumme

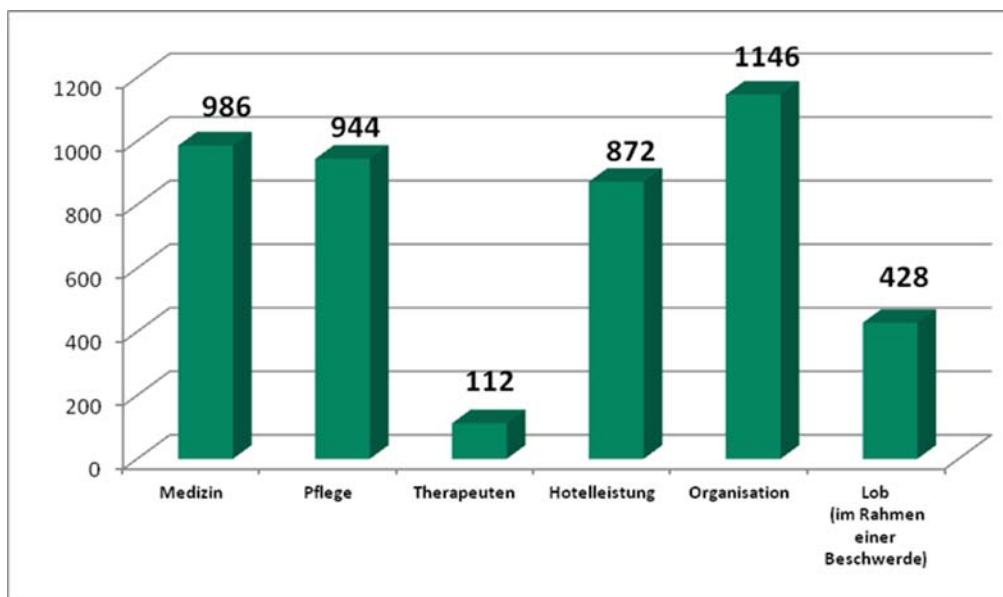
Von allen im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 2.583 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 4.060 Beschwerdegründe vorgetragen.

428 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich, wie auch im vergangenen Jahr, lediglich 0,44 % aller Patienten.

Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH in 2015

Beschwerdegründe nach Kategorie



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird im Asklepios Westklinikum Hamburg seit 2005 mit der Zielsetzung eines patientenfreundlichen Beschwerdemanagements umgesetzt.

Alle sieben Punkte der Hamburger Erklärung werden beachtet und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Die Berichte finden Sie auf der Website der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft unter: www.hkgev.de/hh-erklaerung.html

Das Beschwerdemanagement ist – als wichtiger Baustein zur Verbesserung der Qualität - eng im Qualitätsmanagement des Hauses verankert. Die Qualitätsmanagement-Beauftragte ist für die Erfassung und Bearbeitung der Beschwerden verantwortlich.

Bestandteil der **Unternehmenskultur der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** ist es, im Sinne der Hamburger Erklärung eine nachhaltige Kundenzufriedenheit zu erreichen. Beschwerdemanagement wird dabei als Führungsaufgabe auf allen Ebenen verstanden. Es wurde eine Beschwerdekultur etabliert, in der Kunden zur Meinungsäußerung ermutigt und aufgefordert und Beschwerden mit einem professionellen Selbstverständnis bearbeitet werden. Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verfügt zu diesem Zweck über die notwendigen Strukturen.

Das Asklepios Westklinikum Hamburg ist außerdem Mitglied bei Qualitätskliniken.de. Qualitätskliniken.de ist ein werbefreies Internetportal, das Patienten, ihren Angehörigen, einweisenden Ärzten und Krankenkassen ermöglicht, sich über die Qualität in Krankenhäusern zu informieren. Qualitätskliniken.de bietet eine Entscheidungshilfe bei der Wahl der passenden Klinik.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Das Asklepios Westklinikum führt ganzjährig eine Patientenbefragung durch, in deren Rahmen die Patienten kurz vor Entlassung um ihre Rückmeldung gebeten werden. Insgesamt sind 2.016 Befragungen durchgeführt worden, die quartalsweise ausgewertet werden. Dies entspricht einer Steigerung von 33 % mehr Rückmeldungen im Vergleich zum Vorjahr. Im Vergleich zur Gesamtpatientenzahl entspricht dies einer Rückmeldequote von 16,33 %.

Die Auswertung erfolgt in Schulnoten; besonders positiv bewerten die Patienten die Betreuung durch das Pflegepersonal (1,54) und die „Freundlichkeit des Personals“ (1,57).

Deutliche Verbesserungspotentiale werden in der Speisequalität gesehen (2,98%).

Ungefähr 5 % der Rückmeldungen enthalten im Freitext-Feld eine Beschwerde, die entsprechend bearbeitet wird, sofern der Beschwerdeführer seine Identität preisgegeben hat.

Durchschnittlich würden 92,33 % der Befragten das Asklepios Westklinikum bei Bedarf wieder wählen.

Kontakt

Petra Spengler
Beschwerdebeauftragte
Asklepios Westklinikum
Hamburg
Suurheid 20
22559 Hamburg
Tel: 040 / 81 91–29 03
p.spengler@asklepios.com

3. Umgang mit Beschwerden

Neben den Verbesserungsmaßnahmen, die auf den Einzelfall abgestimmt waren, wurden in 2015 folgende übergreifende Verbesserungsmaßnahmen durchgeführt:

Verbesserungen in der medizinischen Behandlung:

- Patienten mit Gelenkersatzoperationen erhalten noch im OP in Narkose eine Kontroll-Röntgenuntersuchung.
- Die Stationsleitung führt vor jeder Rückverlegung ins Heim eine Pflegevisite durch.

Verbesserungen zum Thema Essen:

- Jeder Bestellung aus der Küche wird ein Lieferschein beigelegt, damit besser nachvollzogen werden kann, was bestellt und was geliefert wurde.
- Servicekräfte dürfen Ökotrophologen anfordern, wenn es zu Problemen in Ernährung von Patienten kommt.
- Der Wochenspeiseplan ist über den Fernseher sichtbar.
- Es wurden ein Getränke- und ein Snackautomat angeschafft, die für Patienten und Angehörige 24 Std. verfügbar sind.
- In der Cafeteria wurde ein zusätzlicher Wasserspender aufgestellt.

Weitere Maßnahmen:

- Terminvereinbarungen mit allen Abteilungen sind per E-Mail über die Website möglich.
- Es wurde ein Qualitätszirkel „Service“ initiiert, zu dem die Geschäftsführung des Hauses alle zwei Wochen alle Dienstleister einlädt, um Rückmeldungen zu den Themen Küche, Reinigung, Service, Logistik und Rezeption zeitnah zu besprechen.
- 1x/ Quartal finden Hausbegehungen durch den Geschäftsführer, Leiter Technik, Objektleiter Reinigung und die QM- Beauftragte statt.
- Neustrukturierung Bettenreinigung
- Es wurde ein Wartezimmer für Wahlleistungspatienten geschaffen.
- Servicemitarbeiter wurden durch die QM-Beauftragte zum Beschwerdemanagement geschult.
- Die Cafeteria-Öffnungszeiten am Wochenende wurden verlängert.
- Durch Umbaumaßnahmen wurde es ermöglicht, dass alle wartenden Patienten im Sichtbereich des ZNA-Personals sind.

4. Ziele für das nächste Jahr

Zur Verbesserung der Dokumentation im Beschwerdemanagement soll im Jahr 2016 eine Software zur Bearbeitung der Beschwerden eingeführt werden.

Um den Patienten eine zeitnahe Rückmeldung zu Kritikpunkten zu ermöglichen, wird in 2016 ein Verfahren etabliert werden, dass es erlaubt, eine Beschwerde direkt beim Küchenchef, beim Reinigungsleiter oder - für medizinische Sachverhalte - bei Qualitätsmanagement vorzubringen.

**ASKLEPIOS
Westklinikum
Hamburg**

Fazit

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Qualität – Innovation – Soziale Verantwortung** aktiv unterstützt. Ziel ist es, auch weiterhin das Verständnis der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dahingehend aufzubauen, Beschwerden als normalen Teil ihrer Arbeit zu erkennen und damit die Kundenzufriedenheit und -bindung zu steigern.

Den Beschwerdebericht 2015 des Asklepios Westklinikums Hamburg finden Sie auf unserer Website unter: www.asklepios.de/hamburg/westklinikum



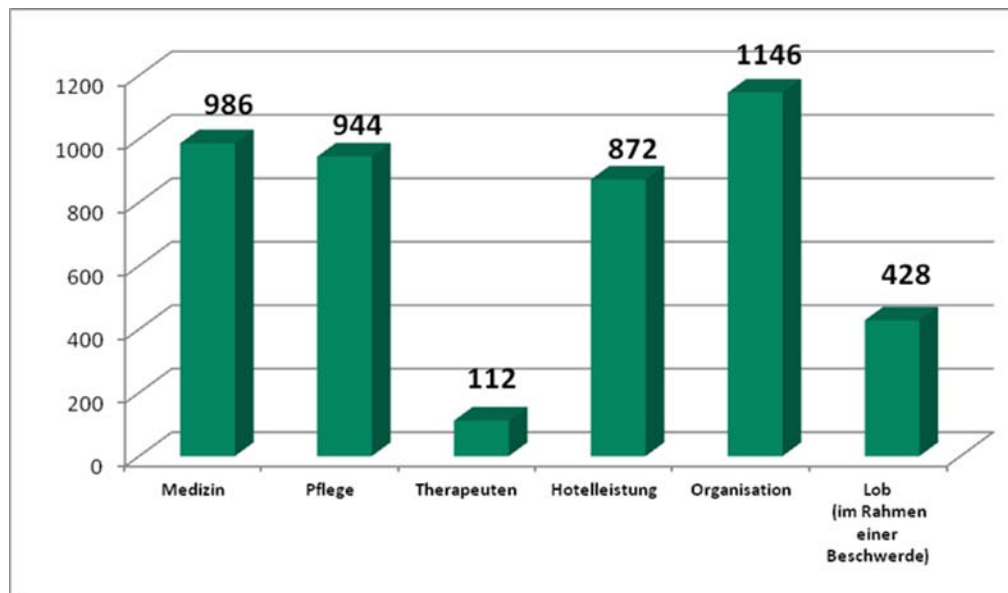
Patientenrückmeldungen aus allen 8 Asklepios Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH Gesamtsumme

Von allen im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 2.583 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 4.060 Beschwerdegründe vorgetragen.

428 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich, wie auch im vergangenen Jahr, lediglich 0,44 % aller Patienten.

Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH in 2015 Beschwerdegründe nach Kategorie



**ASKLEPIOS
Westklinikum
Hamburg**

**ASKLEPIOS Kliniken
Hamburg GmbH**

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

- Die Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden erfolgt im Bethesda Krankenhaus Bergedorf seit über 10 Jahren, nach den damals gemeinsam erarbeiteten Kriterien der Hamburger Krankenhäuser, der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft, der Verbraucherzentrale Hamburg und der zuständigen Landesbehörde. Das Bethesda Krankenhaus Bergedorf gehörte im Jahr 2004 zu den Erstunterzeichnern der Hamburger Erklärung und begrüßt es, dass die damals getroffenen Vereinbarungen sich zu einem festen Bestandteil der gemeinsamen Arbeit entwickelt haben und durch einen kontinuierlichen Austausch aller Beteiligten stetig kritisch überprüft und weiterentwickelt werden.
- Die 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden innerhalb des Beschwerdemanagements im Bethesda Krankenhaus Bergedorf in allen Punkten umgesetzt und beachtet. Die Umsetzung der einzelnen Punkte der Hamburger Erklärung wurde in den vorausgegangenen Berichten für unser Krankenhaus differenziert dargestellt und beschrieben. Sie finden die Berichte der letzten Jahre auf der Homepage der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft (HKG) www.hkgev.de/hh-erklaerung.html. Aufgrund dessen verzichten wir auf eine erneute ausführliche Vorstellung in diesem Bericht.
- Auch im Jahr 2015 wurde die Wirksamkeit des Beschwerdemanagements in internen und unabhängigen externen Audits überprüft. Diese Audits erfolgen im Rahmen des Qualitätsmanagements. Sie sollen die Wirksamkeit der geplanten und durchgeführten Maßnahmen sowie die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen sicherstellen. Alle Audits kamen zu dem Ergebnis, dass ein patientenorientierter Umgang mit Beschwerden umfassend sichergestellt ist.
- Das Beschwerdemanagement gehört in unserem Krankenhaus zu einem festen Bestandteil des Qualitäts- und Risikomanagement. Durch die Rückmeldungen geben uns Patientinnen und Patienten, sowie deren Angehörigen und den Besuchern die Chance unsere Qualität und unser Qualitätsmanagement stetig weiterzuentwickeln. Deshalb fördern wir in unserem Krankenhaus eine offene Beschwerdekultur, die von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern getragen und gelebt wird. So soll eine vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen werden, in der eine konstruktive Kritik zur Verbesserung der Abläufe und Prozesse möglich ist.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Im Jahr 2015 erhielt das Beschwerdemanagement insgesamt 162 Rückmeldungen seitens der Patienten, der Angehörigen und Besucher. Damit konnte die Zahl der Beschwerden im Vergleich zum Vorjahr konstant gehalten werden. Dies ist für uns als Krankenhaus ein Indiz dafür, dass unser Beschwerdemanagement als fester Bestandteil im Klinikalltag integriert ist.

Kontakt

Markus Linniek
Beschwerdebeauftragter

Bethesda-
Krankenhaus Bergedorf
gemeinnützige GmbH
Glindersweg 80
21029 Hamburg
Tel: 040/ 725 54–10 11
linniek@bkb.info
oder
unzufrieden@bkb.info

Der am häufigsten genutzte Rückmeldeweg ist die telefonische Rückmeldung (47% der Rückmeldungen), gefolgt von der direkten persönlichen Rückmeldung an das Beschwerdemanagement (19% der Rückmeldungen). Diese Rückmeldungen, bzw. Beschwerden werden meist unmittelbar im Aufenthalt der Patienten entgegen genommen. Deshalb konnte hier durch das Beschwerdemanagement in einem Großteil der Rückmeldungen ein zügiger Dialog zur Verbesserung eingeleitet werden. Ursächlich dafür dürfte sein, dass die Patientinnen und Patienten über das Patiententelefon im Patientenzimmer die kostenfreie Möglichkeit haben sich direkt an das Beschwerdemanagement zu wenden. Dazu ist an jedem Telefon die Telefonnummer des Beschwerdemanagements sichtbar mit einem Aufkleber angebracht. Für diese Annahme spricht auch, dass die meisten Rückmeldungen durch die Patientinnen und Patienten erfolgten (50%), gefolgt von den Rückmeldungen durch die Angehörigen (40%).

Die weiteren Beschwerden wurden sowohl schriftlich (17%) oder per Mail (auch 17%) geäußert und bearbeitet.

- Bei dem Vergleich der Rückmeldungen mit den Vorjahren wird auch im Jahr 2015 deutlich, dass die Inhalte der Rückmeldungen in allen Kategorien relativ konstant geblieben sind und somit keinen klaren Handlungsansatz bieten.

Allerdings kam es zu einem Rückgang der negativen Rückmeldungen im Bereich der Hygiene um 50 %.

Im Bereich der positiven Rückmeldungen (Lob) wurde die Anzahl um 5 % gesteigert. Dies freut uns natürlich sehr.

Die im Vorjahr begonnenen Verbesserungsmaßnahmen in den einzelnen Berufsgruppen und Fachabteilungen sollen weiterhin fortgeführt werden.

**BETHESDA-
KRANKENHAUS
BERGEDORF**

3. Umgang mit Beschwerden

- Im Jahr 2015 wurde der größte Teil der Beschwerdeführer zu einem persönlichen Gespräch in das Krankenhaus eingeladen. Viele Beschwerdeführer machten von dieser Möglichkeit Gebrauch. In den daraus resultierenden Gesprächen und Diskussionen wurden mit den Betroffenen gemeinsame Lösungen erarbeitet, die in aller Regel zu Prozess- und Strukturveränderungen geführt haben. Bei diesen Gesprächen waren immer die Mitarbeiter der verschiedenen Fachbereiche beteiligt. Wo ein persönliches Gespräch nicht gewünscht wurde oder dies nicht möglich war, wurden die Beschwerdeführer schriftlich per Brief oder E-Mail über die Ergebnisse sowie Maßnahmen aufgrund der Rückmeldung bzw. Beschwerde informiert. Die meisten Beschwerden konnten über klärende Antworten ggf. verbunden mit einer Entschuldigung konstruktiv gelöst werden. Das Beschwerdemanagement nahm dabei die Rolle des Moderators innerhalb der Kommunikation ein.
- Die Erstellung des neuen Beschwerdeflyers ist erfolgt. Der Flyer liegt in allen Bereichen des Krankenhauses aus.
- In 2015 wurde damit begonnen den Beschwerdeführern die sich in Social Media Portalen (Facebook) negativ zur Behandlung geäußert hatten ein Dialogangebot seitens des Beschwerdemanagements zu unterbreiten. Dieses Angebot besteht bereits seit dem Herbst 2011 für das Klinikbewertungsportal www.Klinikbewertungen.de Teilweise wurde dieses Angebot genutzt.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Als neues Handlungsfeld hat sich das Entlassungsmanagement herausgestellt. Nachdem es im Jahr 2014 dazu keinerlei negative Rückmeldungen gab, ist im Jahr 2015 dieser Bereich auf 2% der negativen Rückmeldungen angestiegen. Deswegen soll das Jahr 2016 zu einer Analyse in diesem Bereich genutzt werden, um Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.
- Die Schulung der ökumenischen Krankenhaushilfe, besser bekannt als Grüne Damen und Herren, die durch das Beschwerdemanagement des Krankenhauses für 2015 geplant war musste aus Kapazitätsgründen in das Jahr 2016 verschoben werden. Hierdurch soll diese sehr wichtige Personengruppe mit in die Beschwerdeaufnahme eingebunden werden, um noch schneller auf die Bedürfnisse der einzelnen oben genannten Gruppen reagieren zu können.
- Die im Krankenhaus regelmäßig stattfindenden Schulungsmaßnahmen zur Kommunikationsverbesserung werden weiter fortgeführt.

Den Beschwerdebericht unseres Krankenhauses finden Sie auch auf unserer Homepage unter www.klinik-bergedorf.de Dort sind außerdem weitere Informationen und Kontaktdaten für Sie hinterlegt.

**BETHESDA-
KRANKENHAUS
BERGEDORF**

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Eine zentrale Beschwerdestelle im BG Klinikum Hamburg (BGKH) besteht seit mehr als zehn Jahren. Seit dem Jahr 2005 wird durch das BGKH die Hamburger Erklärung unterschrieben. Ebenfalls im Jahr 2005 erfolgte erstmals die Zertifizierung nach KTQ, inzwischen gesondert für die Rehabilitation nach DIN EN ISO 9001:2008. Das Lob-, Ideen- und Beschwerdemanagement (I-BM) des BGKH wurde bei der Geschäftsführung und seit Januar 2015 im Stabsbereich Unternehmenskommunikation, Marketing und Sport angesiedelt. Dem I-BM liegt eine Struktur zugrunde, mit deren Statistik vierteljährlich aussagekräftige Auswertungen vorgenommen werden. In der Mitarbeiterzeitung wurden die Beschwerdewege bekannt gemacht und verdeutlicht, dass Lob, Ideen, Anregungen und auch Beschwerden Möglichkeiten bieten, Abläufe zu optimieren und zu verbessern. Zu den vier an zentralen Orten vorhandenen Einwurf-Kästen wurde eine E-Mail Adresse und auf der Homepage ein Kontaktformular eingerichtet. Der „Meinungsbogen“ mit dem Slogan „Ihre Meinung ist uns wichtig!“ steht jedem Patienten und anderen Nutzern frei verfügbar bei den Einwurf-Kästen zur Verfügung. Seit langem stellen auch die Mitarbeiter/-innen gern persönliche oder telefonische Kontakte der Patienten zu den im I-BM tätigen Mitarbeiterinnen her.

Die sieben Punkte der Hamburger Erklärung

1. Zugänglichkeit, 2. Zügige Bearbeitung, 3. Unabhängigkeit,
4. Transparenz, 5. Verantwortung, 6. Unternehmenskultur und
7. Zertifizierung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden werden im BGKH eingehalten.

Kategorisierung der Rückmeldungen

Auswertung der Eingänge im Ideen- und Beschwerdemanagement

	2015			(Vergleich 2014)		
	Beschwerde	Lob	Anregung	Beschwerde	Lob	Anregung
Umgangston/-art	32	2	0	28	78	5
Raucherproblem	4	0	1	4	0	0
Verpflegung	13	17	10	20	58	18
Berichterstattung	16	0	2	14	0	2
Versorgung	46	151	4	55	176	24
Organisation	54	2	10	54	9	44
Wartezeit	6	0	0	14	0	0
Hygiene	28	4	2	16	16	4
Sonstiges	53	12	19	34	1	18
Unterbring./Ausstattung	73	5	39	49	15	27
	325	193	87	288	353	142

Kontakt

Heidi Meyer
Beschwerdebeauftragte

BG Klinikum Hamburg
Bergedorfer Straße 10
21033 Hamburg
Tel: 040/ 73 06-13 15
h.meyer@bgk-hamburg.de

Stephanie Paul-Möller
Beschwerdebeauftragte

BG Klinikum Hamburg
Bergedorfer Straße 10
21033 Hamburg
Tel: 040/ 73 06-13 36
s.paul-moeller@bgk-hamburg.de

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Das I-BM des BGKH erhielt im Jahr 2015 605 Rückmeldungen von 387 Personen. 304 Rückmeldungen wurden von Patienten, 40 von Angehörigen, 11 von Kostenträgern, 4 Rückmeldungen von Mitarbeiterinnen/ Mitarbeitern eingereicht und 28 Kritiken wurden anonym mitgeteilt. Abweichend von den Vorjahren, wurde zu ca. 74 % hierzu der Meinungsbogen genutzt. Vermehrt gingen im Jahr 2015 (ca. 26%) Beschwerden per Mail und Telefon ein oder wurden im persönlichen Gespräch vorgetragen.

3. Umgang mit Beschwerden

Das I-BM beantwortete sämtliche Anliegen der Patienten, ihrer Angehörigen, der Mitarbeiter/-innen und der Kostenträger, dankte für Lob und Kritik. Auf viele praktische Anliegen konnte eingegangen, viele kritisierte Krankenhausabläufe in ihrer Notwendigkeit erklärt werden.

