

**Berichte der
Hamburger Krankenhäuser
gemäß Hamburger Erklärung
2009**

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----|
| Grußwort | 3 |
| Albertinen Krankenhaus / Albertinen Haus | 4 |
| Altonaer Kinderkrankenhaus | 9 |
| Asklepios Klinik Altona | 12 |
| Asklepios Klinik Barmbek | 18 |
| Asklepios Klinik Harburg | 23 |
| Asklepios Klinik Nord..... | 27 |
| Asklepios Klinik St. Georg | 32 |
| Asklepios Klinik Wandsbek | 36 |
| Asklepios Westklinikum Hamburg | 40 |
| Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg | 45 |
| Bethesda Krankenhaus Bergedorf | 47 |
| Bundeswehrkrankenhaus Hamburg | 50 |
| Cardio Clinic Hamburg | 55 |
| Diakonie – Klinikum Hamburg | 58 |
| Die Facharztklinik Hamburg | 60 |
| ENDO–Klinik Hamburg | 63 |
| Evangelisches Amalie Sieveking–Krankenhaus | 68 |
| Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf..... | 72 |
| Fachklinik Helmsweg..... | 77 |
| Heinrich–Sengelmann–Krankenhaus..... | 80 |
| HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg | 85 |
| Israelitisches Krankenhaus Hamburg | 89 |
| Janssen–Haus Psychiatrische Tagesklinik Hamburg-Mitte | 93 |
| Katholisches Marienkrankenhaus | 95 |
| Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift..... | 99 |
| KLINIK Dr. GUTH | 102 |
| Klinik Fleetinsel Hamburg | 106 |
| Krankenhaus Großhansdorf | 107 |
| Krankenhaus Jerusalem..... | 110 |
| Krankenhaus Reinbek St. Adolf–Stift | 114 |
| Krankenhaus Tabea | 118 |
| Praxisklinik Bergedorf..... | 120 |
| Praxisklinik Mümmelmansberg..... | 123 |
| Schön Klinik Hamburg Eilbek | 126 |
| Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf | 129 |
| Werner Otto Institut | 132 |
| Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand | 134 |
| Impressum | 140 |

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wir freuen uns, Ihnen den zweiten Bericht über die Umsetzung der Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden in unseren Hamburger Krankenhäusern vorlegen zu können.

Seit 2004 verpflichten sich die Hamburger Krankenhäuser mit der Unterzeichnung der Hamburger Erklärung jedes Jahr von neuem freiwillig, ein strukturiertes Beschwerdemanagement vorzuhalten und dieses weiter zu entwickeln. Im Juli 2009 haben alle Mitgliedskrankenhäuser der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft erneut die Hamburger Erklärung unterzeichnet.

Ein Bestandteil des strukturierten Beschwerdemanagements ist die Transparenz. Um Transparenz auch nach außen zu schaffen, veröffentlichen die Krankenhäuser jährlich, und zum zweiten Mal gebündelt durch die Hamburgische Krankenhausgesellschaft, einen Bericht über ihr Beschwerdemanagement. Auch in diesem Jahr sind alle Krankenhäuser ihrer Berichtspflicht über die Tätigkeiten der Beschwerdestellen in 2009 nachgekommen.

Die diesjährigen Berichte der Krankenhäuser zeigen: Die Hamburger Erklärung ist in den Kliniken angekommen. Nachdem es in den ersten Jahren der Hamburger Erklärung überwiegend darum ging, das Beschwerdemanagement in den Krankenhäusern zu verankern, Beschwerdestellen einzurichten und die zügige Bearbeitung von Beschwerden zu gewährleisten, sind nun vielerorts die Wirkungen von Patientenrückmeldungen auf Krankenhausabläufe sichtbar geworden: Ein voller Erfolg! Die Berichte bieten viele Beispiele aus der Praxis: Wartezeiten wurden verkürzt, Patientenleitsysteme eingerichtet, aber auch Parkdecks neu gebaut und neue Küchenchefs eingestellt. Es finden Schulungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zum patientenorientierten Umgang statt, es wird an der Kommunikation gefeilt und berufsgruppen-übergreifende Qualitätszirkel gehören inzwischen häufig zum Alltag. Erfolgreiche Veränderungsprozesse, die durch die Beschwerden von Patienten und deren Angehörigen angestoßen wurden.

In Hamburger Krankenhäusern hat sich bestätigt: Jede Beschwerde ist ein Schatz – für zufriedene Patientinnen und Patienten und für die Steigerung der Qualität in allen Bereichen.



Dr. Claudia Spenk
HKG Geschäftsführerin



Kontakt

Ulrike Jaenicke
Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V. (HKG)
Grevenweg 89
20537 Hamburg
Tel: (040) 25 17 36 29
presse@hkgev.de

Albertinen-Krankenhaus Albertinen-Haus

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung gilt im Albertinen-Krankenhaus seit 2004. Im Jahr 2008 wurde die Hamburger Erklärung um das Kriterium „Zertifizierung des Beschwerdemanagements“ erweitert. Als Vorbereitung auf eine solche Zertifizierung erfolgte im Berichtsjahr eine Überprüfung der Abläufe und einzelnen Prozessschritte des Beschwerdemanagements im Albertinen-Krankenhaus und Albertinen-Haus.

Im Folgenden wird stichpunktartig aufgeführt, wie das Albertinen-Krankenhaus die Kriterien der Hamburger Erklärung umgesetzt hat:

1. Zugänglichkeit

Wir weisen über folgende Wege auf die Beschwerdemöglichkeiten hin:

- Die Kontaktdaten aller im Beschwerdemanagement arbeitenden Mitarbeiter/innen (Telefon, Mail) sind im Internet veröffentlicht.
- Die aushängenden Stationsinformationen enthalten u. a. auch die Kontaktdaten zum Beschwerdemanagement.
- An zentralen Stellen des Hauses sind Kästen für Meinungskarten aufgestellt. Auf den Stationen liegen Meinungskarten aus.
- Die Mitarbeiter der Zentrale wissen um die Möglichkeiten, eine Beschwerde vorzubringen (Meinungskarte, Beschwerdeformular etc.) und vermitteln Telefonate bzw. den Gesprächspartner vor Ort an die Beschwerdebeauftragte. Über Zeiten der Abwesenheit und die Vertretungsregelung sind sie informiert.
- Im Aufnahme-flyer des Albertinen-Krankenhauses wird auf die Ansprechpartner für den Beschwerdefall hingewiesen.
- Die Beschwerdebeauftragte ist während der Regelarbeitszeit jederzeit über ein mobiles Telefon erreichbar.

Beschwerdeführer, die eine mündliche Beschwerde vorbringen wollen, werden in der Regel durch die Beschwerdebeauftragte persönlich an der Zentrale abgeholt.

2. Zügige Bearbeitung

Direkt nach Eingang einer Beschwerde werden die Recherchen eingeleitet. Bei schriftlich vorgebrachten Beschwerden erfolgt eine erste Rückmeldung bzw. Eingangsbestätigung in der Regel innerhalb von drei Werktagen. Bei mündlichen / telefonischen Beschwerden wird mit dem Beschwerdeführer eine Frist vereinbart, innerhalb derer ein nächster Kontakt erfolgen wird. Sollte sich die Bearbeitung einer Beschwerde verzögern, geht ein Zwischenbescheid zu.

Der aktuelle Stand der Beschwerdebearbeitung wird in einer Datenbank erfasst und kann jederzeit nachvollzogen werden.

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

Erika Luth
Beschwerdebeauftragte
Albertinen-Haus
Sellhopsweg 18-22
22459 Hamburg
Tel: 040/ 55 81 -0
erika.luth@albertinen.de

3. Unabhängigkeit

Neben der Beschwerdebeauftragten sind im Haus zwei Patientenfürsprecherinnen eingesetzt. Diese unabhängigen Mitarbeiterinnen im Beschwerdemanagement haben im Jahr 2009 etwa 350 Meinungskarten bearbeitet.

4. Transparenz

Transparenz der Funktion der beauftragten Personen und der Beschwerdewege ist nach innen durch das vorliegende Konzept (siehe Kriterium 3), nach außen durch die unter Kriterium 1 aufgeführten Maßnahmen gewährleistet.

Alle mündlichen und schriftlichen Meldungen sowie die Inhalte aller abgegebenen Meinungskarten werden in einer umfangreichen Datenbank erfasst. Auswertungen der Datenbank werden jährlich im Intranet des Krankenhauses veröffentlicht. Auf diese Weise werden die Mitarbeiter darüber informiert:

- wie viele Meldungen mit Lob- bzw. Beschwerdeäußerungen und wie viele Anregungen jährlich eingehen,
- durch welche Personengruppen diese Meldungen abgegeben wurden,
- welche Arten von Beschwerden, Anregungen und Lob mit welcher Häufung genannt werden,
- wie sich diese auf die einzelnen Bereiche verteilen und
- welche Änderungen / Verbesserungen eingeleitet wurden bzw. geplant sind.

5. Verantwortung

Für die Entgegennahme einer Beschwerde ist in unserem Haus grundsätzlich jeder Mitarbeiter zuständig. Die Pflichten und Befugnisse der mit der Beschwerdebearbeitung Beschäftigten sind im hausinternen Konzept zum Beschwerdemanagement schriftlich fixiert.

6. Unternehmenskultur

Unsere Ziele im Beschwerdemanagement sind:

- Patienten, Angehörige und Besucher sollen angeregt werden, ggf. vorhandene Unzufriedenheit während des Aufenthalts und nicht erst nach Entlassung zu äußern.
- Systematische und kontinuierliche Erfassung, Bearbeitung und Auswertung von Patienten- und Angehörigenbeschwerden.
- Systematische Nutzung der aus Beschwerden gewonnenen Informationen zur kontinuierlichen Verbesserung der Leistungen der Krankenhausbetriebe.
- Die beim Beschwerdeführer entstandene Unzufriedenheit soll abgebaut werden.

Auch im „Albertinen-Knigge“ findet sich ein entsprechender Bezug: „Wir sehen eine Beschwerde als Möglichkeit an, mit dem Betroffenen in einen Dialog zu kommen und als Chance für Verbesserungen“.

Die Mitarbeiter der Albertinen-Gruppe können in einer eigenen Akademie (Albertinen-Akademie) u. a. Fortbildungen zu den Themen Gesprächsführung, Konfliktmanagement, Umgang mit Kritik etc. besuchen.

7. Zertifizierung

Das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement hat in Zusammenarbeit mit diesen Kliniken ein Verfahren zur Zertifizierung des Beschwerde-

**Albertinen-Krankenhaus
Albertinen-Haus**

managements im Gesundheitswesen entwickelt:

- Wilhelmsburger Krankenhaus Groß Sand, Hamburg
- Israelitisches Krankenhaus, Hamburg
- Klinikum Tuttlingen, Spaichingen
- Krankenhäuser Landkreis Freudenstadt gGmbH
- Albertinen-Krankenhaus / Albertinen-Haus gGmbH, Hamburg

Das Albertinen-Krankenhaus hat sich als eines der ersten Krankenhäuser Deutschlands einer Überprüfung durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement unterzogen und besitzt seit Ende 2009 ein „Zertifikat für kundenorientiertes Beschwerdemanagement im Gesundheitswesen“. Die Anforderungen des Zertifikates gehen weit über die in allgemeinen Zertifizierungsverfahren üblichen Kriterien hinaus.

Die Entwicklung des Zertifikates wurde mit einem Qualitätspreis auf dem 19. Münchener Qualitätsforum ausgezeichnet.

Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement des Albertinen-Krankenhauses in 2009

Anzahl der Meldungen

| | |
|----------------------------|-----|
| schriftlich/ mündlich | 298 |
| Meinungskarten | 689 |
| Gesamtzahl aller Meldungen | 987 |

Absender der Meldungen

| | |
|--|-----|
| Patienten | 609 |
| Angehörige | 206 |
| Sonstige (z.B. Mitarbeiter, sonstige Kunden) | 135 |
| Anonym | 37 |

Beschwerden 2008

| | |
|---|-----|
| in mündlicher Form | 155 |
| in schriftlicher Form | 83 |
| Gesamtzahl Beschwerden mündl./schriftl. | 238 |

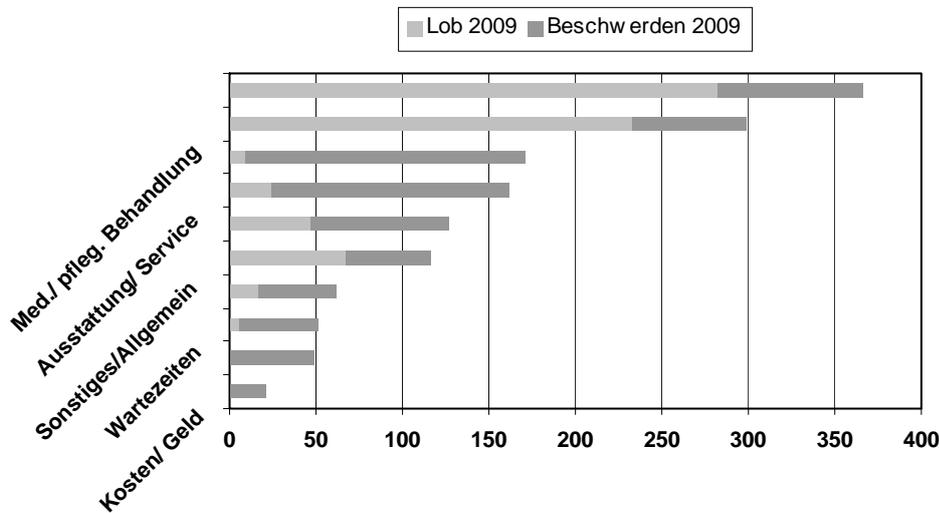
Meinungskarten

| | |
|---------------------------|-----|
| mit Lob-Äußerungen | 396 |
| mit Beschwerde-Äußerungen | 366 |
| mit Anregungen | 69 |

(Mehrfachnennungen möglich)

**Albertinen-Krankenhaus
Albertinen-Haus**

Lob- und Beschwerde-Meldungen im Albertinen-Krankenhaus



**Albertinen-Krankenhaus
Albertinen-Haus**

Insgesamt werden im Albertinen-Krankenhaus pro Jahr etwa 60.000 Patienten behandelt, (gut 20.000 stationäre, knapp 40.000 ambulante Patienten).

Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen / Besonderheiten

Wir freuen uns über die stetig steigende Anzahl an Rückmeldungen unserer Patienten und Besucher. Aus den Anregungen und Beschwerden haben wir zahlreiche Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. An dieser Stelle sollen beispielhaft einige dieser Maßnahmen genannt werden:

- Installation von Raucherpavillons im Außenbereich
- Optimierung der Beschilderung innerhalb der Häuser
- Anschaffung von Stühlen mit erhöhten Sitzflächen und Armlehnen für hüftoperierte Patienten (Orthopädische Station und Cafeteria)
- Anschaffung neuer Patientenbetten

Auch im Jahr 2009 lagen die Beschwerde-Schwerpunkte in den Bereichen Organisation und Ausstattung / Service. Daher arbeiten wir weiterhin mit Nachdruck an der Verbesserung der Steuerung im Bereich Patientenaufnahmen und -verlegungen. In der zweiten Jahreshälfte erfolgten als Maßnahmen zur Schaffung zusätzlicher Bettenstellplätze diverse Umzüge innerhalb der Einrichtungen Albertinen-Krankenhaus / Albertinen-Haus mit anschließenden Umbauarbeiten. So konnte am Standort Albertinen-Krankenhaus zusätzlicher Raum für die Unterbringung und Versorgung stationärer und ambulanter Patienten geschaffen werden.

Ziele für das nächste Jahr

Im kommenden Jahr planen wir eine Ergänzung unserer Meinungskarten um die Frage: „Würden Sie diese Einrichtung weiterempfehlen?“ Um unsere Mitarbeiter noch intensiver beim konstruktiven Umgang mit Beschwerden zu unterstützen, wurde eine spezielle Schulung zu diesem

Thema neu ins Programm unserer Albertinen-Akademie aufgenommen. Auch bei der Erstunterweisung bzw. Einarbeitung von Mitarbeitern erhält das Beschwerdemanagement einen neuen Stellenwert – dieser Themenkomplex wird in das Schulungsprogramm im Bereich Risikomanagement integriert.

Ziel für das Jahr 2010 ist außerdem die Erarbeitung eines Konzeptes, in dem beschrieben wird, wie das Krankenhaus künftig mit Bewertungen und Meinungsäußerungen in Internetportalen umgehen will.

**Albertinen-Krankenhaus
Albertinen-Haus**

AKK Altonaer Kinderkrankenhaus



Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung gibt es seit 2005 im Altonaer Kinderkrankenhaus. Ein strukturiertes Beschwerdemanagement wurde bereits im Jahr 2003 am Altonaer Kinderkrankenhaus eingerichtet. Seither können über Beschwerdekästen, eine Telefonnummer mit Anrufbeantworter und eine E-Mail-Adresse Lob und Kritik dem Krankenhaus mitgeteilt werden. Der Verfahrensablauf ist strukturiert. Ende 2009 wurden verschiedene Maßnahmen ergriffen, um den Rücklauf von Patientenmeldungen zu erhöhen. Neben den Beschwerdebögen werden auch Zufriedenheitsbögen ausgegeben, auf denen per Kreuz eine Benotung zwischen 1 und 6 zu unterschiedlichen Schwerpunkten abgegeben werden kann, wie z. B. Aufnahme, Wartezeiten, Aufklärungen, Sauberkeit, Essen und Ausstattung. Außerdem wird beurteilt wie der Informationsstand von Pflegekräften / Ärzten zu den Patienten ist, ob sich Pflegekräfte / Ärzte insgesamt genug Zeit nehmen bzw. Fragen verständlich beantworten.

1. Zugänglichkeit

Alle Patienten erhalten den Beschwerdebogen bei der Aufnahme. Auf diesem wird auf die Beschwerdebriefkästen, die Telefonnummer bzw. E-Mail-Adresse hingewiesen. Die ausgefüllten Bögen können in die Beschwerdekästen eingeworfen oder auf den Stationen abgegeben werden. An den Beschwerdekästen wird durch ein Poster auf das Beschwerdemanagement hingewiesen. Weitere Beschwerden gehen über e-Mail, Telefon oder den Postweg ein. Der Rücklauf der Beschwerdebögen konnte Ende 2009 wesentlich erhöht werden, indem die Anzahl der Beschwerdebriefkästen von vormals 3 auf 9 erhöht wurde.

2. Zügige Bearbeitung

Zweimal in der Woche werden die Beschwerdekästen geleert und der Anrufbeantworter täglich abgehört. Zuständig für die Bearbeitung der Beschwerden ist der Beschwerdebeauftragte bzw. ein Mitarbeiter der Qualitätsmanagement-Gruppe. Bei nicht anonymen Beschwerden erhält der Beschwerdeführer immer zügig eine Rückmeldung per Telefon oder Brief. Sofern das Problem nicht sofort zu lösen ist, erfolgt innerhalb eines Monats eine endgültige Antwort.

3. Unabhängigkeit

Alle Mitarbeiter der Qualitätsmanagementgruppe arbeiten unabhängig.

4. Transparenz

Der Leiter des Qualitätsmanagements berichtet regelmäßig dem Direktorium über die eingegangenen Beschwerden. Das Direktorium beschließt ggf. Verbesserungsmaßnahmen, die dann in den Einzelbereichen umgesetzt werden.

Über erfolgte Verbesserungsmaßnahmen berichtet der Beschwerde-

Kontakt

Dagmar Teising
Beschwerdebeauftragte
Altonaer Kinderkrankenhaus
Bleickenallee 38
22763 Hamburg
Tel: 040 / 88 90 8 – 568
dagmar.teising@kinderkrankenhaus.net

| | |
|---|--|
| <p>manager jährlich.</p> <p>Das Altonaer Kinderkrankenhaus veröffentlichte seine Daten des Beschwerdemanagements erstmals für das Jahr 2008 über die Hamburgische Krankenhausgesellschaft.</p> <p>5. Verantwortung Alle Pflichten und Befugnisse der Personen, die Beschwerden entgegennehmen, sind klar geregelt.</p> <p>6. Unternehmenskultur Das Beschwerdemanagement besitzt im Altonaer Kinderkrankenhaus einen hohen Stellenwert. Qualitätsgruppe, Direktorium und Geschäftsführung begleiten aktiv den Verbesserungsprozess, der über die eingegangene Kritik erreicht wird.</p> <p>7. Zertifizierung Das Altonaer Kinderkrankenhaus wurde am 17.10.2007 erstmalig nach DIN ISO 9001:2000 zertifiziert. Am 29.07.2009 erfolgte die Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2008 im Rahmen der Konzernzertifizierung des UKE, dem das AKK als Tochterunternehmen angehört.</p> <p>Patientenrückmeldungen</p> <p>2009 gab es 103 Rückmeldungen bei 10.004 stationären Patienten. 97 Rückmeldungen gingen über die Beschwerdebriefkästen ein, 2 über den Briefweg, 3 per e-Mail und eine per Telefon. In der Regel wurde das ausgeteilte Formular verwendet. 52 Rückmeldungen waren anonym, bei drei Meldungen war der Name nicht lesbar. Bei nicht anonymen Rückmeldungen erfolgte 12-mal eine Kontaktaufnahme per Telefon, sonst wurde eine Briefantwort formuliert. Im Vergleich zu 2008 nahmen die Patientenrückmeldungen ab, was durch einen Personalwechsel und einer kurzzeitigen Vakanz der QM-Stelle zu erklären ist. Ende 2009 wurden dann Maßnahmen eingeleitet, die zur Intensivierung der Rückmeldungen führten, so dass die Zahl der Eingänge bis Ende März 2010 schon jetzt die Zahl von 2009 übertrifft. Neben den individuellen Beschwerdebögen erhält das AKK Rückmeldung über die Zufriedenheitsbögen (Ankreuzbögen). Weiterhin wurde 2009 eine umfangreiche Patientenbefragung durchgeführt. Der Rücklauf betrug 435 Bögen, was einer sehr guten Rücklaufquote von 45,5 % entspricht.</p> <p>Kategorisierung der Rückmeldungen</p> <p>Von den erfassten Meldungen waren 56 % Beschwerden und 44 % Lob. Der Anteil der positiven Rückmeldungen ist gegenüber 2008 angestiegen.</p> | <p>Altonaer Kinderkrankenhaus</p> |
|---|--|

| | |
|--|--|
| <p>Korrekturmaßnahmen</p> <p>Auf Rückmeldungen wird je nach Sachlage mit Dank, einer Entschuldigung oder ggf. einer klärenden Antwort reagiert. Wo Korrekturmöglichkeiten erkannt wurden, werden diese, soweit möglich, umgesetzt. Nicht alle Probleme lassen sich allerdings lösen und sind teilweise durch die Klinik nicht beeinflussbar.</p> <p>Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen, Besonderheiten</p> <p>Auf einzelnen Stationen wurden Serviceassistenten, die für die Essensverteilung zuständig sind, eingestellt. Bezüglich der Ausstattung der Zimmer sind schon neue Schränke, Tische, Nachtlampen für die Begleitpersonen angeschafft worden sowie Spielgeräte für Spielzimmer und Mobiliar für die Aufenthaltsbereiche der Eltern. Diese Maßnahmen werden auch 2010 intensiv fortgesetzt.</p> <p>Ziele für das nächste Jahr</p> <p>Durch weitere geplante Maßnahmen im Bereich der Speiseversorgung und zur Reduzierung von Wartezeiten wird das AKK auf Patientenforderungen reagieren.</p> <p>Zur Optimierung der internen Abläufe / Kommunikation im Bereich der Notfallambulanz und der Orthopädie wurden 02 / 2010 entsprechende Projektgruppen gestartet.</p> <p>Des Weiteren soll der Internet-Auftritt des Beschwerdemanagements verbessert und ein Online-Formular eingestellt werden.</p> | <p>Altonaer Kinderkrankenhaus</p> |
|--|--|

Asklepios Klinik Altona

Unternehmenskultur

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH unterstützt einen konstruktiven Umgang mit Beschwerden. Im Sinne der Hamburger Erklärung ist es das Ziel des Unternehmens, eine nachhaltige Kundenzufriedenheit zu erreichen. Dazu gehört es, eine Beschwerdekultur zu etablieren, in der Kunden zur Rückmeldung und Meinungsäußerung ermutigt und aufgefordert werden (Beschwerdestimulation). Eine Beschwerde stellt dabei eine Rückmeldung des Kunden - Patienten, Einweisers, Besuchers, Angehörigen etc. - dar, mit der er auf Mängel im Betriebsablauf, ein schädigend empfundenes Verhalten oder allgemein auf Unzufriedenheiten etc. aufmerksam macht, um eine Änderung oder ggf. eine Wiedergutmachung zu erreichen.

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verfügt zu diesem Zweck über die notwendigen Strukturen zur Sicherstellung der Zugänglichkeit und zügigen Bearbeitung aller eingehenden Beschwerden. Die Rückmeldungen werden als wichtige Kundenhinweise im Rahmen der Prozessverbesserung und Prävention genutzt, um die aktuellen Mängelursachen schnellstmöglich zu beheben und zukünftiger Unzufriedenheit im gesamten Krankenhausbereich sowie allen Bereichen und Betrieben der AKHH GmbH vorzubeugen.

Beschwerdemanagement wird dabei als eine Führungsaufgabe auf allen Ebenen verstanden. Die jeweiligen Verantwortlichen haben dafür Sorge zu tragen, dass alle Mitarbeiter im Umgang mit Beschwerden zunehmend weiter sensibilisiert werden.

Die Weiterentwicklung der Beschwerdekultur, also die Schaffung eines Umfeldes, in dem Beschwerden mit professionellem Selbstverständnis bearbeitet werden, wird von der jeweiligen Krankenhausleitung bzw. Betriebs- u. Bereichsleitung ausdrücklich gefördert.

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird in der AK Altona seit 2004 mit der Zielsetzung eines patientenfreundlichen Beschwerdemanagements umgesetzt.

Unabhängigkeit

Das Beschwerdemanagement wird über die Abteilung Qualitätsmanagement koordiniert und bearbeitet. Die Beschwerdebeauftragten sind in ihrer Arbeit unabhängig. Sie berichten direkt an den Geschäftsführenden Direktor.

Die Abteilung Qualitätsmanagement koordiniert eigenständig spontane oder gezielte Begehungen im Hause mit dem Ziel Patienten, Gäste und Mitarbeiter direkt nach einem Leistungsfeedback zu befragen sowie die Räumlichkeiten hinsichtlich der Kundenorientierung zu inspizieren. Diese Begehungen werden in einem Housekeepingprotokoll dokumentiert. Aus den Beschwerden werden systematisch Verbesserungspotentiale abgeleitet, um im Rahmen einer positiven Fehlerkultur nachhaltige Verbesserun-



Kontakt

Angela Lichtner
Qualitätsmanagement
Asklepios Klinik Altona
Paul-Ehrlich-Straße 1
22763 Hamburg
Tel: 040 / 18 18 81 – 20 35
a.lichtner@asklepios.com

Frank Kühl
Qualitätsmanagement
Asklepios Klinik Altona
Paul-Ehrlich-Straße 1
22763 Hamburg
Tel: 040 / 18 18 81 – 10 12
f.kuehl@asklepios.com

gen zu bewirken. Der Fokus liegt dabei auf dem Ansatz des präventiven Beschwerdemanagements.

Darüber hinaus besteht zwischen der Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] als externem Partner und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH seit über 10 Jahren eine Kooperation.

Im Jahr 2007 wurde ein Kooperationsvertrag zwischen der Verbraucherzentrale Hamburg e.V. und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH geschlossen, so dass den Kliniken auch die dort eingehenden Beschwerden zur Kenntnis gebracht werden. Im Berichtszeitraum meldete die Verbraucherzentrale für alle Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH neun Beschwerden.

Bericht der Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] zur Zusammenarbeit mit der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH für das Jahr 2009

Die [PI(K)] kann nunmehr auf eine zehnjährige erfolgreiche Arbeit in den Häusern der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH zurückblicken, die sich im Berichtsjahr positiv weiterentwickelt hat.

Nach wie vor ist die Verankerung des Angebots in den Asklepios Kliniken Nord und Harburg, in denen die Mitarbeiterinnen ihre Büros haben, am intensivsten. Daraus ergibt sich ein reger Austausch mit den Beschwerdemanagern und sonstigen Ansprechpartnern der Häuser. Die Anzahl der Anliegen in den Asklepios Kliniken St. Georg, Wandsbek und Barmbek sind gegenüber dem Berichtszeitraum 2008 annähernd gleich geblieben. Hier hat sich die Zusammenarbeit insgesamt stabilisiert bzw. konnte sich die Kooperation durch das Engagement der zuständigen Mitarbeiter gut etablieren. Positiv entwickelt hat sich auch die Zusammenarbeit mit dem Westklinikum, in dem die [PI(K)] seit 2007 präsent ist.

Insgesamt wandten sich ca. 12 % weniger Patientinnen, Patienten und Angehörige mit ihren Anliegen an die [PI(K)] als im Jahr zuvor.

Auf den Meinungskarten aller Häuser sollte - so wie in der AK Wandsbek - ein Hinweis auf die persönlich erreichbaren Ansprechpersonen in den Kliniken gegeben werden.

In diesem Jahr gab es am meisten Beschwerden über die ärztliche Versorgung (16 %), gefolgt von der Kommunikation mit den Ärzten (fast 13 %). Pflegerische Versorgung und Kommunikation Pflege folgen mit je ca. 10 %. Ein Schwerpunkt bei den Beratungen (22 %) war das Thema Patientenverfügung. Leider ist die Broschüre „Einfach Ihre Entscheidung“, die gemeinsam mit den Asklepios Kliniken Hamburg herausgegeben und in allen Häusern ein „Dauerbrenner“ war, nach der Gesetzesänderung vom 1.9.2009 nicht mehr aktuell. Wir bedauern, dass eine Neuauflage nicht vorgesehen ist. Neben der großen Kategorie "andere Themen" (42 %) war bei den Beratungen von besonderem Interesse wie das interne Beschwerdemanagement und die [PI(K)] als externe Anlaufstelle zusammenarbeiten (29 %).

Die in der Hamburger Erklärung definierten Kriterien haben sich in der Praxis bewährt und geben uns in der täglichen Arbeit den Rahmen, unsere Tätigkeit daran auszurichten, zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

Zugänglichkeit

Die Zugänglichkeit ist grundsätzlich vor allem niedrighschwellig angelegt und nicht an Formerfordernisse oder andere Einschränkungen gebunden.

Asklepios Klinik Altona

Die Beschwerden können schriftlich, mündlich, telefonisch, persönlich und per E-Mail übermittelt werden.

Patientenbefragung und Meinungskarte

Um ein fortlaufend aktuelles Meinungsbild der Patienten zu erhalten, wurde eine Meinungskarte für die Patienten eingeführt. Jeder stationär aufgenommene Patient erhält bei der Aufnahme eine Meinungskarte. Sie kann entweder nach Entlassung als Postkarte zurück gesandt oder in Hauspostkästen u.a. auf Station eingeworfen werden.

Die seit mehreren Jahren in der Asklepios Klinik Altona bewährte Meinungskarte für Patienten wurde aufgrund der analysierten Daten weiter verbessert. In einem veränderten Fragenspektrum, speziell zum Thema Wartezeiten, können Patienten nun detaillierte Angaben von Erfahrungen aus der Klinik dokumentieren.

Abgefragte Themenkomplexe sind:

- Aufnahme in das Krankenhaus
- Ärztliche Betreuung
- Pflegerische Betreuung
- Wartezeiten
- Organisation- Wartezeiten, Angaben des Ortes
- Unterbringung und Service
- Entlassung
- Gesamteindruck
- Angaben zur Person
- Freitextfeld

Außerdem gibt es folgende Möglichkeiten für Lob- oder Beschwerdeanliegen:

- Ansprechpartner: Abteilung Qualitätsmanagement
- Ansprechpartner: Mitarbeiter aus den Fachbereichen
- Informationsposter
- Externe Beschwerdemöglichkeiten
-Verbraucherzentrale
-[PI(K)] Patienteninitiative im Krankenhaus

Einen hohen Stellenwert stellt die Weiterentwicklung unseres Servicelevels dar. Ausgewählte Traineeangebote stehen den Mitarbeitern zur Verfügung. Das Lufthansa-Flight-Training und Schulungen durch ein Hotel der Premiumklasse zum Thema Kundenorientierung beeinflussen nachhaltig eine kundenorientierte Haltung sowie Verhaltensweisen der Mitarbeiter. Zielgruppe der Mitarbeiter sind primär Bereiche mit hohen Patientenkontakten.

Zügige Bearbeitung

Jede Beschwerde ist wichtig, wird sehr ernst genommen und sofort an den entsprechenden Bereich weitergeleitet.

Sofern der Patient zum Zeitpunkt der Beschwerde noch im Krankenhaus ist, wird ein persönliches Gespräch mit ihm geführt. Zeitgleich werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet, um die eventuellen Abweichungen zu beseitigen.

Beschwerde-, aber auch Lobschreiben, werden zur Verbesserung der Klinik genutzt. Die Kontaktperson bekommt eine Rückmeldung. Die Rückmeldungen erfolgen umfassend, wertschätzend und authentisch.

Asklepios Klinik Altona

Über das Beschwerdemanagement werden Rückmeldungen von Patienten, Besuchern und anderen Kontaktpersonen statistisch erfasst.

Eine professionelle Beschwerdemanagement-Software wurde zur sicheren und schnelleren Bearbeitung von Beschwerden im Jahr 2008 eingeführt.

Transparenz

Die Funktion des Beschwerdemanagements ist in der Asklepios Klinik Altona den Mitarbeitern bekannt. Der Weg der Beschwerdebearbeitung ist durch eine Verfahrensanweisung strukturiert, die im Haus allgemein kommuniziert und für jeden Mitarbeiter jederzeit einsehbar ist.

Als Teil der Gesamtzielplanung der Klinik wird jährlich ein Qualitätsmanagementzielplan aufgestellt. Dieser beinhaltet definierte Qualitätsziele auf Klinik- und Abteilungsebene für das kommende Jahr. Zur Erreichung der Ziele sind im QM-Zielplan konkrete Umsetzungsmaßnahmen festgelegt. Die Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsziele der einzelnen Abteilungen erfolgt durch das Qualitätsmanagement. Die Überprüfung der Umsetzung festgelegter Maßnahmen erfolgt anhand eines zentralen QM-Maßnahmenplanes, in dem Verantwortliche und Zieltermine definiert sind. Die Einhaltung der Zieltermine wird durch die Abteilung Qualitätsmanagement überwacht.

Die Qualitätsziele werden von dem Geschäftsführenden Direktor in Abstimmung mit der Abteilung Qualitätsmanagement gemeinsam mit weiteren Führungskräften festgelegt.

Qualitätsziele werden im Intranet veröffentlicht sowie in den Führungsremien durch das Qualitätsmanagement vermittelt.

Es erfolgt eine halbjährliche Berichterstattung über die erfassten und ausgewerteten Beschwerden an die Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH.

Knigge AKA

Auf der Basis der Inhalte des Leitbildes sowie der Trainings zur Kundenorientierung wurde von den Mitarbeitenden ein Verhaltenscodex - ein sogenannter AKA Knigge - mit den Grundregeln des täglichen Umgangs mit Menschen entwickelt. Dieser dient nach dem Leitbild als Standard für Kommunikation und Verhalten in allen Ebenen sowie als Richtschnur im Beschwerdemanagement.

Interne Audits

In der Asklepios Klinik Altona werden regelmäßig strukturierte Qualitätsüberprüfungen in Form von internen Audits im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses durchgeführt.

Verantwortung

In der Asklepios Klinik Altona hat der Geschäftsführende Direktor die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement. Die Umsetzung zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Aktivitäten im Qualitätsmanagement wird durch das Qualitätsmanagement gewährleistet. Die Qualitätsverantwortung für ärztliche Tätigkeiten obliegt den jeweiligen Leitenden Krankenhausärzten für ihre Abteilung. Zu ihrer Unterstützung sind in den Abteilungen Qualitätsbeauftragte benannt. Ihre Arbeit wird durch das Qualitätsmanagement unterstützt. Im Pflegebereich sind eben-

Asklepios Klinik Altona

falls Qualitätsbeauftragte benannt.

Bausteine des Beschwerdemanagements:

- Systematische Beschwerdeerfassung: Strukturierte Erfassung der Kundenanregungen und -anliegen
- Prävention, Ableitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen
- Sicherstellung der Maßnahmenableitung: Überprüfung der Verbesserungsmaßnahmen durch interne Audits
- Kennzahlen: Bewertung der Beschwerdekennzahlen

Das Beschwerdemanagement stellt einen wichtigen Bestandteil der Patienten-/ Kundenorientierung dar.

Sofern der Patient zum Zeitpunkt der Beschwerde noch im Haus ist, wird ein persönliches Gespräch mit ihm geführt. Zeitgleich werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet, um die eventuellen Mängel zu beseitigen.

Jede Beschwerde ist wichtig, wird sehr ernst genommen und sofort an den entsprechenden Bereich weitergeleitet.

Zertifizierung

Neben der **KTQ-Zertifizierung** in 2006 (KTQ Version 5.0) und Rezertifizierung in 2009 wurden folgende Auszeichnungen und Zertifizierungen vorgenommen:

Auszeichnungen:

- Topit Quality Award 2007: Kundenmanagement
- Topit Quality Award 2008: Präventives Beschwerdemanagement

Zertifizierungen:

- Brustzentrum
- Darmzentrum
- Gefäßzentrum
- Onkologisches Zentrum
- Stammzelltransplantation
- Überregionale Stroke Unit
- Überregionales Traumazentrum – Teil AKA

Patientenrückmeldungen

Von allen im Berichtszeitraum behandelten Patienten der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH nutzten 0,36 % die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren.

Trotz Beschwerdestimulation und niederschwelliger Zugänglichkeit ergibt sich im Berichtszeitraum ein Rückgang um 0,18 % gegenüber dem Vorjahr.

Ein deutlicher Rückgang der Beschwerden in der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH ist besonders in der Kategorie "Hotelleistung" zu beobachten. Die Beschwerdegründe verteilen sich im Berichtszeitraum 2009 auf die Kategorien Medizin, Pflege, Hotelleistung und Organisation in etwa gleich.

Asklepios Klinik Altona

Verbesserungen

Beschwerde-, aber auch Lobschreiben, werden zur Verbesserung der Klinik genutzt.

Aus den Beschwerden werden systematisch Verbesserungspotentiale abgeleitet, um im Rahmen einer positiven Fehlerkultur nachhaltige Verbesserungen zu bewirken. Der Fokus liegt dabei auf dem Ansatz des präventiven Beschwerdemanagements.

Exemplarisch seien hier nur einige der aus Beschwerdefällen abgeleiteten Maßnahmen in 2009 genannt:

- Knigge-Weiterentwicklung
- Dokumentenanalyse
- Erweiterung der Auditarten
- Verbesserung des Aufnahmeprozesses durch Neubau der Zentralen Notaufnahme sowie des Umbaus des Aufnahmezentrums
- Neubau des Augenzentrums
- Renovierung einzelner Stationen mit Anbringung von Fernsehern am Patientenbett; somit kann jeder Patient sein Programm selber bestimmen
- Modernisierung einzelner Wartebereiche u.a. mit Fernsehern
- Erstellung von Informationsbroschüren und –flyern
- Weitere Einstellung von Service-Hostessen zur Aufnahme der Essensbestellung
- Erweiterung des Angebots an Deeskalationstrainings
- Erhebung von Wartezeiten in ausgewählten Bereichen

Ziele für das nächste Jahr

Für das Jahr 2010 sind Pläne und Ziele formuliert worden, die einen großen Beitrag zur weiteren Zufriedenheit unserer Kunden leisten sollen. Beispielhaft darf hier die geplante Patienten- und Einweiserbefragung hervorgehoben werden. Um mehr über die Erwartung und Wahrnehmung unserer Patienten und Einweiser zu erfahren, ist eine umfassende Befragung geplant. Die Ergebnisse werden einen wichtigen Beitrag zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung darstellen.

Fazit

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

Der Beschwerdebericht 2009 der Asklepios Klinik Altona kann auf der Homepage der Klinik eingesehen werden.

Asklepios Klinik Altona

Asklepios Klinik Barmbek

Unternehmenskultur

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH unterstützt einen konstruktiven Umgang mit Beschwerden. Im Sinne der Hamburger Erklärung ist es das Ziel des Unternehmens, eine nachhaltige Kundenzufriedenheit zu erreichen. Dazu gehört es, eine Beschwerdekultur zu etablieren, in der Kunden zur Rückmeldung und Meinungsäußerung ermutigt und aufgefordert werden (Beschwerdestimulation). Eine Beschwerde stellt dabei eine Rückmeldung des Kunden - Patienten, Einweisers, Besuchers, Angehörigen etc. - dar, mit der er auf Mängel im Betriebsablauf, ein schädigend empfundenes Verhalten oder allgemein auf Unzufriedenheiten etc. aufmerksam macht, um eine Änderung oder ggf. eine Wiedergutmachung zu erreichen.

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verfügt zu diesem Zweck über die notwendigen Strukturen zur Sicherstellung der Zugänglichkeit und zügigen Bearbeitung aller eingehenden Beschwerden. Die Rückmeldungen werden als wichtige Kundenhinweise im Rahmen der Prozessverbesserung und Prävention genutzt, um die aktuellen Mängelursachen schnellstmöglich zu beheben und zukünftiger Unzufriedenheit im gesamten Krankenhausbereich sowie allen Bereichen und Betrieben der AKHH GmbH vorzubeugen.

Beschwerdemanagement wird dabei als eine Führungsaufgabe auf allen Ebenen verstanden. Die jeweiligen Verantwortlichen haben dafür Sorge zu tragen, dass alle Mitarbeiter im Umgang mit Beschwerden zunehmend weiter sensibilisiert werden.

Die Weiterentwicklung der Beschwerdekultur, also die Schaffung eines Umfeldes, in dem Beschwerden mit professionellem Selbstverständnis bearbeitet werden, wird von der jeweiligen Krankenhausleitung bzw. Betriebs- u. Bereichsleitung ausdrücklich gefördert.

Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Unabhängigkeit

Die Beschwerdebeauftragte ist in ihrer Arbeit unabhängig. Sie berichtet direkt an die Krankenhausleitung und an die Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung.

Mit der Ärztekammer Hamburg finden regelmäßige Kontakte und fallbezogene Besprechungen statt.

Darüber hinaus besteht zwischen der Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] als externem Partner und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH seit über 10 Jahren eine Kooperation.

Im Jahr 2007 wurde ein Kooperationsvertrag zwischen der Verbraucherzentrale Hamburg e.V. und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH ge-



Kontakt

Regina Schmitz-Gericke
Qualitätsmanagement
Asklepios Klinik Barmbek
Rübenkamp 220
22291 Hamburg
Tel: 040 / 18 18 82 - 9021
re.schmitz@asklepios.com

schlossen, so dass den Kliniken auch die dort eingehenden Beschwerden zur Kenntnis gebracht werden. Im Berichtszeitraum meldete die Verbraucherzentrale für alle Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH neun Beschwerden.

Bericht der Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] zur Zusammenarbeit mit der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH für das Jahr 2009

Die [PI(K)] kann nunmehr auf eine zehnjährige erfolgreiche Arbeit in den Häusern der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH zurückblicken, die sich im Berichtsjahr positiv weiterentwickelt hat.

Nach wie vor ist die Verankerung des Angebots in den Asklepios Kliniken Nord und Harburg, in denen die Mitarbeiterinnen ihre Büros haben, am intensivsten. Daraus ergibt sich ein reger Austausch mit den Beschwerdemanagern und sonstigen Ansprechpartnern der Häuser. Die Anzahl der Anliegen in den Asklepios Kliniken St. Georg, Wandsbek und Barmbek sind gegenüber dem Berichtszeitraum 2008 annähernd gleich geblieben. Hier hat sich die Zusammenarbeit insgesamt stabilisiert bzw. konnte sich die Kooperation durch das Engagement der zuständigen Mitarbeiter gut etablieren. Positiv entwickelt hat sich auch die Zusammenarbeit mit dem Westklinikum, in dem die [PI(K)] seit 2007 präsent ist.

Insgesamt wandten sich ca. 12 % weniger Patientinnen, Patienten und Angehörige mit ihren Anliegen an die [PI(K)] als im Jahr zuvor.

Auf den Meinungskarten aller Häuser sollte - so wie in der AK Wandsbek - ein Hinweis auf die persönlich erreichbaren Ansprechpersonen in den Kliniken gegeben werden.

In diesem Jahr gab es am meisten Beschwerden über die ärztliche Versorgung (16 %), gefolgt von der Kommunikation mit den Ärzten (fast 13 %). Pflegerische Versorgung und Kommunikation Pflege folgen mit je ca. 10 %. Ein Schwerpunkt bei den Beratungen (22 %) war das Thema Patientenverfügung. Leider ist die Broschüre „Einfach Ihre Entscheidung“, die gemeinsam mit den Asklepios Kliniken Hamburg herausgegeben und in allen Häusern ein „Dauerbrenner“ war, nach der Gesetzesänderung vom 1.9.2009 nicht mehr aktuell. Wir bedauern, dass eine Neuauflage nicht vorgesehen ist. Neben der großen Kategorie "andere Themen" (42 %) war bei den Beratungen von besonderem Interesse wie das interne Beschwerdemanagement und die [PI(K)] als externe Anlaufstelle zusammenarbeiten (29 %).

Die in der Hamburger Erklärung definierten Kriterien haben sich in der Praxis bewährt und geben uns in der täglichen Arbeit den Rahmen, unsere Tätigkeit daran auszurichten, zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

Zugänglichkeit

Das Wohlergehen der Patienten steht in der Asklepios Klinik Barmbek im Mittelpunkt des Handelns. Dafür ist es wichtig, dass die Patienten mit ihren Belangen und Anliegen Gehör finden. Aus diesem Grunde haben wir in unserer Klinik eine Kontaktstelle für Patientenanliegen eingerichtet.

Kontaktstelle für Patientenanliegen

Die Zugänglichkeit für Patienten und Besucher ist grundsätzlich niedrigschwellig angelegt und nicht an Formerfordernisse oder andere Einschränkungen gebunden. Die Beschwerden, Anliegen und Lob können schriftlich, mündlich, telefonisch, persönlich und per E-Mail übermittelt werden. Das Büro der Kontaktstelle für Patientenanliegen, befindet sich

Asklepios Klinik Barmbek

im Erdgeschoss der Asklepios Klinik Barmbek und ist barrierefrei zu erreichen.

Hinweise auf die Kontaktstelle für Patientenanliegen befinden sich in allen Bereichen der Klinik die von Patienten und Besuchern frequentiert werden, in Patienteninformationsmaterialien sowie auf der Homepage der Klinik im Internet.

Die Beauftragung für Beschwerden ist namentlich genannt, Sprechzeiten und Erreichbarkeit über Telefon, Fax und E-Mail sind angegeben. Auf die Kooperation mit der Patienten-Initiative im Krankenhaus [Pi(K)] und deren Erreichbarkeit weisen wir ebenfalls hin.

Zusätzliche Instrumente

Darüber hinaus bitten wir alle Patienten und Besucher die klinikinternen **Meinungskarten** auszufüllen, die an allen Leitstellen ausliegen. Die Ergebnisse der Auswertungen für ambulante und stationäre Patienten werden regelmäßig in die behandelnden Bereiche und Abteilungen der Klinik gesandt, um auch im Verlauf eine Rückkopplung der Zufriedenheit unserer Patienten sicher zu stellen.

Auch zur Entlassung aus der Klinik werden die Patienten noch einmal erinnert und ggf. eine Meinungskarte mit portofreiem Rücksendeumschlag ausgehändigt, auf der im Ankreuzverfahren sowie per Freitext der Aufenthalt bewertet und kommentiert werden kann.

Patienten und Besucher haben die Möglichkeit, die Bewertung an den Leitstellen der Stationen und Ambulanzen, an der Informationszentrale der Eingangshalle oder direkt im Büro der Kontaktstelle für Patientenanliegen abzugeben. Sollte das Büro nicht besetzt sein, kann die Rückmeldung in den vor dem Büro befindlichen Briefkasten eingeworfen werden. In den Fällen, wo aus dem ausgefüllten Freitext eine Antwort oder Stellungnahme erbeten wird, erhalten unsere Patienten zeitnah ein Antwortschreiben.

Unmittelbar vor der Entlassung unserer Patienten führen wir nach Zufallsverfahren anhand eines strukturierten Fragebogens zusätzliche **Patienten-Interviews** durch. Hierbei ermuntern wir unsere Patienten auch aktiv Kritik zu äußern. Die anonymisierte Weiterbearbeitung der Interviewergebnisse ist dabei sichergestellt. Die zusammengefassten Auswertungen der Patienten-Interviews werden wie in den o.g. Meinungskarten klinikintern versandt.

Bei den Interviews sind Schwerpunkte der Befragung:

- Organisation und Unterbringung (z.B. Wartezeiten, Sauberkeit, Speisen, Zimmerausstattung und Entlassung)
- Ärztliche Versorgung
- Pflegerische Versorgung
- Kommunikation (Information über medizinische Eingriffe, Information über für den Patienten relevante Abläufe, Orientierung innerhalb der Klinik)

Unsere Mitarbeiter weisen Patienten und Besucher aktiv auf die Kontaktstelle für Patientenanliegen hin.

Asklepios Klinik Barmbek

Zügige Bearbeitung

Die Rückmeldungen der Patienten und Besuchern sind uns sehr wichtig. Die Bearbeitung von Kritik und Beschwerden erfolgt umgehend. Bei schriftlich eingegangenen Beschwerden erhalten die Beschwerdeführer innerhalb von 1-2 Arbeitstagen eine Bestätigung über den Eingang, sowie die Information über die voraussichtliche Dauer der internen Bearbeitung und den Zeitpunkt der Stellungnahme zugesandt.

Die angestrebte Dauer beträgt < 10 Arbeitstage. Kann die angegebene Frist nicht eingehalten werden, erhält der Beschwerdeführer eine Zwischeninformation.

Sofern der Patient zum Zeitpunkt der Beschwerde noch im Krankenhaus ist, wird ein persönliches Gespräch mit ihm geführt und in Absprache mit ihm Maßnahmen, die zeitgleich zur Behebung des Problems umgesetzt werden sollen, vereinbart. Der Kontakt mit dem Beschwerdeführer bleibt bis zum Abschluss der Bearbeitung bestehen.

Eine professionelle Beschwerdemanagement-Software wurde zur sicheren und schnelleren Bearbeitung von Beschwerden im Jahr 2008 eingeführt.

Transparenz

Die Verfahrensanweisung "Umgang mit Beschwerden" ist im Qualitätsmanagement-Handbuch hinterlegt und so jedem Mitarbeiter zugänglich.

Es erfolgt eine halbjährliche Berichterstattung über die erfassten und ausgewerteten Beschwerden an die Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH.

Verantwortung

Prinzipiell ist jeder Mitarbeiter unserer Klinik für die Entgegennahme von Beschwerden zuständig. Er bleibt so lange zuständig, bis das Problem gelöst ist oder ein kompetenter Ansprechpartner das Thema übernommen hat und einer Lösung zuführt.

Zertifizierung

- die Asklepios Klinik Barmbek gesamt ist nach KTQ zertifiziert
- weitere Zertifizierungen :
 - Brustgesundheitszentrum
 - Darmzentrum
 - überregionale Stroke Unit
 - Arbeitskreis Pneumologischer Kliniken Deutschlands
 - European Board of Urologe

Patientenrückmeldungen

Von allen im Berichtszeitraum behandelten Patienten der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH nutzten 0,36 % die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren.

Trotz Beschwerdestimulation und niederschwelliger Zugänglichkeit ergibt sich im Berichtszeitraum ein Rückgang um 0,18 % gegenüber dem Vorjahr.

Ein deutlicher Rückgang der Beschwerden in der Asklepios Kliniken

Asklepios Klinik Barmbek

Hamburg GmbH ist besonders in der Kategorie "Hotelleistung" zu beobachten. Die Beschwerdegründe verteilen sich im Berichtszeitraum 2009 auf die Kategorien Medizin, Pflege, Hotelleistung und Organisation in etwa gleich.

Verbesserungen

Beschwerde-, aber auch Lobschreiben, werden zur Verbesserung der Klinik genutzt. Aus den Beschwerden werden systematisch Verbesserungspotentiale abgeleitet, um im Rahmen einer positiven Fehlerkultur nachhaltige Verbesserungen zu bewirken. Der Fokus liegt dabei auf dem Ansatz des präventiven Beschwerdemanagements.

Exemplarisch seien hier nur einige der aus Beschwerdefällen abgeleiteten Maßnahmen in 2009 genannt:

Verbesserungsmaßnahmen

- Bildung von Arbeitsgruppen zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegekräften
- Umbaumaßnahmen zur Erweiterung der Bettenkapazität
- Integration der Hamburger Angehörigenschule und des Sozialdienstes zur frühest möglichen Identifizierung von pflegenden Angehörigen zur Unterstützung im nachstationären Alltag zuhause.
- Verbesserung der Orientierung innerhalb der Klinik durch zusätzliche Beschilderung- in großer Schrift.
- Weiterführung von Wartezeitmessungen in allen Ambulanzen

Ziele für das nächste Jahr

- Systematische Schulung aller Mitarbeiter und an der Versorgung der Patienten beteiligten Berufsgruppen zum Thema Kundenorientierung

Fazit

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

Der Beschwerdebericht 2009 der Asklepios Klinik Barmbek kann auf der Homepage der Klinik eingesehen werden.

Asklepios Klinik Barmbek

Asklepios Klinik Harburg

Unternehmenskultur

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH unterstützt einen konstruktiven Umgang mit Beschwerden. Im Sinne der Hamburger Erklärung ist es das Ziel des Unternehmens, eine nachhaltige Kundenzufriedenheit zu erreichen. Dazu gehört es, eine Beschwerdekultur zu etablieren, in der Kunden zur Rückmeldung und Meinungsäußerung ermutigt und aufgefordert werden (Beschwerdestimulation). Eine Beschwerde stellt dabei eine Rückmeldung des Kunden - Patienten, Einweisers, Besuchers, Angehörigen etc. - dar, mit der er auf Mängel im Betriebsablauf, ein schädigend empfundenes Verhalten oder allgemein auf Unzufriedenheiten etc. aufmerksam macht, um eine Änderung oder ggf. eine Wiedergutmachung zu erreichen.

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verfügt zu diesem Zweck über die notwendigen Strukturen zur Sicherstellung der Zugänglichkeit und zügigen Bearbeitung aller eingehenden Beschwerden. Die Rückmeldungen werden als wichtige Kundenhinweise im Rahmen der Prozessverbesserung und Prävention genutzt, um die aktuellen Mängelursachen schnellstmöglich zu beheben und zukünftiger Unzufriedenheit im gesamten Krankenhausbereich sowie allen Bereichen und Betrieben der AKHH GmbH vorzubeugen.

Beschwerdemanagement wird dabei als eine Führungsaufgabe auf allen Ebenen verstanden. Die jeweiligen Verantwortlichen haben dafür Sorge zu tragen, dass alle Mitarbeiter im Umgang mit Beschwerden zunehmend weiter sensibilisiert werden.

Die Weiterentwicklung der Beschwerdekultur, also die Schaffung eines Umfeldes, in dem Beschwerden mit professionellem Selbstverständnis bearbeitet werden, wird von der jeweiligen Krankenhausleitung bzw. Betriebs- u. Bereichsleitung ausdrücklich gefördert.

Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Unabhängigkeit

Die Beschwerdebeauftragte bearbeitet Beschwerden in eigenem Ermessen und folgt dabei festgelegten Abläufen.

Darüber hinaus besteht zwischen der Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] als externem Partner und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH seit über 10 Jahren eine Kooperation.

Im Jahr 2007 wurde ein Kooperationsvertrag zwischen der Verbraucherzentrale Hamburg e.V. und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH geschlossen, so dass den Kliniken auch die dort eingehenden Beschwerden



Kontakt

Rosemarie Gerken-Livingstone
Qualitätsmanagement
Asklepios Klinik Harburg
Eißendorfer Pferdeweg 52
21075 Hamburg
Tel: 040 / 18 18 86 - 2297
r.gerken@asklepios.com

zur Kenntnis gebracht werden. Im Berichtszeitraum meldete die Verbraucherzentrale für alle Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH neun Beschwerden.