Auf Wunsch der Rückenkolleg-Patienten, können die Zimmer durch Änderung der Reinigungszeiten des Hauswirtschaftsdienstes nun bis zur Abreise genutzt werden. Die Umsetzung dieser Neuregelung begann im April 2015 und wurde von den Patienten dankend angenommen.

Aufgrund der gehäuften Beschwerden des nicht ständig zur Verfügung stehenden W-LAN, erfolgte eine technische Nachrüstung im März 2015. Auf Gebühren wird nach wie vor verzichtet.

Mitarbeiter/-innen der Küche gingen auf Anregungen ein.

Das I-BM verfügt mittlerweile über eine hohe Akzeptanz in allen Bereichen des BGKH. Die Mitarbeiterinnen des I-BM erhalten regelmäßig sachliche und ausführliche Rückmeldungen auf angezeigte Beschwerden und Anregungen.

4. Ziele für das nächste Jahr

Das I-BM kommt auch im Jahr 2016 Anliegen von Patienten, ihren Angehörigen sowie Kostenträgern kurzfristig nach und erklärt nötige organisatorische Abläufe bzw. Umstände.

Für das Jahr 2016 sind erstmals keine regelmäßigen Patienteninformationsabende geplant. Angehörigentreffen, insbesondere im Querschnittgelähmten-Zentrum sowie spezielle Patienten- und Angehörigen-Schulungen, die das gemeinsame Verstehen hinsichtlich der Erkrankungen und den folgenden Heilverfahrensabläufen verbessern helfen, werden kontinuierlich durchgeführt.

Das innerbetriebliche Fortbildungsangebot bietet auch in 2016 diverse Mitarbeiterschulungen an, die den professionellen Umgang mit unterschiedlichen Patientengruppen fördern. Hierzu zählen u. a. Schulungen in kultursensibler Medizin und interkultureller Kompetenz sowie Seminarangebote zum Umgang mit suizidalen und depressiven Patienten.

Insbesondere unsere Patienten bedauerten, dass in 2015 aufgrund innerbetrieblicher Umstrukturierungen der „Raum der Stille“ einer anderen Nutzung zugeführt werden musste. Ein neuer „Raum der Stille“, integriert in einen Andachtsraum, wird voraussichtlich ab Mai 2016 Patienten und Besuchern zur Verfügung stehen.

**BG Klinikum
Hamburg**

Den Beschwerdebericht finden Sie auch auf unserer Homepage unter: www.buk-hamburg.de/patienten-angehoerige/ideen-und-beschwerdemanagement/.

Das Zertifikat vom 08.11.14 über die Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems entsprechend der Norm DIN EN ISO 9001:2008 finden Sie unter: www.buk-hamburg.de/fileadmin/Dateien/buk-hamburg/PDF/Content/01_Das_BUKH/Zertif_DIN_ISO_BUKH_Rehabilitation.pdf

Das Zertifikat wurde am 28.10.2015 rezertifiziert und ist gültig bis zum 07.11.2017.

**BG Klinikum
Hamburg**

Bundeswehrkrankenhaus Hamburg

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg wird die „Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden“ bereits seit dem Jahr 2005 unterzeichnet und umgesetzt, eine zentrale Beschwerdestelle ist eingerichtet.

Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg versteht die Rückmeldungen seiner Patienten oder deren Angehörigen sowie Besuchern und Gästen als Chance zu einer Sicherung und stetigen Verbesserung der Patientenversorgungsqualität.

Es hat sich hierzu verpflichtet, die 7 Punkte der Hamburger Erklärung einzuhalten. Informationen über die Umsetzung der einzelnen Punkte finden Sie in den Jahresberichten der vergangenen Jahre. Auf der neu gestalteten Homepage des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg sind diese eingestellt, ergänzend können die Jahresberichte unter dem Link der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft www.hkgev.de/hh-erklaerung.html eingesehen werden.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Patienten und deren Angehörige, Besucher und Gäste nutzten auch im Jahr 2015 alle angebotenen Rückmeldemöglichkeiten für Lob und Kritik, sowie für Anregungen zur kontinuierlichen Verbesserung von Leistungsangebot und Prozessoptimierung.

Die meisten Rückmeldungen erfolgten durch unsere standardisierten Rückmeldebögen, die jedem Patienten bei seiner Aufnahme in das Haus oder auf Verlangen ausgehändigt werden. Rückmeldungen per Email, Telefon, Brief oder Fax sowie die Möglichkeit einer persönlichen Vorsprache beim Beschwerdemanagement wurden ebenfalls genutzt.

Im Jahr 2015

gingen insgesamt 521 Rückmeldebögen, davon 187 ohne eine Namensnennung, in die Auswertung ein.

- 19 Patienten nutzten die Möglichkeit einer telefonischen Rückmeldung.
- 21 Patienten nutzten die Möglichkeit einer Rückmeldung per Brief, Fax oder Email.
- 5 Patienten nutzten die Möglichkeit einer persönlichen Rückmeldung.
- 43 Patienten nutzten das Angebot einer schriftlichen Rückantwort durch den Beschwerdebeauftragten.

Kategorisierung der Rückmeldungen

Die Patientenrückmeldungen werden vordefinierten Bereichen zugeordnet, die jeweils in Stärken und Verbesserungspotentiale unterteilt sind. Die Zuordnung in die einzelnen Kategorien erfolgt durch den Beschwerdebeauftragten.

Eindeutig positive Rückmeldungen werden Stärken zugeordnet.

Alle anderen Hinweise, Wünsche nach Veränderungen und Beschwerden finden sich in den Verbesserungspotentialen wieder.



Kontakt

Marion
Schmidt Grossmann
Fachärztin
Innere Medizin
Fachärztin
Allgemeinmedizin
Diplomverwaltungs-
wirtin
Beschwerdebeauftragte

Bundeswehr-
krankenhaus
Lesserstraße 180
22049 Hamburg
Tel: 040/ 69 47-19 003
[marionschmidtgross-
mann@bundeswehr.org](mailto:marionschmidtgrossmann@bundeswehr.org)

Die Ergebnisse werden über den Beschwerdebeauftragten in das hausinterne Intranet eingestellt, um auf diesem Wege eine größtmögliche Information aller Mitarbeiter zu gewährleisten.

Hierbei wird auf eine Neutralität der Texte geachtet, um eine vermeintliche Schuldzuweisung zu vermeiden. Namen von Mitarbeitern werden nicht genannt, wohl aber Berufsgruppe, Dienstgrad und Station/ Abteilung im Rückmeldeaufkommen.

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Anzahl und Kategorisierung der eingegangenen Freitexte im Jahr 2015:

Themenkomplex	Anzahl der Äußerungen	davon Stärken	davon Verbesserungspotential
1. Verpflegung	89	12	77
2. Organisation	106	21	85
3. Personal	110	86	24
4. Infrastruktur	65	4	61
5. Krankenhaus allgemein	109	98	11
6. Sauberkeit	21	13	8
7. Cafeteria	15	4	11
8. Nicht auswertbare Äußerungen	6	3	3
Äußerungen gesamt	521	241	280

Bundeswehrkrankenhaus Hamburg

Verpflegung

Im Jahr 2015 konnte die Anzahl der negativen Rückmeldungen in Bezug auf Verbesserungspotentiale nicht gesenkt werden.

Eingegangene Rückmeldungen bezogen sich auf:

- Das Orga-Bestellverfahren. In einigen Fällen erhielten Patienten nicht das von ihnen bestellte Essen.
- Die geschmackliche Qualität sowie die Konsistenz von Speisen und Suppen verbunden mit der Temperatur einzelner Komponenten des angebotenen Essens.
- Abfrageversäumnisse bei der Essensbestellung aufgrund von Terminüberschneidung oder Abwesenheit von Patienten.

Organisation

Die Schwerpunkte lagen mit 106 Rückmeldungen, wie auch im Jahr 2014, im Bereich der Verbesserungspotentiale. Weiterhin besteht der Wunsch nach mehr und eindeutigen Informationen, Verkürzung von Wartezeiten und Vereinheitlichung von Prozessen, besonders bei der Patientenaufnahme auf den Stationen und in den Fachambulanzen, sowie in der Stationsorganisation.

Eingegangene Rückmeldungen bezogen sich zumeist auf:

- Wartezeiten und
- zu lange Wege im Prozess der Patientenaufnahme durch das gesamte Krankenhaus.

Krankenhaus und Personal

Mit insgesamt 110 Rückmeldungen zum Krankenhaus allgemein und zu unseren Mitarbeitern, von denen nur 11 im Bereich der Verbesserungspotentiale lagen, spiegelten uns unsere Patienten und Gäste trotz mittelfristig nicht veränderlicher Belastung durch Baumaßnahmen wie Baulärm, erschwerte Orientierung sowie Engpässen bei Parkmöglichkeiten eine hohe Zufriedenheit wieder.

Wir wissen um den Stellenwert auch der kritischen Kommentare und werden auch weiterhin nichts unversucht lassen, dem uns entgegengebrachten Vertrauen gerecht zu werden.

Dies definiert sich eindeutig in unserem Leitbild:

“Ihr Vertrauen-Unser Anspruch!”

Hierzu gehört neben dem positiven Feedback an die Mitarbeiter und Teams auch das Ansprechen vereinzelter Kritik am Verhalten von Mitarbeitern durch Vorgesetzte.

Diese grundsätzlich sehr positiven Rückmeldungen korrespondieren mit den Erkenntnissen aus den Patientenbefragungen der Krankenkassen, die dem BwKrhs Hamburg sehr gute Ergebnisse bei der ärztlichen und pflegerischen Behandlung bescheinigen. Dennoch betrachten wir auch jede einzelne kritische Rückmeldung als Ansporn auch diese Patienten zufrieden zu stellen.

Infrastruktur

Mit 61 Patientenrückmeldungen zu Verbesserungspotentialen ist diese Zahl zu den Vorjahren weiter rückläufig.

Vereinzelte eingegangene Rückmeldungen bezogen sich auf:

- Eine durchgängige Beschilderung als Patientenleitsystem sowohl im Außengelände als auch in den Gebäuden.
- Eine unzureichende Parkplatzsituation für Patienten und Besucher

Reinigung / Hygiene

Mit 8 Rückmeldungen zu Verbesserungspotentialen ist ein weiterer deutlicher Rückgang im Vergleich zum Vorjahr zu erkennen.

Wir sehen darin eine eindeutige Bestätigung für den eingeschlagenen Weg, dem Hygienemanagement den gebührenden Stellenwert zu geben.

Die Verleihung des Zertifikates in Gold von der Aktion Saubere Hände ist ebenfalls eine Bestätigung für das ausgeprägte Hygienemanagement im Bundeswehrkrankenhaus.

Auch im Bereich Reinigung bestätigen die sehr wenigen negativen Rückmeldungen die sehr guten Reinigungsleistungen. Auch die Ergebnisse der Patientenbefragungen der Krankenkassen (AOK, TK etc.) mit über 90% Zustimmung, bestätigen diese positiven Rückmeldungen bzw. die sehr wenigen negative Äußerungen der Patienten .

3. Beispiele aus Maßnahmen im Umgang mit Rückmeldungen

- Es wurde mit dem Bau eines neuen Patienten- und Besucherparkplatzes in der unmittelbaren Nähe des neuen Bettenhauses begonnen, der im Jahr 2016 in Betrieb genommen werden soll.

**Bundeswehrkranken-
haus Hamburg**

- Besonders im weitläufigen Altbau und bei den laufenden Baumaßnahmen wird das Patientenleitsystem kontinuierlich ausgebaut und bei Bedarf kurzfristig angepasst.
- Im Bereich der Hygiene können wir, wie bereits an einer anderen Stelle kurz skizziert, erfolgreich auf die Einführung eines umfassenden Hygienemanagements, dass zur Verleihung des Zertifikats in Gold der Aktion „Saubere Hände“ führte, verweisen.
- Seit dem 01.04.2015 werden alle aufzunehmenden Patienten auf MRSA untersucht und zudem Risikopatienten auf MRGN. Es stehen ein Krankenhaushygieniker, drei Hygienebeauftragte sowie ausgebildete hygienebeauftragte Pflegekräfte und Ärzte in jeder klinischen Abteilung zur Überwachung und Koordinierung von Hygieneaktivitäten zur Verfügung.
- Die bauliche Barrierefreiheit wird im Neubau des Bundeswehrkrankenhauses konsequent umgesetzt.
- Mit der Inbetriebnahme eines operativen Aufnahmeelements konnte vor Elektiveingriffen die Wegezeiten und die Wartezeiten für Patienten nachweislich verkürzt werden. Die pflegerische und ärztliche Aufnahme eines Patienten sowie die Narkoseaufklärung erfolgen nun an einem zentralen Ort.

**Bundeswehrkranken-
haus Hamburg**

4. Ziele für das nächste Jahr

Im Jahr 2016 liegt unser Schwerpunkt auch weiterhin auf Verbesserung des Wegeleitsystems und der Modernisierung der Infrastruktur.

Ein weiterer Schwerpunkt wird in der Prozessoptimierung im Patientenbeschwerdemanagement liegen, bei dem die bisherigen bewährten Strukturen analysiert und bei Bedarf angepasst werden. Der Beschwerdebericht 2015 kann auf der Homepage des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg unter www.bundeswehrkrankenhaus-hamburg.de eingesehen werden.

Evangelisches Amalie Sieveking-Krankenhaus

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wurde im Jahr 2005 vom Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus unterzeichnet. Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Damit wurde das hausinterne Konzept zum „Beschwerdemanagement“ erweitert und systematisiert.

Unser Konzept verstehen wir als wesentliches Instrument, um Rückmeldungen von Patienten und Besuchern zu erhalten, systematisch zu erfassen und auszuwerten.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Meldungen an das Beschwerdemanagement im Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus für 2015:

Form der Rückmeldung	Anzahl
Meinungskarten	435
sonstige schriftliche Rückmeldungen	48
mündliche Rückmeldungen	15
SUMME	498

In den 435 Meinungskarten verteilen sich Lob und Tadel wie folgt:

mit Lob-Äußerungen	305
	55%
mit Tadel-Äußerungen	202
	36%
mit Anregungen	50
	9%

(Mehrfachnennungen möglich – N=556)

Die Anzahl der Rückmeldungen insgesamt sind im Vergleich zum Vorjahr um ca. 100% gestiegen. Wir führen das auf die angestrebte Optimierung der Verfügbarkeit zurück, eines der Ziele für 2015.

Die Auswertung der Meinungskarten bestätigte den bekannten Schwerpunkt *Organisation/ Ausstattung/ Service*, der im Berichtsjahr nach wie vor die meiste Kritik bekam. Dennoch zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr eine deutliche Verbesserung. Unsere Maßnahmen sind an dieser Stelle erfolgreich gewesen und werden fortgeführt.

Ein weiterer Schwerpunkt innerhalb der Beschwerden bezieht sich auf die „Wartezeiten“. Hier ist ebenso ein Rückgang der Tadel-Äußerungen dokumentiert, jedoch besteht weiterer Handlungsbedarf.

Sehr erfreulich ist die deutliche Zunahme an Lob-Äußerungen bezüglich des Personals, für uns ein Erfolg gezielter Schulungsmaßnahmen unserer Führungskräfte als Multiplikatoren.

Evangelisches Amalie
Sieveking-Krankenhaus

albertinen[†]
in besten Händen

Kontakt

Rüdiger Gies
Beschwerdebeauftragter

Evangelisches
Amalie Sieveking Kran-
kenhaus
Haselkamp 33
22359 Hamburg
Tel: 040 / 644 11 - 1
r.gies@amalie.de

3. Umgang mit Beschwerden

3.1 Zugänglichkeit

Auf folgenden Wegen wird auf die Möglichkeit zu Beschwerden hingewiesen:

- Die Kontaktdaten aller beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wie z.B. Telefonnummern und E-Mail-Adressen sind im Internet zugänglich.
- Jede Station hat aushängenden Informationen, die u. a. auch die Kontaktdaten zum Beschwerdemanagement beinhalten.
- In den zentralen Hallen, somit auf jedem Stockwerk des Hauses, sind Briefkästen für Meinungskarten aufgestellt. Die Meinungskarten sind neben diesen Kästen und im Stationsbereich für jeden zugänglich. Außerdem wird jedem Patienten bei der Aufnahme eine Karte mitgegeben.
- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Empfangs/ der Telefonzentrale sind in das Konzept eingebunden, und wissen um die Möglichkeiten, eine Beschwerde vorzubringen. Sie vermitteln Telefonate, bzw. die Beschwerdeführenden vor Ort, an die zuständigen Sekretariate oder den Beschwerdebeauftragten.
- Schriftliche Beschwerden werden in enger Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Adressaten bearbeitet.
- Der Patientenführsprecher, Herr Rechtsanwalt Marc-Christopher Rama, ist über ein speziell für diese Aufgabe eingerichtetes Mobiltelefon zu erreichen.

3.2 Zügige Bearbeitung

In unserer Klinik werden bei schriftlichen Beschwerden die fallbezogenen Recherchen sofort eingeleitet und in der Regel innerhalb von 3 Werktagen eine erste Rückmeldung an die Beschwerdeführenden gegeben.

Bei komplexen Beschwerden, bei deren Bearbeitung mehrere Personen beteiligt sind, kommt es zu eventuell zu längeren Bearbeitungszeiten. In solchen Fällen erhalten die Beschwerdeführenden einen Zwischenbescheid.

Der aktuelle Stand der Beschwerdebearbeitung wird vom Beschwerdebeauftragten kontrolliert und in einer Datenbank erfasst, so dass dieser jederzeit nachvollzogen werden kann.

3.3 Transparenz

In unserem Konzept zum Beschwerdemanagement sind die Bearbeitungswege und alle Aufgaben der am Verfahren beteiligten Mitarbeiter beschrieben und u.a. auch grafisch in einem Workflow dargestellt. Dieses Konzept ist intern im Intranet für alle Mitarbeiter zugänglich.

Alle Meldungen, egal ob mündlich oder schriftlich, sowie sämtliche Meinungskarten, werden in einer Datenbank erfasst, jährlich ausgewertet und im Intranet unserer Klinik veröffentlicht.

Schon bei der Erfassung werden den Bereichen die Rückmeldungen weitergeleitet, so dass ihnen Kritik und Lob sehr zeitnah zugehen.

Nicht zuletzt werden die Beschwerdeführenden über die Vorgehensweise in der Eingangsbestätigung informiert und im Antwortschreiben werden Ihnen die Ergebnisse, Maßnahmen bzw. Veränderungen mitgeteilt.

**Ev. Amalie Sieveking-
Krankenhaus**

4. Ziele für das nächste Jahr

Die im Mai 2012 begonnene Umstrukturierung der Klinik ist im Laufe des Berichtsjahres abgeschlossen worden.

Nun können wir eine Steigerung der Weiterempfehlungsquote durch den Umzug der Geriatrie anstreben.

Weiterhin wird die Zugänglichkeit zum System geprüft und ggf. optimiert, da die neuen Räumlichkeiten erweiterte Maßnahmen zulassen. Dies steht auch im Zusammenhang mit der Möglichkeit einer „Standortbestimmung“ in 2016, die nach der Komplettierung der Umzüge stattfinden wird.

Ebenso in 2016 soll eine vorgezogene Patientenbefragung die Ergebnisse der Auswertung der Beschwerden/ Meinungskarten verifizieren.

Nicht zuletzt wird nach der Einführung eines Risikomanagements im ersten Quartal 2015 (in dessen Schulungsprogramm auch das Beschwerdemanagement ebenso einen Schwerpunkt hat, wie in den Erstunterweisungen, bzw. den Einarbeitungskonzepten neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern) dies in 2016 weiter voran getrieben.

**Ev. Amalie Sieveking-
Krankenhaus**

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf gemeinnützige GmbH gehört zu den Erstunterzeichnern der Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden in Krankenhäusern.

Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben.

Diese Berichte finden Sie auf der hauseigenen Internetseite und/oder auf der Seite der HKG www.hkgev.de/hh-erklaerung.html.

Das Beschwerdemanagement wurde – als wichtiger Baustein der Qualitätsverbesserung - zum 01.03.2015 eng mit dem Qualitätsmanagement verzahnt und als Stabsstelle im Organigramm ausgewiesen. Im Juni 2015 wurde das Haus erfolgreich vom Hamburger Institut für Beschwerdemanagement re-zertifiziert.

Kontakt

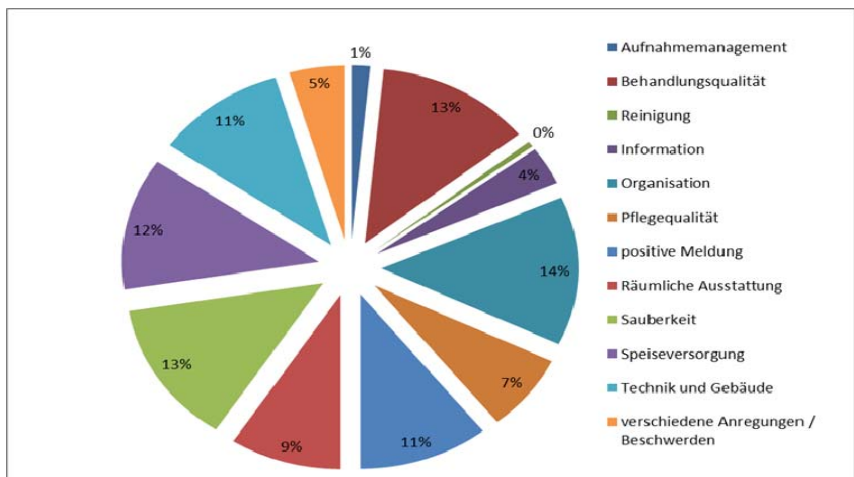
Maren Sellmann
Beschwerdebeauftragte

Ev. Krankenhaus
Alsterdorf
Elisabeth-Flügge-Straße
1 22337 Hamburg
Tel: 040 / 50 77 – 57 03
beschwerden@eka.alsterdorf.de

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Beschwerdeführer haben im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf die Möglichkeit, die Beschwerdebeauftragte direkt zu kontaktieren, eine Meinungskarte auszufüllen oder auch per E- Mail Lob, Tadel oder Anregungen zu senden. Eine Rückmeldung zu den Meinungskarten erfolgt, sofern Kontaktdaten angegeben sind. Erfreulich ist, dass die Meinungskarten vielfach genutzt wurden, um positive Rückmeldungen zu geben.

Die einzelnen Meldungen verteilten sich zu den benannten Themen wie folgt:



In Bezug auf die Gesamtfallzahl des Hauses liegt der prozentuale Anteil der Meldungen weiterhin bei unter 1%.

3. Umgang mit Beschwerden

Anregungen, Lob und Beschwerdeschreiben werden zur kontinuierlichen Verbesserung des Evangelischen Krankenhauses Alsterdorf genutzt. Für die Entgegennahme und Weiterleitung einer Beschwerde ist in unserem Haus grundsätzlich jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter zuständig.

Resultierend aus den Beschwerden und Anregungen wurden im Jahr 2015 folgende Verbesserungsmaßnahmen vorgenommen.

- Aufstockung der Anzahl der Elektrobetten
- Bei der Wochenendreinigung wurde die Frequenz erhöht
- ab 2016 wird ein neuer Anbieter Mittagsspeiseversorgung übernehmen
- Die Wegeleitsysteme wurden in Zusammenarbeit mit der Stiftung Alsterdorf überarbeitet
- Ein Briefkasten mit Infolyer zum Beschwerdemanagement wurde im neuen Eingang angebracht
- Möglichkeit zur Abgabe einer anonymen Beschwerde über ein Kontaktformular auf der Homepage

4. Ziele für das Jahr 2016

- Umsetzung der Empfehlungen aus dem Zertifizierungsaudit des Institutes für Beschwerdemanagement
- Für das Jahr 2016 sind Schulungsangebote von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Umgang mit Beschwerden in den IBF-Katalog mit aufgenommen
- Bei den Einführungsveranstaltungen für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird sich regelhaft das Qualitätsmanagement/ Beschwerdemanagement vorstellen

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter:
www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de

**Evangelisches
Krankenhaus
Alsterdorf**

Die Facharztambulanz Hamburg



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird seit 2004 in der Facharztambulanz Hamburg (bis 2008 namentlich Michaelis Krankenhaus und Krankenhaus Beim Andreasbrunnen) umgesetzt. Die Struktur für die Hamburger Erklärung wurde angepasst und ist nun Grundlage für den Bericht 2015.

Thematiken, die mit Eingang von Beschwerden dokumentiert werden, stellen einen unverzichtbaren Beitrag für die daraus resultierenden Maßnahmen im Hinblick auf die weitere Optimierung der Versorgung der Patienten dar. Die entsprechenden Informationen werden genutzt, um notwendige Veränderungen herbeizuführen.

Das Beschwerdemanagement ist unserem Qualitätsmanagement zugeordnet und beschreibt, wie unsere Patienten sowie auch unsere Beleg- und Kooperationsärzte als Kunden aktiv und umfassend betreut werden.

Das Beschwerdemanagement besteht aus den Bausteinen Beschwerde-stimulierung, -Annahme, -Bearbeitung und -Auswertung.

Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter der Facharztambulanz Hamburg Ansprechpartner für Beschwerden. Darüber hinaus wird stets das Qualitätsmanagement einbezogen.

Als Besonderheit führen wir zusätzlich wöchentlich stichprobenartig eine persönliche Befragung von 10 Patienten durch. Das entspricht jährlich insgesamt ca. 500 Patienten und damit ca. 9% aller stationären Patienten. Die Befragung wird im Wechsel vom ärztlichen und kaufmännischen Geschäftsführer, der Pflege- und OP-Managerin und der QM-Beauftragten durchgeführt.

Geschäftsführung und Mitarbeiter der Facharztambulanz sehen Beschwerden als Chance, Schwachstellen aufzudecken, vorbeugende Maßnahmen zu entwickeln und einen aktiven Prozess der ständigen Verbesserung zu gestalten.

Für den Umgang mit Beschwerden haben wir u.a. in unserem Facharztambulanz-KNIGGE Leitlinien definiert, die in allen Bereichen der Klinik aushängen.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

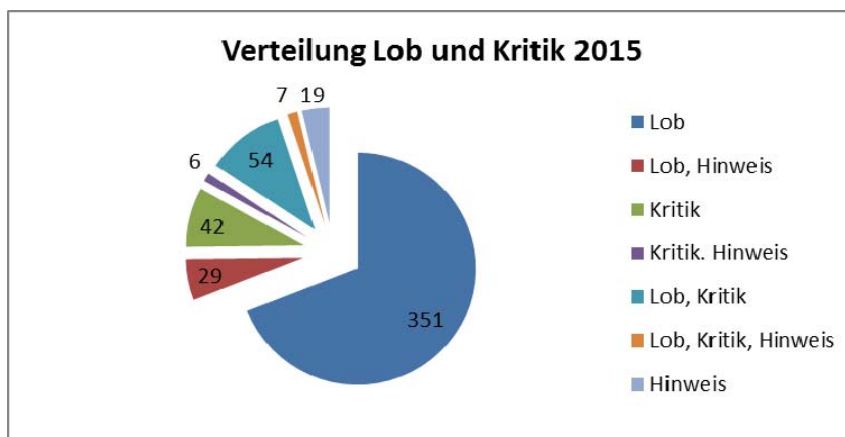
Von den 508 (2014: 602) abgegebenen Lob- und Kritik-Formblättern äußerten sich 351 (2014: 455) Patienten positiv über den Klinikaufenthalt, 42 (2014: 51) Patienten äußerten Kritik, 54 (2014: 77) Patienten hatten neben Lob auch Kritikpunkte vorzutragen. Insgesamt haben 8,2% (2014 9%) den Bogen ausgefüllt.

Der Rückgang der ausgefüllten Bögen lässt sich mit der Zusammenführung der Patientenfragebögen (jetzt nur noch ein Bogen mit Vorder- und Rückseite) erklären.

Kontakt

Eike Korhon
Qualitätsmanagement

Facharztambulanz Hamburg
Martinistraße 78
20251 Hamburg
Tel: 040 / 49065-4381
e.korhon@facharztambulanzhamburg.de



Der Hauptanteil der Kritik und Beschwerden konnte im Sinne der Patienten gelöst oder verbessert werden, u.a. zum Thema Hygiene, Kommunikation und Umgang miteinander. Sofern bauliche, technische oder gesetzliche Vorgaben hier Grenzen setzen, wurde dies dem beschwerdeführenden Patienten mitgeteilt.

Im Jahr 2015 sind 6.153 Patienten vollstationär versorgt worden. Die Zahl der abgegebenen **Patientenfragebögen** beträgt 1.532. Die Quote der Rückmeldungen ist im Vergleich zu 2014 (26%) auf 25% leicht gesunken. Die Patientenzufriedenheit (Bewertung „sehr gut und „gut“) lag bei wieder sehr hohen 93,2%, das entspricht einer leichten Steigerung um 0,8%.

**Facharztambulanz
Hamburg**

Einschätzung:	sehr gut		gut		zufrieden		nicht zufrieden	
Empfang / Aufnahme	1167	76,2%	327	21,3%	25	1,0%	2	0,7%
Anästhesie	1274	83,2%	214	14,0%	21	0,5%	7	1,0%
Pflegesprechstunde	827	54,0%	264	17,2%	12	0,3%	5	0,3%
Ärztliche Betreuung	1239	80,0%	235	15,3%	20	0,4%	6	0,4%
Operation	1326	86,0%	153	10,0%	5	0,0%	0	0,0%
Pfleg. Betreuung (Tag)	1223	79,8%	270	17,6%	24	0,3%	5	0,3%
Pfleg. Betreuung (Nacht)	1156	75,5%	278	18,2%	26	0,3%	4	0,3%
Unterbringung	1118	73,0%	362	23,6%	36	0,2%	3	0,2%
Mahlzeiten	992	64,8%	440	28,7%	67	0,7%	10	0,7%
Sauberkeit	1023	66,8%	430	28,1%	41	1,1%	17	1,1%
Organisatorischer Ablauf	1008	65,8%	431	28,1%	49	1,0%	15	1,0%
Besuchszeit	1015	66,3%	321	21,0%	24	0,1%	1	0,1%
Stationsservice	1189	77,6%	278	18,2%	13	0,3%	4	0,3%
Gesamt	14557	73,1%	4003	20,1%	363	1,8%	99	0,4%

Erfasste Datensätze: 19.916 gleich 100%, bei 4,5% (894) wurden keine Angaben gemacht.

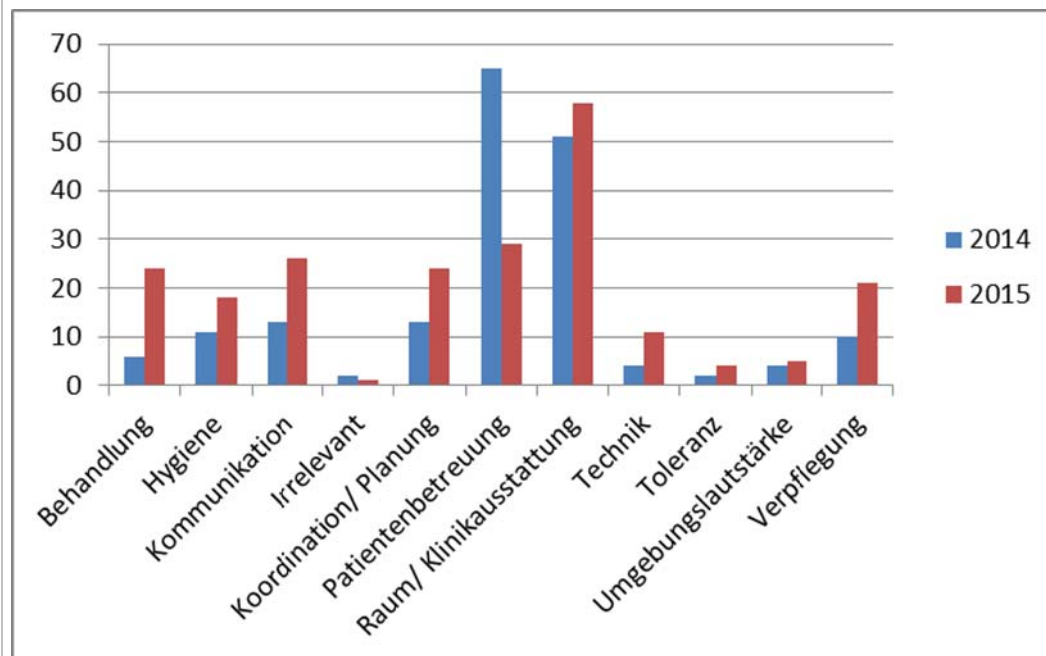
3. Umgang mit Beschwerden

Die vielfältigen Korrekturmaßnahmen reichen vom klärenden Gespräch über Prozessoptimierungen bis hin zur Umstrukturierung von Prozessen. Die Weitergabe und somit zügigere Bearbeitung an den Beschwerdebeauftragten konnte deutlich optimiert werden. Dieses führte durch die verbesserte Dokumentation erstmals zu einer Steigerung der Beschwerden von 2014 (189) auf 2015 (211).

Die Antwort-Briefe oder Emails an die Beschwerdeführer sind stets individuell abgefasst und enthalten in der Regel eine Erklärung und ggf. eine Entschuldigung für die erlebten Unannehmlichkeiten.

Es wurden **44** Briefe verschickt und 8 Beschwerden per Email beantwortet. Vielen Hinweisen konnte, durch die persönlichen Befragungen, sofort nachgegangen werden. Zum Beispiel wurden Matratzen sofort gewechselt, Abflüsse gangbar gemacht, Lichtleisten repariert, Visiten organisiert, Gespräche bei Verständigungsproblemen geführt und es wurden sogar andere Zimmer organisiert bei nicht kompatiblen Mitpatienten. Beschwerden z.B. über Hygiene zogen Spontanaudits nach sich.

Gesamtauswertung aller Beschwerden:



**Facharztlinik
Hamburg**

Die positiven Rückmeldungen lagen weiterhin auf sehr hohem Niveau. Bei positiver Kritik, sprich Lob, verschickte die QM-Beauftragte 2015 insgesamt **215** Briefe an die Adressanten.

Das Ziel für 2015, allen Patienten, deren Adresse bekannt ist, bei Lob und/ oder Kritik eine schriftliche Rückmeldung zu geben, wurde erreicht (und 2016 fortgeführt).

4. Ziele für das nächste Jahr

Die bereits 2014 begonnenen Maßnahmen zur Verbesserung der Zugänglichkeit für Beschwerden werden auch 2016 kontinuierlich fortgeführt. Die Nutzung der Beschwerdeabgabe über die Homepage oder E-Mailadresse der QM-Beauftragten kann noch ausgebaut werden.

In die Befähigung der Mitarbeiter, mit Beschwerden umzugehen, wird auch 2016 investiert. Schulungen zum Thema Focus Patient/ Kommunikation und Umgang mit Beschwerden werden jährlich weiter angeboten. Die Kundenorientierung wird durch die Schulungen nachhaltig verbessert.

Den Beschwerdebericht 2015 finden Sie auch auf unserer Homepage unter www.facharztlinik-hamburg.de

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Seit 2004 werden im Heinrich Sengelmann Krankenhaus (HSK) die Anforderungen der Hamburger Erklärung erfolgreich umgesetzt.

Das HSK gehört mit zu den Erstunterzeichnern der Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden.

Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Diese Berichte finden Sie auf der auf der Seite der HSK www.hkgev.de/hh-erklaerung.html.

Zu den Grundlagen unseres Beschwerdemanagements zählen das Klinikleitbild, das Mitarbeiterhandbuch sowie die Qualitätspolitik.

Primäres Ziel ist das frühzeitige Erkennen von Situationen mit Beschwerdepotenzial durch alle Mitarbeitende. Idealerweise können Anlässe für Beschwerden auf diese Weise frühzeitig ausgeräumt und tatsächliche Beschwerden vermieden werden. Im Mitarbeiterhandbuch heißt es hierzu: „Grundsätzlich ist es unser Ziel, Beschwerden möglichst umgehend zu bearbeiten und vor Ort den Anlass der Beschwerde zu beseitigen. Die Vision: Jeder Mitarbeitende ist ‚Beschwerdemanager‘.“

Das Beschwerdemanagement ist eng mit dem Qualitätsmanagement im HSK vernetzt, so dass hier alle positiven Synergieeffekte genutzt werden.

Ende 2015 wurde der Prozessablauf innerhalb des Beschwerdemanagements optimiert um eine noch bessere Bearbeitung und Transparenz zu gewährleisten. Weiterhin hat das HSK eine digitale Beschwerdemanagementsoftware implementiert.

Besonders herauszustellen ist, dass das Heinrich Sengelmann Krankenhaus zum dritten Mal in 2015 die Auszeichnung „Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen“ des Great Place to Work Instituts erhalten hat und in der Kategorie »Kliniken« den ersten Platz belegt. Damit ist es herausragend in Hamburg und Umgebung.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

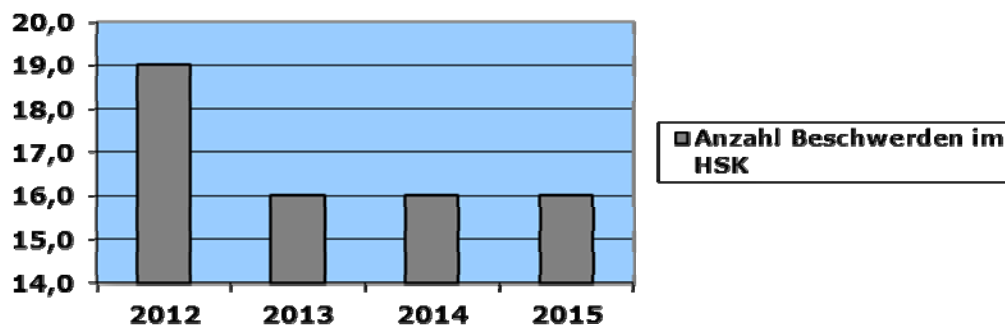
- Das Beschwerdemanagement ist den Mitarbeitenden in allen Bereichen des Hauses bekannt und es wird den PatientInnen gegenüber strukturiert kommuniziert (auch per Aushang auf den Stationen, Hinweis auf dem Patientenfragebogen, Präsenz des Patientenfürsprechers auf den Stationen, Beschwerdebriefkasten etc.). Daneben wird die Kontaktoption auf der Homepage als gleichwertiger Weg für Meldungen genutzt.
- Im Vergleich zu anderen Kliniken ist die absolute Anzahl an Beschwerden im HSK nach wie vor gering. Dies erklärt sich mit den spezifischen Kommunikationsstrukturen im Rahmen der psychiatrischen Behandlungskonzepte. In diesem Setting ist für Patienten grundsätzlich Raum und Anlass gegeben, um auch Anliegen mit Beschwerdecharakter – mit und ohne unmittelbaren therapeutischen Bezug – zu äußern.

Kontakt

Regine Rathmann

Heinrich Sengelmann
Krankenhaus
Kayhuder Str. 65
22863 Bargfeld-Stegen
Tel. 04535 / 505 321
beschwerdemanagement@hsk.alsterdorf.de

Bei insgesamt ansteigender Patientenzahl stagniert die Zahl der Beschwerden auf Vorjahresniveau bei 16 Eingaben in 2015:



- Ein Schwerpunkt der Beschwerden lässt sich auf die Inbetriebnahme von zwei Neubauten im laufenden Krankenhausbetrieb zurückführen. Auch hier konnten die Beschwerdegründe schnell und zur Zufriedenheit gelöst werden.
- Des Weiteren wurde ein schlechter Mobilfunkempfang für manche Handynetze, gerade Anfang des Jahres bemängelt. Die Eingaben waren zum Ende 2015 sukzessive rückläufig. Diese Problematik ist durch die außerstädtische Lage des HSK bedingt, jedoch bewirkt der kontinuierliche Ausbau der Handynetze durch die Mobilfunkbetreiber hier eine spürbare Verbesserung.

**Heinrich Sengelmann
Krankenhaus**

3. Umgang mit Beschwerden

- Im Fall von Patientenbeschwerden über Behandlungsform und -dauer wird Beschwerdeführern die Option zu Gesprächen mit der ärztlichen Leitung bzw. mit dem Chefarzt angeboten. Diese Einladung wird gerne genutzt und von den Beschwerdeführern als sehr hochwertig wahrgenommen.
- Erneut weisen wir an dieser Stelle darauf hin, dass positive Rückmeldungen (Lob) und konstruktive Ideen etwa in gleicher Zahl wie Beschwerden eingehen. Ebenso wie Beschwerden werden Äußerungen von Zustimmung und Lob als positives Feedback an die jeweiligen Bereiche/ Stationen zurückgemeldet.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Für 2016 ist eine erneute Zertifizierung des Heinrich Sengelmann Krankenhauses gemäß dem neuem Manual 2015 der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ®) geplant.
- Die Neueröffnung einer weiteren Tagesklinik ist für 2016 geplant.
- Neue infrastrukturelle Veränderungen innerhalb des weitläufigen Geländes des Krankenhauses sollen den Genesungsprozess unterstützen.
- Die Implementierung einer neuen Aus- und Fortbildungsdatenbank soll den höchst professionellen Ausbildungsstandard der Mitarbeiter/innen weiter unterstützen.

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Seit 2005 wird in der HELIOS ENDO-Klinik Hamburg gemäß der Hamburger Erklärung das Beschwerdemanagement geführt und seitdem stetig verbessert und ausgebaut.

Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Diese Berichte finden Sie auf der hauseigenen Internetseite und/ oder auf der Seite der HKG www.hkgev.de/hh-erklaerung.html

Im Juni 2014 wurde das Beschwerdemanagement vom Hamburger Institut für Beschwerdemanagement zertifiziert.

Die Beschwerdebeauftragten bekleiden eine unabhängige Stabstelle der Geschäftsführung und sind wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements.

Zugänglichkeit

Die Beschwerdestelle der HELIOS ENDO-Klinik ist telefonisch, per E-Mail oder Brief zu erreichen. Jeder Patient erhält bei Ankunft in seinem Zimmer einen Flyer über das Beschwerdemanagement im Haus. Im Erdgeschoss wird darüber hinaus ein Briefkasten für schriftliche bzw. anonyme Beschwerden, Verbesserungsvorschläge und Lob vorgehalten.

Auf der Homepage befindet sich ein Online-Formular „Meinungskarte“, das ebenfalls genutzt werden kann.

Ein separater Patientenfragebogen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ wurde für alle HELIOS Kliniken entwickelt und wird an alle stationär aufgenommenen Patienten verteilt. Diese Fragebögen werden monatlich zentral ausgewertet.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2015 erhielten wir 112 Beschwerden, ein deutlicher Rückgang im Vergleich zum Jahr 2014 (230 Beschwerden). Dies entspricht rund 1,7% aller stationär behandelten Patienten (im Vorjahr 3,6%). Etwa 65% der Beschwerden werden während des Klinikaufenthaltes direkt von den Patienten an das Beschwerdemanagement gemeldet. In der Regel erfolgt ein Anruf auf das mobile Beschwerdetelefon. Ca. 35% der Beschwerden erhalten wir in E-Mail- oder Briefform nach dem Aufenthalt in der Klinik bzw. nach der Reha-Maßnahme.

Die HELIOS ENDO-Klinik sieht es als durchaus positiv an, dass das Beschwerdemanagement von den Patienten gut angenommen wird. Es kann auf einige Anregungen wie auch auf Kritik zügig reagiert werden. Mit allen Patienten, die sich beschweren möchten, wird am gleichen Tag (werktags) ein Termin vereinbart und ein persönliches Gespräch geführt. Nach dem Gespräch werden weitere Informationen recherchiert, intern Gespräche geführt und zum Schluss, sofern erwünscht, die Information an den Patienten weitergegeben.

Kontakt

Dr. Michaela Freund-Widder
Antje Linden
Beschwerdebeauftragte

HELIOS ENDO-Klinik
Hamburg GmbH
Holstenstraße 2
22767 Hamburg
Tel: 040 / 31 97-13 57
hhe.endo@helios-kliniken.de

3. Umgang mit Beschwerden

Für die Entgegennahme von Beschwerden ist in unserem Haus grundsätzlich jeder Mitarbeiter zuständig und ansprechbar. Dazu gibt es eine Verfahrensanweisung der Geschäftsführung, die jedem Mitarbeiter zugänglich ist. Gemäß der Hamburger Erklärung, bearbeiten wir die Beschwerde an Werktagen innerhalb von 24 Stunden. Die Hinweise der Patienten machen für uns deutlich, wo unsere Schwachstellen liegen und in welchen Bereichen wir Abläufe verbessern können (z. B. Wartezeiten bei der stationären Aufnahme, Reinigungsleistungen, Verpflegung). Beschwerden werden intern an die zuständige Abteilung zur Information und zur weiteren Bearbeitung weitergeleitet. Dadurch kann direkt in den entsprechenden Bereichen gegengesteuert werden.