Bericht der Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] zur Zusammenarbeit mit der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH für das Jahr 2009

Die [PI(K)] kann nunmehr auf eine zehnjährige erfolgreiche Arbeit in den Häusern der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH zurückblicken, die sich im Berichtsjahr positiv weiterentwickelt hat.

Nach wie vor ist die Verankerung des Angebots in den Asklepios Kliniken Nord und Harburg, in denen die Mitarbeiterinnen ihre Büros haben, am intensivsten. Daraus ergibt sich ein reger Austausch mit den Beschwerdemanagern und sonstigen Ansprechpartnern der Häuser. Die Anzahl der Anliegen in den Asklepios Kliniken St. Georg, Wandsbek und Barmbek sind gegenüber dem Berichtszeitraum 2008 annähernd gleich geblieben. Hier hat sich die Zusammenarbeit insgesamt stabilisiert bzw. konnte sich die Kooperation durch das Engagement der zuständigen Mitarbeiter gut etablieren. Positiv entwickelt hat sich auch die Zusammenarbeit mit dem Westklinikum, in dem die [PI(K)] seit 2007 präsent ist.

Insgesamt wandten sich ca. 12 % weniger Patientinnen, Patienten und Angehörige mit ihren Anliegen an die [PI(K)] als im Jahr zuvor.

Auf den Meinungskarten aller Häuser sollte - so wie in der AK Wandsbek - ein Hinweis auf die persönlich erreichbaren Ansprechpersonen in den Kliniken gegeben werden.

In diesem Jahr gab es am meisten Beschwerden über die ärztliche Versorgung (16 %), gefolgt von der Kommunikation mit den Ärzten (fast 13 %). Pflegerische Versorgung und Kommunikation Pflege folgen mit je ca. 10 %. Ein Schwerpunkt bei den Beratungen (22 %) war das Thema Patientenverfügung. Leider ist die Broschüre „Einfach Ihre Entscheidung“, die gemeinsam mit den Asklepios Kliniken Hamburg herausgegeben und in allen Häusern ein „Dauerbrenner“ war, nach der Gesetzesänderung vom 1.9.2009 nicht mehr aktuell. Wir bedauern, dass eine Neuauflage nicht vorgesehen ist. Neben der großen Kategorie "andere Themen" (42 %) war bei den Beratungen von besonderem Interesse wie das interne Beschwerdemanagement und die [PI(K)] als externe Anlaufstelle zusammenarbeiten (29 %).

Die in der Hamburger Erklärung definierten Kriterien haben sich in der Praxis bewährt und geben uns in der täglichen Arbeit den Rahmen, unsere Tätigkeit daran auszurichten, zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

Zugänglichkeit

Die Zugänglichkeit ist grundsätzlich niedrighschwellig angelegt und nicht an Formerfordernisse oder andere Einschränkungen gebunden. Alle MitarbeiterInnen der AKH sind für Beschwerden ansprechbar. Die Beschwerden können schriftlich, mündlich, telefonisch, persönlich und per E-Mail übermittelt werden.

Alle Haupteingänge der Asklepios Klinik Harburg sind mit Informationsplakaten "Beschwerdemanagement" versehen, die den Zugang für Beschwerden aufzeigen. Die Erreichbarkeit ist hier beschrieben und wird durch Klinikpersonal im Bedarfsfall kommuniziert.

Stationäre Patienten erhalten eine "Meinungskarte" die Aussagen zu medizinischen, pflegerischen Leistungen, zu organisatorischen Aspekten

Asklepios Klinik Harburg

und Wartezeiten ermöglicht. Die Rückgabe der Karten erfolgt über die klinischen Mitarbeiter, die hierfür vorgesehenen Briefkästen der Stationen oder auf dem Postweg nach Entlassung. Ein stationsunabhängiger Briefkasten steht an der Rezeption in der Eingangshalle Haus 8 zur Verfügung.

[PI(K)] Informationskarten bzw. Plakate befinden sich an der Rezeption in Haus 8 und auf jeder Station.

Zügige Bearbeitung

Die Bearbeitung der Beschwerdepunkte erfolgt zügig. Der Beschwerdeführer erhält zeitnah eine Eingangsbestätigung. Die Dauer der Bearbeitung ist von der Komplexität der Beschwerde abhängig. Akute Anliegen des Patienten werden noch während seines Aufenthaltes direkt unverzüglich bearbeitet und mit Maßnahmen begleitet.

Eine professionelle Beschwerdemanagement-Software wurde zur sicheren und schnelleren Bearbeitung von Beschwerden im Jahr 2008 eingeführt.

Transparenz

Alle Abläufe des Beschwerdemanagements sind in einem Konzept bzw. in einer Verfahrensanweisung hinterlegt.

Die Auswertungen der Meinungskarten werden monatlich an die Geschäftsführung der Asklepios Klinik Harburg und an die ärztlichen und pflegerischen Leitungen der Fachabteilungen weitergeleitet. Die Geschäftsführung der Asklepios Klinik wird in regelmäßigen Gesprächen zu Themen durch die Beschwerdemanagerin informiert.

Es erfolgt eine halbjährliche Berichterstattung, über die in der Beschwerdemanagement-Software erfassten und ausgewerteten Beschwerden, an die Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH und an die Geschäftsführung der Asklepios Klinik Harburg.

Verantwortung

Das Beschwerdemanagement ist Teil des Qualitätsmanagements und direkt der Geschäftsführung der Asklepios Klinik Harburg unterstellt.

Zertifizierung

Die Asklepios Klinik Harburg ist seit 2006 nach KTQ® 5.0 zertifiziert und wurde 2009 erfolgreich rezertifiziert. Dies beinhaltet den Nachweis eines umfassenden Beschwerdemanagementsystems und wurde in der Asklepios Klinik Harburg durch die Visitoren der KTQ® sehr positiv bewertet.

Patientenrückmeldungen

Von allen im Berichtszeitraum behandelten Patienten der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH nutzten 0,36 % die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren.

Trotz Beschwerdestimulation und niederschwelliger Zugänglichkeit ergibt sich im Berichtszeitraum ein Rückgang um 0,18 % gegenüber dem Vorjahr.

Ein deutlicher Rückgang der Beschwerden in der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH ist besonders in der Kategorie "Hotelleistung" zu beobachten. Die Beschwerdegünde verteilen sich im Berichtszeitraum 2009 auf die Kategorien Medizin, Pflege, Hotelleistung und Organisation in et-

Asklepios Klinik Harburg

wa gleich.

Verbesserungen

Aus den Hinweisen der Patienten konnten Verbesserungsmaßnahmen initiiert und umgesetzt werden. Verbesserungen wurden in der Organisation von Abläufen, Hotel- und Serviceleistungen sowie Ausstattung erreicht. Aus direkten Gesprächen zwischen Beschwerdeführern und Abteilungsleitungen wurden Optimierungen im Aufnahmeprozess sowie in der Überleitung in nachsorgende Einrichtungen umgesetzt. Durch Reorganisationen in den Sekretariaten konnte die Erstellung von Arztbriefen zeitlich optimiert werden.

Ziele für das nächste Jahr

Es wird angestrebt die interne Kommunikation über Beschwerdeinhalte und Ergebnisse weiter zu entwickeln.

Fazit

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Mensch, Medizin und Mitverantwortung** aktiv unterstützt. Ziel ist es, auch weiterhin das Verständnis der Mitarbeiter dahingehend zu erweitern, Beschwerden als normalen Teil ihrer Arbeit anzuerkennen und damit die Kundenzufriedenheit und -bindung zu steigern.

Der Beschwerdebericht 2009 der Asklepios Klinik Harburg kann auf der Homepage der Klinik eingesehen werden.

Asklepios Klinik Harburg

Asklepios Klinik Nord

Unternehmenskultur

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH unterstützt einen konstruktiven Umgang mit Beschwerden. Im Sinne der Hamburger Erklärung ist es das Ziel des Unternehmens, eine nachhaltige Kundenzufriedenheit zu erreichen. Dazu gehört es, eine Beschwerdekultur zu etablieren, in der Kunden zur Rückmeldung und Meinungsäußerung ermutigt und aufgefordert werden (Beschwerdestimulation). Eine Beschwerde stellt dabei eine Rückmeldung des Kunden - Patienten, Einweisers, Besuchers, Angehörigen etc. - dar, mit der er auf Mängel im Betriebsablauf, ein schädigend empfundenes Verhalten oder allgemein auf Unzufriedenheiten etc. aufmerksam macht, um eine Änderung oder ggf. eine Wiedergutmachung zu erreichen.

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verfügt zu diesem Zweck über die notwendigen Strukturen zur Sicherstellung der Zugänglichkeit und zügigen Bearbeitung aller eingehenden Beschwerden. Die Rückmeldungen werden als wichtige Kundenhinweise im Rahmen der Prozessverbesserung und Prävention genutzt, um die aktuellen Mängelursachen schnellstmöglich zu beheben und zukünftiger Unzufriedenheit im gesamten Krankenhausbereich sowie allen Bereichen und Betrieben der AKHH GmbH vorzubeugen.

Beschwerdemanagement wird dabei als eine Führungsaufgabe auf allen Ebenen verstanden. Die jeweiligen Verantwortlichen haben dafür Sorge zu tragen, dass alle Mitarbeiter im Umgang mit Beschwerden zunehmend weiter sensibilisiert werden.

Die Weiterentwicklung der Beschwerdekultur, also die Schaffung eines Umfeldes, in dem Beschwerden mit professionellem Selbstverständnis bearbeitet werden, wird von der jeweiligen Krankenhausleitung bzw. Betriebs- u. Bereichsleitung ausdrücklich gefördert.

Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Unabhängigkeit

Der Beschwerdebeauftragte bearbeitet Beschwerden nach eigenem Ermessen gemäß der Verfahrensanweisung der AK Nord zum Beschwerdemanagement. Er informiert und berät sich mit dem Direktorium regelhaft monatlich und bei Bedarf.

Darüber hinaus besteht zwischen der Patienten-Initiative im Krankenhaus [Pi(K)] als externem Partner und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH seit über 10 Jahren eine Kooperation.

Im Jahr 2007 wurde ein Kooperationsvertrag zwischen der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH geschlossen, so dass den Kliniken auch die dort eingehenden Beschwerden



Kontakt

Knut Schümann
Beschwerdebeauftragter
Asklepios Klinik Nord
Langenhorner Chaussee 560
22419 Hamburg
Tel: 040 / 18 18 87 – 2346
k.schuemann@asklepios.com

zur Kenntnis gebracht werden. Im Berichtszeitraum meldete die Verbraucherzentrale für a l l e Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH neun Beschwerden.

Bericht der Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] zur Zusammenarbeit mit der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH für das Jahr 2009

Die [PI(K)] kann nunmehr auf eine zehnjährige erfolgreiche Arbeit in den Häusern der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH zurückblicken, die sich im Berichtsjahr positiv weiterentwickelt hat.

Nach wie vor ist die Verankerung des Angebots in den Asklepios Kliniken Nord und Harburg, in denen die Mitarbeiterinnen ihre Büros haben, am intensivsten. Daraus ergibt sich ein reger Austausch mit den Beschwerdemanagern und sonstigen Ansprechpartnern der Häuser. Die Anzahl der Anliegen in den Asklepios Kliniken St. Georg, Wandsbek und Barmbek sind gegenüber dem Berichtszeitraum 2008 annähernd gleich geblieben. Hier hat sich die Zusammenarbeit insgesamt stabilisiert bzw. konnte sich die Kooperation durch das Engagement der zuständigen Mitarbeiter gut etablieren. Positiv entwickelt hat sich auch die Zusammenarbeit mit dem Westklinikum, in dem die [PI(K)] seit 2007 präsent ist.

Insgesamt wandten sich ca. 12 % weniger Patientinnen, Patienten und Angehörige mit ihren Anliegen an die [PI(K)] als im Jahr zuvor.

Auf den Meinungskarten aller Häuser sollte - so wie in der AK Wandsbek - ein Hinweis auf die persönlich erreichbaren Ansprechpersonen in den Kliniken gegeben werden.

In diesem Jahr gab es am meisten Beschwerden über die ärztliche Versorgung (16 %), gefolgt von der Kommunikation mit den Ärzten (fast 13 %). Pflegerische Versorgung und Kommunikation Pflege folgen mit je ca. 10 %. Ein Schwerpunkt bei den Beratungen (22 %) war das Thema Patientenverfügung. Leider ist die Broschüre „Einfach Ihre Entscheidung“, die gemeinsam mit den Asklepios Kliniken Hamburg herausgegeben und in allen Häusern ein „Dauerbrenner“ war, nach der Gesetzesänderung vom 1.9.2009 nicht mehr aktuell. Wir bedauern, dass eine Neuauflage nicht vorgesehen ist. Neben der großen Kategorie "andere Themen" (42 %) war bei den Beratungen von besonderem Interesse wie das interne Beschwerdemanagement und die [PI(K)] als externe Anlaufstelle zusammenarbeiten (29 %).

Die in der Hamburger Erklärung definierten Kriterien haben sich in der Praxis bewährt und geben uns in der täglichen Arbeit den Rahmen, unsere Tätigkeit daran auszurichten, zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

Zugänglichkeit

Die Zugänglichkeit ist grundsätzlich niedrigschwellig angelegt und nicht an Formerfordernisse oder andere Einschränkungen gebunden.

Auf allen Stationen gibt es Meinungskarten, auf denen Patienten anonym positive und kritische Rückmeldungen an das Haus geben können. Für die Meinungskarten gibt es Briefkästen auf jeder Station in der Klinik, in die Karten eingeworfen werden können. Zurzeit werden weitere Briefkästen (auf allen Stationen bzw. Bereichen) in Heidberg und Ochsenzoll angebracht. Die Auswertung der Meinungskarten erfolgt vierteljährlich.

Der Beschwerdebeauftragte ist erreichbar per Post, Fax, E-Mail, Telefon (bei Abwesenheit AB) und persönlich (nach Vereinbarung). Die Kontaktdaten des Beschwerdebeauftragten sind veröffentlicht:

Asklepios Klinik Nord

- Auf der Homepage der Klinik
- Auf der Homepage der Stadt Hamburg (hamburg.de)
- Per Aushang auf den Stationen
- Auf den Meinungskarten

Zudem informieren die Telefonzentralen bzw. die Informationen beider Betriebsteile auf Anfrage über den Zugang zur Beschwerdestelle. Im Eingangsbereich Heidberg und in der psychiatrischen Aufnahme Ochsenzoll sind Aushänge mit den Kontaktdaten der Beschwerdestelle vorhanden. Den Mitarbeitern ist die Beschwerdestelle bekannt. Patienten werden auf Anfrage informiert bzw. angeregt sich bei Problemen an die Beschwerdestelle zu wenden.

Zügige Bearbeitung

Auf eine schriftliche Beschwerde folgt eine Kurzantwort innerhalb von 2 Werktagen, eine Antwort erfolgt in der Regel innerhalb von 14 Werktagen nach der Eingangsbestätigung. Bei mündlichen Anfragen gelten die gleichen Fristen. Sollte es sich um ein akutes Anliegen handeln, werden unverzüglich Maßnahmen zur Klärung eingeleitet.

Transparenz

Alle Verfahren zum Beschwerdemanagement sind in einer Verfahrensanweisung geregelt. Die Verfahrensanweisung zum Beschwerdemanagement ist im Intranet-QM-Handbuch hinterlegt und für jeden Mitarbeiter jederzeit einsehbar. Die Beschwerdestelle wertet die Meinungskarten aus und informiert Direktorium und Mitarbeiter vierteljährlich über die Ergebnisse. Die Ergebnisse werden im Intranet-QM-Handbuch hinterlegt und sind jederzeit für alle Mitarbeiter einsehbar.

Einmal jährlich wertet die Beschwerdestelle die eingegangenen Patientenbeschwerden aus und informiert Direktorium und Mitarbeiter über die Ergebnisse. Die Ergebnisse der Beschwerdeauswertung werden ebenfalls im Intranet-QM-Handbuch hinterlegt und sind jederzeit für alle Mitarbeiter einsehbar.

Des Weiteren erfolgt eine halbjährliche Berichterstattung über die erfassten und ausgewerteten Beschwerden an die Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH.

Verantwortung

Folgende Verantwortlichkeiten sind geregelt:

- Für den Gesamtprozess einer Beschwerdebearbeitung = Beschwerdebeauftragter
- Anregung, Entgegennahme von Beschwerden und Information über Beschwerdemöglichkeiten = alle Mitarbeiter (complaint ownership)
- Einholen von Stellungnahmen, Beantwortung und Kontakt zu den Beschwerdeführern = Beschwerdebeauftragter
- Stellungnahme abgeben, Verbesserungsmaßnahmen vorschlagen = alle Mitarbeiter
- Strategische Ausrichtung des Beschwerdemanagements = Direktorium

Asklepios Klinik Nord

Zertifizierung

Beide Betriebsteile der Asklepios Klinik Nord (Ochsenszoll und Heidberg) sind nach KTQ Version 5.0 zertifiziert. Dies beinhaltet den Nachweis eines umfassenden und effektiven Beschwerdemanagement-Systems.

Patientenrückmeldungen

Der Rücklauf von Meinungskarten konnte 2009, insbesondere in der Somatik, deutlich gesteigert werden.

Von allen im Berichtszeitraum behandelten Patienten der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH nutzten 0,36 % die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren.

Trotz Beschwerdestimulation und niederschwelliger Zugänglichkeit ergibt sich im Berichtszeitraum ein Rückgang um 0,18 % gegenüber dem Vorjahr.

Ein deutlicher Rückgang der Beschwerden in der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH ist besonders in der Kategorie "Hotelleistung" zu beobachten. Die Beschwerdegründe verteilen sich im Berichtszeitraum 2009 auf die Kategorien Medizin, Pflege, Hotelleistung und Organisation in etwa gleich.

Verbesserungen

Durch die umfangreichen Baumaßnahmen in beiden Betriebsteilen waren Patienten und Mitarbeiter auch 2009 zeitweise hohen Belastungen ausgesetzt. Dies führte dementsprechend auch zu Beschwerden. Hier konnte durch eine gezielte patientenorientierte Kommunikation der Mitarbeiter vor Ort zum großen Teil Verständnis für die – letztlich den künftigen Patienten zugute kommenden - Bauarbeiten erzielt werden.

Durch die vielen Umzüge von Abteilungen und Einrichtungen kam es Ende 2009 zu Defiziten in der zentralen Informationsweiterleitung im Haus. Dem wird derzeit durch Schulungen der für die Informationsweitergabe verantwortlichen Mitarbeiter entgegengewirkt.

Ziele für das nächste Jahr

Für 2009 ist eine weitere Steigerung im Rücklauf von Meinungskarten geplant. Zudem soll die zentrale Informationsweiterleitung an Angehörige und andere verbessert werden.

Fazit

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Mensch, Medizin und Mitverantwortung** aktiv unterstützt. Ziel ist es, auch weiterhin das Verständnis der Mitarbeiter dahingehend zu erweitern, Beschwerden als normalen Teil ihrer Arbeit anzuerkennen und damit die

Asklepios Klinik Nord

Kundenzufriedenheit und -bindung zu steigern.
Der Beschwerdebericht 2009 der Asklepios Klinik Nord kann auf der Ho-
mepage der Klinik eingesehen werden.

Asklepios Klinik Nord

Asklepios Klinik St Georg

Unternehmenskultur

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH unterstützt einen konstruktiven Umgang mit Beschwerden. Im Sinne der Hamburger Erklärung ist es das Ziel des Unternehmens, eine nachhaltige Kundenzufriedenheit zu erreichen. Dazu gehört es, eine Beschwerdekultur zu etablieren, in der Kunden zur Rückmeldung und Meinungsäußerung ermutigt und aufgefordert werden (Beschwerdestimulation). Eine Beschwerde stellt dabei eine Rückmeldung des Kunden - Patienten, Einweisers, Besuchers, Angehörigen etc. - dar, mit der er auf Mängel im Betriebsablauf, ein schädigend empfundenes Verhalten oder allgemein auf Unzufriedenheiten etc. aufmerksam macht, um eine Änderung oder ggf. eine Wiedergutmachung zu erreichen.

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verfügt zu diesem Zweck über die notwendigen Strukturen zur Sicherstellung der Zugänglichkeit und zügigen Bearbeitung aller eingehenden Beschwerden. Die Rückmeldungen werden als wichtige Kundenhinweise im Rahmen der Prozessverbesserung und Prävention genutzt, um die aktuellen Mängelursachen schnellstmöglich zu beheben und zukünftiger Unzufriedenheit im gesamten Krankenhausbereich sowie allen Bereichen und Betrieben der AKHH GmbH vorzubeugen.

Beschwerdemanagement wird dabei als eine Führungsaufgabe auf allen Ebenen verstanden. Die jeweiligen Verantwortlichen haben dafür Sorge zu tragen, dass alle Mitarbeiter im Umgang mit Beschwerden zunehmend weiter sensibilisiert werden.

Die Weiterentwicklung der Beschwerdekultur, also die Schaffung eines Umfeldes, in dem Beschwerden mit professionellem Selbstverständnis bearbeitet werden, wird von der jeweiligen Krankenhausleitung bzw. Betriebs- u. Bereichsleitung ausdrücklich gefördert.

Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Unabhängigkeit

Das Beschwerdemanagement wird über die Beschwerdebeauftragte der Asklepios Klinik St. Georg koordiniert und bearbeitet.

Darüber hinaus besteht zwischen der Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] als externem Partner und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH seit über 10 Jahren eine Kooperation. Hier finden regelmäßige Treffen pro Quartal statt und eine Einbindung in die Kommunikationskette bei Patientenbeschwerden, die über die [PI(K)] zugeleitet werden.

Im Jahr 2007 wurde ein Kooperationsvertrag zwischen der Verbraucherzentrale Hamburg e.V. und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH ge-



Kontakt

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

schlossen, so dass den Kliniken auch die dort eingehenden Beschwerden zur Kenntnis gebracht werden. Im Berichtszeitraum meldete die Verbraucherzentrale für a l l e Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH neun Beschwerden.

Bericht der Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] zur Zusammenarbeit mit der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH für das Jahr 2009

Die [PI(K)] kann nunmehr auf eine zehnjährige erfolgreiche Arbeit in den Häusern der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH zurückblicken, die sich im Berichtsjahr positiv weiterentwickelt hat.

Nach wie vor ist die Verankerung des Angebots in den Asklepios Kliniken Nord und Harburg, in denen die Mitarbeiterinnen ihre Büros haben, am intensivsten. Daraus ergibt sich ein reger Austausch mit den Beschwerdemanagern und sonstigen Ansprechpartnern der Häuser. Die Anzahl der Anliegen in den Asklepios Kliniken St. Georg, Wandsbek und Barmbek sind gegenüber dem Berichtszeitraum 2008 annähernd gleich geblieben. Hier hat sich die Zusammenarbeit insgesamt stabilisiert bzw. konnte sich die Kooperation durch das Engagement der zuständigen Mitarbeiter gut etablieren. Positiv entwickelt hat sich auch die Zusammenarbeit mit dem Westklinikum, in dem die [PI(K)] seit 2007 präsent ist.

Insgesamt wandten sich ca. 12 % weniger Patientinnen, Patienten und Angehörige mit ihren Anliegen an die [PI(K)] als im Jahr zuvor.

Auf den Meinungskarten aller Häuser sollte - so wie in der AK Wandsbek - ein Hinweis auf die persönlich erreichbaren Ansprechpersonen in den Kliniken gegeben werden.

In diesem Jahr gab es am meisten Beschwerden über die ärztliche Versorgung (16 %), gefolgt von der Kommunikation mit den Ärzten (fast 13 %). Pflegerische Versorgung und Kommunikation Pflege folgen mit je ca. 10 %. Ein Schwerpunkt bei den Beratungen (22 %) war das Thema Patientenverfügung. Leider ist die Broschüre „Einfach Ihre Entscheidung“, die gemeinsam mit den Asklepios Kliniken Hamburg herausgegeben und in allen Häusern ein „Dauerbrenner“ war, nach der Gesetzesänderung vom 1.9.2009 nicht mehr aktuell. Wir bedauern, dass eine Neuauflage nicht vorgesehen ist. Neben der großen Kategorie "andere Themen" (42 %) war bei den Beratungen von besonderem Interesse wie das interne Beschwerdemanagement und die [PI(K)] als externe Anlaufstelle zusammenarbeiten (29 %).

Die in der Hamburger Erklärung definierten Kriterien haben sich in der Praxis bewährt und geben uns in der täglichen Arbeit den Rahmen, unsere Tätigkeit daran auszurichten, zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

Zugänglichkeit

Die Zugänglichkeit ist grundsätzlich niedrigschwellig angelegt und nicht an Formerfordernisse oder andere Einschränkungen gebunden. In der Asklepios Klinik St. Georg sind Informationsplakate zum Thema Beschwerdemanagement an allen strategisch wichtigen Verkehrswegen mit Patientenströmen und an sog. "schwarzen Brettern" ausgehängt. Wir weisen durch Aushang dieser Informationsposter auf Beschwerdemöglichkeiten (intern und extern) hin und bieten auf jeder Station einen sog. "Kummerkasten" an. Patienten, Besucher, Angehörige und Mitarbeiter haben die Möglichkeit, sich jederzeit schriftlich und/oder mündlich zu beschweren. Die Erreichbarkeit ist auf den Informationspostern vorhanden und

**Asklepios Klinik
St. Georg**

wird durch Klinikpersonal im Bedarfsfall kommuniziert. Auch im Internet ist die Ansprechbarkeit ausgewiesen.

Außerdem werden auf den Stationen sog. Meinungskarten für eine anonymisierte, kurze Rückmeldung angeboten. Diese Karten können in einen speziell dafür angebrachten "Briefkasten" auf jeder Station eingeworfen oder auf dem Postweg zugeschickt werden.

Zügige Bearbeitung

In der Asklepios Klinik St. Georg wird jede Beschwerde priorisiert behandelt. Alle Beschwerdeführer erhalten unverzüglich schriftlich, persönlich oder telefonisch Nachricht über den Eingang und das weitere Procedere der Bearbeitung und Beantwortung ihrer Beschwerde. Fallbezogen wird ein persönliches Gespräch mit der Beschwerdebeauftragten angeboten. Die Bearbeitungszeit bis zur Lösung der Beschwerde soll, auch in komplexen Fällen, 1-6 Wochen betragen. Eingeleitete Verbesserungsmaßnahmen werden dem Beschwerdeführer mitgeteilt.

Mündliche Rückmeldungen werden sofort aufgenommen und bearbeitet. Die Rückmeldung erfolgt telefonisch, durch aktives Aufsuchen des Beschwerdemanagements und durch persönliche Besuche bei stationär aufgenommenen Patienten direkt vor Ort.

Transparenz

Die Funktion des Beschwerdemanagements ist den Mitarbeitern im Haus bekannt. Der Weg der Beschwerdebearbeitung ist durch eine Verfahrensanweisung strukturiert und kommuniziert. Bei Unklarheiten bietet das Beschwerdemanagement Beratung und Unterstützung an.

Es erfolgt eine halbjährliche Berichterstattung über die erfassten und ausgewerteten Beschwerden an die Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH.

Verantwortung

Die Pflichten und Aufgaben, sowie der Kompetenzrahmen des Beschwerdemanagements sind über den Geschäftsführenden Direktor definiert und übertragen.

Zertifizierung

Zur Zeit bereitet sich die Asklepios Klinik St. Georg auf die Zertifizierung der Dermatologie nach KTQ sowie der Chest Pain Unit nach AQR vor.

Bisher anerkannt sind:

- Neurologie: Stroke-Unit zertifiziert durch die LGA InterCert
- Nuklearmedizin: Zertifizierung des Brustzentrums Hamburg durch die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert
- NRZ KISS: Zertifikate über Qualitätssicherung in der Krankenhaushygiene für die Module Onko-Kiss, ITS-Kiss und OP-Kiss
- Neurologie: Zertifizierung des neuromuskulären Zentrums Hamburg durch die DGM
- Innere Medizin: Anerkennung als Behandlungseinrichtung für Typ 1 und Typ 2 Diabetiker nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft

**Asklepios Klinik
St. Georg**

Patientenrückmeldungen

Von allen im Berichtszeitraum behandelten Patienten der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH nutzten 0,36 % die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren.