Für die effiziente Ausgestaltung des Beschwerdemanagements werden zudem seit 2015 diese standardisierten Vorgehensweisen neuen Mitarbeitern im Rahmen einer einführenden Veranstaltung vermittelt. Zur weiteren Prozessoptimierung wurde im vergangenen Jahr u.a. eine Verfahrensanweisung für die Kofferlogistik der Klinik etabliert.

4. Ziele für das nächste Jahr

Für das Jahr 2016 haben wir uns mehrere Ziele gesetzt.

Wir werden mit der Umsetzung der Empfehlungen aus dem Zertifizierungsaudit des Hamburger Instituts für Beschwerdemanagement fortfahren.

Im Rahmen des HELIOS Servicepasses werden alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Reinigung in spezifischen Bereichen geschult. Zusätzlich werden Grundschulungen zu Themen wie Hygiene, Serviceverhalten oder auch Kommunikation angeboten und durchgeführt.

**HELIOS ENDO-Klinik
Hamburg**

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung gibt es seit 2005 in der HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg.

Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Die Berichte der vergangenen Jahre finden Sie auf der Seite der HKG: www.hkgev.de/hh-erklaerung.html

Es gibt keine Veränderungen bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung gegenüber 2013.

Ein Beschwerdemanagement gehört zur Unternehmenskultur der HELIOS-Kliniken und wird ständig ausgebaut und gefördert.

Beschwerden können telefonisch, per E-Mail oder Brief eingereicht werden. Auch persönliche Beschwerden können jederzeit vorgetragen werden. Außerdem befindet sich auf der Homepage ein Online-Formular „Meinungskarte“, das ebenfalls genutzt werden kann.

Ein separater Patientenfragebogen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ wurde für alle HELIOS Kliniken entwickelt und wird an alle stationär aufgenommenen Patienten verteilt. Diese Fragebögen werden monatlich zentral ausgewertet.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement.

Rückmeldungen gesamt

	2014	2015
Patientenfragebögen	2144	2014
Beschwerdeflyer	89	78
	2014	2015
Anzahl Lob	90	72
Anzahl Beschwerden	144	104

Die Kategorisierung des „Beschwerdeflyer“ ist in Ärztliche Leistungen, Pflegerische Leistungen, Reinigung, Verpflegung, Küche, Patientenaufnahme/ Empfang, Unterbringung/ Ausstattung, Wartezeiten, Verwaltung, Service, Telefon/ TV/ Internet, Gesamteindruck (Orientierung, bauliche Gegebenheiten etc.), Sonstiges aufgeteilt.

Kontakt

Renate Schulz
Beschwerdemanagement

HELIOS Mariahilf Klinik
Hamburg
Stader Straße 203 c
21075 Hamburg
Tel: 040 / 790 06 - 0
ihre.meinung@helios-kliniken.de

Kategorisierung der Beschwerderückmeldungen	2014		2015	
	Lob	Beschwerde	Lob	Beschwerde
Ärztliche Leistung	17	33	13	26
Pflegerische Leistung	23	20	21	22
Reinigung	4	13	4	9
Verpflegung /Küche	5	13	5	14
Patientenaufnahme /Empfang	12	10	5	6
Unterbringung /Ausstattung	6	9	5	5
Wartezeiten	6	23	3	6
Verwaltung	4	5	3	4
Service	5	3	3	1
Telefon/TV/Internet	4	4	3	3
Gesamteindruck	3	3	3	2
Sonstiges	1	8	4	6

HELIOS
Mariahilf Klinik

3. Umgang mit Beschwerden

Resultierend aus Anregungen und Beschwerden wurden u. a. folgende Verbesserungsmaßnahmen vorgenommen:

- Neue Speisenversorgung
- Einzug in den Neubau - Verbesserung der Patientenunterbringung

4. Ziele für das nächste Jahr

- Schulungen zur Kundenorientierung für alle kundennahen Berufsgruppen werden erneut durchgeführt – speziell „Umgang mit Beschwerden“
- Maßnahmen zur Zuweiserbindung
- Projekt „Jahr der Pflege“

Den vollständigen Bericht finden Sie auf der Homepage unter www.hkgev.de/hh-erklaerung.html

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

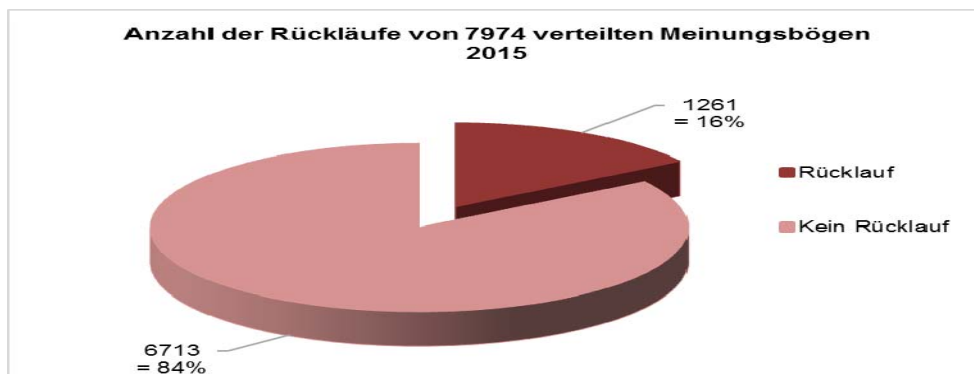
Die Hamburger Erklärung wird seit dem Jahr 2004 im Israelitischen Krankenhaus in Hamburg umgesetzt und ist in den Unternehmensgrundsätzen fest verankert. Das Leitmotiv des Gründers Salomon Heine *“Menschenliebe ist die Krone aller Tugenden”* ist dabei von entscheidender Bedeutung.

Die Punkte 1 bis 7 der Erklärung sind in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben und auf der hauseigenen Homepage www.ik-h.de unter Patienten-Service abrufbar.

Eine externe Zertifizierung des Beschwerdemanagements wird alle 4 Jahre durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement (hifbm) durchgeführt und wurde im Jahr 2013 erfolgreich bestanden.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

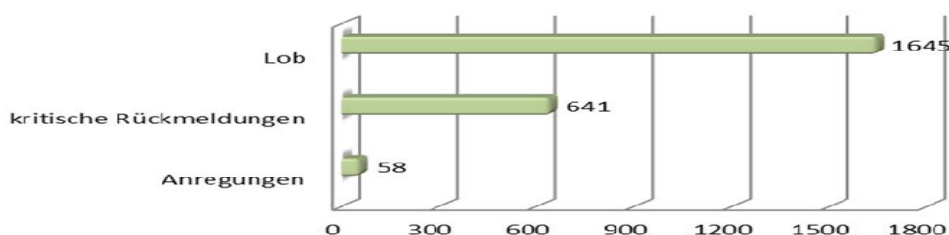
2.1. Meinungsbögen



Der Rücklauf stationärer Meinungsbogen liegt mit 16 % leicht unter dem Wert des Vorjahres (19,6 %), die Abgabe der ambulanten Bögen ist mit 4 % konstant geblieben. Der Meinungsbogen wurde in 14 Fällen zur Abgabe einer Beschwerde genutzt.

2.2. Lob, kritische Rückmeldungen und Anregungen

Lob, kritische Rückmeldungen und Anregungen 2015



Die Anregungen sowie kritischen Rückmeldungen sind gleichbleibend, die positiven Rückmeldungen sind trotz geringerem Rücklauf des Meinungsbogens steigend. Diese überwiegend aussagekräftigen Anmerkungen werden fachbereichsbezogen ausgewertet und halbjährlich in die einzelnen Abteilungen weitergeleitet.

Kontakt

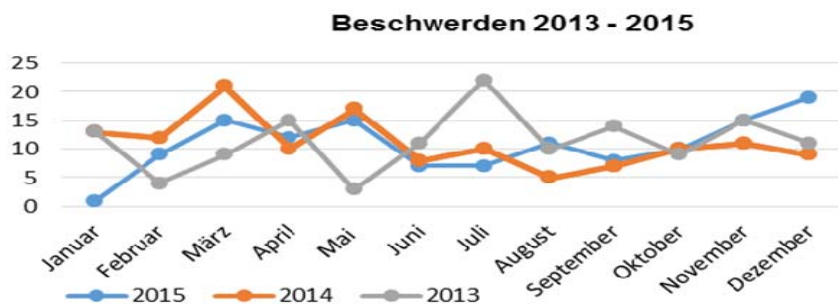
Birgit Steffens
Beschwerdebeauftragte

Israelitisches Krankenhaus
in Hamburg
Orchideenstieg 14
22297 Hamburg
Tel: 040 / 511 25 - 6110

Beschwerdemanagement
@ik-h.de



2.3. Beschwerden

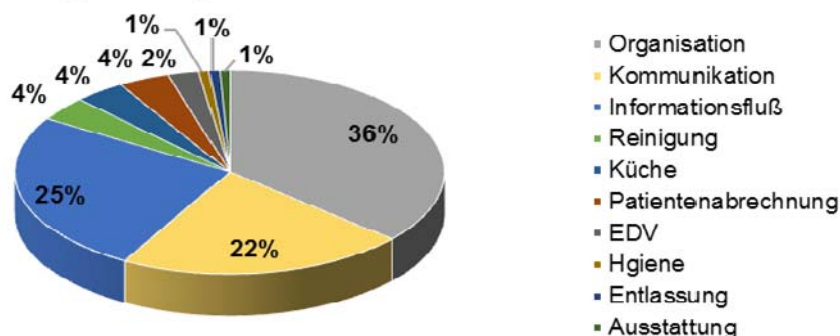


Der Rücklauf von 87 Beschwerdeverfahren mit insgesamt 129 Beschwerden ist im Verhältnis zum Vorjahr leicht gesunken. Von den 87 Vorgängen wurden 36 Beschwerden mündlich oder telefonisch im direkten Kontakt entgegen genommen und in Form einer Beschwerdeanzeige schriftlich fixiert. Auf den Meinungsbögen sind 13 Beschwerden zurückgemeldet worden. 31 Beschwerdeführer haben per E-Mail Kontakt aufgenommen und 7 Beschwerden sind per Brief eingegangen. Bei einer Beschwerde, die anonym abgegeben wurde, konnte keine Rückmeldung erfolgen. Zudem werden Internetportale, z.B. "klinikbewertungen.de", immer häufiger von den Patienten genutzt, um sich mitzuteilen. Bei kritischen Rückmeldungen erhält der Nutzer in jedem Fall eine Antwort mit einem Gesprächsangebot.

**ISRAELITISCHES
KRANKENHAUS
IN HAMBURG**

2.4. Kategorisierung der Beschwerden

Kategorisierung der Beschwerden 2015



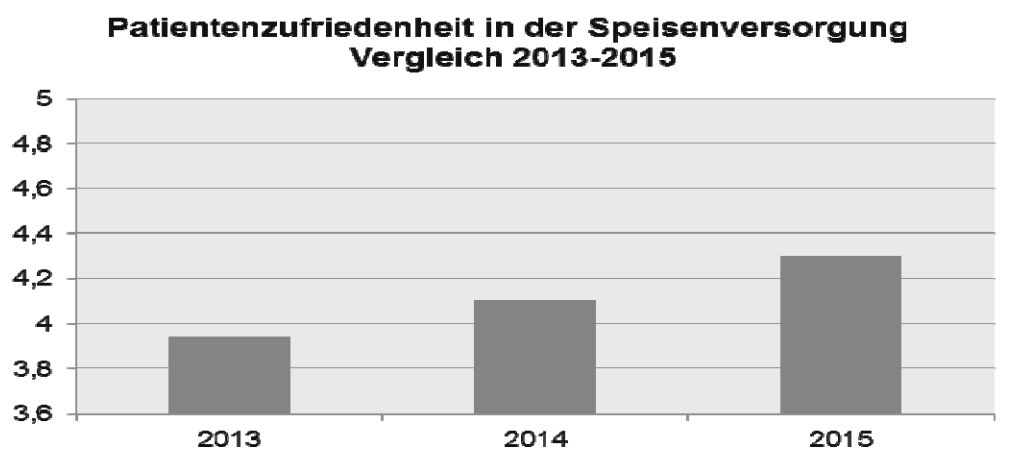
Der Schwerpunkt in der Kategorisierung liegt im Jahr 2015 erneut im Bereich Organisation und ist im Verhältnis zum Vorjahr um 15,5 % gesunken. Trotz erweiterter Personalressourcen war die schwierige telefonische Erreichbarkeit der Patientenaufnahme des Öfteren Anlass einer Kritikmeldung. Die Beschwerden zur Reinigung konnten in allen Fällen zeitnah bearbeitet werden und die Rückmeldungen zur Patientenabrechnung wurden mit allen Beteiligten geklärt.

3. Umgang mit Beschwerden

Aus den Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement wurden für das Jahr 2015 zur Qualitätssteigerung unter anderem folgende Verbesserungen abgeleitet:

- Einführen einer neuen Telefonanlage
- Erweiterung der Zimmerausstattung (Bad/ Stereoanlagen)
- Weiterhin Optimierung der Speisenversorgung

Die Ergebnisse in der Patientenzufriedenheit bezogen auf die Speiseversorgung resultieren aus der kontinuierlichen Patientenbefragung (Meinungsbögen). Das Punktesystem umfasst eine Bewertung von 1 (mangelhaft) bis 5 (sehr gut).



Die Patientenzufriedenheit ist innerhalb der ersten 2 Jahre nach Umorganisation und kontinuierlichem Verbesserungsprozess in der Speiseversorgung um 0,4 Punkte gestiegen. In den schriftlich formulierten Rückmeldungen (20 % der ausgegebenen Meinungsbögen) zeigte sich bereits innerhalb des ersten Jahres ein Rückgang kritischer Aussagen von 54 %. An positiven Rückmeldungen ist im gleichen Zeitraum ein Zuwachs von 13,6 % zu verzeichnen.

4. Ziele für das nächste Jahr

Die Ergebnisse der Patientenrückmeldungen bestätigen erneut ein im Hause sehr gut implementiertes und gelebtes Beschwerdemanagement.

Ziele für das Jahr 2016

- Erweiterung des OP-Trakts (bereits erfolgt)
- Einführung von Patientenentertainmentssystemen
- Zusammenarbeit mit einem Med. Callcenter
- Einführung Online Terminbuchung
- Ausbau der Personalressourcen im Beschwerdemanagement (bereits umgesetzt) und im Patientenmanagement

Den vollständigen Jahresbericht *Beschwerdemanagement 2015* finden Sie auf unserer Homepage www.ik-h.de unter Patienten-Service.

**ISRAELITISCHES
KRANKENHAUS
IN HAMBURG**

Janssen-Haus

Psychiatrische Tagesklinik Hamburg

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das Janssen-Haus Psychiatrische Tagesklinik Hamburg Mitte GmbH verfügt unverändert über 26 Behandlungsplätze. Wir behandeln im Jahr ca. 200 Patienten. Die Patienten halten sich in der Zeit zwischen 8:00 und 16:30 Uhr werktags in den Räumen der Tagesklinik auf. Die Räumlichkeiten befinden sich im ersten und zweiten Stock eines Wohn- und Geschäftshauses in der Budapester Straße 38.

Die Tagesklinik verfügt über keinen vollstationären Hintergrund.

An unsere Psychiatrische Tagesklinik ist eine Psychiatrische Institutsambulanz angeschlossen.

Die Hamburger Erklärung hat die Psychiatrische Tagesklinik im Winter 2004 unterzeichnet.

Zugänglichkeit

Bei der Aufnahme der Patienten wird in der Behandlungsvereinbarung ausdrücklich auf den Beschwerdebeauftragten der Tagesklinik namentlich hingewiesen.

Ein „Kummerkasten“ für anonyme Beschwerden ist gut sichtbar und für alle zugänglich aufgehängt.

Zügige Bearbeitung

Einmal in der Woche findet regelmäßig eine Vollversammlung aller Patienten und Mitarbeiter statt. Anwesend ist auch der Beschwerdebeauftragte der Tagesklinik. Im Rahmen dieser Vollversammlung werden Anregungen, Vorschläge und Änderungswünsche der Patienten besprochen. Eventuelle Beschwerden werden entgegengenommen und im Laufe der nächsten Woche bearbeitet bzw. wenn möglich geklärt.

Unabhängigkeit

Seit Bestehen der Tagesklinik 1996 konnten alle Beschwerden intern geklärt werden. In einem Fall haben wir die Beschwerde an die betreffende Krankenkasse des Patienten weitergeleitet und mit der Krankenkasse und dem Patienten eine gemeinsame Lösung gefunden.

Transparenz

Durch die strukturierte wöchentliche Patientenvollversammlung ist Transparenz gegeben. Ein jährlicher Bericht über die Tätigkeit des Beschwerdebeauftragten erfolgt.

Verantwortung

Schriftliche Beschwerden werden auf Wunsch auch schriftlich beantwortet. Der Beschwerdebeauftragte hat in der Vergangenheit an angebotenen Schulungen teilgenommen.

Unternehmenskultur

Unsere sozialpsychiatrisch ausgerichtete Tagesklinik arbeitet niedrigschwellig, um schwer psychisch kranken Menschen den Zugang in das psychiatrische Versorgungssystem Hamburgs vereinfacht zu ermöglichen.



Kontakt

Dr. med. O. Mittermeier
Beschwerdebeauftragter

Janssen-Haus
Psychiatrische Tagesklinik
Hamburg
Budapester Straße 38
20359 Hamburg
Tel: 040 / 31 78 52 - 0
o.mittermeier@tagesklinik-hh-mitte.de

Zertifizierung

Als Unternehmen des UKE werden wir nach DIN ISO 9001 vom Germanischen Lloyd zertifiziert.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Auch im Jahr 2015 gab es wiederholt Beschwerden hinsichtlich der Essensversorgung der Patienten. Diese wurden aufgegriffen und mit dem Lieferanten geklärt, wobei der Lieferant zwischenzeitlich gewechselt hat. Patientenrückmeldungen können bei Mitarbeitern des Janssen Hauses oder beim Beschwerdebeauftragten vorgetragen werden.

3. Umgang mit Beschwerden

Als Unternehmen des UKE messen wir unverändert dem Beschwerdemanagement große Bedeutung zu. Die Richtlinien des UKE werden sukzessive übernommen, sind in das Qualitätsmanagement aufgenommen und stehen vor der Zertifizierung in diesem Jahr.

**Janssen-Haus
Psychiatrische
Tagesklinik Hamburg**

Kath. Kinderkrankenhaus WILHELMSTIFT



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das Katholische Kinderkrankenhaus Wilhelmstift beteiligt sich seit der Einführung im Jahr 2004 an der Hamburger Erklärung. Die Teilnahme ist uns wichtig, da wir die Rückmeldungen der Patienten bzw. ihrer Eltern als wichtigen Baustein zur Verbesserung unserer Arbeit ansehen

Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Diese Berichte finden Sie auf der Homepage: www.kkh-wilhelmstift.de und auf der Seite der HKG www.hkgev.de/hh-erklaerung.html. Seit 2012 ist das Wilhelmstift nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert.

Eingegangene Beschwerden werden in einer jährlichen Statistik zusammengefasst. Weiterhin werden Beschwerden, die in der Gästebefragung der Cafeteria und des Bistros durch die Sincerus-Service GmbH aufgeführt wurden und das Krankenhaus betreffen, an die QM-Steuerungsgruppe weitergeleitet.

Gemäß unserem Leitbild, („Das kranke Kind mit seiner Familie steht im Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift im Mittelpunkt“, ...“dabei berücksichtigen wir deren Wünsche und Sorgen“ ... und ... „unterziehen unseren Leistungen einem umfassenden Qualitätsmanagement“) besitzt das Beschwerdemanagement einen hohen Stellenwert in unserem Kinderkrankenhaus. Jeder Mitarbeiter des Hauses nimmt Beschwerden entgegen und kann, wenn nötig, bereits im klinischen Alltag für Lösungen sorgen, oder die Beschwerdebeauftragte hinzuziehen.

Kontakt

Bettina Hassemer
Beschwerdebeauftragte

Katholisches
Kinderkrankenhaus
Wilhelmstift
Liliencronstraße 130
22149 Hamburg
Tel: 040 / 673 77 - 243
[b.hassemer@](mailto:b.hassemer@kkh-wilhelmstift.de)
kkh-wilhelmstift.de

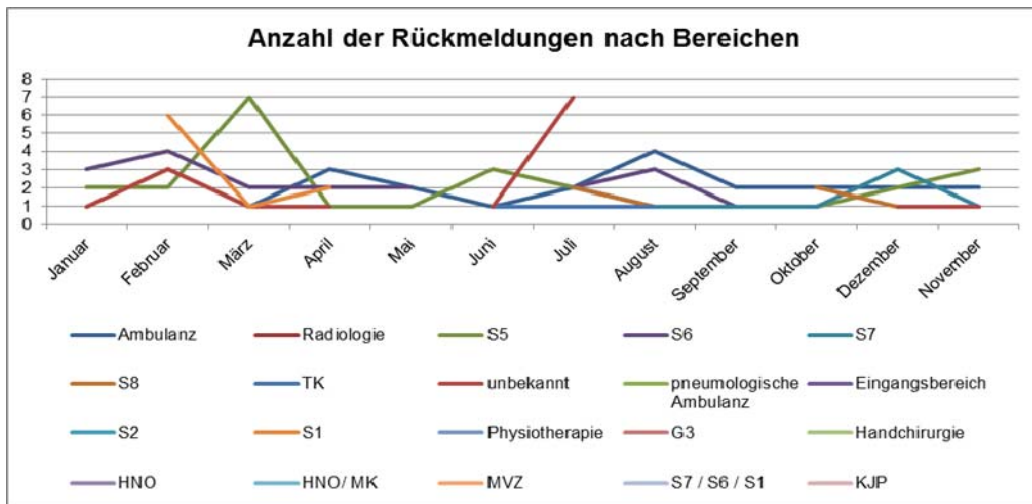
2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

2015 wurden Kategorien angepasst und ergänzt. Die Gesamtzahl der Rückmeldungen in 2015 hat sich gegenüber 2014 deutlich gesteigert. Es sind insgesamt 336 Rückmeldungen eingegangen. Davon erfolgten 63 % als Lob- und-Tadel-Karte, 6% persönlich und 12 % telefonisch. Weitere 16 % gaben ihre Rückmeldung per Email ab und 4 % schrieben einen Brief. Innerhalb einer Woche erhalten Beschwerdeführer (Patienten- sowie Mitarbeiterbeschwerden) sowie der betroffene Bereich eine Rückmeldung.