Trotz Beschwerdestimulation und niederschwelliger Zugänglichkeit ergibt sich im Berichtszeitraum ein Rückgang um 0,18 % gegenüber dem Vorjahr.

Ein deutlicher Rückgang der Beschwerden in der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH ist besonders in der Kategorie "Hotelleistung" zu beobachten. Die Beschwerdegründe verteilen sich im Berichtszeitraum 2009 auf die Kategorien Medizin, Pflege, Hotelleistung und Organisation in etwa gleich.

Verbesserungen

Zahlreiche Rückmeldungen zur baulichen Situation der Asklepios Klinik St. Georg sind durch das Baujahr bedingt und ändern sich durch die in 2010 beginnenden Umbaumaßnahmen. Auch diese Information wird intern und extern kommuniziert. Um auf Beschwerden über die Reinigungssituation reagieren zu können, wurde ein Qualitätszirkel Reinigung, zusätzlich zu dem bereits bestehenden Qualitätszirkel Speiserversorgung, etabliert. Dieser trifft sich in regelmäßigen Abständen um Verbesserungsmaßnahmen aus den Beschwerden ableiten und umsetzen zu können.

Ziele für das nächste Jahr

Zum kontinuierlichen Ausbau des Beschwerdemanagements wurde sukzessiv auf den patientenführenden Stationen ein Stationsordner als Leitfaden für das Beschwerdemanagement eingeführt. Zusätzlich zu dieser Maßnahme wurden In-House-Gespräche auf den jeweiligen Stationen mit den Mitarbeitern bezüglich der Deeskalation von Beschwerdesituationen sowie präventiver Umgang mit Kritik von Angehörigen und Patienten geführt. In 2010 sind persönliche Patienteninterviews auf den Stationen geplant.

Fazit

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Mensch, Medizin und Mitverantwortung** aktiv unterstützt. Ziel ist es, auch weiterhin das Verständnis der Mitarbeiter dahingehend zu erweitern, Beschwerden als normalen Teil ihrer Arbeit anzuerkennen und damit die Kundenzufriedenheit und -bindung zu steigern.

Der Beschwerdebericht 2009 der Asklepios Klinik St. Georg kann auf der Homepage der Klinik eingesehen werden.

**Asklepios Klinik
St. Georg**

Asklepios Klinik Wandsbek

Unternehmenskultur

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH unterstützt einen konstruktiven Umgang mit Beschwerden. Im Sinne der Hamburger Erklärung ist es das Ziel des Unternehmens, eine nachhaltige Kundenzufriedenheit zu erreichen. Dazu gehört es, eine Beschwerdekultur zu etablieren, in der Kunden zur Rückmeldung und Meinungsäußerung ermutigt und aufgefordert werden (Beschwerdestimulation). Eine Beschwerde stellt dabei eine Rückmeldung des Kunden - Patienten, Einweisers, Besuchers, Angehörigen etc. - dar, mit der er auf Mängel im Betriebsablauf, ein schädigend empfundenes Verhalten oder allgemein auf Unzufriedenheiten etc. aufmerksam macht, um eine Änderung oder ggf. eine Wiedergutmachung zu erreichen.

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verfügt zu diesem Zweck über die notwendigen Strukturen zur Sicherstellung der Zugänglichkeit und zügigen Bearbeitung aller eingehenden Beschwerden. Die Rückmeldungen werden als wichtige Kundenhinweise im Rahmen der Prozessverbesserung und Prävention genutzt, um die aktuellen Mängelursachen schnellstmöglich zu beheben und zukünftiger Unzufriedenheit im gesamten Krankenhausbereich sowie allen Bereichen und Betrieben der AKHH GmbH vorzubeugen.

Beschwerdemanagement wird dabei als eine Führungsaufgabe auf allen Ebenen verstanden. Die jeweiligen Verantwortlichen haben dafür Sorge zu tragen, dass alle Mitarbeiter im Umgang mit Beschwerden zunehmend weiter sensibilisiert werden.

Die Weiterentwicklung der Beschwerdekultur, also die Schaffung eines Umfeldes, in dem Beschwerden mit professionellem Selbstverständnis bearbeitet werden, wird von der jeweiligen Krankenhausleitung bzw. Betriebs- u. Bereichsleitung ausdrücklich gefördert.

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Seit 2002 wird in der Asklepios Klinik Wandsbek ein patientenfreundliches Beschwerdemanagement umgesetzt, welches seit Juli 2008 durch die in der Hamburger Erklärung festgelegten Zielsetzungen geprägt ist.

Unabhängigkeit

Das Beschwerdemanagement ist organisatorisch keiner patientenversorgenden Abteilung zugeordnet. Jede Beschwerde wird im Qualitätsmanagement aufgenommen und im Hinblick auf Verbesserungshinweise ausgewertet.

Die Recherche des Beschwerdemanagements erfolgt unabhängig. Die beteiligten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Abteilung geben ihre Stellungnahmen zu der Beschwerde ab und erhalten die Antwort des Beschwerdemanagements an den Beschwerdeführer zur Kenntnis. Dies gilt auch für Beschwerden, die nach genauer Prüfung kein Verbesserungspotential aufzeigen.



Kontakt

Marco Tergau
Beschwerdebeauftragter
Asklepios Klinik Wandsbek
Alphonsstraße 14
22043 Hamburg
Tel: 040 / 18 18 83 - 2232
m.tergau@asklepios.com

Darüber hinaus besteht zwischen der Patienten-Initiative im Krankenhaus [Pi(K)] als externem Partner und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH seit über 10 Jahren eine Kooperation.

Im Jahr 2007 wurde ein Kooperationsvertrag zwischen der Verbraucherzentrale Hamburg e.V. und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH geschlossen, so dass den Kliniken auch die dort eingehenden Beschwerden zur Kenntnis gebracht werden. Im Berichtszeitraum meldete die Verbraucherzentrale für a l l e Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH neun Beschwerden.

Bericht der Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] zur Zusammenarbeit mit der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH für das Jahr 2009

Die [PI(K)] kann nunmehr auf eine zehnjährige erfolgreiche Arbeit in den Häusern der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH zurückblicken, die sich im Berichtsjahr positiv weiterentwickelt hat.

Nach wie vor ist die Verankerung des Angebots in den Asklepios Kliniken Nord und Harburg, in denen die Mitarbeiterinnen ihre Büros haben, am intensivsten. Daraus ergibt sich ein reger Austausch mit den Beschwerdemanagern und sonstigen Ansprechpartnern der Häuser. Die Anzahl der Anliegen in den Asklepios Kliniken St. Georg, Wandsbek und Barmbek sind gegenüber dem Berichtszeitraum 2008 annähernd gleich geblieben. Hier hat sich die Zusammenarbeit insgesamt stabilisiert bzw. konnte sich die Kooperation durch das Engagement der zuständigen Mitarbeiter gut etablieren. Positiv entwickelt hat sich auch die Zusammenarbeit mit dem Westklinikum, in dem die [PI(K)] seit 2007 präsent ist.

Insgesamt wandten sich ca. 12 % weniger Patientinnen, Patienten und Angehörige mit ihren Anliegen an die [PI(K)] als im Jahr zuvor.

Auf den Meinungskarten aller Häuser sollte - so wie in der AK Wandsbek - ein Hinweis auf die persönlich erreichbaren Ansprechpersonen in den Kliniken gegeben werden.

In diesem Jahr gab es am meisten Beschwerden über die ärztliche Versorgung (16 %), gefolgt von der Kommunikation mit den Ärzten (fast 13 %). Pflegerische Versorgung und Kommunikation Pflege folgen mit je ca. 10 %. Ein Schwerpunkt bei den Beratungen (22 %) war das Thema Patientenverfügung. Leider ist die Broschüre „Einfach Ihre Entscheidung“, die gemeinsam mit den Asklepios Kliniken Hamburg herausgegeben und in allen Häusern ein „Dauerbrenner“ war, nach der Gesetzesänderung vom 1.9.2009 nicht mehr aktuell. Wir bedauern, dass eine Neuauflage nicht vorgesehen ist. Neben der großen Kategorie "andere Themen" (42 %) war bei den Beratungen von besonderem Interesse wie das interne Beschwerdemanagement und die [PI(K)] als externe Anlaufstelle zusammenarbeiten (29 %).

Die in der Hamburger Erklärung definierten Kriterien haben sich in der Praxis bewährt und geben uns in der täglichen Arbeit den Rahmen, unsere Tätigkeit daran auszurichten, zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

Zugänglichkeit

Die Zugänglichkeit ist grundsätzlich niedrigschwellig angelegt und nicht an Formerfordernisse oder andere Einschränkungen gebunden.

Die Beschwerden können schriftlich, mündlich, telefonisch, persönlich und per E-Mail übermittelt werden.

Jeder Patient erhält bei Aufnahme das Formular „Patientenkommentar“.

**Asklepios Klinik
Wandsbek**

Das Formular kann auch aus dem Internet geladen werden. Informationskarten der Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] befinden sich am Empfang, an den Fahrstühlen und auf jeder Station. Die Stationsleitung nimmt Kommentare entgegen und leitet sie mit ihrer Antwort an das Beschwerdemanagement weiter. Im Bedarfsfall kann der Patientenkommentar im Briefkasten der Eingangshalle eingeworfen werden.

Auch anonym geschilderte Verbesserungspotentiale werden auf Umsetzbarkeit geprüft.

Zügige Bearbeitung

Jeder Beschwerdeführer erhält in der Regel zeitnah eine Eingangsbestätigung und eine Angabe zur weiteren Bearbeitungsdauer. Diese beträgt selten länger als 2 Wochen. In 2010 haben wir begonnen, Sachverhalte durch direkte telefonische Kontakte zu den Beschwerdeführern zeitnah zu konkretisieren. Lösungen der uns angetragenen Beschwerden können dadurch teilweise schon am selben Tag gefunden werden.

Transparenz

Die Mitarbeiter werden in halbjährlichem Abstand vom Beschwerdemanagement über die Entwicklung in Form eines Meinungsbildes der Patienten informiert. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Darstellung von Gründen, die die Patienten veranlassen, die Klinik nicht wieder aufzusuchen. Hier wird insbesondere auf die Angaben geachtet, die sich nicht auf die baulichen Bedingungen beziehen, d.h. auch zügig zu verändern sind. Eine Veröffentlichung der Ergebnisse auf der Homepage der Klinik ist in Vorbereitung.

Es erfolgt eine halbjährliche Berichterstattung über die erfassten und ausgewerteten Beschwerden an die Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH.

Verantwortung

Die Führungskräfte haben den Stellenwert des Beschwerdemanagements zur Kundenorientierung und Kundenbindung erkannt und den Mitarbeitenden der Klinik vermittelt. Für die Durchführung und zeitnahe Information der Klinikleitung ist das Qualitätsmanagement verantwortlich.

Zertifizierung

Die Asklepios Klinik Wandsbek ist seit 2008 nach KTQ Version 5.0 zertifiziert. Dies beinhaltet den Nachweis eines umfassenden und effektiven Beschwerdemanagement-Systems.

Patientenrückmeldungen

Von allen im Berichtszeitraum behandelten Patienten der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH nutzten 0,36 % die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren.

Trotz Beschwerdestimulation und niederschwelliger Zugänglichkeit ergibt sich im Berichtszeitraum ein Rückgang um 0,18 % gegenüber dem Vorjahr.

Ein deutlicher Rückgang der Beschwerden in der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH ist besonders in der Kategorie "Hotelleistung" zu beo-

**Asklepios Klinik
Wandsbek**

bachten. Die Beschwerdegründe verteilen sich im Berichtszeitraum 2009 auf die Kategorien Medizin, Pflege, Hotelleistung und Organisation in etwa gleich.

Verbesserungen

Beschwerde-, aber auch Lobschreiben, werden zur Verbesserung der Abläufe genutzt. Aus den Beschwerden werden systematisch Verbesserungspotentiale abgeleitet.

Beispiele für aus Beschwerden umgesetzte Verbesserungen:

- Optimierung der Parksituation für Behinderte und Erhöhung der Anzahl von Mutter-Kind-Parkplätzen
- Information über anstehende Baumaßnahmen
- Durchsetzung der Einhaltung von Ruhezeiten im Rahmen der umfangreichen Baumaßnahmen.
- komplette Neukonzeption der Beschilderung
- Erstellung von Informationsbroschüren und –flyern
- Verbesserung des Aufnahmeprozesses
- Durchführung von Deeskalationstrainings für die Mitarbeitenden
- Beschwerdegespräche können in ungestörter Atmosphäre stattfinden
- Anpassung von Reinigungsplänen

Ziele für das nächste Jahr

- Ermutigung aller bereits während des klinischen Aufenthaltes Beschwerden zu äußern, um Verbesserungen unmittelbar umzusetzen.
- Umsetzungen von Verbesserungspotentialen aus der Patienten- und der Einweiserbefragung 2010
- Weitere Verkürzung von Wartezeiten
- Weitere Verbesserungen des Entlassungsmanagements
- Weitere Verbesserungen in der Ausstattung der Aufenthaltsräume für Patienten mit ihren Besuchern
- Berücksichtigung der individuellen Mengenbedürfnisse von Mann und Frau bei der Beköstigung der Patienten
- Einführung von Sicherheitsarmbändern zur Erhöhung der Patientensicherheit
- Weitere Ablaufverbesserungen nach Bezug des Neubaus der Zentralen Notaufnahme

Fazit

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Mensch, Medizin und Mitverantwortung** aktiv unterstützt. Ziel ist es, auch weiterhin das Verständnis der Mitarbeiter dahingehend zu erweitern, Beschwerden als normalen Teil ihrer Arbeit anzuerkennen und damit die Kundenzufriedenheit und -bindung zu steigern.

Der Beschwerdebericht 2009 der Asklepios Klinik Wandsbek kann auf der Homepage der Klinik eingesehen werden.

**Asklepios Klinik
Wandsbek**

Asklepios Westklinikum Hamburg

Unternehmenskultur

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH unterstützt einen konstruktiven Umgang mit Beschwerden. Im Sinne der Hamburger Erklärung ist es das Ziel des Unternehmens, eine nachhaltige Kundenzufriedenheit zu erreichen. Dazu gehört es, eine Beschwerdekultur zu etablieren, in der Kunden zur Rückmeldung und Meinungsäußerung ermutigt und aufgefordert werden (Beschwerdestimulation). Eine Beschwerde stellt dabei eine Rückmeldung des Kunden - Patienten, Einweisers, Besuchers, Angehörigen etc. - dar, mit der er auf Mängel im Betriebsablauf, ein schädigend empfundenes Verhalten oder allgemein auf Unzufriedenheiten etc. aufmerksam macht, um eine Änderung oder ggf. eine Wiedergutmachung zu erreichen.

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verfügt zu diesem Zweck über die notwendigen Strukturen zur Sicherstellung der Zugänglichkeit und zügigen Bearbeitung aller eingehenden Beschwerden. Die Rückmeldungen werden als wichtige Kundenhinweise im Rahmen der Prozessverbesserung und Prävention genutzt, um die aktuellen Mängelursachen schnellstmöglich zu beheben und zukünftiger Unzufriedenheit im gesamten Krankenhausbereich sowie allen Bereichen und Betrieben der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH vorzubeugen.

Beschwerdemanagement wird dabei als eine Führungsaufgabe auf allen Ebenen verstanden. Die jeweiligen Verantwortlichen haben dafür Sorge zu tragen, dass alle Mitarbeiter im Umgang mit Beschwerden zunehmend weiter sensibilisiert werden.

Die Weiterentwicklung der Beschwerdekultur, also die Schaffung eines Umfeldes, in dem Beschwerden mit professionellem Selbstverständnis bearbeitet werden, wird von der jeweiligen Krankenhausleitung bzw. Betriebs- u. Bereichsleitung ausdrücklich gefördert.

Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Unabhängigkeit

Die Beschwerdebeauftragte des Asklepios Westklinikums arbeitet unabhängig. Sie ist als QM- Beauftragte der Geschäftsführung des Hauses als Stabsstelle zugeordnet und berichtet regelmäßig über aktuelle Beschwerden.

Darüber hinaus besteht seit Juli 2007 zwischen der Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] als externem, unabhängigen Partner und dem Asklepios Westklinikum Hamburg eine Kooperation.

Im Jahr 2007 wurde ein Kooperationsvertrag zwischen der Verbraucher-



Kontakt

Petra Spengler
Beschwerdebeauftragte
Asklepios Westklinikum Hamburg
Suurheid 20
22559 Hamburg
Tel: 040 / 81 91 - 2903
p.spengler@asklepios.com

zentrale Hamburg e.V. und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH geschlossen, so dass den Kliniken auch die dort eingehenden Beschwerden zur Kenntnis gebracht werden. Im Berichtszeitraum meldete die Verbraucherzentrale für a l l e Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH neun Beschwerden.

Bericht der Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] zur Zusammenarbeit mit der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH für das Jahr 2009

Die [PI(K)] kann nunmehr auf eine zehnjährige erfolgreiche Arbeit in den Häusern der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH zurückblicken, die sich im Berichtsjahr positiv weiterentwickelt hat.

Nach wie vor ist die Verankerung des Angebots in den Asklepios Kliniken Nord und Harburg, in denen die Mitarbeiterinnen ihre Büros haben, am intensivsten. Daraus ergibt sich ein reger Austausch mit den Beschwerdemanagern und sonstigen Ansprechpartnern der Häuser. Die Anzahl der Anliegen in den Asklepios Kliniken St. Georg, Wandsbek und Barmbek sind gegenüber dem Berichtszeitraum 2008 annähernd gleich geblieben. Hier hat sich die Zusammenarbeit insgesamt stabilisiert bzw. konnte sich die Kooperation durch das Engagement der zuständigen Mitarbeiter gut etablieren. Positiv entwickelt hat sich auch die Zusammenarbeit mit dem Westklinikum, in dem die [PI(K)] seit 2007 präsent ist.

Insgesamt wandten sich ca. 12 % weniger Patientinnen, Patienten und Angehörige mit ihren Anliegen an die [PI(K)] als im Jahr zuvor.

Auf den Meinungskarten aller Häuser sollte - so wie in der AK Wandsbek - ein Hinweis auf die persönlich erreichbaren Ansprechpersonen in den Kliniken gegeben werden.

In diesem Jahr gab es am meisten Beschwerden über die ärztliche Versorgung (16 %), gefolgt von der Kommunikation mit den Ärzten (fast 13 %). Pflegerische Versorgung und Kommunikation Pflege folgen mit je ca. 10 %. Ein Schwerpunkt bei den Beratungen (22%) war das Thema Patientenverfügung. Leider ist die Broschüre „Einfach Ihre Entscheidung“, die gemeinsam mit den Asklepios Kliniken Hamburg herausgegeben und in allen Häusern ein „Dauerbrenner“ war, nach der Gesetzesänderung vom 1.9.2009 nicht mehr aktuell. Wir bedauern, dass eine Neuauflage nicht vorgesehen ist. Neben der großen Kategorie "andere Themen" (42 %) war bei den Beratungen von besonderem Interesse wie das interne Beschwerdemanagement und die [PI(K)] als externe Anlaufstelle zusammenarbeiten (29 %).

Die in der Hamburger Erklärung definierten Kriterien haben sich in der Praxis bewährt und geben uns in der täglichen Arbeit den Rahmen, unsere Tätigkeit daran auszurichten, zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

Zugänglichkeit

Die Zugänglichkeit ist grundsätzlich vor allem niedrigschwellig angelegt und nicht an Formerfordernisse oder andere Einschränkungen gebunden. Die Beschwerden können schriftlich, mündlich, telefonisch, persönlich und per E-Mail übermittelt werden.

Jeder stationäre Patient erhält bei Aufnahme in der Anmeldung ein Begrüßungsanschreiben ausgehändigt, in dem der Weg beschrieben ist, wie im Falle einer Beschwerde vorzugehen ist. Auch hängen entsprechende Informationen (Informationsblatt zum Beschwerdemanagement,

**Asklepios Westklinikum
Hamburg**

[PI(K)] - Flyer sowie ein Schaubild mit aktuellen Auswertungen der Patientenbefragung) auf den Stationen aus.

Weiterhin erhält der Patient vor Entlassung auf der Station von der Stationspflege einen Patientenfragebogen, auf dessen Rückseite er ebenfalls nochmals die Möglichkeit für eine schriftliche Beschwerde hat.

Persönliche, telefonische und schriftliche Beschwerden nimmt das Sekretariat der Geschäftsführung oder das Qualitätsmanagement entgegen (jeden Werktag von 8.30 - 16.00 Uhr).

Zügige Bearbeitung

Bei Beschwerdeeinreichung wird ein Bearbeitungsbogen angelegt, in dem Folgendes dokumentiert wird:

- Eingangsdatum, Eingangsart und -ort der Beschwerde
- Erst- oder Folgebeschwerde
- Beschwerdeführer
- Beschwerdeinhalt
- Ob es sich um eine akute Beschwerde handelt
- Wann und an wen die Beschwerde weitergeleitet wurde
- Zeitpunkt der ersten Rückmeldung an den Beschwerdeführer (Eingangsbestätigung)
- Zeitpunkt des Versendens des Antwortschreibens an den Beschwerdeführer (max. 15 Arbeitstage nach Versenden der Eingangsbestätigung).

Transparenz

In halbjährlichen Abständen erfolgt ein Bericht über die Beschwerden in den festgelegten Gremien der Klinik (Klinikausschuss, Stationsleistungssitzung, Abteilungsleitersitzung) sowie durch die Veröffentlichung im Intranet und auf den Informationstafeln auf Station.

Ebenfalls halbjährlich geht ein Report an die Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH anhand eines einheitlichen Meldeformulars. Speziell zur Erhöhung der Transparenz im Bereich des Beschwerdemanagements werden Mitarbeiterschulungen zu diesem Thema durchgeführt.

Verantwortung

Hauptverantwortlich für das Beschwerdemanagement sind die Geschäftsführung und das Qualitätsmanagement des Asklepios Westklinikums, was aber keinen Mitarbeiter davon entbindet, sich für die Zufriedenheit der Patienten und Ihrer Angehörigen verantwortlich zu fühlen!

Die Mitarbeiter sind angewiesen, in Beschwerde- und Konfliktfällen vor Ort die Beschwerdebeauftragte hinzuzuziehen. Das führte dazu, dass vermehrt Beschwerden direkt vor Ort aufgenommen wurden.

Bei Beschwerden der Abteilungen Psychiatrie und Psychosomatik erfolgt direkt nach ihrer Aufnahme die direkte Absprache mit den Abteilungsleitern über das weitere Vorgehen. Ziel ist, das Vorgehen der Beschwerdebearbeitung auf das gesamttherapeutische Konzept abzustimmen.

Zertifizierung

Das Asklepios Westklinikum Hamburg ist seit 2004 nach KTQ zertifiziert. Die Rezertifizierung hat im Oktober 2007 nach der Version 5.0 stattgefunden und steht im Oktober 2010 erneut an.

**Asklepios Westklinikum
Hamburg**

Patientenrückmeldungen

Von allen im Berichtszeitraum behandelten Patienten der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH nutzten 0,36 % die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren.

Trotz Beschwerdestimulation und niedrighschwelliger Zugänglichkeit ergibt sich im Berichtszeitraum ein Rückgang um 0,18 % gegenüber dem Vorjahr.

Ein deutlicher Rückgang der Beschwerden in der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH ist besonders in der Kategorie "Hotelleistung" zu beobachten. Die Beschwerdegründe verteilen sich im Berichtszeitraum 2009 auf die Kategorien Medizin, Pflege, Hotelleistung und Organisation in etwa gleich.

Verbesserungen

Das Plegeteam, dem in Beschwerden ein inkompetentes Kommunikationsverhalten rückgemeldet wurde, erhielt eine Teamentwicklungsmaßnahme, die im Moment noch andauert. Im Anschluss ist eine Schulung zum Thema "Beschwerdeannahme" für das gesamte Team geplant.

Bezüglich der Reinigung in der Gastroenterologie wurde ein Spätdienst eingerichtet, der fest mit der nochmaligen Reinigung der Sanitäranlagen in der Gastroenterologie beauftragt ist und auf Anfrage dem Gesamthaus, vor allem auch dem zentralen Aufnahmebereich, zur Verfügung steht. Darüber hinaus wurde im Tagdienst ein Springerdienst eingerichtet, der auf den Stationen mit hoher Patientenfluktuation die Reinigungskräfte am Vormittag unterstützt.

In einer Abteilung führten Beschwerden zum Thema prästationäre Behandlungsplanung zur Neubesetzung der damit beauftragten Stelle.

Beschwerden aus der neuen Abteilung Geriatrie gaben den Anstoß für eine erweitertes Angebot an Radiosendern (z. B. Klassikradio) und lautstärke-verstellbare Telefone für schwerhörige Patienten.

Kritische Anmerkungen eines chirurgischen Patienten zur Informationsweitergabe auf unserer internistisch geführten interdisziplinären Intensivstation führten zu einer Dienstanweisung an alle mitbehandelnden Internisten, zu operativen Verläufen nur nach Aktenlage Stellung zu nehmen.

Die poststationäre Beschwerde eines neurochirurgischen Patienten über die Art und Länge des Transportes in die Rehaklinik führte zu der Abmachung mit der betreffenden Klinik, dass diese Patienten nur als Liegend-Krankentransport befördert werden.

Eine Patientin, die für eine ambulante Koloskopie vorgesehen war, hat sich darüber beklagt, dass die entsprechende Aufklärung nicht unmittelbar vor der Untersuchung stattfand. Hier war unser Patienteninformationsblatt nicht eindeutig, dies wurde geändert.

Um die telefonische Erreichbarkeit des Hauses für externe Anrufer zu erhöhen, wurde die Durchwahl 0 für interne Benutzer gesperrt.

**Asklepios Westklinikum
Hamburg**

Rauchgeruch durch im Außenbereich Rauchende in einem Zimmer der Privatstation wurde zum Anlass, einen weiteren Raucherpavillon zu beauftragen.

Auf Wunsch der Patienten auf der Privatstation wurde das Frühstück am Wochenende etwas später terminiert.

Einige Patienten wandten sich mit technischen Defiziten an das Beschwerdemanagement (z. B. defekte Duschköpfe). Diese wurden zeitnah behoben.

Ziele für das nächste Jahr

Folgende Ziele hat sich das Asklepios Westklinikum für das Jahr 2010 gesetzt:

- Einführung einer Beschwerdemanagement-Software
- Schulung aller Stationsleitungen zum Thema Beschwerdemanagement
- Wenn Stellungnahmen zu Beschwerden nicht mit den Darstellungen der Beschwerdeführer übereinstimmen, wird das Beschwerdemanagement Termine zwischen den Beteiligten koordinieren.
- Verbesserte Kommunikation von Beschwerdeergebnissen in den Abteilungen.

Fazit

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Mensch, Medizin und Mitverantwortung** aktiv unterstützt. Ziel ist es, auch weiterhin das Verständnis der Mitarbeiter dahingehend zu erweitern, Beschwerden als normalen Teil ihrer Arbeit anzuerkennen und damit die Kundenzufriedenheit und -bindung zu steigern.

Der Beschwerdebericht 2009 des Asklepios Westklinikums Hamburg kann auf der Homepage der Klinik eingesehen werden.

**Asklepios Westklinikum
Hamburg**

Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Umsetzung der Hamburger Erklärung ist gemäß Entwurf des „Handbuchs Hamburger Erklärung“ erfolgt. Die Punkte 1 bis 7 des Berichtes des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses Hamburg gemäß Hamburger Erklärung 2008 gelten nach wie vor. Die Auswertung über die Anzahl der Eingänge, gegliedert nach Lob, Anregungen und Beschwerden sowie die Art des Anliegens mit Erläuterungen, wird inzwischen nicht mehr halbjährlich sondern vierteljährlich an die Geschäftsführung, Führungskräfte, den Betriebsrat, die Patientenfürsprecherinnen sowie die Qualitätssicherung geleitet. Weiterhin werden bei Bedarf Einzelauswertungen vorgenommen.

Patientenrückmeldungen

Im Jahr 2009 erhielt das Ideen- und Beschwerdemanagement von 420 Patienten 897 Eingaben. Bei über 95 % wurde hierzu der Meinungsbogen verwendet. Weitere 63 Eingaben ergingen von Angehörigen, 48 von Kostenträgern und zwei von Mitarbeitern/innen (den Mitarbeitern/innen steht auch ein Betriebliches Vorschlagswesen offen).

Kategorisierung der Rückmeldungen

Die 897 Eingaben der Patienten gliederten sich in 394 Beschwerden, 382 Lobe und 121 Anregungen. Die Anzahl der Eingaben der Patienten gesamt hat sich im Vergleich zum Jahr 2008 weiter erhöht. Patienten gaben häufig bei ihrer Entlassung ein Resümee ab, schrieben also Kritiken zu mehreren Angelegenheiten oder äußerten sich bei längeren Aufenthalten auch erneut.

Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen, Besonderheiten

Bei den Eingaben der Kostenträger, welche fast ausschließlich eine verzögerte Bericht- oder Gutachtenerstattung betrafen, konnte festgestellt werden, dass es sich im Jahre 2009 um ein Viertel gegenüber den Eingaben in 2008 handelte, hier also im Vergleich zum Vorjahr eine weitere Verbesserung eintrat.

Bei einem Großteil der Beschwerden unter „Sonstiges“ konnte durch praktische Maßnahmen der Mitarbeiter der Technischen Abteilung Abhilfe geschaffen werden. Ebenfalls wurde Kritiken bezüglich der Hygiene kurzfristig durch die Mitarbeiterinnen der Hauswirtschaft nachgekommen. Im Anfang des Jahres 2009 fiel ein Anstieg der Beschwerden hinsichtlich der Versorgung mit Getränken in dem neuen Gebäude für überwiegend zu rehabilitierende Patienten auf. Die Organisation wurde nachgebessert, so



Kontakt

Ingeborg Spiel
Silke Scheel
Beschwerdebeauftragte
Berufsgenossenschaftliches
Unfallkrankenhaus Hamburg
Bergedorfer Straße 10
21033 Hamburg
Tel: 040 / 73 06 – 13 35 o. 13 02
ideen-beschwerden@buk-hamburg.de

dass inzwischen keine Beschwerden mehr zu verzeichnen sind. Daneben erhielt das neue Gebäude eine hohe Anzahl von Loben hinsichtlich der Ausstattung, während zeitgleich die Ausstattung der älteren Gebäude bemängelt wurde, was auf die von Patienten vorgenommenen Vergleiche zurückgeführt wurde. Aus diesem Grunde wurde eine Neumöblierung unter Beachtung eines innenarchitektonischen Konzeptes in einem der älteren Gebäude vorgenommen.

Auch auf Veränderungen in der Abendverpflegung wurde zunächst negativ durch Patienten reagiert, woraufhin die „Arbeitsgemeinschaft Küche“ sie an die Vorstellungen der Patienten anpasste, so dass die positiven Bewertungen der Verpflegung wieder die Überhand nahmen.

Eine weitere Verbesserung stellte sich im Pflegedienst einer größeren Station ein: Die Art des Umgangs wurde durch Patienten bemängelt, woraufhin eine der beiden Patientenfürsprecherinnen, die gleichzeitig viele Jahre als Seelsorgerin im Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus tätig war, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Station erfolgreich im Annehmen von Beschwerden beriet, es waren keine Negativkritiken mehr zu verzeichnen.

Ziele für das nächste Jahr

Die in der Vergangenheit vorgenommenen Maßnahmen zur Verkürzung der Wartezeiten griffen noch nicht weit genug. Aus diesem Grunde wurde durch die Krankenhausleitung die Neuordnung der Ambulanz und Zentraler Bereiche beschlossen. Die Planungen und Vorbereitungen hierzu wurden getroffen und Aufträge vergeben. Mit der Fertigstellung der Gesamtmaßnahme ist Mitte 2012 zu rechnen.

**Berufsgenossen-
schaftliches
Unfallkrankenhaus
Hamburg**

Bethesda Krankenhaus Bergedorf



Umsetzung der Hamburger Erklärung

Professionelles Beschwerdemanagement leistet einen Beitrag, das Krankenhaus für Patienten und Angehörige durchschaubarer zu machen und führt dazu, dass in der Klinik insgesamt die Perspektive der Patienten und Angehörigen noch ernster genommen wird. Beschwerden sind so gesehen kein negatives Problem, sondern eine gute Möglichkeit zu lernen, um die eigene Leistung zu verbessern.

Das Bethesda Krankenhaus Bergedorf (BKB) gehörte im November 2004 zu den Erstunterzeichnern der Hamburger Erklärung. Um dieser Erklärung Rechnung zu tragen, wurde im BKB für das Beschwerdemanagement (BM) nach Unterzeichnung eine Stabsstelle etabliert. Hier erfolgt die Zusammenführung der Beschwerdewege, das Einholen von Stellungnahmen, die Antwort an den Beschwerdeführer und die Dokumentation der Beschwerden. Mit Schaffung dieser Funktion trägt das BKB der Bedeutung von Beschwerden und Anregungen von Patienten, deren Angehörigen und Besuchern zur Optimierung der klinischen Abläufe im geforderten Rahmen und darüber hinaus Rechnung.

1. Zugänglichkeit

Eine möglichst niedrigschwellige Zugänglichkeit ist eine wesentliche Voraussetzung für eine hohe Akzeptanz des Beschwerdemanagements. Im BKB wird auf die Beschwerdestelle in vielfältiger Weise aufmerksam gemacht: Es findet sich eine entsprechende Information im Internetauftritt, im Klinikflyer, auf den Stationsplakaten, in Form von Beschwerdekarten in allen Wartebereichen, im hauseigenen Fernsehkanal und per Aufkleber an jedem Patiententelefon.

2. Zügige Bearbeitung

Die Bearbeitung einer Beschwerde beginnt – sofern die Beschwerde nicht persönlich vorgetragen wurde - spätestens am nächsten Werktag mit einer Eingangsbestätigung. Die schriftliche Stellungnahme wird von den betroffenen Bereichen innerhalb von weiteren 5 Werktagen erstellt und dem BM übergeben. Die Antwort an den Beschwerdeführer erfolgt danach ebenfalls innerhalb der nächsten 5 Werktage. Sind diese Fristen nicht einzuhalten, wird der Beschwerdeführer über den Bearbeitungsstand und die voraussichtlich noch benötigte Zeitspanne informiert. Ist eine Klärung noch während des Aufenthaltes in der Klinik möglich, ist die sofortige persönliche Intervention das bevorzugte Vorgehen.

3. Unabhängigkeit

Mit der Etablierung des Beschwerdemanagements als Stabsstelle und der damit verbundenen unmittelbaren Anbindung dieser Funktion an die Geschäftsführung wurde eine höchstmögliche Eigenständigkeit und Weisungsfreiheit erreicht. Über eine Verfahrensweisung wurde von Beginn an der Ablauf der Beschwerdebearbeitung, Aufgaben und Kompetenzen dieser Stabsstelle festgelegt.

Kontakt

Michael Asser
Beschwerdebeauftragter
Bethesda Krankenhaus
Bergedorf gGmbH
Glindersweg 80
21029 Hamburg
Tel: 040 / 725 54 - 0
asser@bkb.info

4. Transparenz

Die in der Verfahrensanweisung festgelegten Bearbeitungsstrukturen sind über das Intranet allen Mitarbeitern im Haus zugänglich. Stellungnahmen werden grundsätzlich über die jeweiligen Führungskräfte angefordert; die Antworten an den Beschwerdeführer und deren Reaktion an die betroffenen Bereiche zurück gemeldet. Gegenüber den Beschwerdeführern wird sowohl der weitere Bearbeitungsweg als auch die aus der Beschwerde resultierenden Maßnahmen bzw. Veränderungen offengelegt.

5. Verantwortung

Die Verantwortlichkeit aller Mitarbeiter für die Entgegennahme von Beschwerden und die Weiterleitung an den Beschwerdebeauftragten ist ebenfalls Bestandteil der Verfahrensanweisung zum BM.

6. Unternehmenskultur

Der tägliche konstruktive Umgang mit kleineren oder größeren Problemen und Beschwerden gehört für jeden Mitarbeiter zum Stationsalltag. Begleitet durch das jetzt fast 6 Jahre bestehende BM hat sich eine grundsätzlich positive Einstellung zu Beschwerden durch alle Hierarchieebenen etabliert.

7. Zertifizierung

Die Zertifizierung des Beschwerdemanagements wird im Rahmen der DIN ISO-Zertifizierung zweier Kliniken voraussichtlich in 2010 erfolgen.

Patientenrückmeldungen

Im Jahr 2009 gingen beim Beschwerdemanagement insgesamt 107 Beschwerden ein; gegenüber 2008 entspricht dies einer Steigerung von rund 16 %. Die Fallzahlen des Krankenhauses (stationär und ambulant) erhöhten sich ebenfalls um knapp 6 % (2008: 12980 stationäre/ teilstationäre, 13180 ambulante Behandlungen, 2009: 13416 u. 14521).

Die monatliche Verteilung der Beschwerden blieb über das Jahr annähernd konstant, eine Ausnahme bildete Januar 2009. In diesem Monat gingen mehr als doppelt so viele Beschwerden ein als im Monatschnitt. Die auffällige Häufung ließ sich aber nicht auf eine gemeinsame Ursache zurückführen. Die Verteilung auf die betroffenen Bereiche und die Beschwerdegründe entsprachen der „normalen“ Streuung. Es gab keine anonym zu behandelnden Beschwerden.

Wie in den Vorjahren auch, wurde die Mehrzahl der Beschwerden (46 %) telefonisch vorgebracht, gefolgt von den schriftlich (24 %) und den persönlich (21 %) vorgetragenen Beschwerden. Knapp 10 % erreichten das BM per E-Mail.

Zu rund 60 % wurden die Beschwerden von den Betroffenen selbst, 35 % durch Angehörige eingereicht. Auch diese Zahlen liegen jahresübergreifend im Trend. Gut die Hälfte der Beschwerden betraf ärztliches, ein gutes Drittel pflegerisches Handeln.

Dem überwiegenden Anteil der Beschwerden (66 %) lagen Ursachen in der Kommunikation bzw. im Menschlich-Atmosphärischen zugrunde. Mit der Art der Behandlung oder gestellten Diagnose waren 23 % der Beschwerdeführer unzufrieden. Den Bereich Wartezeit, Organisation, Termi-

**Bethesda
Krankenhaus Bergedorf**

ne betrafen 16 % der eingegangenen Beschwerden.
4 % der Beschwerden betrafen die Qualität bzw. die Mengen in der Speiserversorgung. Dieser Anteil ist gegenüber dem Vorjahr konstant, im Verhältnis zu den Jahren 2005 - 2007 leicht rückläufig.

Korrekturmaßnahmen

In der Mehrzahl der Beschwerden konnte über eine klärende Antwort verbunden mit einer ernsthaften Entschuldigung dem Anliegen der Beschwerdeführer Rechnung getragen werden.

Im Rahmen der Nachbesprechung von Beschwerden wurden einzelne Verfahrensanweisungen präzisiert bzw. vervollständigt, die pflegerische Dokumentation erweitert und z. B. das Aufnahmegespräch bei einer Anmeldung zur Geburt um die Frage nach einer Nachsorgehebamme erweitert.

Bedingt durch die Erweiterung der Zentralen Notaufnahme kam es zu erheblichen Störungen durch Baulärm. Durch einen engen Kontakt zur Bauleitung konnte erreicht werden, dass die Mittagsruhezeit weitestgehend eingehalten wurde.

Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen, Besonderheiten

Resultierend aus Anregungen oder Beschwerden wurden u. a. folgende Maßnahmen ergriffen:

- Einführung einer mehrsprachigen Information mit Piktogrammen für Besucher und Angehörige zur vorbeugenden Händedesinfektion
- Für die Betten- und Oberflächen- / Schrankreinigung werden nun farblich unterschiedliche Reinigungstücher eingesetzt.
- Durch organisatorische Maßnahmen wurde erreicht, dass Patienten bei internen Verlegungen die tags zuvor gewählten Speisen und nicht ein Reserveessen erhalten.

Ziele für das nächste Jahr

Nach Abschluss der Überlegungen zur Einführung von Meinungskarten soll die Umsetzung möglichst noch im ersten Halbjahr 2010 erfolgen. Mit dieser Maßnahme soll die Zugänglichkeit zum Beschwerdemanagement weiter erleichtert und die Chance genutzt werden, weitere Anregungen aus dem Kreis der Patienten und deren Angehörigen zur Verbesserung der Patientensituation zu erhalten.

Fortgesetzt wird die Seminarreihe zur Kundenorientierung für Mitarbeiter in patientennahen Bereichen. Für Mitarbeiter der Pflege wird ergänzend ein Deeskalationstraining angeboten.

Um die Herausforderung, die sich aus der steigenden Zahl der Patienten mit Demenz ergibt, annehmen und bewältigen zu können, wird eine extern moderierte Fortbildung aufgelegt.

Der Beschwerdebericht 2009 des Bethesda Krankenhauses Bergedorf kann auf der Homepage unter www.klinik-bergedorf.de eingesehen werden.

**Bethesda
Krankenhaus Bergedorf**

Bundeswehrkrankenhaus Hamburg

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Bereits seit dem Jahr 2005 hat das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg die „Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden“ unterzeichnet und eine zentrale Beschwerdestelle eingerichtet.

Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg versteht die Rückmeldungen der Patienten oder deren Angehörigen als Chance, die verschiedenen Qualitätsebenen stetig zu verbessern und verpflichtet sich, die 7 Prinzipien der Hamburger Erklärung einzuhalten.

1. Zugänglichkeit

Die Patienten und / oder Angehörigen haben verschiedene Möglichkeiten, Anregungen und Beschwerden, aber auch Lob und Anerkennung, zum Ausdruck zu bringen:

- persönlich oder telefonisch über den Beschwerdebeauftragten (Sprechzeiten)
- durch die an alle Patienten ausgegebenen Beschwerdebögen
- während der Aufnahme- und Entlassungsgespräche, die mit unseren Patienten durchgeführt werden
- über unsere Mitarbeiter (-innen), die sich der Beschwerde annehmen

Jeder stationäre Patient erhält in der administrativen Patientenaufnahme eine Informationsbroschüre zum Beschwerdemanagement sowie einen Rückmeldebogen (Beschwerdeformular) ausgehändigt. In der Informationsbroschüre werden neben Ansprechpartnern auch die telefonische Erreichbarkeit und Sprechzeiten aufgeführt.

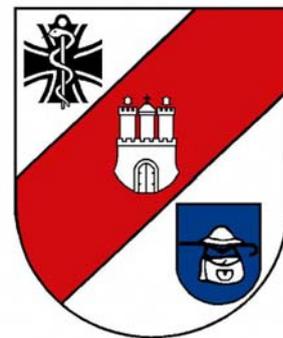
Ambulante Patienten oder deren Angehörige haben die Möglichkeit auf das Beschwerdeformular zuzugreifen, die in unserem Foyer und in den Ambulanzen ausgelegt sind.

Um eine größtmögliche Information der Patienten zu erreichen, wurden auf allen Stationsfluren und Wartebereichen der Ambulanzen Plakate zum Beschwerdemanagement ausgehängt. Neben den Abgabebriefkästen wurde ein Aushang der Hamburger Erklärung im DIN A3 Format angebracht.

2. Zügige Bearbeitung

Grundsätzlich erhalten unsere Patienten und / oder deren Angehörige innerhalb von 7 Werktagen nach Beschwerdeeingang im Beschwerdemanagement eine Rückantwort. Sollte diese noch nicht abschließend bearbeitet worden sein, wird eine Zwischennachricht erstellt. Je nach Art des Beschwerdeeinganges werden alle Verfasser von Rückmeldungen mit Antwortwunsch über das Ergebnis der Recherche informiert.

Bei telefonischer oder persönlicher Rückmeldung wird mit dem Beschwerdeführer das weitere Vorgehen abgesprochen und ggf. ein Rückruf vereinbart. Bei namentlich positiver Rückmeldung und dem Wunsch einer



Kontakt

Torsten Daßau
Beschwerdebeauftragter
Bundeswehrkrankenhaus
Hamburg
Lesserstraße 180
22049 Hamburg
Tel: 040/ 6947-1067
Bwkrhshamburgpflagedienstleitung@bundeswehr.org

Rückantwort wird dem Verfasser mit einem Antwortschreiben für seine Anmerkungen gedankt.

3. Unabhängigkeit

Die Mitarbeiter des Beschwerdemanagements nach der Hamburger Erklärung sind von der Klinikleitung beauftragt worden und in Ihrer Arbeit unabhängig. Durch verbindliche und transparente Verfahrensanweisungen des Beschwerdemanagements sind Kompetenzen und Abläufe des Verfahrens klar geregelt. Die Weiterentwicklung des Beschwerdebeauftragten wird durch Fortbildungsmaßnahmen von der Klinikleitung unterstützt.

4. Transparenz

Unsere Patienten und / oder deren Angehörige haben die Möglichkeit durch eine freie Beschreibung Beschwerden, Wünsche, Anmerkungen, Lob oder Verbesserungsmöglichkeiten zu äußern.

Diese Freitexte werden durch den Beschwerdebeauftragten bearbeitet und in einer Datei abgelegt, die für alle Mitarbeiter in dem elektronischen Qualitätsmanagementhandbuch einsehbar ist.

Das Leitungspersonal kommuniziert diese Ergebnisse im Rahmen monatlich stattfindender Mitarbeiterbesprechungen an die unterstellten Mitarbeiter.

Zusätzlich werden diese Patientenrückmeldungen im Rahmen unseres hausinternen Intranets monatlich für alle Bereiche bereitgestellt.

Die Besonderheit unseres Beschwerdeformulars ist eine Zufriedenheitsabfrage, die für alle Bundeswehrkrankenhäuser identisch vorgegeben ist. Durch diese einheitliche Abfrage ist es uns möglich, einen Bundeswehr intern Benchmark darzustellen, in dem sich alle Bundeswehrkrankenhäuser in Deutschland an festen Kriterien vergleichen lassen.

Diese Ergebnisse der Auswertungen werden monatlich den Dienststellenleitern (Chefärzten) der Bundeswehrkrankenhäuser zugeleitet und durch den Leiter Qualitätsmanagement an die einzelnen Leitungsbereiche verteilt. Zusätzlich werden die Ergebnisse in einem Schaukasten des Qualitätsmanagements im Wartebereich der administrativen Patientenaufnahme ausgehängt, so dass auch interessierte Patienten, deren Angehörige oder Besucher Einblick in die Ergebnisse nehmen können.

5. Verantwortung

Der Umgang mit Beschwerden ist in verbindlichen Verfahrensanweisungen für Mitarbeiter geregelt. Alle Mitarbeiter nehmen auf Wunsch Beschwerden entgegen oder vermitteln direkt an den Beschwerdebeauftragten weiter. Die Beschwerdebearbeitung obliegt einzig dem Beschwerdebeauftragten.

6. Unternehmenskultur

Die Beschwerdekultur im Bundeswehrkrankenhaus wird stetig weiter optimiert. Es werden berufsgruppenübergreifende Schulungen durch den Beschwerdebeauftragten durchgeführt, um Mitarbeiter auf Patientenrückmeldungen zu sensibilisieren.

Auch in unserem Pflegeleitbild „Wir reflektieren unser Handeln und gehen konstruktiv mit Fehlern um“ wurde die Beschwerdekultur anschaulich mit aufgenommen.

7. Zertifizierung

Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg wurde 2007 erfolgreich nach KTQ 5.0 zertifiziert und strebt im 4. Quartal 2010 die Rezertifizierung an. Das Beschwerdemanagement ist Bestandteil dieser Zertifizierung.

**Bundeswehrkrankenhaus
Hamburg**

Patientenrückmeldungen (Stärken und Schwächen)

Die Patienten oder Angehörigen des Bundeswehrkrankenhauses nutzten 2009 alle angebotenen Rückmeldemöglichkeiten für Lob und Kritik. Die meisten Rückmeldungen erfolgten durch unsere standardisierten Rückmeldebögen. Rückmeldungen per Fax, Brief, Telefon oder auch die persönliche Vorsprache beim Beschwerdemanagement wurden genutzt und konnten im Vergleich zum Vorjahr gesteigert werden.

Die Gesamtzahl der Patientenrückmeldebögen des Bundeswehrkrankenhauses betrug 1201 Bögen. Dies entspricht einer Gesamtjahresrücklaufquote von 7,7 %.

Von allen Eingängen wurden 576 ohne Namensnennung abgegeben. 133 Patienten wünschten eine schriftliche Rückmeldung. Zusätzlich nutzen:

- 8 Patienten eine telefonischen Rückmeldung
- 26 Patienten ein Rückmeldung per Brief oder Fax
- 24 Patienten die persönliche Rückmeldung

Im Vergleich zum Vorjahr konnte die Rücklaufquote unserer Bögen deutlich gesteigert werden. Durch die „Beschwerdestimulation“ unserer Mitarbeiter ist es gelungen, die Anzahl von 577 auf 1201 zu steigern. Dies entspricht einer Rücklaufquote 7,7 % (Vergleich 2008 3,7 %).

**Bundeswehrkrankenhaus
Hamburg**

Kategorisierung der Rückmeldungen

Alle Patientenrückmeldungen wurden vordefinierten Bereichen zugeordnet, die jeweils in Stärken und Schwächen unterteilt worden ist.

Die Zuordnung in diese Bereiche erfolgt durch den Beschwerdebeauftragten.

Alle eindeutig positiven Rückmelden werden den Stärken zugeordnet, alle anderen Hinweise, Wünsche nach Veränderung und Beschwerden finden sich in den Schwächen wieder.

Die Nachfolgende Übersicht zeigt die Jahresübersicht aus 2009

| | Themenkomplex | Anzahl der Äußerungen | Stärke | Verbesserungspotential |
|---|------------------------------|------------------------------|---------------|-------------------------------|
| 1 | Infrastruktur | 174 | 7 | 167 |
| 2 | Personal | 186 | 134 | 52 |
| 3 | Verpflegung | 179 | 18 | 161 |
| 4 | Organisation | 130 | 10 | 120 |
| 5 | Krankenhaus allgemein | 107 | 101 | 6 |
| 6 | Sauberkeit | 18 | 1 | 17 |
| 7 | Nicht auswertbare Äußerungen | 21 | | |
| | Äußerungen gesamt | 815 | | |

In der erhobenen Bewertung (nach Schulnoten) zeigt sich für unser Haus ein nach eigener Einschätzung gutes Ergebnis.

Die Ergebnisse im Einzelnen waren:

- Hotelleistung 1,8
- Cafeteria 2,4
- Behandlungsqualität 1,3
- Gesamtbewertung 1,5

Die Abfrage zum Personal ist im Bereich **Behandlungsqualität** in die Auswertung eingeflossen. Der im Jahr 2008 erreichte durchschnittliche Wert von 1,68 konnte im Jahr 2009 auf 1,38 verbessert werden. Dieser Trend lässt uns von einer hohen Patientenzufriedenheit in Bezug auf unser Personal ausgehen. Vereinzelt vorgetragene Kritik wurde nach Prüfung der Sachverhalte an das Leitungspersonal der betroffenen Abteilung zurückgemeldet, um dieses im Rahmen von Einzelgesprächen oder Teamsitzungen zu kommunizieren. Lob wurde direkt an die Mitarbeiter und deren Vorgesetzte weitergeleitet.

17 Rückmeldungen (Verbesserungspotentiale) zur Reinigungsleistung gingen beim Beschwerdebeauftragten ein. Ein implementiertes Kontrollsystem mittels Patientenabfrage und die auf allen Stationen benannten reinigungsbeauftragten Mitarbeiter helfen uns, die Reinigungsansprüche zu erfüllen und aufgezeigte Mängel ggf. sofort abzustellen.

Mit 161 Rückmeldungen (Verbesserungspotentiale) **zur Verpflegung** war dieser Punkt der Zweithöchste und zeigte zum Vorjahr steigende Tendenz. Hierbei lag im vergangenen Jahr ganz bewusst die Beschwerdestimulation zum Thema Verpflegung. In den Rückmeldungen zeigten sich die unterschiedlichsten Wünsche unserer Patienten, die jedoch aufgrund von individuellen Vorstellungen nicht immer umsetzbar sind. Die medizinisch begründete Flüssigkost in speziellen Fachgebieten wurde bemängelt, lässt sich jedoch aufgrund der Erkrankungen der Patienten und der verfügbaren Flüssigkostsorten schwerlich ändern. Einige Patienten gaben Essenwünsche an, die nicht immer erfüllt werden konnten.

Bei dem überwiegenden Teil der Rückmeldung (Verbesserungspotentiale) **zur Infrastruktur** handelt es sich um die „alte“ Bausubstanz, Zimmergröße und das Fehlen von Nasszellen in einigen Patientenzimmern. Die bereits im Jahr 2008 begonnenen Grundsanierungsmaßnahmen auf einzelnen Stationen wurden im Jahr 2009 in der Abteilung Urologie fortgeführt. Der fortschreitende Neubau des Bettenhauses wird diese Situation erheblich verbessern.

Mit 120 Rückmeldungen zur **Organisation** ist die Zahl leicht rückläufig. Die Schwerpunkte lagen hierbei im Wunsch nach mehr Information und bei der Verkürzung von Wartezeiten. Vereinzelt gab es Rückmeldungen, dass die Entlassungsplanung zu kurzfristig stattgefunden hat. Im 4. Quartal führte unsere defekte Patiententelefonanlage zu erhöhten Patientenbeschwerden. Diese konnte leider trotz aller Bemühungen nicht zeitnah wieder in Betrieb genommen werden.

Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen, Besonderheiten

Um die bemängelten Wartezeiten in den einzelnen Bereichen zu analysieren und ggf. anzupassen, wurde über das Qualitätsmanagement eine Wartezeitermittlung durchgeführt. Nach Auswertung der Ergebnisse wurden diese im Rahmen unserer Qualitätskonferenzen vorgestellt und Verbesserungsmaßnahmen (z. B. terminierte Einbestellung) umgesetzt. Es konnte ein **ehrenamtlicher Patientenbesuchsdienst** eingeführt werden.

**Bundeswehrkrankenhaus
Hamburg**

Das von Patienten bemängelte Fehlen von Getränkeautomaten, konnte im vergangenen Jahr realisiert werden. In verschiedenen Bereichen wurden Getränkeautomaten beschafft und aufgestellt, die auch außerhalb der Öffnungszeiten der Cafeteria benutzt werden können.

Auf vielfache Patiententrückmeldung wurden die Öffnungszeiten der Cafeteria verlängert.

Viele kleine Mängel (z. B. defektes TV Gerät) wurden umgehend beseitigt. Leider nutzen die Patienten die Bögen zum überwiegenden Teil erst mit der Entlassung aus dem Krankenhaus und konnten somit nicht von der Behebung des aufgezeigten Mangels profitieren. Hier bleibt unser vorrangiges Ziel, diesem Verhalten durch den offenen Umgang und die Beschwerdestimulation unserer Mitarbeiter vor Ort entgegenzuwirken.

Ziele für das Jahr 2010

Die Steigerung unserer Rücklaufquote konnte aufgrund unserer Beschwerdekultur auf 7,7 % gesteigert werden. Wir wissen die Rückmeldungen unserer Patienten sehr zu schätzen und bemühen uns auch weiterhin die Rückmeldezahlen durch verschiedenste Maßnahmen zu erhöhen.

Hierzu führen wir weiterhin die internen Schulungen zum Beschwerdemanagement durch und kommunizieren die Ergebnisse in unserem Haus an unterschiedlichen Stellen.

Die Schwerpunkte unserer Bemühungen im Jahr 2010 werden in der Bauausführung unseres neuen Bettenhauses und in der Rezertifizierung unseres Hauses nach dem KTQ Verfahren liegen.

Der Beschwerdebericht 2009 kann auch auf der Homepage unter www.bundeswehrkrankenhaus-hamburg.de eingesehen werden.

**Bundeswehrkrankenhaus
Hamburg**

CardioCliniC Hamburg

Unternehmenskultur

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH unterstützt einen konstruktiven Umgang mit Beschwerden. Im Sinne der Hamburger Erklärung ist es das Ziel des Unternehmens, eine nachhaltige Kundenzufriedenheit zu erreichen. Dazu gehört es, eine Beschwerdekultur zu etablieren, in der Kunden zur Rückmeldung und Meinungsäußerung ermutigt und aufgefordert werden (Beschwerdestimulation). Eine Beschwerde stellt dabei eine Rückmeldung des Kunden - Patienten, Einweisers, Besuchers, Angehörigen etc. - dar, mit der er auf Mängel im Betriebsablauf, ein schädigend empfundenes Verhalten oder allgemein auf Unzufriedenheiten etc. aufmerksam macht, um eine Änderung oder ggf. eine Wiedergutmachung zu erreichen.