Das Lob bezieht sich vor allem auf die Bereiche „Freundlichkeit Pflege“, „stationäre Versorgung / Pflege“, „medizinische Versorgung“ sowie „Freundlichkeit Arzt“. In allen diesen Bereichen konnte eine Steigerung der Patienten- bzw. Elternzufriedenheit erreicht werden.

Vermehrtes Lob gab es auch im Bereich „medizinische Kompetenz“ und „Qualität des Essens“ sowie „Angehörigenintegration“.

Die Beschwerden beziehen sich in 2015 insbesondere auf die Bereiche „Ausstattung Patientenzimmer“, „Wartezeiten“, „Versorgung mit Essen für Eltern“ und „Hygiene“, obwohl hier im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang der Beschwerden zu verzeichnen ist.



Das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift hat in 2015 ca. 11.000 Patienten stationär oder teilstationär behandelt. Etwa 43.000 Patienten haben die Klinik ambulant aufgesucht.

**Kath.
Kinderkrankenhaus
WILHELMSTIFT**

3. Umgang mit Beschwerden

- Es wird an einem Konzept gearbeitet, den mitaufgenommenen Eltern Essen auf die Station zu bringen.
- Alle Lob-und-Tadel Karten, die die Reinigung betreffen, werden an die Sincerus-Service GmbH und an die Hauswirtschaftsleitung weitergeleitet, so dass Reklamationen zügig umgesetzt werden können. Diese Rückmeldungen werden zur Nachverfolgung in einem Ordner archiviert.
- Das Konzept der Gästebefragung der Cafeteria und des Bistros durch die Sincerus-Service GmbH soll um eine elektronische Befragung erweitert werden.
- Empfang wird ganzjährig am Wochenende mit zwei Mitarbeitern besetzt, um die Wartezeit zu verkürzen.
- Um unser christliches Leitbild im Alltag zu unterstreichen, wurde für alle Mitarbeiter ein Verhaltenskodex erstellt.
- Weitere Detailmaßnahmen auf die jeweiligen Beschwerden wurden ergriffen.

4. Ziele für das nächste Jahr

Unser Ziel ist eine Steigerung des Rücklaufs der Lob-und Tadelkarten um daraus Verbesserungspotentiale für unsere internen Abläufe zu gewinnen. Die Umsetzung der geplanten Konzepte (Essen auf Station/ Gästebefragung) sollen vom QM begleitet und evaluiert werden.

Nähere Informationen zu unserem Kinderkrankenhaus Wilhelmstift sowie den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter: www.kkh-wilhelmstift.de

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Der patientenorientierte Umgang mit Beschwerden ist seit langem ein zentrales Anliegen der Krankenhausleitung des Marienkrankenhauses. So werden schon seit 2002 regelmäßig Mitarbeiterschulungen zum Thema "Umgang mit Kritik und Beschwerden" abgehalten und bereits seit 2003 besteht eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden.

Das Marienkrankenhaus ist Mitunterzeichner der "Hamburger Erklärung" seit deren Bestehen im Jahr 2004.

Das Beschwerdemanagement im Marienkrankenhaus basiert auf verschiedenen Säulen:

- Entgegennahme und Bearbeitung von schriftlichen und mündlichen Beschwerden im Sinne der Hamburger Erklärung. Die Vorgehensweise ist in der Verfahrensregelung zum "Umgang mit Beschwerden" schriftlich und für alle Mitarbeiter verbindlich niedergelegt.

- Patienten-Meinungskarten

Alle Patienten finden auf ihrem Nachttisch eine Patienten-Meinungskarte mit der Aufschrift "Bitte-Stören!" und haben so kontinuierlich die Möglichkeit, ihre Meinung, Anregungen, Ideen und Kritik (auf Wunsch anonym) zu äußern und in extra gekennzeichnete Briefkästen auf den Stationen und Funktionsbereichen zu werfen.

- Mitarbeiterqualifikation

Der Komplex "Patientenorientiertes Verhalten, Kommunikation, Umgang mit Kritik und Beschwerden" ist bereits seit 2002 ein gut besuchter Schwerpunkt unseres innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.

- Patientenbefragungen

Im Marienkrankenhaus werden seit vielen Jahren jährlich, in einigen Bereichen sogar fortlaufend, schriftliche Patientenbefragungen durchgeführt.

- Monitoring von Internetplattformen und Social Media-Einträgen
Internetplattformen (z. B. Foren, Blogs) werden kontinuierlich beobachtet, nach Möglichkeit wird Kontakt zu den Beschwerdeführern aufgenommen.

- Kooperation mit der Patienten-Initiative Hamburg e. V.

Um den Patienten auch zusätzlich zum internen Beschwerdemanagement einen externen Ansprechpartner anzubieten, haben wir seit Frühjahr 2006 einen Kooperationsvertrag mit der Patienten-Initiative Hamburg e. V. geschlossen.

- Aktive Information der Patienten über die verschiedenen Beschwerdemöglichkeiten

Die Information unserer Patienten über die Möglichkeit der Kritikäußerung ist uns sehr wichtig. Daher informieren wir hierüber sowohl auf der Homepage des Marienkrankenhauses wie auch über einen gesonderten TV-Kanal "Patienten-Service-Kanal" in den Patientenzimmern und Wartebereichen der Ambulanzen über die internen und externen Ansprechpartner und deren telefonische und elektronische Erreichbarkeit.

Kontakt

Karin Otto
Qualitätsmanagement

Kath.Marienkrankenhaus
Alfredstraße 9
22087 Hamburg
Tel: 040 / 25 46 – 12 66
otto.qm@marienkrankenhaus.org

- Die internen Ansprechpartner und deren Erreichbarkeit sind den Mitarbeitern am Empfang und auf den Stationen bekannt. Bei Bedarf wird den Beschwerdeführern eine Visitenkarte mit den Kontaktdaten überreicht.
- Auch über die Homepage des Marienkrankenhauses ist es möglich www.marienkrankenhaus.org/feedback anonym Kritik zu äußern.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Insgesamt sind im Jahr 2015 101 schriftliche Beschwerden bei der zentralen Bearbeitungsstelle im Qualitätsmanagement eingegangen.
- Fast 1.000 Rückmeldungen haben wir über die Patienten-Meinungskarten bekommen, auf denen sich die Patienten lobend aber auch kritisch geäußert bzw. uns Anregungen zur Verbesserung gegeben haben.
- Immer mehr Patienten nutzen auch die Möglichkeit zur anonymen Kritik auf Internetplattformen. Soweit möglich versuchen wir diese auch im Internet zu beantworten. Ggf. bitten wir die Beschwerdeführer an dieser Stelle aber auch darum, direkt mit uns in Kontakt zu treten, um die Beschwerde im persönlichen Gespräch aufzunehmen und Detailinformationen, die für die Bearbeitung wichtig sind, zu erfragen.

3. Umgang mit Beschwerden

Auch in diesem Jahr haben einige Beschwerden zur Veränderung in Struktur- oder Prozessabläufen geführt. An dieser Stelle eine Auswahl an Verbesserungsmaßnahmen, die sich aus den Hinweisen der Patienten in schriftlichen oder mündlichen Beschwerden ergeben haben:

- Das gesamte Krankenhaus wurde mit elektronisch verstellbaren Betten ausgestattet.
- Bis Ende 2016 werden auf allen Stationen Büffetwagen für Frühstück- und Abendbrot eingesetzt sein, um flexibler auf Verpflegungswünsche unserer Patienten reagieren zu können.
- Durch die verbesserte Abstimmung der daran beteiligten Berufsgruppen wurde das Entlassungsmanagement verbessert
- Im Bereich Reinigung wurden die Reinigungspläne kontinuierlich geprüft und angepasst, die Schulungen der Reinigungskräfte intensiviert und die Kontrollintervalle durch die Vorarbeiterinnen erhöht.
- Bei Beschwerden der Kategorie Information/ Kommunikation konnten wir häufig durch die Vermittlung eines klärendes Gesprächs mit der zuständigen Instanz helfen. Die meisten Beschwerden konnten so zur Zufriedenheit der Patienten aufgelöst werden.

4. Ziele für das nächste Jahr

Auch in 2016 werden wir dankbar sein für alle Hinweise, wie und welche unsere Prozesse wir im Sinne unserer Patienten, deren Angehörigen und einweisenden Ärzte weiter verbessern können.

Daher setzen wir unser bisher praktiziertes und bewährtes Beschwerdemanagement unter der Prämisse des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses fort.

Der Beschwerdebericht unseres Krankenhauses kann auch auf der Homepage unter www.marienkrankenhaus.org/qualitaet eingesehen werden.

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die KLINIK DR. GUTH hat sich mit der Unterzeichnung der „Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden“ im Jahr 2004 freiwillig dazu verpflichtet, ein patientenfreundliches Beschwerdemanagement umzusetzen.

Alle Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Diese Berichte finden Sie auf der Seite der HKG www.hkgev.de/hh-erklaerung.html.

Das Beschwerdemanagement ist im Leitbild der Klinikgruppe Dr. Guth sowie in der Qualitätspolitik der KLINIK DR. GUTH verankert.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

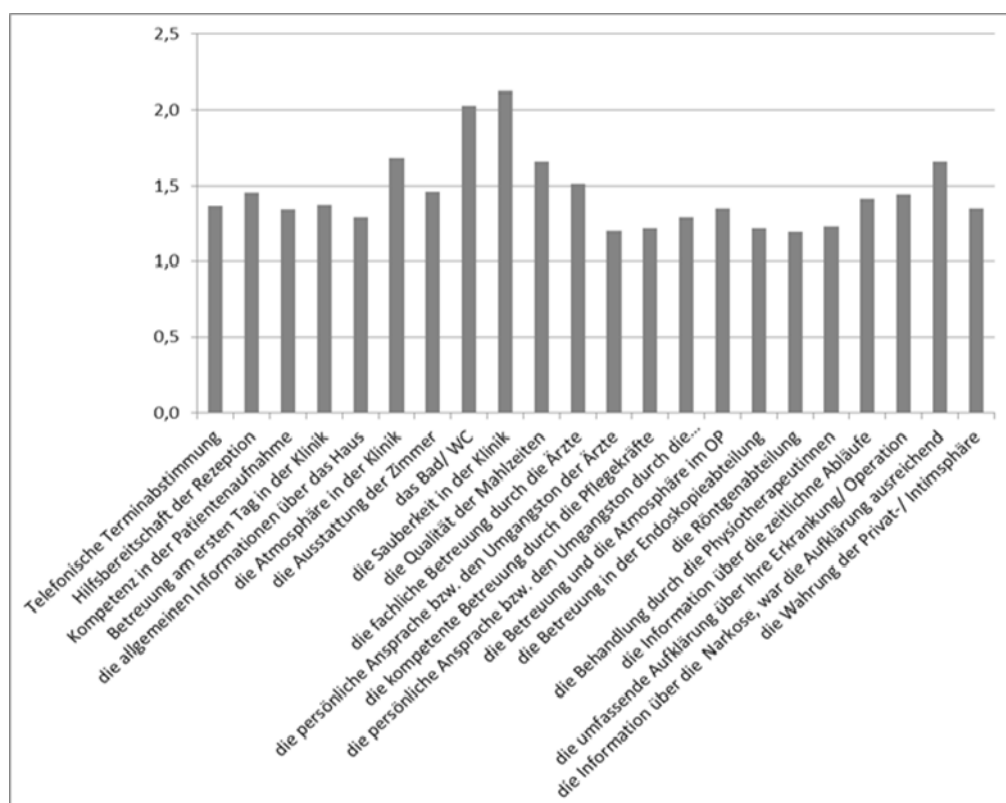
Jeder Patient erhält kurz vor der Entlassung einen Zufriedenheitsfragebogen, um Lob und Verbesserungsideen zu dokumentieren. Im Jahr 2015 erhielten wir im Rahmen unserer Zufriedenheitsbefragung 487 Rückmeldungen unserer Patienten und Angehörigen. Das entspricht einer Rücklaufquote von 17,8%. Hiervon waren 99% Lob, insbesondere für die fachliche Betreuung durch unsere Fachärzte, die Betreuung und Atmosphäre im Wachzimmer/ Intensivstation, die Betreuung und Atmosphäre im OP, die persönliche Ansprache bzw. der Umgangston der Ärzte sowie die kompetente Betreuung durch die Pflegekräfte. Zusätzlich halten wir für unsere Patienten ein standardisiertes Beschwerdeformular vor.

Unsere Patienten empfehlen die KLINIK DR. GUTH zu 99% gerne weiter und bewerten die Leistungen mit sehr guten Schulnoten:

Kontakt

Ria Wenk-Meyer
Beschwerdebeauftragte

KLINIK Dr. GUTH
Jürgensallee 46-48
22609 Hamburg
Tel: 040 / 822 81 - 0
qualitaet.kdg@drguth.de



Im Nachgang zum stationären Aufenthalt können uns Patienten, Angehörige oder Besucher ihre Erfahrungen über das Feedbackformular „Ihre Meinung ist uns wichtig“ im Internet mitteilen: www.drguth.de/klinik-dr-guth/qualitaetsmanagement/patientenfeedback

3. Umgang mit Beschwerden

Die wenigen, eingegangenen Beschwerden (n=22) teilen sich im Jahr 2015 wie folgt auf:

Bauliche Ausstattung	36%
Mitarbeiter	14%
Organisation	18%
Sauberkeit	9%
Ärztliche Leistung	5%

Insbesondere in der Kategorie „Ärztliche Leistung“ konnten wir eine Verbesserung erzielen und die Beschwerden dieser Kategorie von 20% in 2014 auf 5% in 2015 reduzieren. Ebenso gingen allgemeine Beschwerden im Zusammenhang mit dem Personal von 33% in 2014 auf 14% in 2015 zurück. Die negativen Rückmeldungen in der Kategorie „Bauliche Ausstattung“ sind im Vergleich zum Vorjahr gestiegen.

Beispielhaft wurden daraufhin im Jahr 2015 folgende Verbesserungsvorschläge umgesetzt:

- Schaffung zusätzlicher 2-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- Sanierung sämtlicher Fenster auf der Intensiv-/ Wachstation sowie in den Sprechstundenräumen
- Einbau einer neuen Klimaanlage
- Reorganisation der prästationären Aufnahme zur Erhöhung der Patientensicherheit und der Dokumentationsqualität
- Anschaffung einer neuen Röntgenanlage für das Ambulatorium und eines neuen Gastroskopes für die Endoskopie
- Installation zusätzlicher Desinfektionsmittelspender für Patienten und Besucher an allen Eingängen sowie vor der Cafeteria
- Zusammenführung von zwei Stationen unter einer gemeinsamen Leitung zur Schaffung von Synergieeffekten
- Teilnahme am Endoprothesenregister Deutschland (EPRD), um die hohe Qualität der endoprothetischen Versorgung zu sichern.

4. Ziele für das nächste Jahr

Für das Jahr 2016 sind folgende Ziele geplant:

- Anschaffung zusätzlicher höhenverstellbarer Betten für höheren Patientenkomfort

KLINIK DR. GUTH

- Zusammenführung von den Abteilungen Station 3, Endoskopie, prästationäre Aufnahme und Transportdienst unter einer gemeinsamen Leitung zur Schaffung von Synergieeffekten
- Anschaffung neuer Bilder für die Stationsflure
- Schaffung weiterer 2-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- Investition in neue Patientenüberwachungsmonitore zur Erhöhung der Patientensicherheit
- Einbau neuer Küchen auf allen Stationen
- Erhaltung der hohen Patientenzufriedenheit

Details zur Hamburger Erklärung finden Sie auf der Seite der HKG unter www.hkgev.de/hh-erklaerung.html.

KLINIK DR. GUTH

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben.

Diese Berichte finden Sie auf der hauseigenen Internetseite und/ oder auf der Seite der HKG: www.hkgev.de/hh-erklaerung.html

Alle Mitarbeiter/-innen der Ambulanzen und im Klinikbereich wurden über die Ergebnisse der internen Befragungen zeitnah informiert, Schlussfolgerungen erläutert und entsprechende Maßnahmen umgesetzt. Besonderer Schwerpunkt war dabei die Stabilisierung des erreichten hohen Qualitätsniveaus auch unter den Bedingungen der Einbeziehung der neuen Patienten der gesetzlichen Krankenkassen. Es kann im Ergebnis der persönlichen Befragungen und Auswertung der anonymisierten Fragebögen nunmehr festgestellt werden, dass in allen Bewertungskriterien keine signifikanten Abweichungen zu verzeichnen sind.

Hinsichtlich der Anforderungen zur Barrierefreiheit, der Hygiene und Dolmetscherdienste waren keine zusätzlichen Maßnahmen erforderlich.

Die Wundinfektionsrate in der Klinik lag im Jahre 2015 bei 0,21%.

Bei Abklatschkontrollen auf den Stationen, im OP-Bereich und Aufwachzimmer sowie bei Kontrollen von Wasserproben wurden keine Erreger nachgewiesen.

Im Ergebnis der persönlichen Befragungen wurden die Wünsche und Anregungen der Patienten weitestgehend berücksichtigt, die Ursachen für Beschwerden zeitnah behoben. Im 1., 2. und 4.Quartal wurden jeweils einen Monat anonymisierte Fragebögen an unsere Patienten ausgegeben, bei allen abgefragten Kriterien lag dabei deren Benotung zwischen 1,08 und 1,44.

Bei einer bundesweiten Umfrage bei Patienten durch ein zertifiziertes Institut war das Ergebnis für unsere Klinik wiederum herausragend.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Es wurden im Jahre 2015 insgesamt 2081 persönliche Befragungen durch unsere Beschwerdebeauftragte am Krankenbett durchgeführt. Diese haben sich bewährt. Fragen und Anliegen der Patienten werden unmittelbar besprochen und einer Klärung zugeführt. Die Patienten zeigen so bereits während ihres Klinikaufenthalts überwiegend viel Verständnis dafür, warum manche Vorstellungen und Hinweise schon aus objektiven Gründen nicht oder nur teilweise umgesetzt werden können.

Der unmittelbare Kontakt unserer Beschwerdebeauftragten zu allen Mitarbeitern unserer Klinik sichert die zeitnahe Erfassung und Bearbeitung aller hier anfallenden Beschwerden.

Auf Basis von 388 Rückläufen an anonymisierten Befragungsbögen wurden die Mängel und Hinweise bearbeitet, die Benotungen statistisch verdichtet und allen Mitarbeitern der Klinik zugestellt.

Kontakt

Helga Koch-Renjë
Beschwerdebeauftragte

Klinik Fleetinsel
Admiralitätstr. 3-4
20459 Hamburg
Tel: 040 37671-26
servicemanagement@klinik-fleetinsel.de

3. Umgang mit Beschwerden

Über Art, Notwendigkeit und Umsetzung einzuleitender Maßnahmen wurde die Geschäftsführung unmittelbar informiert.

So wurden Empfang, Praxen und Lounge mit patientengerechter Bestuhlung ausgestattet, vorhandene Müllbehälter in den Patientenzimmern durch patientengerechte Spezialbehälter ersetzt, sowie der Empfang diskretionsfreundlich umgestaltet.

Angesprochene Probleme, deren Ursache nicht der Klinik zuzuordnen sind, wurden durch die Beschwerdebeauftragte direkt bearbeitet und ggf. dadurch behoben.

Probleme in der Zuständigkeit eines Fachbereichs, die einzelnen Mitarbeitern zuzuordnen sind, wurden mit diesen ausgewertet und, falls erforderlich, beim zuständigen Leiter angezeigt sowie deren Abstellung kontrolliert.

4. Ziele für das nächste Jahr

Wir werden die bewährte persönliche Beratung unserer Patienten am Krankenbett durch unsere Beschwerdebeauftragte auch im nächsten Jahr fortführen und weiterentwickeln. Dabei ist für unser Team die durchgängige Begleitung und Betreuung aller Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung auch weiterhin von besonderer Bedeutung.

Die Schulungen unseres Personals, insbesondere zu hausinternen Besonderheiten und Ansprüchen, sowie zur Durchsetzung aktueller Hygieneerfordernisse werden fortgesetzt.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter: www.klinik-fleetinsel.de

KLINIK FLEETINSEL

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

- Die Hamburger Erklärung wurde erstmals in 2008 von der Krankenhaus Jerusalem GmbH unterzeichnet.
- Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Die Berichte der vergangenen Jahre finden Sie auf der hauseigenen Homepage www.jerusalem-hamburg.de und auf der Seite der HKG: www.hkgev.de/hh-erklaerung.html
- Veränderungen bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung gegenüber 2014 sind nicht erfolgt.
- Das Beschwerdemanagement wird als wichtiger Baustein zur Verbesserung der Qualität in allen Bereichen des Hauses angesehen. Es hat seinen Platz in der regelmäßig stattfindenden Direktoriumssitzung, ggf. ebenso in den Gesellschafterversammlungen. Es steht ein Budget zur Verbesserung, Verschönerung und für kleine Annehmlichkeiten zur freien Verfügung.