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verfügt zu diesem Zweck über die notwendigen Strukturen zur Sicherstellung der Zugänglichkeit und zügigen Bearbeitung aller eingehenden Beschwerden. Die Rückmeldungen werden als wichtige Kundenhinweise im Rahmen der Prozessverbesserung und Prävention genutzt, um die aktuellen Mängelursachen schnellstmöglich zu beheben und zukünftiger Unzufriedenheit im gesamten Krankenhausbereich sowie allen Bereichen und Betrieben der AKHH GmbH vorzubeugen.

Beschwerdemanagement wird dabei als eine Führungsaufgabe auf allen Ebenen verstanden. Die jeweiligen Verantwortlichen haben dafür Sorge zu tragen, dass alle Mitarbeiter im Umgang mit Beschwerden zunehmend weiter sensibilisiert werden.

Die Weiterentwicklung der Beschwerdekultur, also die Schaffung eines Umfeldes, in dem Beschwerden mit professionellem Selbstverständnis bearbeitet werden, wird von der jeweiligen Krankenhausleitung bzw. Betriebs- u. Bereichsleitung ausdrücklich gefördert.

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird in der CardioCliniC seit 2005 mit der Zielsetzung eines patientenfreundlichen Beschwerdemanagements umgesetzt.

Unabhängigkeit

Der Beschwerdebeauftragten ist vertraglich Unabhängigkeit bescheinigt.

Im Jahr 2007 wurde ein Kooperationsvertrag zwischen der Verbraucherzentrale Hamburg e.V. und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH geschlossen, so dass den Kliniken auch die dort eingehenden Beschwerden zur Kenntnis gebracht werden. Im Berichtszeitraum meldete die Verbraucherzentrale für a l l e Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH neun Beschwerden.



Kontakt

Renate Welcker
Beschwerdebeauftragte
CardioCliniC Hamburg
Moorkamp 2 – 8
20357 Hamburg
Tel: 040 / 468 59 - 112
welcker@cardioclinic.de

Zugänglichkeit

Jeder Patient erhält bereits vor Aufnahme einen Flyer, aus dem der Name und die Rufnummer des Beschwerdemanagements hervorgeht. Des Weiteren geht die Beschwerdebeauftragte täglich über die Station und nimmt sich den Anliegen der Patienten an.

Zügige Bearbeitung

Jeder Fall wird umgehend bearbeitet.

Transparenz

Die Transparenz wird durch monatliche Konferenzen hergestellt. Hieran nehmen die Beschwerdebeauftragte, die Pflegedienstleitung, die Ärztliche Leitung und der Geschäftsführer teil.

Es erfolgt eine halbjährliche Berichterstattung über die erfassten und ausgewerteten Beschwerden an die Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH.

Verantwortung

Die Verantwortung für die Beschwerdeaufnahme liegt bei der Beschwerdebeauftragten. Verantwortlich für Bearbeitung und das Abstellen des Beschwerdegrundes sind alle Beteiligten, d. h. u. U. alle Mitarbeiter der Klinik.

Zertifizierung

Beabsichtigt

Patientenrückmeldungen

Von allen im Berichtszeitraum behandelten Patienten der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH nutzten 0,36 % die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren.

Trotz Beschwerdestimulation und niederschwelliger Zugänglichkeit ergibt sich im Berichtszeitraum ein Rückgang um 0,18 % gegenüber dem Vorjahr.

Ein deutlicher Rückgang der Beschwerden in der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH ist besonders in der Kategorie "Hotelleistung" zu beobachten. Die Beschwerdegründe verteilen sich im Berichtszeitraum 2009 auf die Kategorien Medizin, Pflege, Hotelleistung und Organisation in etwa gleich.

Verbesserungen

Wir arbeiten sehr intensiv an Verbesserungen. Unser Aufnahme-Procedere wurde modifiziert, so dass für Patienten ein optimales Zeitfenster ohne größere und nervenaufreibende Verzögerungen gegeben ist. Des Weiteren sind wir intensiv mit der Vorbereitung des Umzuges unserer Klinik in den Neubau Hohe Weide zum Ende des Jahres beschäftigt. Hier werden sich dann sehr viele Verbesserungen ergeben, wie kürzere Wegstrecken innerhalb der betrieblichen Abläufe, es wird einen zentralen Empfangstresen für Patienten und Angehörige geben. Es wird eine große

CardioCliniC Hamburg

Cafeteria für Patienten und ihre Angehörigen geben, die Mitarbeiterversorgung wird sich verbessern. Auch die seelsorgische Versorgung wird ausgebaut. Als Parkmöglichkeit wird eine Tiefgarage zur Verfügung stehen.

Ziele für das nächste Jahr

Um weitere Mitarbeiter auf die Beschwerdekultur zu sensibilisieren, werden wir ab 2010 Inhouse-Schulungen durchführen. Ziel soll es sein, dass Patienten schnellstmöglich auf Ihre Beschwerden oder Anliegen eine adäquate Ansprechstation erhalten

Fazit

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

Der Beschwerdebericht 2009 der CardioCliniC Hamburg kann auf der Homepage der Klinik eingesehen werden.

CardioCliniC Hamburg

Diakonie Klinikum Hamburg

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das Diakonie-Klinikum Hamburg führt im Rahmen des Konzerns Agaplesion gemeinnützige Aktiengesellschaft ein strukturiertes Beschwerdemanagement durch.

Im Jahr 2008 wurde das Verfahren zur Erfassung und Bearbeitung von Rückmeldungen überarbeitet und im Sinne der Hamburger Erklärung, der sich das Diakonie-Klinikum Hamburg verpflichtet hat, aktualisiert.

1. Zugänglichkeit

Die Zufriedenheit mit der Qualität unseres Behandlungsangebotes erfragen wir über den Meinungsbogen "Ihre Meinung ist uns wichtig". Dieses Faltblatt ist in allen Etagen sowie in den Empfangshallen unserer Krankenhäuser Alten Eichen, Bethanien und Elim ausgelegt. Anonyme oder namentliche Meinungen können in den Briefkasten, direkt oder per Post dem Beschwerdemanagement zugeführt werden. Jeder Patient erhält bei seiner Aufnahme eine Patienteninformation, in der er über diese Möglichkeit informiert wird.

Alle Mitarbeiter unseres Hauses sind Ansprechpartner für Anregungen und Beschwerden. Sie unterstützen beim Ausfüllen des Meinungsbogens oder leiten diesen an das zentrale Beschwerdemanagement weiter.

2. Zügige Bearbeitung

Jede Meinungsäußerung wird gesichtet und dem Beschwerdeführer eine Rückmeldung gegeben.

4. Transparenz

Die Anregung oder Kritik wird zusammen mit den jeweils beteiligten Abteilungen bearbeitet. Lob erhalten die Beteiligten zur Kenntnis. Ebenso wird die Geschäftsführung kontinuierlich in Kenntnis gesetzt und ggf. an der Bearbeitung beteiligt.

Eine jährliche strukturierte Auswertung hilft uns, Schwerpunkte aufzudecken und neben der direkten Reaktion auf einzelne Beschwerden im Rahmen der Jahreszielplanung systemische Maßnahmen zu ergreifen.

5. Verantwortung

Die Verantwortlichkeiten sowie ein grundlegender Ablauf zur Bearbeitung und Auswertung des Beschwerdemanagements sind in einer Rahmenkonzeption durch den Vorstand beschrieben. Diese Rahmenvorgaben sind im Diakonie-Klinikum Hamburg durch eine Handlungsanweisung konkretisiert und stehen den Mitarbeitern im Organisationshandbuch zur Verfügung.

Das Beschwerdemanagement des Diakonie-Klinikum Hamburg wird durch eine zentrale Beschwerdemanagerin für die Krankenhäuser Alten Eichen, Bethanien und Elim geregelt und betreut.

6. Unternehmenskultur

Beschwerden sehen wir als Chance zur Verbesserung. Daher ist es unser Ziel, möglichst viele Meinungen von Patienten, Angehörigen und Besu-



Kontakt

Adelheid Ertemel
Beschwerdebeauftragte
Diakonie-Klinikum Hamburg
Hohe Weide 17
20259 Hamburg
Tel: 040 / 490 66 – 220
Handy: 0172 / 54 89 113
A.Ertemel@d-k-h.de

chern zu erhalten. Wir wollen daraus lernen und wirksame Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen sicherstellen.

Patientenrückmeldungen

| Thema: | Gesamt 2007 | Gesamt 2008 | Gesamt 2009 |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Anzahl der Personen/ Einsendungen Gesamt (Meinungsbogen, Briefe etc.): | 231 | 322 | 270 |
| Patienten | 202 | 291 | 250 |
| Angehörige | 24 | 24 | 17 |
| Besucher/innen | 2 | 6 | 2 |
| Mitarbeiter/innen | 3 | 1 | 0 |
| Anonym | 0 | 3 | 1 |
| Fallzahl | 16.954 | 17.258 | 16.854 |
| Meinungsäußerungen (Lob, Beschwerde Anregung) | 488 | 510 | 565 |
| % Anteil Rückmeldungen | 2% | 3% | 3% |

**Diakonie-Klinikum
Hamburg**

Korrekturmaßnahmen

Alle Rückmeldungen wurden beantwortet. Sofern möglich erfolgten sofort Maßnahmen, z. B. sind unterjährig neue Fernbedienungen angeschafft worden, das Verkaufsangebot der Cafeteria wurde erweitert, Visitenzeiten geändert, Personal eingestellt und viele Rückmeldungen in Mitarbeiter- und Teambesprechungen thematisiert.

Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen, Besonderheiten

Die Auswertung des Beschwerdemanagements 2010 wurde allen Mitarbeitenden vorgestellt und Maßnahmen abgeleitet. Im Mittelpunkt der Rückmeldungen stehen 2009 die Aufnahme / Wartezeiten und erneut die Infrastruktur im Focus der Beschwerden. In Bezug auf die Rückmeldungen zur Infrastruktur werden notwendige Ausbesserungen und Modernisierungen wie z. B. Malerarbeiten, neue Möblierung etc. auch weiterhin kontinuierlich durchgeführt. Größere Baumaßnahmen werden aufgrund des Neubaus nur noch in Verbindung mit wichtigen strukturellen Veränderungen initiiert.

Ziele für das nächste Jahr

Im Jahr 2010 stehen die Vorbereitungen für den Umzug in den Neubau des Diakonie-Klinikums Hamburg an. Die Rückmeldungen, die wir durch Patienten, Angehörige, Besucher und Hausärzte erhalten, sind ein wichtiger Bestandteil und fließen in die Vorbereitungen ein. Zur Erleichterung der Erfassung, Bearbeitung und Auswertung wurde vom Verbund der Agaplesion in 2010 eine Software für Meinungsmanagement eingeführt.

Die Facharztambulanz Hamburg

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung gibt es seit Juni 2004 in der Facharztambulanz Hamburg, vormals Michaelis Krankenhaus. Das Beschwerdemanagement hat seit je her einen hohen Stellenwert in der Facharztambulanz Hamburg. Da die Sicherstellung der Kundenzufriedenheit eines unserer wichtigsten Qualitätsziele darstellt, ist die strukturierte und umfassende Bearbeitung von Optimierungspotentialen ein wesentlicher Bestandteil unseres Beschwerdemanagements. Das Beschwerdemanagement in unserer Klinik ist gekennzeichnet durch eine pragmatische Vorgehensweise bei der Erfassung von Beschwerden sowie eine konsequente und unbürokratische Umsetzung.

1. Zugänglichkeit

Alle Patienten erhalten bei der Aufnahme einen Patienten-Fragebogen, auf denen die Patienten ihre Zufriedenheit mit der Facharztambulanz darstellen können, sowie einen Patienten-Rückmeldungsbogen für Kritik und Lob. Die Abgaben erfolgen freiwillig und soweit gewünscht anonym. Die Fragebögen können bei jedem Mitarbeiter oder in einem speziellen Briefkasten in der Eingangshalle abgegeben werden. Außerdem ist der Patientenfragebogen im Internet veröffentlicht. Darüber hinaus können sich die Patienten auch formlos an die Beschwerdebeauftragte per Telefon, Fax, Brief und E-Mail wenden oder ein persönliches Gespräch führen. Die Kontaktdaten sind auf dem Patientenfragebogen und im Internet angegeben.

2. Zügige Bearbeitung

Es erfolgt eine arbeitstägliche Kontrolle der eingegangenen Fragebögen und Meldungen. Bei kleineren Mängeln werden die betreffenden Bereiche informiert und Maßnahmen eingeleitet. In der Regel erfolgt eine Abstellung von Mängeln innerhalb eines Tages. Bei schwerwiegenden Mängeln wird die Geschäftsführung umgehend informiert und Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen eingeleitet. Auch hier wird grundsätzlich eine zügige Bearbeitung angestrebt. Der Beschwerdeführer wird soweit bekannt über den Stand der Bearbeitung in angemessenen Abständen informiert.

3. Unabhängigkeit

Die Beschwerdebeauftragte ist Angestellte der Facharztambulanz Hamburg. Aufgrund der weiteren Funktion als Qualitätsmanagementbeauftragte der Facharztambulanz Hamburg hat die Beschwerdebeauftragte die notwendigen und hinreichenden Kompetenzen um die erforderlichen Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen einzuleiten.

4. Transparenz

Der Jahresbericht 2008 der Hamburger Erklärung wurde auf der Homepage der HKG veröffentlicht. Darüber hinaus ist auch die interne Transparenz durch die Bekanntgabe der monatlichen Auswertungen an die Stationen gewährleistet.

Kontakt

Gunhild Herzberg
Beschwerdebeauftragte
Facharztambulanz Hamburg
Martinistraße 78
20251 Hamburg
Tel: 040 / 490 65 – 43 81
herzberg@facharztambulanz-hamburg.de

5. Verantwortung

Die Mitarbeiter und Ärzte werden für den Umgang mit Beschwerden geschult; ergänzend hierzu gibt es Leitlinien im Umgang mit Beschwerden. Jede Beschwerde wird angehört und ernst genommen, die Beschwerde wird nicht bewertet. Die Mitarbeiter und Ärzte bieten, wenn möglich, Hilfestellung oder Lösungen an. Sie nehmen sich Zeit für den Beschwerdeführer oder vermitteln ihn abteilungsintern oder an das Qualitätsmanagement weiter. Dies geschieht auch, wenn es nicht die eigene Abteilung betrifft. Grundsätzlich hat die Geschäftsführung die Verantwortung bei der Umsetzung von Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen.

6. Unternehmenskultur

Die Unternehmenskultur ist auf Kommunikation und Transparenz gerichtet. So schaffen die Mitarbeiter und Ärzte durch eine persönliche Kommunikation mit den Patienten, Angehörigen und Besuchern eine vertrauensvolle Atmosphäre, die hilft Probleme zu vermeiden. Eine Beschwerde wird im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses als Optimierungspotential gesehen.

7. Zertifizierung

In 2009 sind umfangreiche Vorbereitungen für eine Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 getroffen worden. Das Beschwerdemanagement stellt einen wesentlichen Eckpfeiler des Qualitätsmanagement-Systems dar. In 2009 ist das Beschwerdemanagement gegenüber dem Vorjahr in seinen Grundzügen unverändert durchgeführt worden. Die Zertifizierung nach DIN EN ISO wird 2010 durchgeführt.

**Die Facharzt
klinik
Hamburg**

Patientenrückmeldungen

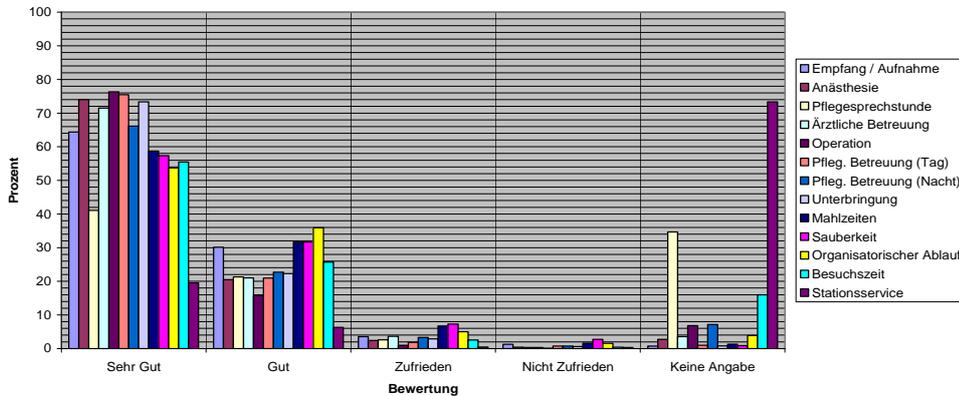
Rückmeldungen gesamt / Patienten gesamt

Im Jahr 2009 sind 5.700 Patienten stationär versorgt worden. Es sind sechs schriftliche Beschwerden eingereicht worden und neun telefonische Beschwerdegespräche geführt worden. Die Zahl der erfassten Patientenfragebögen betrug 1.514; dies ergibt eine Rücklaufquote von 27 %. Das erfreuliche Ergebnis der Auswertung ist der Tabelle und der Grafik zu entnehmen.

Zeitraum: 01.1.2009 bis 31.12.2009

| Einschätzung: | sehr gut | % | gut | % | zufrieden | % | nicht zufrieden | % | keine Angaben | % | Datensätze |
|--------------------------|----------|---------|-----|---------|-----------|--------|-----------------|--------|---------------|---------|------------|
| Empfang / Aufnahme | 975 | 64,4 | 456 | 30,1 | 53 | 3,5 | 19 | 1,3 | 11 | 0,7 | 1514 |
| Anästhesie | 1120 | 74,0 | 310 | 20,5 | 36 | 2,4 | 6 | 0,4 | 42 | 2,8 | 1514 |
| Pflegesprechstunde | 622 | 41,1 | 323 | 21,3 | 39 | 2,6 | 5 | 0,3 | 525 | 34,7 | 1514 |
| Ärztliche Betreuung | 1083 | 71,5 | 318 | 21,0 | 55 | 3,6 | 5 | 0,3 | 53 | 3,5 | 1514 |
| Operation | 1156 | 76,4 | 239 | 15,8 | 15 | 1,0 | 1 | 0,1 | 103 | 6,8 | 1514 |
| Pfleg. Betreuung (Tag) | 1143 | 75,5 | 317 | 20,9 | 28 | 1,9 | 11 | 0,7 | 15 | 1,0 | 1514 |
| Pfleg. Betreuung (Nacht) | 1001 | 66,1 | 344 | 22,7 | 50 | 3,3 | 11 | 0,7 | 108 | 7,1 | 1514 |
| Unterbringung | 1111 | 73,4 | 338 | 22,3 | 44 | 2,9 | 9 | 0,6 | 12 | 0,8 | 1514 |
| Mahlzeiten | 889 | 58,7 | 479 | 31,6 | 102 | 6,7 | 24 | 1,6 | 20 | 1,3 | 1514 |
| Sauberkeit | 868 | 57,3 | 480 | 31,7 | 110 | 7,3 | 42 | 2,8 | 14 | 0,9 | 1514 |
| Organisatorischer Ablauf | 813 | 53,7 | 543 | 35,9 | 76 | 5,0 | 23 | 1,5 | 59 | 3,9 | 1514 |
| Besuchszeit | 839 | 55,4 | 389 | 25,7 | 38 | 2,5 | 6 | 0,4 | 242 | 16,0 | 1514 |
| Stationsservice | 296 | 19,6 | 95 | 6,3 | 7 | 0,5 | 5 | 0,3 | 1111 | 73,4 | 1514 |
| | | 60,54 % | | 23,53 % | | 3,32 % | | 0,85 % | | 11,76 % | |

Facharztambulanz Hamburg
 Patienten-Fragebogen
 Auswertung vom: 01.04.2010
 Auswertung nach Gesamt: Gesamt
 Erfasste Bögen: 1514
 Zeitraum: 01.1.2009 bis 31.12.2009



Außerdem sind 338 sogenannte Lob und Kritik-Bögen abgegeben worden. 205 Patienten äußerten sich ausschließlich positiv über Mitarbeiter, Ärzte und Klinik (Räumlichkeiten, Organisation). 45 Patienten äußerten sich sowohl kritisch als auch positiv; 88 Patienten wünschten Verbesserungen und gaben zum großen Teil Lösungsvorschläge ab, die von uns umgesetzt werden konnten.

Korrekturmaßnahmen

Das Spektrum der Korrekturmaßnahmen reicht von einer klärenden Antwort über Prozessoptimierungen bis hin zur Verbesserung der Ausstattung. Die Parkplatzsituation auf dem Gelände und die hohen Parkgebühren im Parkhaus waren immer wieder Themen, die aber außerhalb des Zuständigkeitsbereiches der Facharztambulanz liegen und daher nicht verändert werden können. Vergleiche zum Vorjahr sind nur begrenzt möglich, da durch den Umzug neue Gegebenheiten vorliegen.

Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen, Besonderheiten

Durch intensive Schulungen der Mitarbeiter durch Lufthansa Training zum Thema Kundenorientierung und interkulturelle Kompetenz konnte erreicht werden, dass die Mitarbeiter professioneller mit Beschwerden umgehen.

Ziele für das nächste Jahr

Die Facharztambulanz Hamburg strebt in diesem Jahr die Zertifizierungsreife für DIN EN ISO 9001:2008 und MAAS-BGW an. Das Beschwerdemanagement ist integraler Bestandteil des Qualitätsmanagement-Systems.

Der vollständige Beschwerdebericht 2009 der Facharztambulanz Hamburg kann auf der Homepage unter www.facharztambulanz-hamburg.de eingesehen werden.

Die Facharztambulanz Hamburg

Endo-Klinik Hamburg



Umsetzung der Hamburger Erklärung

Seit 2005 ist die Hamburger Erklärung in der ENDO-Klinik Hamburg GmbH eingeführt. Schnell mussten wir feststellen, dass die alten Wege einer Beschwerdeführung in unserem Haus mit den einzelnen Punkten der Hamburger Erklärung nicht in Einklang zu bringen waren. Eine Beschwerdestelle wurde eingerichtet und eine feste, personelle Zuordnung fand statt. Die Mitarbeiter wurden informiert und nach und nach geschult.

In der Praxis zeigte sich, dass die von uns angedachte Umsetzung der Hamburger Erklärung an einigen Stellen nicht praktikabel und teilweise problematisch war. Es musste nachgebessert werden. Viele Mitarbeiter standen dieser neuen Art der Bearbeitung einer Beschwerde anfangs skeptisch und sehr kritisch gegenüber. Inzwischen sind die Mitarbeiter und auch die Geschäftsführung mit der Arbeit der Beschwerdestelle und natürlich auch mit den Ergebnissen sehr zufrieden.

Die Beschwerdestelle der ENDO-Klinik nimmt alle Beschwerden von stationären Patienten und deren Angehörigen entgegen. Als Besonderheit ist zu erwähnen, dass alle stationären Patienten zwar auch noch einen Patientenfragebogen bekommen, dass dieser Fragebogen aber - da er konzernweit angewendet wird - extern ausgewertet wird. Die Ergebnisse werden in den einzelnen Häusern der Konzernmitglieder veröffentlicht.

Im Jahr 2009 fand die Umsetzung der einzelnen Punkte der Hamburger Erklärung wie folgt statt:

1. Zugänglichkeit

In der Patientenbroschüre steht ein Hinweis auf die Beschwerdestelle mit Telefonnummern, Fax-Nummer, E-Mail Adresse und Sprechzeiten. Ein gleicher Hinweis befindet sich an den Informationstafeln der Stationen. An den Nachtschränken der Patienten befindet sich ein Anhänger der die Patienten stimulieren soll, uns ihre Meinung mitzuteilen. Auf der Homepage der Klinik kann man alle Möglichkeiten der Erreichbarkeit der Beschwerdestelle nachlesen. Im Haus sind die Mitarbeiter gern bereit, die Patienten über die Erreichbarkeit der Beschwerdestelle zu informieren und / oder - bei Bedarf – auch den Kontakt herzustellen.

2. Zügige Bearbeitung

Die zügige Bearbeitung der Beschwerden war auch 2009 gewährleistet. 85 % aller Beschwerden aus dem Jahr 2009 konnten innerhalb von 24 Std. bearbeitet werden, die restlichen 15 % dauerten im Schnitt 5 Tage.

Kontakt

Annegret Juenemann
Beschwerdebeauftragte
Endo-Klinik Hamburg
Holstenstraße 22
22767 Hamburg
Tel: 040 / 31 97 - 13 57
Fax: 040 / 31 97 - 19 17
annegret.juenemann@endo.de

3. Unabhängigkeit

Die Unabhängigkeit von den hierarchischen Strukturen ist schon seit 2006 von der Geschäftsführung gewährleistet, festgeschrieben und wird entsprechend gelebt.

4. Transparenz

Allen Beschwerdeführern im Jahr 2009, deren Beschwerdebearbeitung länger als 24 Std. dauerte, wurden die Zwischenergebnisse mitgeteilt. Jedem Beschwerdeführer wurde transparent gemacht, wie das Ergebnis und wie die Wirkung seiner Beschwerde war.

Dazu fanden entweder persönliche Gespräche statt oder – nur wenn ein persönliches Gespräch nicht möglich war – wurde der jeweilige Beschwerdeführer schriftlich informiert.

5. Verantwortung

Die Pflichten und Befugnisse der Mitarbeiter der Beschwerdestelle der Klinik sind klar definiert und festgeschrieben.

6. Unternehmenskultur

Eine weitere Optimierung der Beschwerdekultur fand auch im Jahr 2009 statt. Es wurden z. B. häufigere Treffen mit der Geschäftsführung etabliert, um problematische Fälle zeitnaher zu diskutieren, patientenorientierte Lösungen zu finden und Verbesserungsmaßnahmen zu besprechen. Das Beschwerdemanagement in der Endo-Klinik hat bei den Mitarbeitern einen anerkannten Stand. Davon profitieren die Patienten im hohen Maße, denn die Mitarbeiter ermöglichen es ihnen, ihre Beschwerde schnell an der richtigen Stelle vorzubringen.

7. Zertifizierung

Ende 2009 wurde der gesamte Damp-Konzern und somit auch die ENDO-Klinik nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziert. Ein Überwachungsaudit steht für das Jahr 2010 an.

Patientenrückmeldungen

Rückmeldungen gesamt

Im Jahr 2009 wurden in der ENDO-Klinik **5957 Patienten** stationär behandelt.

Im gleichen Zeitraum erreichten die Beschwerdestelle **147 Beschwerden** stationärer Patienten.

Das entspricht einem **Prozentsatz von 2,5**.

Im Gegensatz zum Jahr 2008 (3,0 % Beschwerden stationärer Patienten) gingen die Beschwerden der stationären Patienten im Jahr 2009 um 0,5 % zurück.

Monatliche Verteilung der 147 Beschwerden im Jahr 2009

| | | | |
|---------|----|-----------|----|
| Januar | 13 | Juli | 10 |
| Februar | 5 | August | 4 |
| März | 11 | September | 12 |
| April | 7 | Oktober | 13 |
| Mai | 31 | November | 11 |
| Juni | 19 | Dezember | 11 |

In der monatlichen Verteilung der Rückmeldungen zeigt sich, dass es in den Monaten Mai und Juni zu einem Anstieg der Rückmeldungen kam.

Endo-Klinik Hamburg

Dies erklärt sich daraus, dass der Umzug in den Neubau der ENDO-Klinik Anfang Mai stattfand.

Der gut organisierte Umzug an sich war nicht der Auslöser für die vermehrten Rückmeldungen. Die überwiegende Zahl der Rückmeldungen bezog auf fehlende Kleinigkeiten (z. B. zusätzliche Haken im Badezimmer etc.).

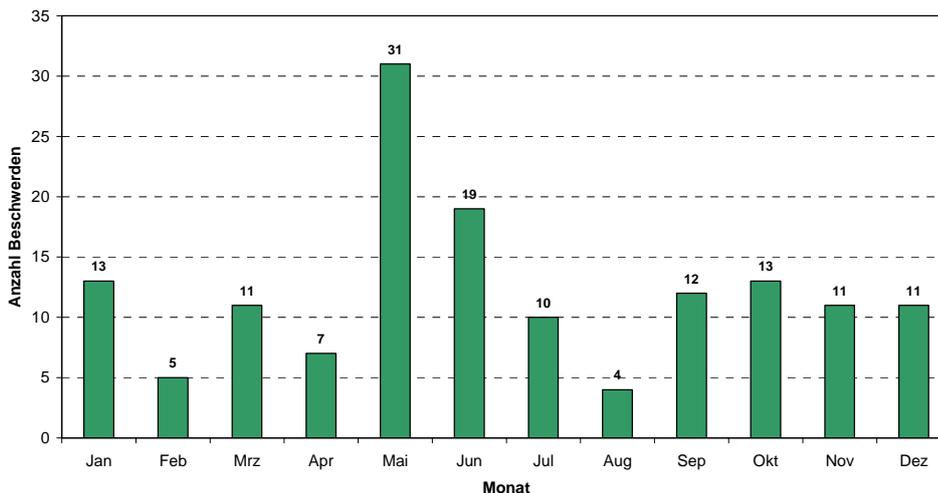
Diese Dinge konnten im Laufe des Monats Juni überwiegend behoben werden. Danach reduzierten sich die Rückmeldungen auf ein durchschnittliches Maß.

Anzahl der Rückmeldungen nach Eingangsart (s. auch Abb. 2)

| | |
|--------------------------|----|
| Telefonische Rückmeldung | 35 |
| Persönliche Rückmeldung | 44 |
| Rückmeldung per E-mail | 10 |
| Schriftliche Rückmeldung | 58 |

Bei den Rückmeldungen war ein leichter Abfall der telefonischen und mündlichen Meldungen gegenüber dem Jahr 2008 zu beobachten, dagegen nahm die Zahl der schriftlichen Beschwerden im Jahr 2009 zu.

Abb.1 Monatliche Verteilung der Beschwerden im Jahr 2009
Gesamtzahl aller Beschwerden im Jahr 2009 = 147



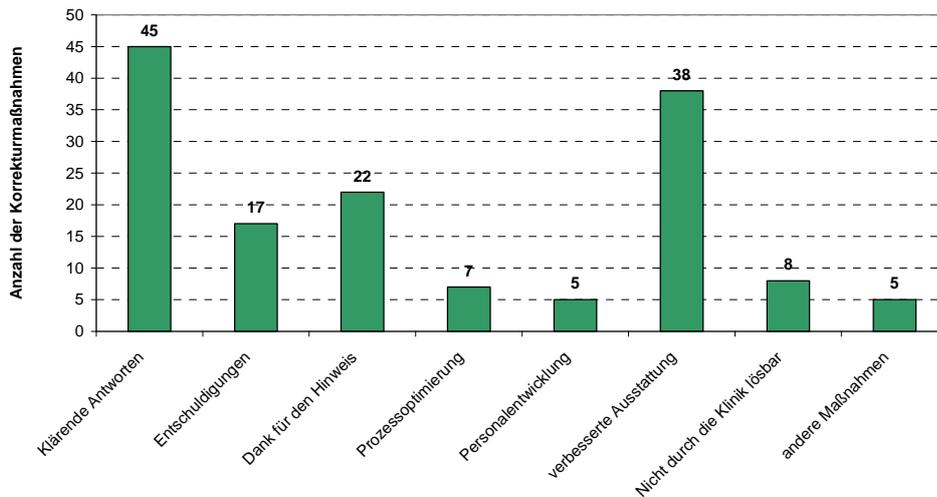
Korrekturmaßnahmen

Auf die Rückmeldungen der Patienten und deren Angehörigen wurde mit folgenden Maßnahmen reagiert. (s. auch Abb. 3)

| | |
|-------------------------------|----|
| Klärende Antworten | 45 |
| Entschuldigungen | 17 |
| Dank für Hinweis | 22 |
| Prozessoptimierung | 7 |
| Personalentwicklung | 5 |
| Ausstattung verbessert | 38 |
| Nicht durch die Klinik lösbar | 8 |
| andere | 5 |

Endo-Klinik Hamburg

Abb.3 Art der Korrekturmaßnahmen im Jahr 2009
Gesamtzahl aller Beschwerden im Jahr 2009 = 147



Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen, Besonderheiten

Die Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen lagen im Jahr 2009 – bedingt durch den Umzug und die neuen räumlichen Gegebenheiten – erst einmal darin, für die Patienten einen reibungslosen Ablauf ihres Aufenthaltes zu gewährleisten.

Ziel war es, die medizinische Versorgung noch weiter zu optimieren um einen noch höheren, pflegerischen Standard zu gewährleisten.

Durch Gespräche mit Patienten und / oder deren Angehörigen haben wir wertvolle Hinweise erhalten, die es uns ermöglichten, unsere neuen Abläufe noch optimaler und damit patientenfreundlicher zu gestalten.

Im Vergleich der Jahre 2008 und 2009 stellte sich heraus, dass es 2009 zu einem merklichen Rückgang der Beschwerden über Arbeitsprozesse kam.

Mit dem Umzug in das neue Gebäude wurden die Arbeitsabläufe und Prozesse optimiert. Ganz besonders zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang der „Aufnahmetag“. Durch eine neue Organisation, unterstützt von den neuen Räumlichkeiten, erspart er den Patienten lange Wartezeiten am Tag vor der Operation und ist dadurch wesentlich patientenfreundlicher geworden.

Die Arbeit der Beschwerdestelle wurde im Jahr 2009 vermehrt von den Ärzten der Klinik in Anspruch genommen. Hierbei ging es fast ausschließlich um die Teilnahme an Gesprächen mit Patienten und deren Angehörigen.

Für die Patienten, deren Angehörige und auch die Ärzte verlief die Teilnahme der Mitarbeiterin der Beschwerdestelle an den Gesprächen positiv. Es konnten Sachverhalte und Abläufe verständlich gemacht, Bedenken und Unsicherheiten ausgeräumt und Zufriedenheit auf allen Seiten hergestellt werden. Für einen reibungslosen Ablauf in der Gesamtversorgung eines Patienten sind diese Fakten von entscheidender Wichtigkeit.

Negative Auffälligkeiten waren im Jahr 2009 nicht zu erkennen.

Positiv ist, dass die Zahl der stationären Patienten im Jahr 2009 zwar um 4 % (240 Fälle) gegenüber dem Jahr 2008 gestiegen ist, die Zahl der Pa-

Endo-Klinik Hamburg

tientenrückmeldungen aber im gleichen Zeitraum um 0,5 % zurückgegangen ist.

Ziele für das nächste Jahr

Im Jahr 2010 werden wir weitere Schulungen für das Personal veranstalten.

Vermeehrt wollen wir auch die Mitarbeiter der externen Dienstleister in diese Schulungen mit einbeziehen.

Weiterhin denken wir darüber nach, die Ergebnisse der Patientenbefragung des Konzerns mit in unsere Statistik einfließen zu lassen.

Auch die Rückmeldungen der ambulanten Patienten sollen zukünftig in unsere Statistik aufgenommen werden.

Das bedeutet, dass eine andere Dokumentation erforderlich wird, die einen wesentlich höheren, zeitlichen Aufwand erfordert.

Der Beschwerdebericht für das Jahr 2009 der ENDO-Klinik Hamburg kann auf der Homepage unter „Beschwerdestelle“ eingesehen werden.

Endo-Klinik Hamburg

Evangelisches Amalie Sieveking-Krankenhaus

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wurde 2005 zum ersten Mal im Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus gGmbH unterzeichnet. Damit wurde die Arbeit des schon existierenden Patientenführersprecher erweitert und systematisiert. Im Konzept für die gesamte Albertinen-Gruppe ist das Beschwerdemanagement festgeschrieben als wesentliches Instrument um Rückmeldungen von Patienten und Besuchern des Hauses zu erhalten, systematisch zu erfassen und auszuwerten.

1. Zugänglichkeit

Auf folgenden Wegen gibt es die Möglichkeit sich zu beschweren:

- Meinungskarten: Sie hängen neben den Briefkästen in allen Hallen und werden jedem Patienten bei der Aufnahme mitgegeben.
- Der Patientenführersprecher, Rechtsanwalt Marc-Christopher Rama, ist über ein speziell für diese Aufgabe eingerichtetes Handy (0172 / 447 81 61) zu erreichen.

2. Zügige Bearbeitung

Im Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus werden die Recherchen sofort eingeleitet und es wird in der Regel innerhalb von 3 Tagen eine erste Rückmeldung gegeben. Bei komplexen Beschwerden, bei deren Bearbeitung mehrere Personen beteiligt sind, kommt es zu Bearbeitungszeiten, die den Sollwert von 14 Tagen z. T. deutlich überschreitet. In solchen Fällen erhält der Beschwerdeführer einen Zwischenbescheid. Es ist uns gelungen während der Umstrukturierungsmaßnahmen unseren Bearbeitungsstandard zu halten.

3. Unabhängigkeit

Die Unabhängigkeit ist durch unseren externen und damit unabhängigen Patientenführersprecher gewährleistet, mit dem eine gute Zusammenarbeit besteht.

4. Transparenz

In unserem Konzept zum Beschwerdemanagement sind die Bearbeitungswege und alle Aufgaben der am Verfahren beteiligten Mitarbeiter benannt. Dieses Konzept ist im Intranet für alle Mitarbeiter zugänglich. Dort erhalten die Mitarbeiter auch die umfangreichen, statistischen Auswertungen, welche jährlich erstellt werden. Bei der Auswertung der Meinungskarten werden den Bereichen die Rückmeldungen weitergeleitet. So erreicht z. B. jedes Lob auch denjenigen, der gelobt wurde. Die Beschwerdeführer werden über die Vorgehensweise in der Eingangsbestätigung informiert und im Antwortschreiben werden Ihnen die Ergebnisse, Maßnahmen bzw. Veränderungen mitgeteilt.

5. Verantwortung

Für die Entgegennahme und Weiterleitung von Beschwerden ist in unserem Krankenhaus jeder Mitarbeiter zuständig. Die Vorgehensweisen in

Evangelisches Amalie
Sieveking-Krankenhaus

albertinen[†]

in besten Händen

Kontakt

Nikola Oelckers
Beschwerdebeauftragte
Evangelisches
Amalie Sieveking-Krankenhaus
Haselkamp 33
22359 Hamburg
Tel: 040 / 644 11 - 1
n.oelckers@amalie.de

dem oben genannten Konzept dokumentiert und für jeden Mitarbeiter im Intranet zugänglich.

6. Unternehmenskultur

Unsere Ziele im Beschwerdemanagement sind:

Patienten, Angehörige und Besucher sollen angeregt werden, ggf. vorhandene Unzufriedenheit während des Aufenthalts und nicht erst nach Entlassung zu äußern

- Systematische und kontinuierliche Erfassung, Bearbeitung und Auswertung von Patienten- und Angehörigenbeschwerden
- Systematische Nutzung der aus Beschwerden gewonnenen Informationen, zur kontinuierlichen Verbesserung der Leistungen der Krankenhausbetriebe.“

Die Albertinen-Gruppe hat eine eigene Akademie für Fortbildungen. In diesem Rahmen gibt es u. a. Fortbildungen zum Thema Gesprächsführung, Konfliktmanagement. In Einzelfällen werden durch die Beschwerdenbeauftragte Gespräche mit Mitarbeitern geführt.

7. Zertifizierung

Das Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus wurde im April 2009 nach KTO erfolgreich zertifiziert. Die Zertifizierung des Beschwerdemanagements war dabei ein Bestandteil, der gut abgeschnitten hat.

Patientenrückmeldungen

Meldungen an das Beschwerdemanagement im Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus für 2009:

| Form der Rückmeldung | Anzahl |
|-----------------------------------|------------|
| Meinungskarte | 385 |
| Sonstige schriftliche Rückmeldung | 43 |
| Mündliche Rückmeldung | 22 |
| Summe | 450 |

Das Jahr 2009 ist der erste vollständige Jahrgang in dem Meinungskarten verwendet wurden. Dadurch konnte das Gesamtergebnis gesteigert werden. Der Trend zur Nutzung der modernen Medien hat sich fortgesetzt.

In den genannten Rückmeldungen gibt es folgende Verteilung von Lob und Tadel:

| Art der Rückmeldung | Anzahl |
|---------------------|------------|
| Lob | 560 |
| Tadel | 294 |
| Summe | 854 |

Die meisten Rückmeldungen enthalten Lob und Tadel, so dass es hier zu Mehrfachnennungen kommt. Durch die vermehrte Nutzung der Meinungs-

Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus

karten konnten die Anzahl der einzelnen Meldung im Vergleich zu 2008 mehr als verdoppelt werden.

Insgesamt wurden im Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus 2009 ca. 31.000 Patienten (stationär und ambulant) behandelt.

Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen, Besonderheiten

Im ersten Halbjahr 2009 stand die KTQ Zertifizierung im Vordergrund. Diese wurde wie bereits erwähnt erfolgreich bestanden.

Der Schwerpunkt des zweiten Halbjahres lag in der Planung und stufenweisen Umsetzung des Wechsels der Beschwerdebeauftragten. Frau Nikola Oelckers wurde neu eingearbeitet, so dass sie ab 2010 eigenständig das Beschwerdemanagement von Frau Mirjam Ritz übernehmen konnte. In diesem Bericht werden daher die neuen Kontaktdaten angegeben. Dieser Personalwechsel hat dazu geführt, dass die Beschwerdebeauftragte und ihre Vertretung Frau Kirsten Wildung in einem gemeinsamen Büro bei der Geschäftsführung angesiedelt werden konnten. Dadurch ist ein intensiverer Austausch möglich und die Beschwerdenbeauftragte befindet sich wieder direkt im Krankenhaus. Damit wurde die Erreichbarkeit und die Kommunikation verbessert.

Die zügige Auswertung der Meinungskarten hat dazu geführt, dass kleine Missstände und Reparaturen zeitnah behoben bzw. durchgeführt werden konnten. Z. B. wurde eine Bank vor dem Eingang, die von der Krankenhausleitung entfernt wurde, nach entsprechenden Beschwerden wieder aufgestellt.

Mit einem neuen Raucherpavillon, der sehr gut angenommen wurde, konnte die Rauchbelästigung vor dem Eingang gelöst werden.

Als ganz besonderer Erfolg ist es sicherlich zu werten, dass eine Beschwerdeführerin ihre Zufriedenheit mit der Bearbeitung einer langen und komplizierten Beschwerde dadurch zum Ausdruck brachte, dass sie in unseren Förderverein eingetreten ist.

Ziele für das nächste Jahr

Im Amalie Sieveking-Krankenhaus beginnt im Jahr 2010 der Neubau eines Funktionstraktes und damit einher gehend eine Umstrukturierung im Hause. Dadurch wird eine bessere Ausstattung erreicht und wir erwarten einen Rückgang der Beschwerden in diesem Bereich. Während der Bauphase wollen wir durch eine aktuelle und kurzfristige Information der Patienten und Besucher die zu erwartenden Beschwerden über Baulärmbelästigung so gering wie möglich halten.

Ein weiterer Schwerpunkt für 2010 sollen gezielte Schulungs- und Informationsmaßnahmen die Beschwerdenannahme durch JEDEN Mitarbeiter verbessert werden und Hemmungen im Umgang mit Beschwerden abgebaut werden.

Der vollständige Beschwerdebericht 2009 des Ev. Amalie-Sieveking-Krankenhauses kann auf der Homepage unter

Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus

www.albertinen.de/krankenhaeuser/amalie eingesehen werden.

**Ev. Amalie Sieveking-
Krankenhaus**

Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf

evangelisches Krankenhaus
alsterdorf

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung gibt es seit 2005 im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf gGmbH.

Zu den Grundlagen des internen Beschwerdemanagements zählen das Leitbild der Evangelischen Stiftung Alsterdorf, das Pflegeleitbild sowie die nachfolgend auszugsweise abgedruckte Qualitätspolitik.

Unser Qualitätsmanagement-Konzept besteht in der regelmäßigen Abfolge von Planung und Umsetzung sowie der anschließenden Überprüfung des Geleisteten. Ziel ist die fortlaufende Verbesserung der Abläufe und Ergebnisse in Pflege und Medizin.

Auch die gesetzlich verankerte Externe Qualitätssicherung (EQS) medizinischer Ergebnisparameter, die auch den Vergleich mit anderen Krankenhäusern einschließt, wird zur Optimierung eigener Abläufe und Strukturen genutzt.

1. Zugänglichkeit

Die niedrigschwelligste Art eine Beschwerde zu formulieren, ist die direkte Benennung des Anlasses gegenüber den Krankenhausmitarbeitern, z. B. der jeweils zuständigen Station. Hat ein Patient Anlass zu einer Beschwerde, nimmt das Team den Hinweis entgegen und führt in Abstimmung mit der Stationsleitung eine Klärung herbei. Alle Mitarbeiter wurden in der Einführungsphase über Funktion und Strukturen des Beschwerdemanagements mehrfach unterrichtet und können bei Bedarf auf die Kontaktmöglichkeit zur Beschwerdebeauftragten hinweisen. Lässt sich der Beschwerdefall nicht im alltäglichen Stationsgeschehen klären, wird die Beschwerdebeauftragte als zentrale Vertreterin des Beschwerdemanagements hinzugezogen. Möchte der / die BeschwerdeführerIn sich direkt an die Beschwerdebeauftragte wenden, gibt es die Möglichkeit die Beschwerdebeauftragte anzurufen oder ihr eine schriftliche Nachricht zukommen zu lassen. Auf allen Stationen und in allen Wartebereichen gibt es Aushänge zum Beschwerdemanagement. Der Beschwerdebrieffkasten ist im Bereich des Haupteinganges des Krankenhauses leicht zu finden. Außerdem können PatientInnen der Beschwerdebeauftragten auch E-Mails schicken. Die E-Mail-Adresse ist beispielsweise auf der Krankenhaushomepage hinterlegt. Als letzter Punkt sei darauf hingewiesen, dass im Gesetzlichen Qualitätsbericht auf das Beschwerdemanagement eingegangen wird.

2. Zügige Bearbeitung

Generell liegt es im Interesse des Krankenhauses, Beschwerden zügig zu bearbeiten. Dieses Interesse wurde intern auf breiter Ebene kommuniziert. Die Beschwerdebeauftragte hat aus diesem Grund auch einen unmittelbaren Kommunikationsweg zu den Abteilungsleitungen und zur Geschäftsführung. Ein Beschwerdeführer wird spätestens am nächsten Werktag persönlich aufgesucht. Für die Beschwerdebeauftragte wurde eine Vertretung benannt, die in Abwesenheitszeiten (Urlaub, Krankheit etc.) als Ansprechpartnerin für die Entgegennahme von Beschwerden

Kontakt

Veronica Bischoff
Beschwerdebeauftragte
Ev. Krankenhaus Alsterdorf
Bodenschwinghstraße 24
22337 Hamburg
Tel: 040 / 50 77 - 03
v.bischoff@eka.alsterdorf.de

zuständig ist.

Für Beschwerden von MitarbeiterInnen hinsichtlich ihrer Vorgesetzten stehen die Abteilungsleitungen oder auch die Geschäftsführung auch unmittelbar zur Verfügung.

3. Unabhängigkeit

Bei der Auswahl der Person der Beschwerdebeauftragten wurde besonders darauf geachtet, dass es sich um eine langjährige, allgemein akzeptierte und respektierte Mitarbeiterin handelt, die gleichermaßen über Kommunikationsstärke und Urteilsvermögen verfügt. Das Beschwerdemanagement wurde eingesetzt als Stabsfunktion der Geschäftsführung. Den Patienten der Psychiatrie steht für ihre Anliegen weiterhin ein ehrenamtlicher Patientenführer zur Verfügung. Im Gegensatz zur Beschwerdebeauftragten, die i. d. R. werktätlich für die Patienten verfügbar ist, bietet der Patientenführer zweiwöchentliche Sprechstunden an.

4. Transparenz

Transparenz wird in erster Linie durch die breite Kommunikation unseres Beschwerdemanagementsystems sichergestellt. Im Weiteren hat der persönliche Kontakt zur / zum BeschwerdeführerIn oberste Priorität. Falls die Bearbeitung einer Beschwerde mehr als einen Informationsaustausch nötig macht, wird bei jedem Kontakt das weitere Vorgehen abgestimmt, bis die Bearbeitung für beide Seiten als abgeschlossen gilt. Im letzten Schritt wird dem Beschwerdeführer von der Beschwerdebeauftragten mitgeteilt, welche Folgewirkungen die Beschwerde hatte, z. B. welche Verbesserung eingeleitet wurde.

Hinsichtlich der abschließenden Information über den Ausgang des Beschwerdefalles gegenüber dem Beschwerdeführer wird der Weg gewählt, auf dem dieser die Beschwerde an das Beschwerdemanagement herangetragen hat. So wird ein abschließendes Schreiben nicht obligatorisch, sondern optional erstellt und versendet. Im Rahmen unserer Behandlungskultur geht persönliche Ansprache vor Formalisierung, die in vielen Fällen die Gefahr einer unnötigen Distanz zum Beschwerdeführer birgt.

5. Verantwortung

Die Kongruenz von Verantwortung, Aufgabe und Kompetenz befähigt die Beschwerdebeauftragte, ihr Amt in Hinsicht auf alle Beteiligten optimal wahrzunehmen. Ihr Arbeitsgebiet ist klar definiert und im Haus auf jeder Ebene und auf allen Abteilungen etabliert.

6. Unternehmenskultur

Das Bewusstsein für fortlaufende Verbesserungsprozesse ist Teil unserer Unternehmenskultur. Vor dem Hintergrund dieses Bewusstseins wurde das Beschwerdemanagement eingeführt und etabliert.

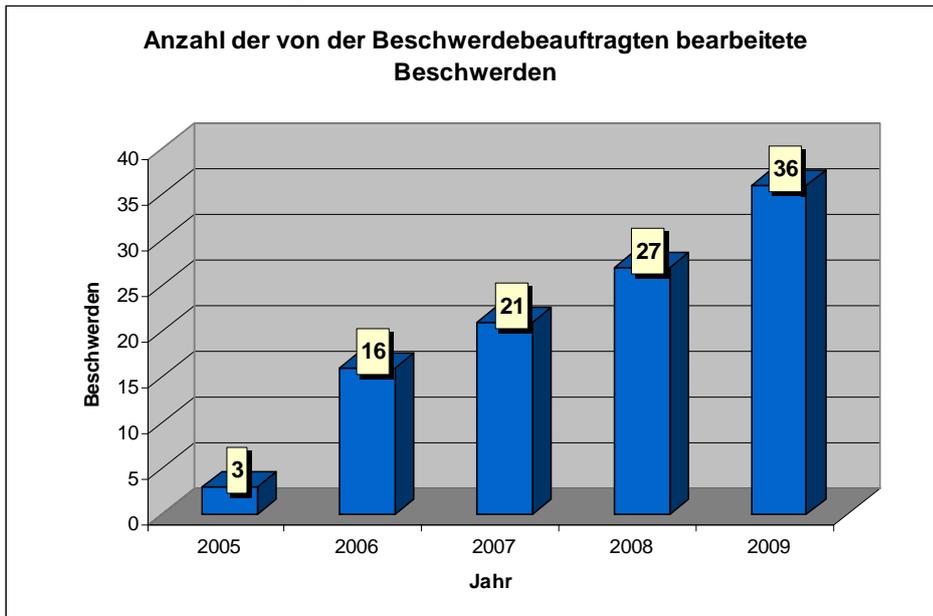
Gerade in einem Haus, das schwerpunktmäßig dem besonderen Auftrag der Versorgung von Menschen mit Behinderungen nachkommt, hat das Beschwerdemanagement einen speziellen Stellenwert. Wir sehen es als unsere Aufgabe an, auch Beschwerden, die nicht als solche unmittelbar titulierte wurden, wahr- und ernst zu nehmen. Für diese empathische und feinfühligere Aufgabe werden unsere Mitarbeiter sensibilisiert, indem wir regelmäßig Fortbildungsangebote zum Beschwerdemanagement anbieten und das Thema durch kontinuierliche Kommunikation präsent machen. In der Ausbildung begegnet das Thema den angehenden Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern unserer an das Krankenhaus angeschlossenen Ausbildungsstätte.

**Evangelisches
Krankenhaus
Alsterdorf**

7. Zertifizierung

Das Krankenhaus hat aufgrund von dringlichen Umbauarbeiten und Modernisierungsbestrebungen die Rezertifizierung nach KTQ vorübergehend ausgesetzt. Um den Anforderungen der Hamburger Erklärung nachzukommen, wird bis zur Jahresmitte 2010 eine Zertifizierung des Beschwerdemanagements nach den Kriterien der Hamburger Erklärung durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement veranlasst.

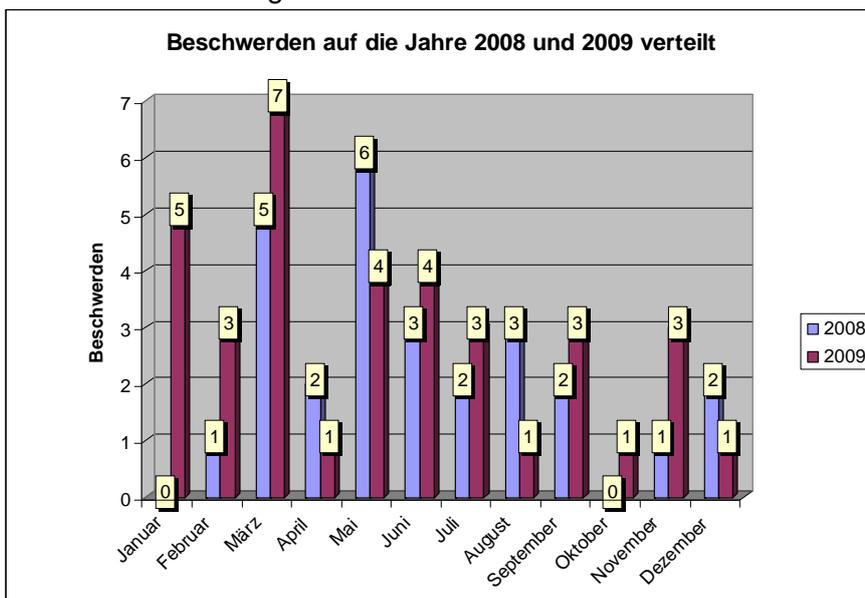
Patientenrückmeldungen



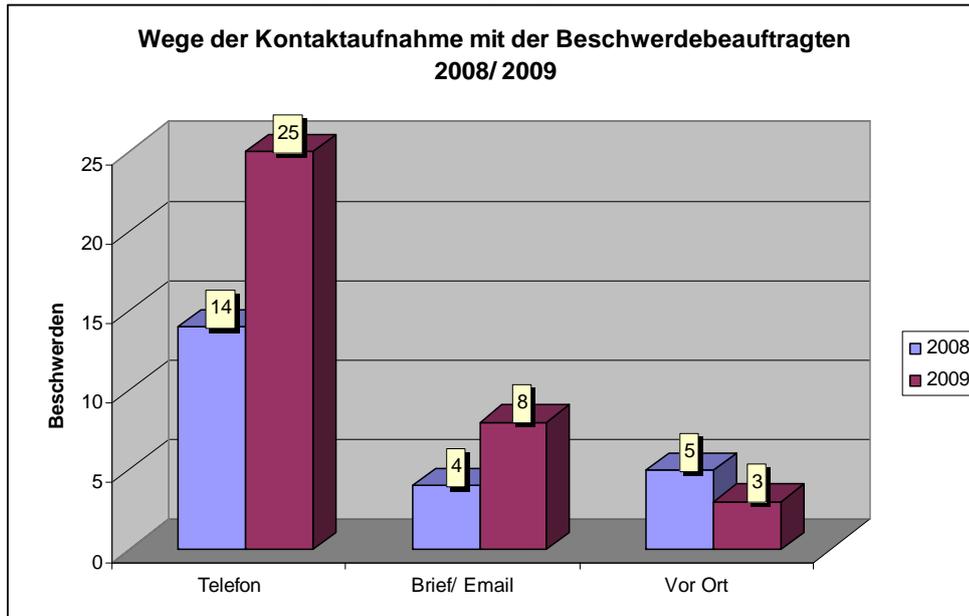
**Evangelisches
Krankenhaus
Alsterdorf**

Nach seiner Einführungsphase mit Maßnahmen der internen Öffentlichkeitsarbeit und Fortbildung hat sich das Beschwerdemanagement im EKA etabliert.