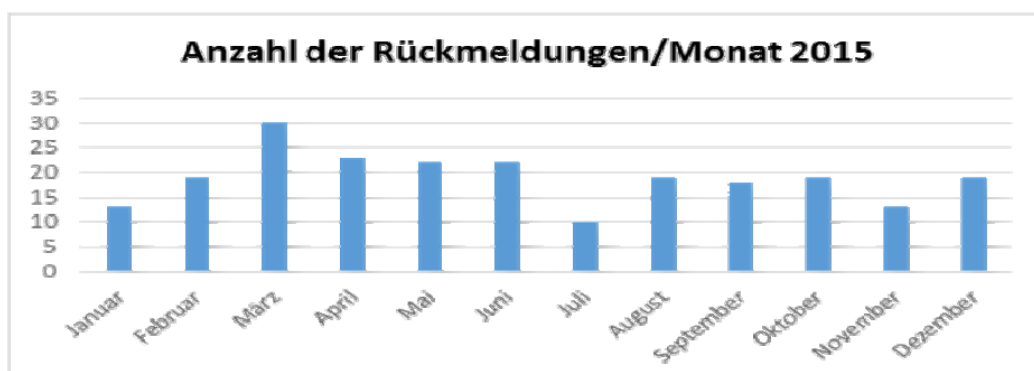
2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Von 1974 Patientinnen/Patienten haben 227 unseren Lob- und Kritikbogen ausgefüllt. Telefonische Rückmeldungen gab es nicht.
- Die Rücklaufquote hat sich um weitere 1,5% gegenüber den Vorjahren verbessert und liegt in 2015 bei 11,5% der stationären Patienten. Die Kritik ist in 2015 zwischen 27% und 67% in fast allen Bereichen gesunken. Es gab bezüglich der Kommunikation 2 Beschwerden mehr als im Vorjahr und insgesamt 4 Beschwerden über das Pflegepersonal. Die positive Beurteilung ist in Summe um 19% gestiegen, gleichzeitig ist die Anzahl der kritischen Äußerungen um 38% gesunken. Dieses positive Gesamtergebnis ist sicherlich der ausschließlich natürlichen Fluktuation, dem nahezu gleichbleibenden Personalschlüssel bei geringerer Patientenzahl, der Kommunikationsschulung des Personals, dem Wechsel des Caterers in 2013, der Einstellung von Servicekräften und nicht zuletzt dem Einzug der radiologischen Praxis in 2014 geschuldet. In 2015 sind ein Sanitätshaus und ein Perückenstudio im Gebäude der Schäferkampsallee eingezogen, wodurch das Angebot für die Patientinnen optimiert und die Wege verkürzt wurden.

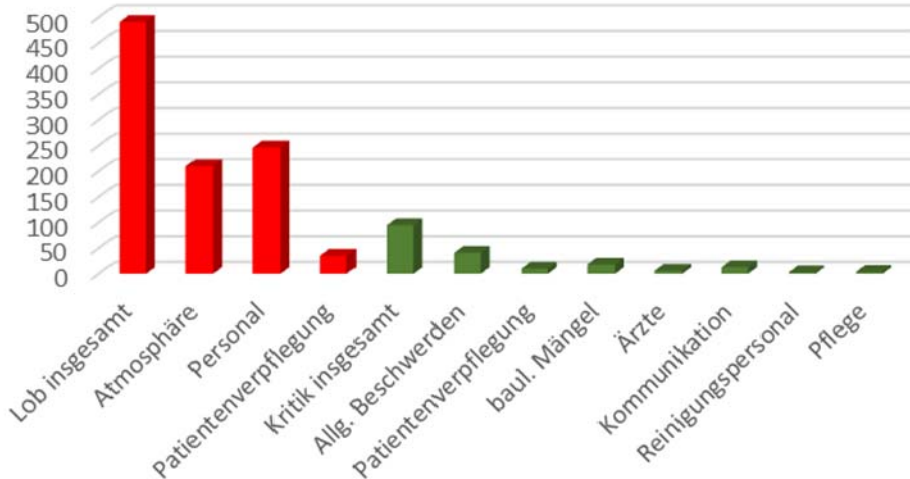
Kontakt

Anja Hermes
Beschwerdebeauftragte

Krankenhaus Jerusalem
Moorkamp 2 - 8
20357 Hamburg
Tel: 040 / 441 90 – 0
pdl@jerusalem-hamburg.de



Lob und Kritik



**KRANKENHAUS
JERUSALEM
HAMBURG**

3. Umgang mit Beschwerden

Der Beschwerdebericht wird im Intranet allen Mitarbeitern zur Einsicht zur Verfügung gestellt. Unterjährig werden einzelne positive Rückmeldungen in die Bereiche gegeben, Kritik wird umgehend besprochen.

- Alle Ziele aus 2014 konnten nicht realisiert werden. Der Umbau wird fortgeführt. Für das Santé laufen Verhandlungen mit potenziellen Pächtern.
- Die 5 weiteren Einzelzimmer mit Nasszelle werden im März 2016 in Betrieb genommen.
- In diesen Zimmern wird eine neue patientenfreundliche Rufanlage eingebaut, in den anderen Räumlichkeiten geschieht dies im Zuge des Umbaus.
- Gleiches gilt für die Modernisierung der Radio- und Fernsehtechnik.
- Das Rückmeldeverfahren des BM wurde um die schriftliche Rückmeldung auf positives Feedback der PatientenInnen erweitert.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Digitalisierung der Patientenakte und Zusammenführung von Daten zur Vereinfachung der Datenerhebung.
- Mitarbeiterfeedbackgespräche zur individuelleren Ermittlung von Fortbildungs- und anderen Schulungsbedarfen und Zufriedenheits-erfassung im Hinblick auf Veränderungsbedürfnisse.
- Optimierung der OP-Planung zur Verbesserung der Zimmerplanung und Erfüllung von Patientenwünschen nach Einzelzimmern.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter:
www.jerusalem-hamburg.de

Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift

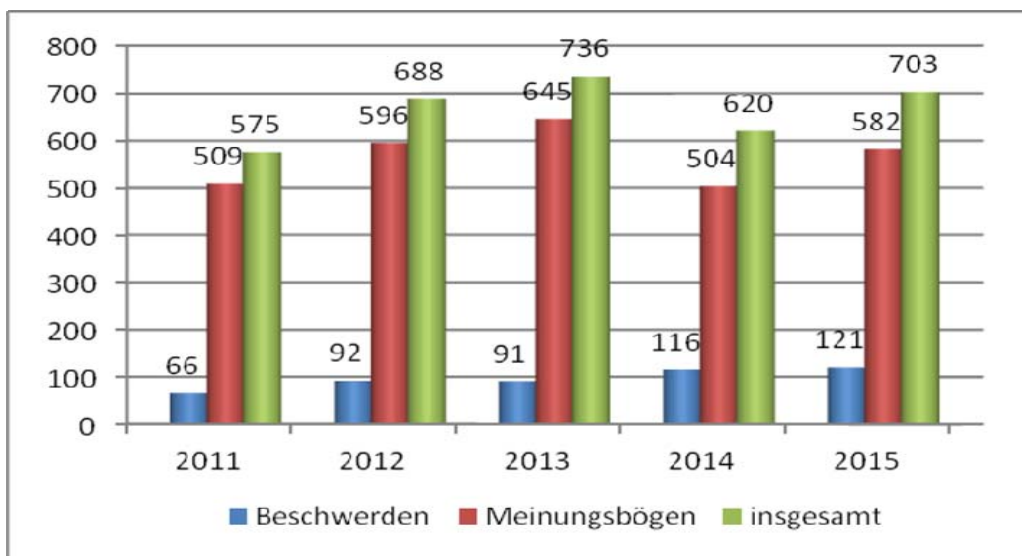
1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden wurde 2005 erstmals unterzeichnet.

In unserem Krankenhaus wird die Hamburger Erklärung systematisch umgesetzt und wurde in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Die Berichte können auf unserer Internetseite oder auf der Seite der HKG www.hkgev.de/hh-erklaerung.html eingesehen werden.

Durch die neue Trägerschaft im Elisabeth Vinzenz Verbund (EVV) wurden unsere Leitlinien neu verfasst und darin das christliche Handeln wiederholt bekräftigt. Zur Grundhaltung unseres Handelns gehören neben der „Achtung und Wertschätzung gegenüber jedem Menschen“ auch „transparente Kommunikationsstrukturen“. Ein offener Umgang mit Kritik und Beschwerden, wie in der Hamburger Erklärung festgelegt, entspricht auch in diesem Sinn unseren Leitlinien.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement



Dieses Jahr gab es mehr Rückmeldungen, wobei die höhere Belegung des Hauses zu berücksichtigen ist.

Fallzahl 2015: 17.350, 2014: 16.743

Etwas mehr als die Hälfte der Beschwerden wurden schriftlich übermittelt, die andere Hälfte telefonisch und persönlich. 60 % der Beschwerden wurden nach dem Krankenhausaufenthalt, respektive am letzten Tag geäußert. Hier arbeiten wir weiter daran Vertrauen aufzubauen, um Rückmeldungen noch während des Aufenthaltes zu bekommen.

Bei der Auswertung fiel auf, dass bei einer Altersverteilung der Patienten, die unser Haus besuchten, 50 % 70 Jahre und älter waren. Entsprechend dazu waren die Rückmeldungen der Beschwerden.

Auch hier gingen 50 % von Patienten/ Angehörigen ein, die über 70 Jahre alt waren. 37 % der Beschwerden wurden von Angehörigen übermittelt.

Kontakt

Esther Juhre
Beschwerdebeauftragte

Krankenhaus Reinbek
St. Adolf-Stift GmbH
Hamburger Straße 41
21465 Reinbek
Tel: 040 / 72 80 - 3701
[esther.juhre@](mailto:esther.juhre@krankenhaus-reinbek.de)
krankenhaus-reinbek.de

3. Umgang mit Beschwerden

Hygiene ist nach wie vor ein wichtiges Thema bei den Rückmeldungen unserer Patienten.

Wir haben 21 Hygienebeauftragte in der Pflege in 2015 ausgebildet, die als Bindeglied zwischen den Stationen und der Hygieneabteilung fungieren. So kann Hygiene vor Ort noch nachhaltiger begleitet und umgesetzt werden.

Unsere Testphase mit den **Patientenidentifikationsarmbändern** ist abgeschlossen. Sowohl die Mitarbeiter als auch unsere Patienten sind mit dem Handling zufrieden.

Die zweifelsfreie Identifizierung des Patienten, soll zu jeder Zeit sicherstellen, dass es zu keiner Verwechslung kommt, vor allem bei Patienten, die sich nicht mehr selbst äußern können, wie z. B. vor einer OP, bei an Demenz erkrankten Patienten u. a. Dies entspricht unserem Sicherheitsanspruch und dem unserer Patienten.

Unser Service für **Schwangere** ist erweitert worden. Über einen Internetlink können sich Frauen über die Entwicklung bei einer Schwangerschaft informieren. Gerade für Erstgebärende, bei denen es noch viele Fragen und Unsicherheiten gibt, kann dies sehr hilfreich sein. Eine weitere Verknüpfung im Internet führt zu entsprechenden Kursangeboten.

Angehörige möchten, dass ihre an **Demenz** erkrankten Familienmitglieder mehr Betreuung im Krankenhaus erhalten. Zwei Mitarbeiterinnen die als Trainerin für familiäre Pflege ausgebildet sind, haben sich im Bereich Demenz qualifiziert und stehen beratend zur Verfügung.

Unser Angebot für **Patienten mit Migrationshintergrund** wurde verbessert durch Dolmetscherlisten; Fahrdienste; eine Ordensschwester steht als Koordinatorin zwischen Flüchtlingscamp und Krankenhaus zur Verfügung.

Es gab Beschwerden in einigen Stationsbereichen, dass die **Reinigungs-maschinen** morgens eine zu große Geräuschbelästigung darstellten, Patiententransporte wurden behindert. Durch eine Umstellung der Reinigungszeiten konnte hier eine deutliche Verbesserung erreicht werden, sodass uns keine Beschwerden mehr erreichten.

4. Ziele für das nächste Jahr

Vorgesehen für 2016 ist es, ein WLAN für unsere Patienten zu schaffen.

Angestrebt ist eine weitere Organisationsentwicklung des Krankenhauses, um Wartezeiten noch weiter zu verringern. Dazu zählen das Aufnahme- und zentrale Bettenbelegungsmanagement, das OP-Management sowie die Kapazitätssteuerung im Intensiv- und IMC-Bereich.

Eine Befragung der Patienten bzgl. der Essensversorgung seitens der Cateringfirma soll Klarheit schaffen, was zu einer weiteren Verbesserung in der Essensversorgung beitragen kann.

Eine optimalere Beschilderung, soll die Orientierung im Krankenhaus für Patienten und Angehörige überschaubarer machen.

Im Herbst 2016 sind Schulungen im Bereich „interkulturelle Kompetenz“ geplant. Mitarbeiter sollen so in der Betreuung von Patienten aus anderen Kulturen Unterstützung erhalten, für eine bessere Betreuung von Patienten mit Migrationshintergrund.

Wir danken unseren Patienten/ Angehörigen und Besuchern für ihre vielfältigen Anregungen und Rückmeldungen für eine noch bessere Versorgung.

Krankenhaus
Reinbek St. Adolf-Stift

Krankenhaus Tabea

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

- Die Hamburger Erklärung gibt es seit 2008 im Krankenhaus Tabea
- alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben.
- Das Bewusstsein für fortlaufende Verbesserungsprozesse ist Teil unserer Unternehmenskultur. Ziel des Krankenhauses ist es, eine nachhaltige Patientenzufriedenheit zu erreichen. Dazu gehört u.a., die Beschwerdekultur im Hause ständig zu verbessern sowie die Sensibilisierung aller Mitarbeiter für Beschwerden von Patienten und Angehörigen.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Bedingt durch die Größe des Hauses sind die überwiegenden Beschwerden von Patienten persönlich erfolgt und wurden im Gespräch geklärt. Insgesamt gab es in 2015 vier schriftliche Beschwerden, die ebenfalls schriftlich beantwortet und zur Zufriedenheit der Patienten gelöst worden sind.
- Jeder Patient des Tabea erhält einen Patientenfragebogen der dezidiert alle Bereiche des Krankenhauses umfasst. Die Rücklaufquote liegt bei über ca. 46% und wird monatlich ausgewertet. Die Ergebnisse werden den einzelnen Abteilungen übermittelt und sind ebenfalls Gegenstand von monatlichen Sitzungen u.a. mit den Stationsleitungen.
- Lob gab es, insbesondere für die fachliche Betreuung durch unsere Ärzte sowie die liebevolle und sehr persönliche Betreuung durch die Pflegekräfte, die positive Atmosphäre im Haus, die sehr professionelle Aufnahme/ Entlassung durch die Empfänger und das sehr hochwertige Essen verbunden mit viel Lob für den Neubau.

3. Umgang mit Beschwerden

- Anhand der monatlichen Auswertung der Bögen konnten im letzten Jahr weitere Verbesserungswünsche der Patienten für die Bereiche Sauberkeit und Wartezeiten umgesetzt werden. Seit Januar 2016 hat das Krankenhaus wieder einen klinikeigenen Reinigungsdienst.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Kontinuierliche Optimierung der Prozessabläufe
- Weitere Schulungen der Mitarbeiter in Englisch
- Schulungen der Mitarbeiter hinsichtlich Soft-Skills. So werden im Februar 2016 mehrere Kommunikationstrainings für die unterschiedlichen Bereiche durchgeführt.
- Schulung der Mitarbeiter zum Beschwerdemanagement.



Krankenhaus
Tabea
Hamburg

Kontakt

Cornelia Blecken
Beschwerdebeauftragte

Krankenhaus Tabea
Kösterbergstraße 32
22587 Hamburg
Tel: 040-86692-234
[cblecken@](mailto:cblecken@tabea-krankenhaus.de)
tabea-krankenhaus.de

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Bereits seit 2008 wird die Hamburger Erklärung in der LUNGENCLINIC GROSSHANSDORF mit Leben gefüllt. Wir betrachten unser Lob- und Beschwerdemanagement als integrativen Bestandteil unseres Qualitätsmanagements. QM ist bei uns Führungsaufgabe. Daher ist die Stelle der Qualitätsmanagementbeauftragten direkt der Geschäftsführung unterstellt.

Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung setzen wir um und haben wir ausführlich in den Berichten der vergangenen Jahre beschrieben. Diese Berichte finden Sie auf der Seite der HKG www.hkgev.de/hh-erklaerung.html

Verantwortlichkeiten sowie eine Ablaufbeschreibung zur Bearbeitung und Auswertung des Lob- und Beschwerdemanagements haben wir in einer zentralen Verfahrensanweisung festgelegt. Sie steht in unserem Qualitätsmanagementhandbuch für alle Mitarbeiter zur Verfügung. Die Verfahrensanweisung verdeutlicht die hohe Priorität, die wir unserem Lob- und Beschwerdemanagement einräumen. Dies spiegelt sich auch in unserem Leitbild und in unserer Qualitätspolitik wider.

Eine gesonderte Zertifizierung unseres Lob- und Beschwerdemanagements ist derzeit nicht vorgesehen. Wir haben uns stattdessen 2015 dazu entschieden, unsere gesamte Klinik nach dem international anerkannten Standard DIN EN ISO 9001 zertifizieren zu lassen. Im Oktober 2015 bestätigten uns die externen Prüfer (Visitoren) der International Certification Management GmbH nach einer intensiven, dreitägigen Erstzertifizierung, dass wir in allen Abläufen der Patientenversorgung systematische und nachvollziehbare Qualitätsstandards anwenden. Die Überprüfung beinhaltete auch den Umgang mit Patientenbeschwerden.

Im Dezember 2015 ließen wir unser Lungenkrebszentrum erfolgreich nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft rezertifizieren. Die erfolgreiche Implementierung des Beschwerdemanagements wurde hier ebenfalls überprüft und im Auditbericht festgehalten.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Rückmeldungen erhalten wir entweder über unsere Patientenbefragung, schriftlich in Briefform, als E-Mail, persönlich oder telefonisch. Im Jahr 2015 erhielten wir insgesamt 598 Rückmeldungen an unser Lob- und Beschwerdemanagement (d.h. jeweils Lob, Beschwerde oder Anregung). Gegenüber 2014 konnten wir die Rückmeldungen unserer Patienten leicht steigern.

Jeder Patient erhält bei der Aufnahme im Krankenhaus als ein Teil der Patientenmappe einen Fragebogen mit einem Feld „Lob und Kritik“. Im zentralen Eingangsbereich sowie auf allen Stationen sind Briefkästen zur Rückgabe der Fragebögen angebracht. Dort sind auch Kontaktdaten sowie die Erreichbarkeit des Beschwerdemanagements aufgeführt. In unmittelbarer Nähe der Rückgabekästen liegen weitere Fragebögen bereit. Die Briefkästen werden regelmäßig durch die Qualitätsmanagementbeauftragte geleert.

Kontakt

Anne Ehlert
Beschwerdebeauftragte

LUNGENCLINIC
GROSSHANSDORF
Wöhrendamm 80
22927 Großhansdorf
Tel: 04102 / 601 1800
a.ehlert@lungenclinic.de

Anschließend werten wir die Fragebögen, insbesondere die Anmerkungen in dem Feld „Lob und Kritik“, aus und prüfen, welche Maßnahmen wir ggf. sofort einleiten können und welche Schritte wir darüber hinaus umsetzen müssen.

Die Fragebögen sind anonym konzipiert. Dennoch ist es möglich, dass uns ein Patient seine Kontaktdaten mitteilt. Wir nehmen gerne den persönlichen Kontakt zu dem Patienten auf, um mit ihm über seine Anregungen oder Kritik zu sprechen. Genauso verfahren wir, wenn ein Patient oder Angehöriger sich bei uns für die Behandlung bedankt.

3. Umgang mit Beschwerden

Anregungen und Beschwerden sehen wir als Reflexion auf unser Handeln. Wir möchten allen Patienten den Aufenthalt in der Klinik so angenehm wie möglich gestalten, trotz der gesundheitlichen Probleme, die zu diesem Klinikaufenthalt geführt haben. Patienten sehen uns aus ihrer Perspektive. Wir, die wir mit dem Tagesgeschäft konfrontiert sind, müssen lernen, uns auf dieser Ebene einzulassen und uns zu hinterfragen, ob unser tägliches Handeln für die uns anvertrauten Patienten nachvollziehbar ist und unseren eigenen Ansprüchen an eine gute Patientenversorgung entspricht.

In der LUNGENCLINIC GROSSHANS DORF ist die unabhängig arbeitende Stelle des Lob-und Beschwerdemanagements für die Bearbeitung der Rückmeldungen zuständig. Diese bearbeitet die Rückmeldungen und wahrt auf Wunsch auch die Anonymität. Die Beschwerdebeauftragte ist Mittlerin zwischen den Beschwerdeführern und den internen Ansprechpartnern. Jeder, der seine Kontaktdaten mitteilt, erhält eine schriftliche Antwort, einen Anruf oder ein klärendes Gespräch.

Über das Qualitätsmanagement werden die Ergebnisse des Lob-und Beschwerdemanagements in die Bewertung und das Berichtswesen der Klinik aufgenommen und fließen in die Managementbewertung mit ein. Im regelmäßigen Austausch mit der Geschäftsführung werden die wesentlichen Themen besprochen und Maßnahmen abgestimmt. Alle Abteilungsleitungen erhalten quartalsweise einen Bericht über den aktuellen Stand der Auswertung des Lob-und Beschwerdemanagements.

In 2015 wurden unter anderem die folgenden Verbesserungsmaßnahmen aus den Rückmeldungen abgeleitet und umgesetzt:

- Die Patientenfernseher wurden technisch überprüft.
- Mitarbeiter der Klinik sind aufgefordert, auf dem Klinikgelände rauchende Patienten und Besucher, auf das Verbot hinzuweisen.
- Jugendliche, die sich abends unerlaubt im Park aufhielten, wurden von dem Gelände verwiesen.
- Die Inhalte der Hausordnung wurden aktualisiert.
- Die Speisenversorgung beinhaltet jetzt mehr gesündere Komponenten.
- Das Pulsoxymeter wird entsprechend Änderung im Hygieneplan häufiger desinfiziert.
- Auf das regelmäßige An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe wird vermehrt geachtet.

**LUNGENCLINIC
GROSSHANS DORF**

- Arzt-Patient-Gesprächen sollen auf dem Stationsflur weitestgehend vermieden werden.
- Beschwerdeinhalte wurden in vielen Teambesprechungen besprochen.
- Eine Anfahrtsbeschreibung ist in Erstellung.

Darüber hinaus wurde ein Projekt initiiert, das eine Optimierung der Abläufe in der Bettenaufbereitung zum Ziel hat. Geplant ist auch die Einrichtung eines Buffets auf den Stationen.

4. Ziele für das nächste Jahr

Für 2016 ist weiterhin die kontinuierliche Bearbeitung und Auswertung der Patientenbeschwerden geplant.

Darüber hinaus ist eine Überarbeitung des Auftritts des Beschwerdemanagement auf der Klinikwebseite geplant. Wünschenswert ist hier auch die Einrichtung einer Maske, wo Beschwerden direkt gemeldet werden können. Außerdem richten wir eine nicht personalisierte Mailadresse für Lob und Kritik ein, die über das Postfach der QMB laufen soll. Aushänge und die Beschilderung überprüfen und aktualisieren wir ebenfalls in 2016. In 2016 führen wir eine eigenständige Befragung für unsere Lungenkrebspatienten durch.

Darüber hinaus sind unsere Ziele für 2016:

- Eröffnung eines Palliativbereichs
- Ausstattung der Stationen mit W-LAN
- Reorganisation der Ambulanzen
- Reorganisation des Infektionsbereichs
- Umbau der Endoskopie

**LUNGENCLINIC
GROSSHANSDORF**

PRAXIS-KLINIK BERGEDORF

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

In 2008 unterzeichnete die Praxis-Klinik Bergedorf erstmalig die Hamburger Erklärung und implementierte das Beschwerdemanagement im 2. Halbjahr desselben Jahres.

Da die Praxis-Klinik Bergedorf mit ihren zwei OP-Einheiten und ihrer 24-Betten-Station ein vergleichsweise kleines Krankenhaus ist, sind die Informationswege kurz. Dies stellt sich immer wieder als ein großer Vorteil heraus, da beispielsweise die Beschwerdebeauftragte als solche im Hause gut bekannt ist und bei entsprechenden Anfragen von Patienten, Angehörigen oder Besuchern diese von jedem Mitarbeiter an die richtige Stelle geleitet werden können.

6 von 7 Punkten der Hamburger Erklärung (1. Zugänglichkeit, 2. Zügige Bearbeitung, 3. Unabhängigkeit, 4. Transparenz, 5. Verantwortung, 6. Unternehmenskultur, 7. Zertifizierung) werden seit Jahren umgesetzt und sind in den vorangegangenen Berichten ausführlich beschrieben worden, so dass auch in diesem Jahr auf die Wiederholung der Beschreibung einiger Punkte bewusst verzichtet wird. Lediglich Punkt 7, die Zertifizierung, ist bislang noch nicht realisiert worden. Mit den Vorbereitungen hierzu wurde in 2014 begonnen.

Die Berichte der vergangenen Jahre finden Sie auf der Seite der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft (HKG) unter: www.hkgev.de/hh-erklaerung.html

2. Patientenrückmeldungen

Im Jahr 2015 behandelte die Praxis-Klinik Bergedorf etwas mehr als 1.800 stationäre Patienten. Von diesen Patienten gab es folgende Rückmeldungen:

Gesamt	98
davon...	
per E-Mail (Angebotenes Formular auf der Homepage)	3
Lob & Tadel Vordruck	95
durch Telefonanruf	0
durch Aufsuchen der Beschwerdebeauftragten	0
per Post	0

Kategorisierung der Rückmeldungen

Unsere Lob & Tadel Vordrucke sind in 6 Kategorien eingeteilt. Aus den **98** eingegangenen Vordrucken ergeben sich insgesamt **549** Rückmeldungen in den einzelnen Kategorien. Diese setzen sich aus 502 positiven sowie 47 negativen Rückmeldungen bzw. Anmerkungen/ Anregungen zusammen. Bezogen auf unsere sechs Kategorien ergibt sich folgendes Bild:



Kontakt

Tanja Hewelt
Beschwerdebeauftragte

Praxis-Klinik Bergedorf
Alte Holstenstraße 2+16
21031 Hamburg
Tel: 040 / 72 575 - 390
beschwerdemanagement@praxis-klinik-bergedorf.de

502 **positive** Rückmeldungen in den folgenden Kategorien:

Betreuung durch den Arzt	90
Anästhesie- und OP-Bereich Betreuung	87
Betreuung durch das Pflegepersonal	92
Qualität des Essens	86
Ausstattung der Räumlichkeiten	87
Sonstiges	60

47 **negative** Rückmeldungen bzw. Anregungen in den folgenden Kategorien:

Betreuung durch den Arzt	5
Betreuung Anästhesie und OP-Bereich	4
Betreuung durch das Pflegepersonal	0
Qualität des Essens	4
Ausstattung der Räumlichkeiten	13
Sonstiges	21

Von den 98 eingegangenen Vordrucken wurden 51 anonym ausgefüllt.

Das Beschwerdemanagement ist seit Jahren fest im Leitbild der Praxis-Klinik Bergedorf verankert; der zufriedene Patient steht für uns an erster Stelle. Daher freuen wir uns über jegliche Art des Feedbacks und ermutigen unsere Patienten, von den Möglichkeiten des Beschwerdemanagements Gebrauch zu machen.

Negative Rückmeldungen machen aufmerksam auf eventuelle Missstände.

Die positiven Rückmeldungen bestätigen unser Konzept des patienten-orientierten Umganges. Alle Rückmeldungen helfen uns, immer weiter die Behandlung des Patienten in den Vordergrund zu rücken, um ihm den Aufenthalt in unserem Hause trotz oder gerade wegen der Folgen einer Operation so angenehm wie möglich zu gestalten und eine optimale Behandlung gewährleisten zu können.

3. Korrekturmaßnahmen / Verbesserungsmaßnahmen

Die bereits in 2014 begonnenen Verbesserungsmaßnahmen werden fortgeführt:

- Nachrüstung von Klimaanlage in mehreren Patientenzimmern
- Einkauf neuer elektrisch verstellbarer Betten und individueller Matratzen
- Mehr Ausstattung in den Bädern

Wenige Kritikpunkte können wir zu unserem großen Bedauern nicht ändern. Alle anderen Punkte sehen wir als Herausforderung und Chance zur Verbesserung und setzen diese sukzessive um.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Einrichtung neuer Räumlichkeiten für die Patientenaufnahme und Untersuchungen sowie einen neuen Wartebereich
- Einrichtung neuer Räumlichkeiten für Blutabnahme und EKG
- Weiterhin kontinuierliche Prozessoptimierung
- Weiterer Ausbau und Optimierung des QM-Systems
- Zertifizierung des Beschwerdemanagements

**PRAXIS-KLINIK
BERGEDORF**

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die PRAXISKLINIK MÜMMELMANNSBERG hat sich mit der Unterzeichnung der „Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden“ im Jahr 2004 freiwillig dazu verpflichtet, ein patientenfreundliches Beschwerdemanagement umzusetzen. In der Psychiatrischen Tagesklinik/ Institutsambulanz wird ein patientenfreundliches Beschwerdemanagement gelebt und vertrauensvoll mit Beschwerden umgegangen.

Alle Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Diese Berichte finden Sie auf der Seite der HKG: www.hkgev.de/hh-erklaerung.html

Das Beschwerdemanagement ist im Leitbild der Klinikgruppe Dr. Guth verankert. Die Prozessbeschreibung „Beschwerdemanagement“ regelt zudem bindend die internen Abläufe des Beschwerdemanagements sowie die Aufgaben der Beschwerdebeauftragten.

Kontakt

Herr Benecke
Beschwerdebeauftragter

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Unsere Patienten erhalten bei Aufnahme einen Infolyer „Ihre Meinung ist uns wichtig!“, in dem wir die Patienten über unser internes Lob- und Beschwerdemanagement informieren und die verschiedenen Rückmelde-möglichkeiten erklären. Anonyme Hinweise sind über den Briefkasten in der Küche der Psychiatrischen Tagesklinik möglich oder in einem persönlichen Gespräch mit dem Beschwerdebeauftragten. Im Jahr 2015 erhielt das Beschwerdemanagement nur eine Rückmeldung über das Papierformular. Alle weiteren Rückmeldungen erfolgten mündlich. Die meisten Beschwerden bezogen sich auf die Speisenversorgung. Beschwerden zur Reinigungsqualität konnten in diesem Jahr deutlich reduziert werden, da die Reinigungsleistungen durch unseren externen Dienstleister optimiert wurden. Lob erhielten wir für unser erweitertes psychotherapeutisches Therapieangebot unter Berücksichtigung des trans- und interkulturellen Schwerpunkts.

PRAXISKLINIK
MÜMMELMANNSBERG
Oskar-Schlemmer-
Straße 9-17
22115 Hamburg
Tel: 040 / 715 91 - 600
beneckeh@drguth.de

3. Umgang mit Beschwerden

Der Beschwerdebeauftragte der Psychiatrischen Tagesklinik hat eine unabhängig agierende Stelle inne, um größtmögliche Unabhängigkeit zu gewährleisten. Jeder Mitarbeiter ist für die Entgegennahme von Beschwerden verantwortlich und steht den Patienten bei Fragen als Ansprechpartner zur Verfügung. Jeder Beschwerdeführer erhält zeitnah eine Rückmeldung, wenn Kontaktdaten angegeben wurden. Eingehende Beschwerden werden regelmäßig in internen Gremien besprochen und Mitarbeiter über aktuelle Themen informiert.

Aus den Patientenrückmeldungen haben wir folgende Maßnahmen abgeleitet:

- Erweiterung des Speisenangebots um kultursensitive und ernährungs-spezifische Gerichte (z.B. Schweinefleischfrei, vegetarisch)
- Überarbeitung des Leistungsverzeichnisses mit dem externen Reinigungs-dienstleister zur Steigerung der Reinigungsqualität

- Inhaltliche Überarbeitung des Informationsflyers „Ihre Meinung ist uns wichtig!“

4. Ziele für das nächste Jahr

In den kommenden Jahren wollen wir unsere Informationsangebote zielgruppenspezifisch überarbeiten und auf die besonderen Bedürfnisse des Klientels der Psychiatrischen Tagesklinik anpassen.

Für das nächste Jahr sind folgende Ziele in der Psychiatrischen Tagesklinik geplant:

- Überarbeitung der Beschwerdeformulare und Übersetzung auf Türkisch und Polnisch, um die Nutzung der Beschwerdeformulare zu erhöhen
- Zugänglichkeit zum Beschwerdemanagement soll erleichtert werden (z.B. Überprüfung der Beschilderung), um die Rückmeldungen per Beschwerdeformular zu erhöhen
- Sensibilisierung der Mitarbeiter für das Beschwerdemanagement durch interne Schulung, um das Bewusstsein für die Relevanz des Beschwerdemanagements zu erhöhen und Mitarbeiter im Umgang mit Beschwerden zu schulen.

**PRAXISKLINIK
MÜMMELMANNSSBERG**

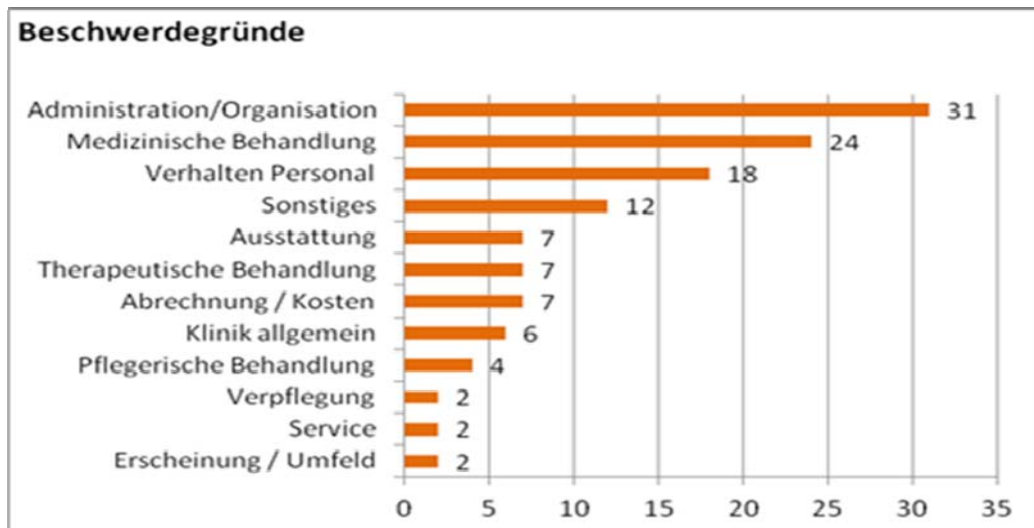
1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Schön Klinik Hamburg Eilbek ist Unterzeichner der Hamburger Erklärung seit dem Jahr 2004. Wir setzen uns für ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement ein und verpflichten uns zu einer strukturierten Beschwerdeannahme und -bearbeitung, die die Kundenbeziehung stärkt und Aufschluss über Stärken und Schwächen unserer Klinik aus Kundensicht gibt.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Unsere Patienten haben die Möglichkeit zur telefonischen, schriftlichen und persönlichen Beschwerdeäußerung. Weiterhin bieten wir über das Online-Formular „Lob und Tadel“ auf unserer Homepage einen unkomplizierten Weg der Kontaktaufnahme mit dem Beschwerdemanagement.

Im Jahr 2015 erhielten wir 122 Beschwerden. Jede Beschwerde wurde von den beiden Beschwerdebeauftragten dokumentiert und einer unternehmensweit definierten Kategorie zugeordnet. Schwerpunkt innerhalb der Beschwerdeäußerung stellt mit 31 Beschwerden (~25%) der Bereich *Administration und Organisation* dar. Im Detail handelt es sich um Wartezeiten, Terminverschiebungen und nicht ausreichende Kapazitäten auf der privaten Komfortstation. 23 Beschwerden (~20 %) bezogen sich auf die *medizinische Behandlung*, die sich entweder auf die Qualität, Quantität oder Organisation bezieht. An dritter Stelle folgt mit 17 Beschwerden die Kategorie *Sonstiges* (~15 %) wobei es sich hauptsächlich um Kritik bzgl. Rauchbelästigung handelt.



Zudem erhalten wir ein wertvolles Feedback durch unsere anonyme Patientenzufriedenheitsbefragung. Im Jahr 2015 haben wir dadurch 10.527 schriftliche Rückmeldungen zum Klinikaufenthalt erhalten. Das entspricht einer Rücklaufquote von 55,2 %. Neben dem angewandten standardisierten Ankreuzverfahren, haben alle Patienten die Möglichkeit, durch eine Freitextangabe Anmerkungen oder Verbesserungsvorschläge anzubringen. Diese Hinweise nehmen wir dankbar an und leiten daraus Verbesserungsmaßnahmen ab. Besonders gute Bewertungen erreichen wir in den Bereichen *Freundlichkeit der Mitarbeiter* und *Betreuung während des*

Kontakt

Anne Leimbach
Beschwerdebeauftragte

Schön Klinik Hamburg
Eilbek
Dehnhaiide 120
22081 Hamburg
Tel: 040 / 20 92 – 39 11
[aleimbach@
schoen-kliniken.de](mailto:aleimbach@schoen-kliniken.de)

Claus-Jürgen
Schmiedefeld
Beschwerdebeauftragter

Schön Klinik Hamburg
Eilbek
Dehnhaiide 120
22081 Hamburg
Tel: 040 / 20 92 – 39 10
[cschmiedefeld@
schoen-kliniken.de](mailto:cschmiedefeld@schoen-kliniken.de)

Aufenthaltes. Potenzial sehen unsere Patienten zumeist im Bereich der baulichen Gegebenheiten, der Zimmerausstattung und der Verpflegung. Diese Themen werden innerhalb spezifischer Qualitätszirkel analysiert, es werden Handlungsbedarfe - soweit sie baulich und organisatorisch realisierbar sind - abgeleitet und zeitnah umgesetzt.

Seit dem Jahr 2015 haben wir die Meinungskarte „Mein Schön Moment“ eingeführt, auf der unsere Patienten von ihren besonders positiven Erlebnissen während ihres Aufenthaltes berichten. Diese Möglichkeit des Feedback wird sehr gut angenommen und spiegelt unseren Mitarbeitern viel Wertschätzung und Anerkennung wider.

3. Umgang mit Beschwerden

Das Beschwerdemanagement ist ein fester Bestandteil des Qualitätsmanagements. Jede Beschwerde wird von den beiden Beschwerdebeauftragten individuell beantwortet. Sofern keine kurzfristige Klärung erfolgen kann, erhält der Beschwerdeführer zunächst eine Eingangsbestätigung und im Anschluss eine ausführliche persönliche Antwort. Der internen Analyse folgt die Generierung von Maßnahmen, welche die Umsetzung von konkreten Verbesserungsvorschlägen, die Optimierung oder Etablierung von Prozessen und Abläufen oder die Veränderung von baulichen und technischen Gegebenheiten umfasst. Beispielfhaft handelt es sich um folgende Verbesserungsmaßnahmen:

- Erfolgreiche Teilnahme am Projekt der Patienten-Initiative e.V. „Barrierefrei. Wir sind dabei“
- Etablierung des Standortes Alstercity für unsere drei Tageskliniken in ein weniger krankenhaustypisches Umfeld
- Angebot von themenspezifischen Gesundheitsgesprächen mit erfahrenen Ärzten
- Erweiterung von Mitarbeiterschulungen (Serviceschulung, Telefontraining)
- Ausweitung des Einsatzes von elektrischen Betten
- Eröffnung des Green Point Café als erstes vegetarisch-vegane Klinik-Café in Deutschland
- Einführung der elektronischen Patientenakte
- Zertifizierung durch die Initiative ServiceQualität Deutschland in der Stufe III
- Erweiterung der Qualitätszirkels „Service am Patienten“ und „Speisenversorgung“

4. Ziele für das nächste Jahr

Für das Jahr 2016 verfolgen wir folgende Ziele:

- Einführung eines elektronischen CIRS-Systems um die Inanspruchnahme weiter zu erhöhen
- Bettenerweiterung des Neurozentrums um der hohen Nachfrage gerecht zu werden

**Schön Klinik
Hamburg Eilbek**

- Erweitertes Orientierungskonzept für unsere älteren und internationalen Patienten
- Umgestaltung der Rezeption als ansprechende und barrierefreie erste Anlaufstelle
- Bereitstellung einer sektorenübergreifenden und vernetzten Versorgung durch eine enge Zusammenarbeit mit dem MVZ der Schön Klinik
- Klinikweite Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern
- Beginn OP-Neubau um den Anspruch eines modernen Arbeitsfeldes und der Forderung nach zeitnahen OP-Terminen weiter gerecht zu werden

**Schön Klinik
Hamburg Eilbek**

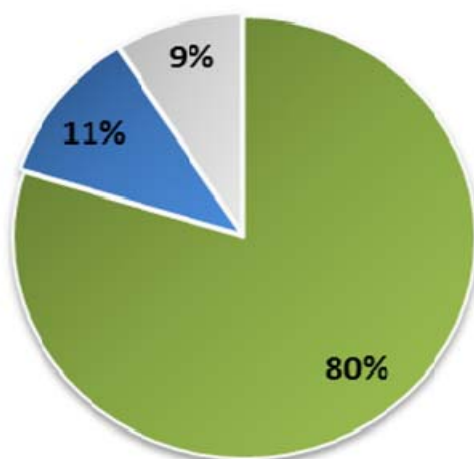
SKH Stadtteilklinik Hamburg

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

- Die Hamburger Erklärung wurde erstmals im Juni 2015 von der SKH Stadtteilklinik Hamburg unterschrieben.
- 6 von 7 Punkten der Hamburger Erklärung (1. Zugänglichkeit, 2. Zügige Bearbeitung, 3. Unabhängigkeit, 4. Transparenz, 5. Verantwortung, 6. Unternehmenskultur) wurden seit Juni 2015 umgesetzt. Lediglich Punkt 7., die Zertifizierung, ist noch nicht realisiert worden.
- Die Klinik möchte durch das Beschwerdemanagement Ihre besondere Stärke - die persönliche Betreuung - in einem für Ihre Patienten vertrauten Umfeld beibehalten und stärken. Einhergehend ist die Patientenzufriedenheit ein wesentlicher Bestandteil unserer Unternehmensphilosophie.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Seit der Einführung des Beschwerdemanagements im Juni 2015 haben wir von 490 Patienten 150 Rückmeldungen über unseren Patientenzufriedenheitsbogen erhalten.
- Die Rücklaufquote liegt demnach bei 31 %, hiervon waren 80 % ausschließlich Lob, insbesondere für die Freundlichkeit unserer Mitarbeiter.
- Nur 11 % bewerteten unsere Klinik mit einem akzeptabel bis schlecht.
- Unsere Patienten empfehlen die SKH Stadtteilklinik Hamburg zu 93 % gerne weiter und bewerten einzelne Leistungen folgendermaßen:



■ Lob (sehr gut - gut) ■ Kritik (akzeptabel - schlecht) ■ k.A.

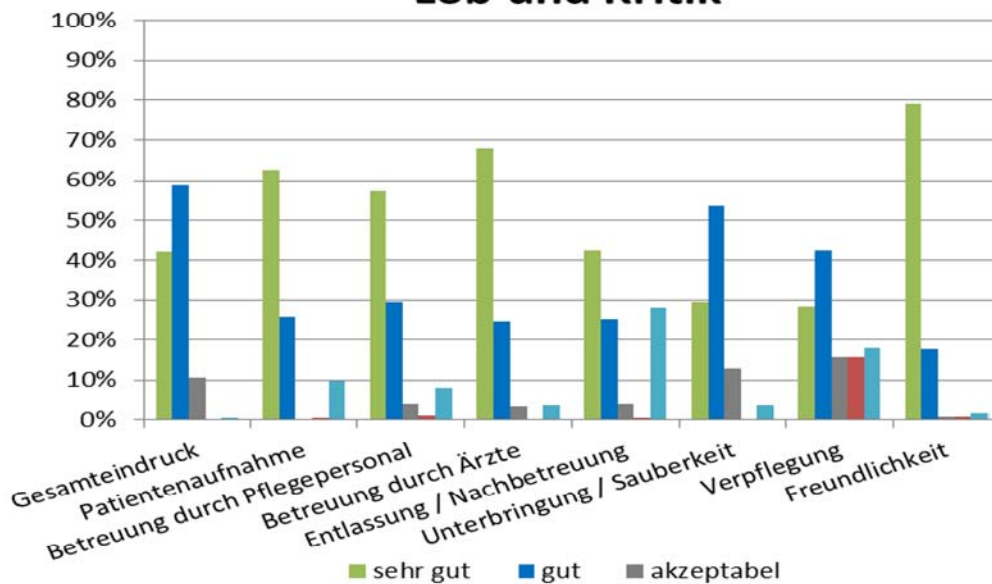


Kontakt

Saskia Leberecht

SKH Stadtteilklinik
Hamburg
Oskar-Schlemmer-Str. 9-17
22115 Hamburg
Tel: 040 / 60 00 94 - 101
leberecht@stadtteilklinik.de

Lob und Kritik



**SKH Stadtteilklinik
Hamburg**

3. Umgang mit Beschwerden

Im Rahmen unseres Beschwerdemanagement werden eingehende Beschwerden regelmäßig intern besprochen und unsere Mitarbeiter über aktuelle Themen informiert.

Aus unserem Patientenzufriedenheitsbogen konnten folgende Punkte als besonders gut bewertet werden:

- Freundlichkeit
- Hilfsbereitschaft
- Einige Patienten schrieben sogar „alles“

Folgende Verbesserungsmaßnahmen, die aus Beschwerden oder Anregungen abgeleitet wurden:

- Verpflegung
- Modernisierung der Klinik
- Die meisten Patienten haben die Frage mit „nein“ beantwortet

4. Ziele für das nächste Jahr

- Kontinuierliche Verbesserung unserer Prozesse.
- Weiterer Ausbau sowie Optimierung des QM-Systems.
- Erhöhung der Patientenzufriedenheit.
- Verbesserung der Patientenversorgung.
- Überprüfung der vertraglichen Zusammenarbeit für die Verpflegung und die Reinigung.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter www.stadtteilklinik-hamburg.de

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird im UKE seit 2004 umgesetzt.

Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden erfüllt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Diese Berichte finden Sie auf der hauseigenen Internetseite www.uke.de/lobundtadel und auf der Seite der HKG: www.hkgev.de/hh-erklaerung.html

Der Stellenwert des Beschwerdemanagements ist im UKE sehr hoch. Es ist im Geschäftsbereich Qualitätsmanagement und klinisches Prozessmanagement angesiedelt. Der Leiter des Bereiches berichtet direkt an den Ärztlichen Direktor im Vorstand des Klinikums.

2. Rückmeldungen an das Lob - und Beschwerdemanagement

- Insgesamt gingen in 2015 2130 Meldungen mit Lob und Kritik ein. Die Anzahl der Eingänge ist damit weitgehend konstant geblieben (2013: 2272; 2014: 2195). (Kategorien siehe Abbildung 1 und 2)
- Es wurden 3628 einzelne Inhalte identifiziert (Summe aller Meldungen in den Kategorien).
- Die Gewichtung der Meldungen innerhalb der Kategorien im LBM zeigt in den vergangenen Jahren vergleichbare Ergebnisse. Es wurde auch in 2015 jede Meldung abschließend mit Rückmeldung an den Absender bearbeitet. (Siehe Abbildung 3)
- Es wurden 372 Sofortmaßnahmen eingeleitet.
- Die individuell „klärenden Antworten“ und die „Klarstellung der Abläufe“ sind wichtige Maßnahmen zur Bearbeitung der Meldungen. Sie erfordern, nach der Recherche, den größten Zeitaufwand und erfolgen stets patientenorientiert (Siehe Abbildung 3).

3. Umgang mit Beschwerden

Unser Dank gilt allen Personen, die uns mit konstruktiver Kritik und Lob dabei helfen, das UKE noch besser zu machen. Die Möglichkeiten der direkten Kontaktaufnahme mit dem LBM sind:

- UKE-Homepage mit Onlineformular für „Lob und Tadel“: www.uke.de/lob-tadel
- Persönliche Besuche in den Sprechstunden.
- Faxe, Briefe, E-Mails, Flyer (liegen im Klinikum flächendeckend aus/ 5 Briefkästen existieren).
- Parallel dazu steht die kontinuierliche Patientenbefragung (koPa) an jedem Patientenbett im Gebäude O10 zur Verfügung. Patientinnen und Patienten werden am Ende der KoPa auf die Möglichkeit des direkten Kontaktes zum LBM hingewiesen.



Kontakt

Hilke Holsten-Griffin
Beate Gerber
Beschwerdebeauftragte

Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
(UKE)
Haus Ost 13
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Tel: 040 / 74 10-5 79 85
Fax: 040 / 74 1-5 89 32

LobundTadel@uke.de

Korrekturmaßnahmen

Das Uniklinikum besitzt mit seinem Hochleistungsanspruch auf allen Ebenen ein sehr emotionsgeprägtes Umfeld. Der Alltag ist ganz ohne kritische Situationen und Meinungsverschiedenheiten deshalb kaum möglich. Es kommt immer wieder zu Ereignissen oder Missverständnissen, die mit Hilfe des LBMs geklärt werden können, wenn dies vor Ort direkt nicht möglich erscheint. Für die Klärung ist gegenseitiges Vertrauen notwendig. Die Beteiligten in den Bereichen müssen dabei Verantwortung bei der Bearbeitung von Beschwerden übernehmen. Die Zusammenarbeit zwischen LBM und internen und externen Kunden hat sich in den vergangenen Jahren sehr positiv entwickelt.

Beispiele für Korrekturmaßnahmen

- Information/ Organisation. Um diesen Themenbereich zu verbessern hat das UKE den Internetauftritt 2015 in zahlreichen berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppen bearbeitet, so dass die neue verbesserte Homepage veröffentlicht werden konnte. Eine einfache anschauliche Navigation ermöglicht es den Nutzern, schnell zu den gewünschten Informationen zu kommen.
- Ein neues Beschilderungskonzept ist in Arbeit.
- Aufgrund von Beschwerden über Mängel in der Ausstattung werden Mitte März 2016 insgesamt 7 neue Patiententerminals (Fernseher + Telefon) auf der Station der Nuklearmedizin installiert.
- Aufgrund von Beschwerden über Wartezeiten im Transportdienst wurde deutlich, dass die Transportanzahl infektiöser Patienten zugenommen hat und die anschließenden Wischdesinfektionen immer wieder zu zeitlichen Verzögerungen geführt haben. Eine Verbesserung ist hier u. a. durch die Inbetriebnahme einer Desinfektionshalle am 21.12.2015 erfolgt, da diese Wegezeiten verkürzt und damit Ressourcen schnellen zur Verfügung stehen.
- Da auch in 2015 zahlreiche Beschwerden zum Thema Belästigung durch Zigarettenrauch an den Eingängen zu verzeichnen waren, wurden für den Nichtraucherchutz vor den Eingängen des Klinikums überdachte Raucherplätze eingerichtet. Zusätzlich bietet das UKE zahlreiche Möglichkeiten zur Unterstützung zur Raucherentwöhnung an.

Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Abbildungen

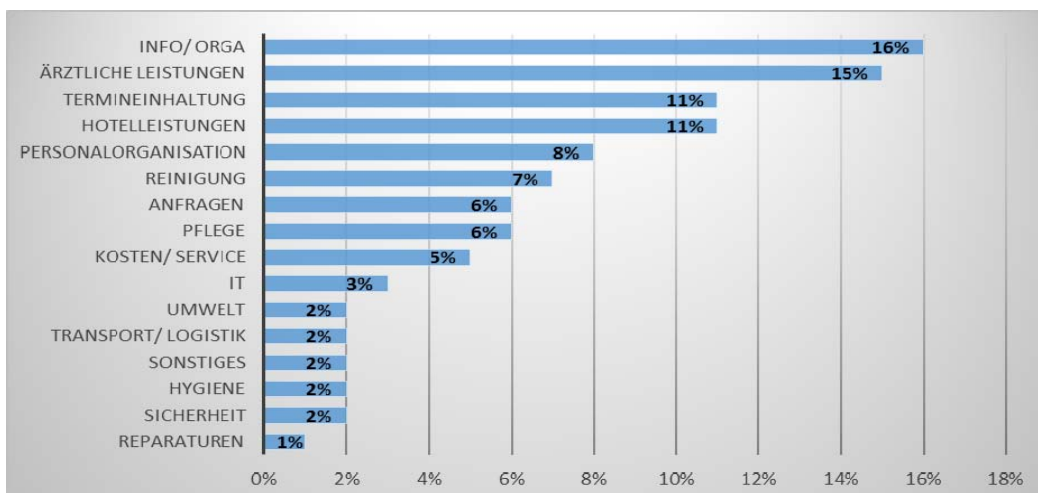


Abbildung 1 Meldungen nach Kategorien 2015, relativ

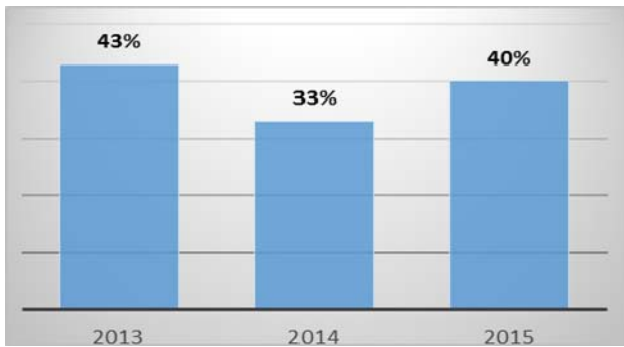


Abbildung 2 Lob gesamt 2013-2015, relativ

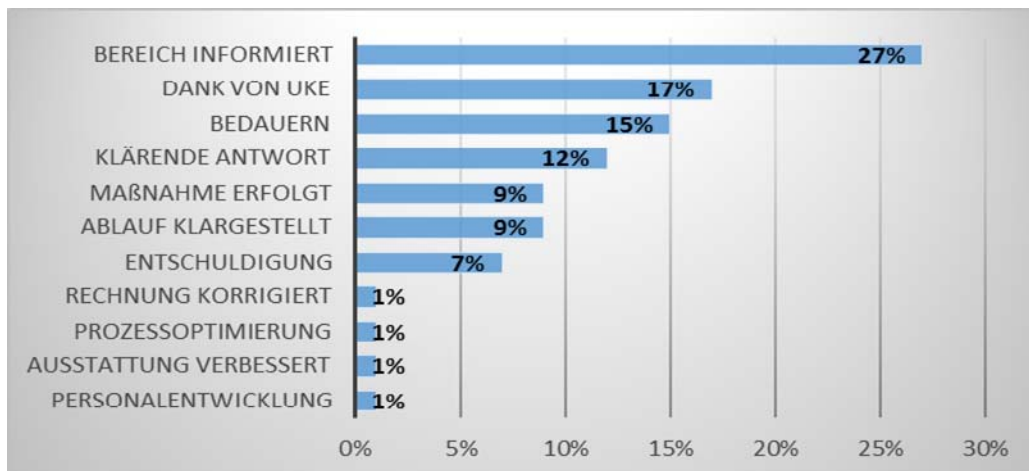


Abbildung 3 Korrekturmaßnahmen nach Kategorien 2015, relativ

4. Ziele für das nächste Jahr

- Das LBM soll in 2016 einen barrierefreien Zugang erhalten und damit für alle Patienten und Besucher des UKE schneller erreichbar sein.
- Das LBM unterstützt weiter die klinikweiten Arbeitsgruppen „Einrichtung eines klinikweiten umfassenden Konfliktmanagementsystems, KMS“ sowie „Diversity Management“.
- Das LBM beteiligt sich weiter an der Weiterentwicklung des Beschwerdemanagements in regionalen und überregionalen Netzwerken.
- Die Integration des LBM in das klinische Risikomanagement wird konsequent weiter betrieben.
- In einer Projektarbeit der Fachhochschule Lübeck wurde die Frage untersucht, ob die Beschwerdebearbeitung durch das Lob- und Beschwerdemanagement die Weiterempfehlungsbereitschaft positiv beeinflusst hat. 138 Personen wurden befragt (Rücklaufquote 30%, n = 52). 81% der Befragten sahen die Erwartung an das LBM erfüllt. 74% der Befragten würden das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) nach der Beschwerdebearbeitung weiterempfehlen. Diese Fragestellung soll in 2016 noch genauer untersucht werden.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter:

www.uke.de/lobundtadel

Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

- Das Werner Otto Institut unterstützt die Hamburger Erklärung seit Juni 2007.
- Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und werden ausführlich in den Berichten der vergangenen Jahre beschrieben. Diese finden Sie auf der Homepage des Werner Otto Instituts : www.werner-otto-institut.de und auf der Seite der HKG : www.hkgev.de/hh-erklaerung.html
- Bei der Umsetzung unseres Leitbildes nehmen wir die Wünsche, Bedürfnisse und Sorgen der Kinder und ihrer Eltern sehr ernst und streben eine von gegenseitiger Achtung und Vertrauen geprägte Kommunikation an.
- Rückmeldungen der Eltern nutzen wir in der interdisziplinären Teamarbeit systematisch zur Überprüfung und Modifikation unserer Behandlungsmaßnahmen.
- Eine Verpflichtung zu hoher fachlicher Qualität ist wesentliche Grundlage unserer interdisziplinären Arbeit. Unsere Leistungen überprüfen wir regelmäßig und systematisch auf mögliche Verbesserungspotentiale (Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP)).

Kontakt

Ute Gaertner
Beschwerdebeauftragte

Werner-Otto-Institut
Bodelschwinghstraße 23
22337 Hamburg
Tel: 040 / 50 77 - 02

ugaertner@werner-otto-institut.de

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Das Werner Otto Institut hat im Jahr 2015 pro Quartal ca. 1500 Patienten behandelt.
- Wir erhielten insgesamt 24 Rückmeldungen, ausschließlich in Form anonymen Feedback – Karten, 11 waren positiv, 13 waren negativ.
- Die positiven Rückmeldungen betrafen die Mitarbeiter (6), die Räumlichkeiten (4) und den Parkplatz (1).
- Die negativen Rückmeldungen betrafen die Mitarbeiter (1), die Räumlichkeiten (4), Abläufe (3) sowie die Parkplatzsituation (5).

3. Umgang mit Beschwerden

Auf die Beschwerden wurde umgehend reagiert, defektes Mobiliar in den Gästetoiletten ausgetauscht oder repariert. Soweit es gewünscht war, wurde auf Beschwerden persönlich geantwortet, ein Klärungsgespräch gesucht. Aus den Beschwerden oder Anregungen wurden folgende umfassendere Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet oder jeweils mit der Jahresplanung abgestimmt.

4. Ziele für 2016

- Verbesserung der Informationen über unser Leistungsangebot: Auf unserer Homepage gibt es seit Beginn des Jahres Informationen über das Leistungsangebot des Werner Otto Instituts in Englisch, Türkisch, Arabisch, Russisch. Weitere Sprachen sollen hinzugefügt werden.
- Wir informieren intensiver über die Hamburger Erklärung, unser Beschwerdemanagement und Möglichkeiten der Kontaktaufnahme zu unserer Beschwerdebeauftragten.
- Wir planen die Einrichtung einer Teeküche für Eltern. Diese wird sich direkt neben dem zentralen Wartebereich befinden. Hier wird ein Getränkeautomat stehen. Kindernahrung, sowie kleine Snacks können in gemütlicher Atmosphäre zubereitet und verzehrt werden.
- Im EEG und in der Audiometrie werden Geräte mit höheren Leistungsmöglichkeiten angeschafft. Die Klimatisierung in den Untersuchungsräumen wurde verbessert.

Werner Otto Institut

Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand war eines der ersten Krankenhäuser in Hamburg, das sich der Hamburger Erklärung verpflichtet hat. Seit 2004 ist die Hamburger Erklärung und damit ein systematisches Lob- und Beschwerdemanagement im Wilhelmsburger Krankenhaus fest etabliert und hat einen wichtigen Stellenwert in unserem Klinikalltag. In einem strukturierten Verfahren setzen wir alle sieben Punkte der Hamburger Erklärung um und stellen sicher, dass Beschwerden angemessen, zeitnah, objektiv und nachhaltig bearbeitet werden. Eine ausführliche Beschreibung der Umsetzung aller Punkte der Hamburger Erklärung finden Sie in unseren Beschwerdeberichten der letzten Jahre auf unserer Homepage www.gross-sand.de unter der Sparte Lob- und Kritik.

Wir verstehen Beschwerden als Chance, unser Haus und unsere Dienstleistungen nachhaltig zu verbessern, Kundenwünschen zu entsprechen und Fehlerquellen zu begegnen. Ein aktives Lob- und Beschwerdemanagement stößt damit einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess an, ist gleichzeitig Instrument zur Mitarbeitermotivation und wichtiger Baustein unseres Qualitätsmanagements. Im Rahmen der Zertifizierung wurde unser Krankenhaus erstmalig 2011 mit dem Zertifikat „Kundenorientiertes Beschwerdemanagement“ ausgezeichnet. Im letzten Jahr erfolgte die Re-Zertifizierung unseres Lob- und Beschwerdemanagements durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Anzahl der Rückmeldungen in 2015	649
Behandelte Patienten in 2015	23.083
davon stationär und teilstationär	6.745
davon ambulant oder vorstationär	16.338
Die Rückmeldequote beträgt somit 2,81%.	

Die 649 Rückmeldungen unserer Patienten, Angehörigen und Besucher umfassen zum Teil mehrere Aspekte, in Summe insgesamt 1.567. Im Vergleich zum Vorjahr sind die genannten Aspekte insgesamt um 13,22% angestiegen, wobei anteilmäßig ein geringer Rückgang an positiven Meldungen und ein leichter Anstieg von Beschwerden bzw. Anregungen zu verzeichnen sind (in folgender Grafik abzulesen).

Kontakt

Malika Damian
Beschwerdebeauftragte

Wilhelmsburger
Krankenhaus Groß-Sand
Groß-Sand 3
21107 Hamburg
Tel: 040 / 75 20 5 – 232

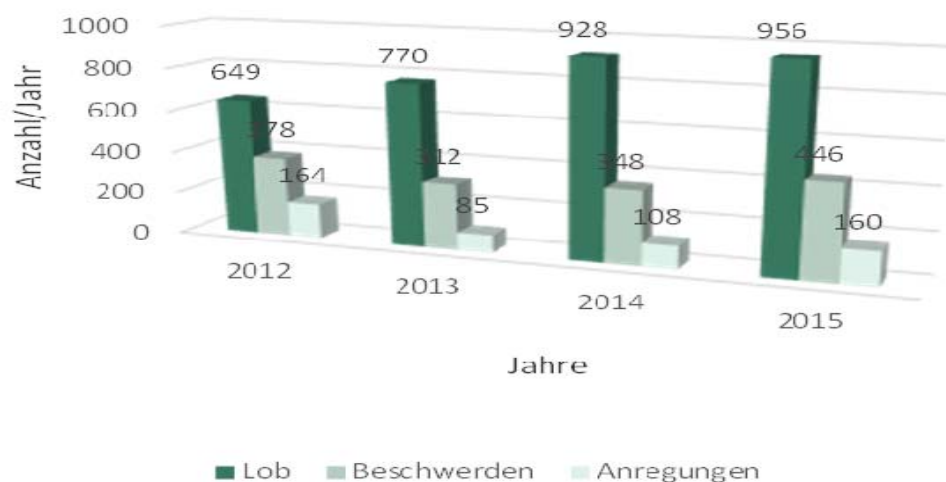
m.damian@gross-sand.de

oder

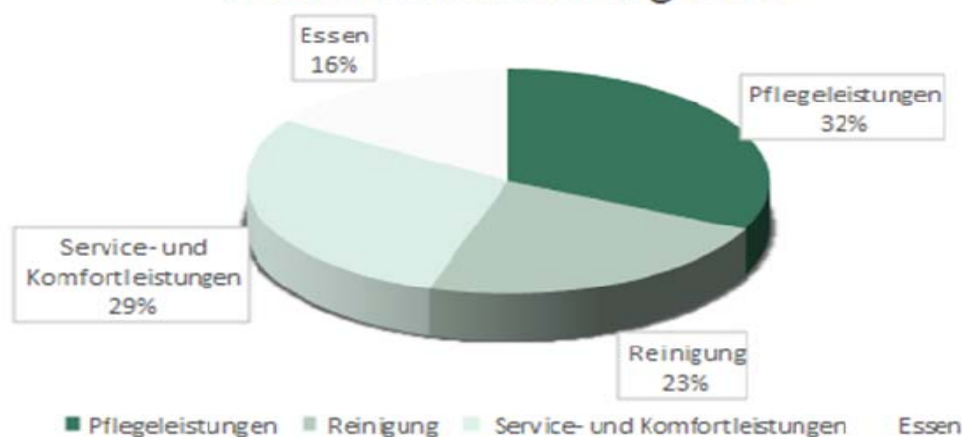
luk@gross-sand.de



Lob - Beschwerden - Anregungen
(Zeitraum 2012 - 2015)



Beschwerdeverteilung 2015



3. Inhalt der Rückmeldungen und Umgang mit Beschwerden

Die Freundlichkeit unserer Mitarbeiter, die sich auf alle Berufsgruppen bezieht, bleibt weiterhin der meist genannte Inhalt unserer Rückmeldungen. Unterstrichen wird dieser Aspekt auch in diesem Jahr durch die anhaltend positive Bewertung der Behandlungsqualität der Ärzte, Therapeuten und des Pflegepersonals. Ein unverändert stabiler positiver Bewertungspunkt ist der Bereich der Verpflegung.

Die kritisierten Aspekte im Bereich der Service- und Komfortleistungen, auch in Hinblick auf die Ausstattung der Räumlichkeiten, begegnen wir durch beginnende und kontinuierliche Modernisierungsmaßnahmen insbesondere der Patientenzimmer.

Unsere Maßnahmen versuchen wir stets unter Einbeziehung verschiedener Akteure zu vollziehen, weshalb wir verstärkt unser Augenmerk auf Online-Bewertungsportale (z.B. Klinikbewertungen) gerichtet haben.

Unterstrichen wurde unser Bemühen im April 2015 durch die erfolgreiche Re-Zertifizierung unseres Lob- und Beschwerdemanagements mit der Bewertung „sehr gut“.

4. Ziele für das nächste Jahr

Um unser Lob- und Beschwerdemanagement weiter zu optimieren, sind für 2016 folgende Maßnahmen geplant:

Umgestaltung des Lob- und Beschwerdeboogens

Um die Auswertung unseres Befragungsboogens noch effektiver zu gestalten, werden wir die Befragung inhaltlich ausweiten, um weitere Aspekte unserer Patienten verwerten zu können. Die Rückmeldeoptionen auf unserer neu gestalteten Homepage werden wir ebenfalls ausweiten.

Patientenbefragung

Bereits 2014 konnten wir im Rahmen einer externen Patientenbefragung neue Erkenntnisse in unsere Auswertung einfließen lassen – in diesem Jahr möchten wir eine persönliche Befragung der Patienten wiederholen, um unsere Qualität zu analysieren und zu verbessern.

Einbindung von Angehörigen

Um der steigenden Anzahl von Rückmeldungen durch Angehörige Rechnung zu tragen, werden wir diese mit Hilfe von speziellen Ansprechpartnern noch enger und individueller in unsere Gespräche einbinden.

Hygiene / Reinigung

Durch die Ausweitung von Schulungen und Audits und die weitere Förderung der Personalhygiene werden wir dieses sensible Thema auch im Rahmen der Verbesserung unserer Service- und Komfortleistungen weiter verstärkt fördern.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer neu gestalteten Website unter www.gross-sand.de

**Wilhelmsburger
Krankenhaus
Groß-Sand**