Rückmeldungen gesamt / Patienten gesamt
Monatliche Verteilung



Anzahl der Rückmeldungen nach Eingangsart



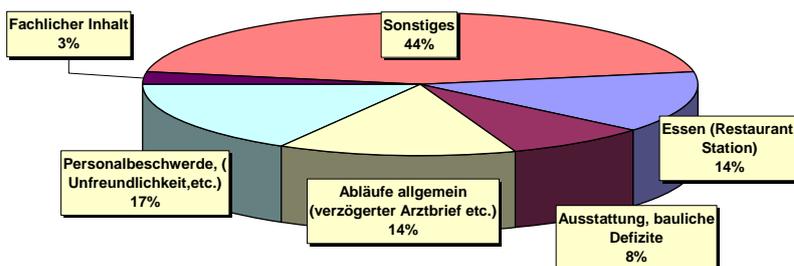
Es gab insgesamt drei anonyme Rückmeldungen von Patienten.

Wie man an den Zahlen für die Jahre 2005 bis 2009 sehen kann, haben die Beschwerden zugenommen. Dies wird von uns insofern als positiv gewertet, als das Beschwerdemanagement als immanenter Bestandteil der Arbeit im Krankenhaus zunehmend verstanden wird.

**Evangelisches
Krankenhaus
Alsterdorf**

Kategorisierung der Rückmeldungen (Mehrfachmeldungen möglich):

Anlass der Beschwerden 2009



Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen, Besonderheiten

Als Reaktion auf Beschwerden wurden neben den obligatorischen (Erst-) Gesprächen mit den Beschwerdeführern teilweise auch entsprechende Leistungen als Entschädigung für Beschwerden aufgewendet. In den meisten Fällen wurden direkte Lösungen für den Einzelnen gefunden, wie unter anderem den Austausch eines Duschvorhangs, der beanstandet wurde, Begehungen durch eine Führungsperson der Gebäudereinigung und Behebung eines Missstandes, klärende Gespräche mit Mitarbeitern

an der Stelle, wo es zu Kommunikationsproblemen mit Patienten gekommen ist. Weiterhin wurden auch generelle Maßnahmen initiiert, wie z. B.:

- Die Art der Essensanlieferung wurde auf drei Stationen auf Tablett-system verändert
- Neue Nachtschränke wurden angeschafft
- Der Reinigungszyklus der Toiletten wurde im Eingangsbereich verändert
- Bei Entlassungen in der Geriatrie werden die oftmals umfangreichen Dokumente und Medikamente komfortabel in einem extra dafür vorgesehenen Umschlag mitgegeben.

Ziele für das nächste Jahr

Es wurden unterschiedliche Verbesserungsprojekte umgesetzt oder für 2010 geplant:

- Es ist eine Software zur Bearbeitung und Auswertung der Beschwerden implementiert worden
- Verdichtung des Austausches zwischen den Beschwerdebeauftragten von EKA und Heinrich Sengelmann Krankenhaus
- Detaillierte Jahresauswertung der Beschwerden und Fortschreiben des internen Beschwerdeberichts für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess
- Kontinuierlicher Bewusstseinswandel in der Mitarbeiterschaft hin zu dem Verständnis, dass Beschwerden immer die Möglichkeit enthalten, etwas Positives zu erkennen und umzusetzen
- Die Zertifizierung des Beschwerdemanagementsystems nach den Vorgaben des Hamburger Institutes ist zur Jahresmitte vorgesehen.

Der vollständige Beschwerdebericht 2009 des Evangelischen Krankenhauses Alsterdorf kann auf der Homepage unter

[http://www.evangelisches-krankenhaus-](http://www.evangelisches-krankenhaus-alster-)
[alster-](http://www.evangelisches-krankenhaus-alster-)

[dorf.de/evangelisches_krankenhaus_alsterdorf_0B80CCA089DF4BF7A0DB2CC4A7A4DB9F.htm](http://www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf_0B80CCA089DF4BF7A0DB2CC4A7A4DB9F.htm)

eingesehen werden.

**Evangelisches
Krankenhaus
Alsterdorf**

Fachlinik Helmsweg



Unternehmenskultur

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH unterstützt einen konstruktiven Umgang mit Beschwerden. Im Sinne der Hamburger Erklärung ist es das Ziel des Unternehmens, eine nachhaltige Kundenzufriedenheit zu erreichen. Dazu gehört es, eine Beschwerdekultur zu etablieren, in der Kunden zur Rückmeldung und Meinungsäußerung ermutigt und aufgefordert werden (Beschwerdestimulation). Eine Beschwerde stellt dabei eine Rückmeldung des Kunden - Patienten, Einweisers, Besuchers, Angehörigen etc. - dar, mit der er auf Mängel im Betriebsablauf, ein schädigend empfundenes Verhalten oder allgemein auf Unzufriedenheiten etc. aufmerksam macht, um eine Änderung oder ggf. eine Wiedergutmachung zu erreichen.

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH verfügt zu diesem Zweck über die notwendigen Strukturen zur Sicherstellung der Zugänglichkeit und zügigen Bearbeitung aller eingehenden Beschwerden. Die Rückmeldungen werden als wichtige Kundenhinweise im Rahmen der Prozessverbesserung und Prävention genutzt, um die aktuellen Mängelursachen schnellstmöglich zu beheben und zukünftiger Unzufriedenheit im gesamten Krankenhausbereich sowie allen Bereichen und Betrieben der AKHH GmbH vorzubeugen.

Beschwerdemanagement wird dabei als eine Führungsaufgabe auf allen Ebenen verstanden. Die jeweiligen Verantwortlichen haben dafür Sorge zu tragen, dass alle Mitarbeiter im Umgang mit Beschwerden zunehmend weiter sensibilisiert werden.

Die Weiterentwicklung der Beschwerdekultur, also die Schaffung eines Umfeldes, in dem Beschwerden mit professionellem Selbstverständnis bearbeitet werden, wird von der jeweiligen Krankenhausleitung bzw. Betriebs- u. Bereichsleitung ausdrücklich gefördert.

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird in der Fachklinik Helmsweg seit 2006 mit der Zielsetzung eines patientenfreundlichen Beschwerdemanagements umgesetzt.

Unabhängigkeit

Für die im Beschwerdemanagement arbeitenden Mitarbeiter existieren klare Richtlinien. Der Beschwerdebeauftragte nimmt regelmäßig an Schulungen teil.

Im Jahr 2007 wurde ein Kooperationsvertrag zwischen der Verbraucherzentrale Hamburg e.V. und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH geschlossen, so dass den Kliniken auch die dort eingehenden Beschwerden zur Kenntnis gebracht werden. Im Berichtszeitraum meldete die Verbraucherzentrale für a l l e Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Kontakt

Galina Dreger
Beschwerdebeauftragte
Fachklinik Helmsweg
Helmsweg 39
21073 Hamburg
Tel: 040 / 766 220-91
g.dreger@fachklinik-helmsweg.de

neun Beschwerden.

Zugänglichkeit

Die Zugänglichkeit ist grundsätzlich niedrigschwellig angelegt und nicht an Formerfordernisse oder andere Einschränkungen gebunden.

Seit 2008 ist ein zweiter Briefkasten für „Lob und Tadel“, aufgrund unseres verbesserten Patientenservices im Empfangsbereich, angebracht worden. Der Briefkasten wird 2 x wöchentlich von der Beschwerdebeauftragten geleert. Des Weiteren sind das Büro und die Beschwerdestelle mit einem neuen Wegeleitsystem ausgeschildert worden. Auf dem Empfangstresen, in jedem Patientenzimmer, in den Aufenthaltsräumen und in der Wartezone sind Patienten-Infomappen, in bisher 5 Landessprachen, für jeden Patienten zugänglich ausgelegt. Nummerierte Patientenfragebögen für „Lob und Tadel, liegen in allen Patientenzimmern und auf der Station aus. Auf der Station ist gut sichtbar auch ein Briefkasten angebracht.

Zügige Bearbeitung

Beschwerden haben bei uns einen hohen Stellenwert und werden, binnen 24 Stunden nach Zugang, umgehend bearbeitet. Sofern die Beschwerde nicht anonym abgegeben wurde, wird eine schriftliche Stellungnahme mit den von uns umsetzbaren Verbesserungsvorschlägen an den Patienten geschickt.

Transparenz

Seit 2008 wird jährlich ein Bericht über die ergebnisorientierten Tätigkeiten und der dazugehörige Umgang von der Beschwerdestelle veröffentlicht. Bei berechtigten Beschwerden wird eine sofortige Verbesserungsmaßnahme ergriffen.

Es erfolgt eine halbjährliche Berichterstattung über die erfassten und ausgewerteten Beschwerden an die Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH.

Verantwortung

In einer Verfahrensanweisung sind die Befugnisse und Pflichten des Beschwerdebeauftragten schriftlich genau festgelegt.

Zertifizierung

Die Fachklinik wurde komplett, erfolgreich im November 2008 nach KTQ Version 5.0 zertifiziert. Kontinuierliche KTQ-Rezertifizierungen werden in regelmäßigen Abständen stattfinden.

Patientenrückmeldungen

Von allen im Berichtszeitraum behandelten Patienten der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH nutzten 0,36 % die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren.

Trotz Beschwerdestimulation und niederschwelliger Zugänglichkeit ergibt sich im Berichtszeitraum ein Rückgang um 0,18% gegenüber dem Vorjahr.

Ein deutlicher Rückgang der Beschwerden in der Asklepios Kliniken

Fachklinik Helmsweg

Hamburg GmbH ist besonders in der Kategorie "Hotelleistung" zu beobachten. Die Beschwerdegründe verteilen sich im Berichtszeitraum 2009 auf die Kategorien Medizin, Pflege, Hotelleistung und Organisation in etwa gleich.

Verbesserungen

Wir versuchen stets umfassend und unverzüglich auf Patientenbeschwerden einzugehen. Jeder Patient erhält, sofern er keine anonyme Beschwerde abgegeben hat, eine klärende Stellungnahme, in der wir schriftlich auf die Beschwerde eingehen und konkrete Verbesserungsmaßnahmen erläutern. Jede Beschwerde trägt somit dazu bei, dass ein stetiger Verbesserungsprozess vorherrscht, welcher sich letzten Endes positiv auf die Patientenversorgung auswirkt.

Ziele für das nächste Jahr

Das Beschwerdemanagement wird auch 2010 weiterhin einen hohen Stellenwert einnehmen. Das Ziel wird auch im kommenden Jahr sein, jede Beschwerde schnellst- und bestmöglich zu beheben. Damit wird gewährleistet, dass auch zukünftig ein stetiger Beitrag zur Verbesserung in der Versorgung garantiert werden kann.

Fazit

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Mensch, Medizin und Mitverantwortung** aktiv unterstützt. Ziel ist es, auch weiterhin das Verständnis der Mitarbeiter dahingehend zu erweitern, Beschwerden als normalen Teil ihrer Arbeit anzuerkennen und damit die Kundenzufriedenheit und -bindung zu steigern.

Der Beschwerdebericht 2009 der Fachklinik Helmsweg kann auf der Homepage der Klinik eingesehen werden.

Fachklinik Helmsweg

Heinrich Sengelmann Krankenhaus

heInrich sengelmann
Krankenhaus

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das Heinrich Sengelmann Krankenhaus (HSK) gehört zu den Erstunterzeichnern der Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden in Krankenhäusern.

Der Bericht soll sowohl Patientinnen und Patienten, als auch der interessierten Öffentlichkeit dienen

- zur Einschätzung der Funktionsfähigkeit unseres Beschwerdemanagements vor dem Hintergrund der Anforderungen der „Hamburger Erklärung“
- zur Verdeutlichung von häufig wiederkehrenden Beschwerdeinhalten und
- zur Prüfung der Wirksamkeit bereits ergriffener Maßnahmen.

1. Zugänglichkeit

Die niedrigschwelligste Art eine Beschwerde zu formulieren, ist die direkte Benennung des Anlasses gegenüber den Krankenhausmitarbeitern, z. B. der jeweils zuständigen Station. Hat ein Patient Anlass zu einer Beschwerde, nimmt das Teammitglied den Hinweis entgegen und führt in Abstimmung mit der Stationsleitung eine Klärung herbei.

Möchte der / die BeschwerdeführerIn sich direkt an die Beschwerdebeauftragte wenden, gibt es die Möglichkeit, diese anzurufen oder ihr eine schriftliche Nachricht zukommen zu lassen. Sprechstunde ist einmal wöchentlich. Auch der Qualitätsmanager ist Ansprechpartner.

Auf allen Stationen und in allen Wartebereichen gibt es Aushänge zum Beschwerdemanagement. Der Beschwerdebriefkasten ist im Eingangsbereich des Sozialdienstes leicht zu finden (Leerung täglich). Außerdem können PatientInnen der Beschwerdebeauftragten auch E-Mails schicken. Die Mailadresse ist beispielsweise auf der Krankenhaushomepage hinterlegt.

2. Zügige Bearbeitung

Generell liegt es im Interesse des Krankenhauses, Beschwerden zügig zu bearbeiten. Dieses Interesse wird intern auf breiter Ebene kommuniziert. Die Beschwerdebeauftragte steht daher in unmittelbarer Kommunikation zum Qualitätsmanagement und zur Geschäftsführung. Der Beschwerdeführer wird spätestens am nächsten Werktag persönlich aufgesucht. In Vertretungssituationen (Urlaub, Krankheit etc.) steht der Qualitätsmanager als Ansprechpartner für Beschwerden zur Verfügung.

Alle Mitarbeitenden wurden in der Einführungsphase und werden fortlaufend (z. B. durch QM-Schulungen oder das Mitarbeiterhandbuch) über Funktion und Strukturen des Beschwerdemanagements unterrichtet und können bei Bedarf auf die Kontaktmöglichkeit zur Beschwerdebeauftragten hinweisen. Lässt sich der Beschwerdefall nicht im alltäglichen Stati-

Kontakt

Regine Rathmann
Beschwerdebeauftragte
Heinrich Sengelmann
Krankenhaus
Kayhuder Str. 65
22863 Bargfeld-Stegen
Tel. 04535 / 505 321
r.rathmann@hsk.alsterdorf.de

ongeschehen klären, wird die Beschwerdebeauftragte als zentrale Ansprechpartnerin des Beschwerdemanagements hinzugezogen.

In 2009 wurde als Qualitätsindikator eine Bearbeitungszeit von durchschnittlich drei Werktagen festgelegt.

3. Unabhängigkeit

Das Beschwerdemanagement wurde eingesetzt als Stabsfunktion der Geschäftsführung. Bei der Auswahl der Beschwerdebeauftragten wurde besonders darauf geachtet, dass es sich um eine langjährige, allgemein akzeptierte und respektierte Mitarbeiterin handelt, die gleichermaßen über Kommunikationsstärke und Urteilsvermögen verfügt.

Den Patienten steht für ihre Anliegen weiterhin ein ehrenamtlicher Patientenführer zur Verfügung. Im Gegensatz zur Beschwerdebeauftragten, die i. d. R. werktäglich für die Patienten verfügbar ist, bietet der Patientenführer zweiwöchentliche Sprechstunden an und sucht alle Stationen auch persönlich auf.

In 2009 wurde die Positionierung der Beschwerdebeauftragten als Stabsfunktion auch im Organigramm fixiert.

4. Transparenz

Transparenz wird in erster Linie durch die breite Kommunikation unseres Beschwerdemanagementsystems sichergestellt. Im Weiteren hat der persönliche Kontakt zur / zum BeschwerdeführerIn oberste Priorität. Falls die Bearbeitung einer Beschwerde mehr als einen Informationsaustausch mit dem Beschwerdeführer erfordert, wird bei jedem Kontakt das weitere Vorgehen abgestimmt, bis die Bearbeitung für beide Seiten als abgeschlossen gilt. Im letzten Schritt wird dem Beschwerdeführer von der Beschwerdebeauftragten mitgeteilt, welche Folgewirkungen die Beschwerde hatte, z. B. welche Verbesserungen eingeleitet wurde. Ein abschließendes Schreiben ist bei jedem Beschwerdefall obligatorisch. Weiterhin veröffentlichen wir den jährlichen Statusbericht über die Tätigkeiten im Rahmen des Beschwerdemanagement, in dem ergebnisorientiert der Umgang mit Beschwerden dargestellt wird.

In 2009 wurden Informationen zum Beschwerdemanagement erstmals auch mit den psychiatrischen Besuchskommissionen des Langes Schleswig-Holstein sowie der Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg diskutiert.

5. Verantwortung

Verantwortung, Aufgabe und Kompetenz der Beschwerdebeauftragten sind so zugeschnitten, dass sie ihr Amt patientenorientiert wahrnehmen kann. Das Aufgabengebiet ist schriftlich definiert und im Haus auf jeder Ebene kommuniziert.

In 2009 wurde die Funktionsbeschreibung der Beschwerdebeauftragten an die aktuellen Erfordernisse angepasst.

6. Unternehmenskultur

Das Bewusstsein für fortlaufende Verbesserungsprozesse ist Teil unserer Unternehmenskultur. Vor dem Hintergrund dieses Bewusstseins wurde das Beschwerdemanagement eingeführt und etabliert.

**Heinrich Sengelmann
Krankenhaus**

Gerade in einem psychiatrischen Krankenhaus hat das Beschwerdemanagement einen speziellen Stellenwert. Wir sehen es als unsere Aufgabe an, auch Beschwerden, die nicht als solche unmittelbar benannt werden, wahr- und ernst zu nehmen. Für diese Aufgabe werden unsere Mitarbeiter unter anderem durch das Mitarbeiterhandbuch sensibilisiert.

Primäres Ziel des Beschwerdemanagements ist das frühzeitige Erkennen von Situationen mit Beschwerdepotenzial durch alle Mitarbeiter mit Patientenkontakt. 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“.

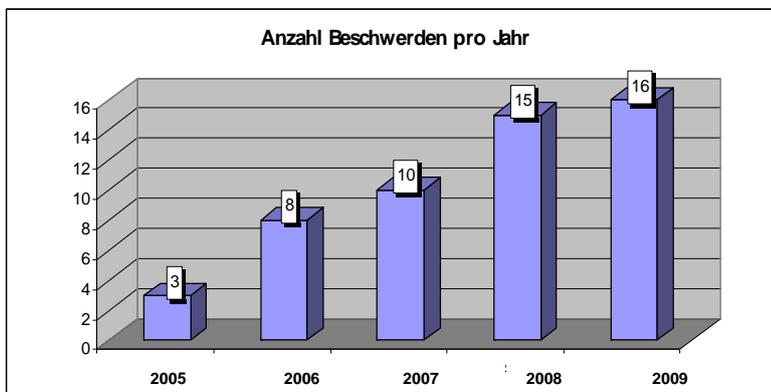
Seit 2009 ist das Beschwerdemanagement als Bestandteil der Behandlungskultur ausgiebig Thema in den Einführungsveranstaltungen für neue Mitarbeitende.

7. Zertifizierung

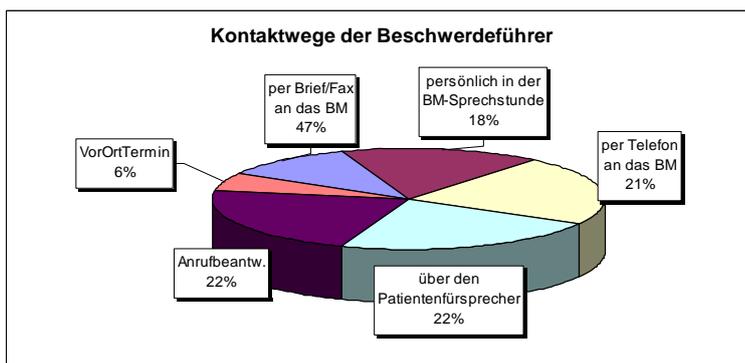
Die Zertifizierung unseres Beschwerdemanagements ist gewährleistet durch die krankenhausspezifische Zertifizierung nach den Anforderungen der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ). Die letzte Rezertifizierung fand im September 2009 statt. Sie hat eine Gültigkeit von drei Jahren.

**Heinrich Sengelmann
Krankenhaus**

Patientenrückmeldungen



Nach seiner Einführungsphase mit Maßnahmen der internen Öffentlichkeitsarbeit und im Rahmen von Mitarbeiterschulungen hat sich das Beschwerdemanagement im HSK etabliert.



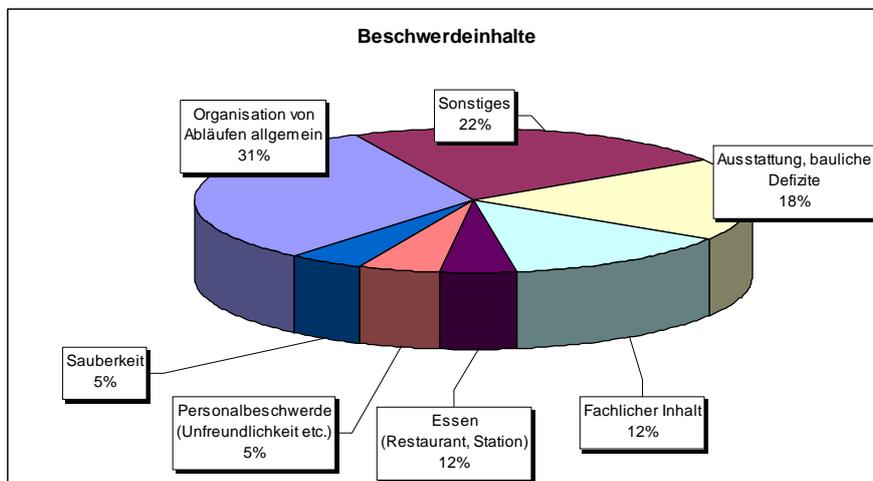
Kategorisierung der Rückmeldungen

Ca. 70 % der Beschwerden werden per Brief oder telefonisch an das BM gemeldet. In einigen Fällen werden Beschwerdebriefe auch von mehreren Patienten gemeinsam unterzeichnet, so z. B. Rückmeldungen zu den Öffnungszeiten des Patientenrestaurants.

Prinzipiell reagieren die Patienten der Psychiatrie - und hier insbesondere die langjährigen „Wiederkehrer“ - sensibel auf personelle Veränderungen innerhalb der ihnen vertrauten Stationsteams.

Besonders die jüngere Klientel im Bereich der Suchtmedizin kritisiert die als unzureichend empfundenen Möglichkeiten der Freizeitgestaltung. In diesem Zusammenhang sind auch die gehäuften negativen Äußerungen zur Verkürzung der Restaurantöffnungszeiten zu sehen.

Von Patienten in unseren beiden Altbauten werden gehäuft die Ausstattungsunterschiede zu den neueren Gebäuden als Defizit empfunden und geäußert.



**Heinrich Sengelmann
Krankenhaus**

Fazit / Verbesserungspotenziale für 2010

Wie man an den Zahlen für die Jahre 2005 bis 2008 sehen kann, haben die Beschwerden zugenommen. Dies wird von uns insofern als positiv gewertet, als dass das Beschwerdemanagement als immanenter Bestandteil der Arbeit im Krankenhaus zunehmend verstanden wird. Das Beschwerdemanagement ist in allen Bereichen des Hauses bekannt und wird regelmäßig genutzt.

Es wurden unterschiedliche Verbesserungsmaßnahmen identifiziert und gegenüber den Beschwerdeführern kommuniziert. Folgende beispielhafte Maßnahmen und Projekte sind zurzeit bereits umgesetzt oder befinden sich in Vorbereitung:

- Einführung eines Essensausschusses unter Beteiligung von Küchenleitung, Pflegedienst- und Stationsleitung, Hauswirtschaftsleitung und Qualitätsmanagement (2008)
- Änderung der Zeitpunkte, zu denen die Patienten der einzelnen Stationen im Restaurant ihr Mittagessen einnehmen, um Wartezeiten bei der Essensausgabe zu vermeiden. (2007)
- Schulung des Küchenpersonals hinsichtlich Patienten-/ Kundenorientierung vor dem Hintergrund der Inhalte des HSK-

Mitarbeiterhandbuches (2008)

- umfangreiche Planungen zur Veränderung der baulichen Situation (Gebäudemasterplanung) und der damit verbundenen Ausstattungsunterschiede unter den Stationen (seit 2008)
- Beauftragung eines anderen Wochenend-Fahrdienstes nach Beschwerden über persönliches Verhalten gegenüber den Patienten (2008)
- Anschaffung einer Videoanlage für TV-Übertragungen / Public Viewing im Julius Jensen Saal z. B. bei wichtigen Sportereignissen (Fußball-WM 2010 etc.) (2009)
- Vollständige Erneuerung der kompletten Gardinensysteme einschließlich Gardinen auf zwei Stationen (2009)
- Kontinuierliche Fortentwicklung vom Verständnis des Beschwerdemanagements als etwas Negatives hin zum Verständnis, dass Beschwerden die Möglichkeit bieten, Verbesserungspotenziale zu erkennen und umzusetzen. Dies unter anderem durch Vorbereitung und Durchführung einer berufsgruppenübergreifende internen Fortbildungsveranstaltung zur Dienstleistungs-/ Kundenorientierung und zur Beschwerdekultur. (2010)
- Einführen einer neuen Software zur Bearbeitung und Auswertung der Beschwerden (2010)

Jenseits dieser Maßnahmen bietet die ärztliche Leitung Beschwerdeführern bei Unzufriedenheit mit den Behandlungsverläufen auch nach dem Krankenhausaufenthalt die Möglichkeit, offenen Fragen in einem persönlichen Gespräch mit dem Ärztlichen Direktor und ggf. weiteren Beteiligten zu klären.

Verbesserungspotenzial hins. der Abläufe im Beschwerdemanagement liegt in der zeitnahen Bearbeitung der Beschwerden, wenn z. B. die Klärung durch Hinzuziehen Dritter besonders aufwändig ist. Hier werden die internen Abstimmungswege durch entsprechende Absprachen noch effizienter gestaltet. Hier wurde als Qualitätsindikator als Zielgröße eine Bearbeitungszeit von durchschnittlich drei Werktagen festgelegt.

Grundsätzlich sind personelle Ressourcen aller an der Beschwerdebearbeitung Beteiligten, z. B. des Qualitätsmanagements, so zu steuern, dass Patienten eine schnelle, ernsthafte und patientenorientierte Beschwerdebearbeitung erfahren. Nur wenn dies gelingt, kann die negative Erfahrung eines Beschwerdeführers in eine positive Wahrnehmung des Krankenhauses umgewandelt werden.

Der vollständige Beschwerdebericht 2009 des Heinrich Sengelmann Krankenhauses kann auf folgender Homepage eingesehen werden.

http://www.heinrich-sengelmann-krankenhaus.de/heinrich_sengelmann_krankenhaus_82F592AF8405462F85F7779FDDB56B18.htm

**Heinrich Sengelmann
Krankenhaus**

HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird in der HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg seit 2005 umgesetzt. Die Ist-Beschreibung bezieht sich auch auf das Jahr 2009. Das Beschwerdemanagement ist im Zuge der Qualitätssicherung kontinuierlich weiterentwickelt worden.

In 2009 haben sich die Zugänglichkeiten und teilweise die Struktur enorm geändert. Dieses konnte dank Umstrukturierungen in unserem Haus und durch Erfahrungswerte anderer HELIOS-Häuser letztendlich umgesetzt werden.

1. Zugänglichkeit

Statt der Informationskarte, der Beschwerdenotiz und der Angehörigenrückmeldung, ist ein neuer Flyer entstanden, der in allen öffentlichen Bereichen, wie Patientenaufnahme, Empfang, Warteecken und Stationen ausliegt.

Ein Kontaktformular ist auf der Internetseite eingerichtet. Eine E-Mail-Adresse ist hinterlegt, so dass die Beschwerdebearbeiter per E-Mail dieses ausgefüllte Kontaktformular direkt erhalten. Außerdem kann der Patientenführsprecher auch hier direkt angeschrieben werden, da eine E-Mail-Adresse für den Patientenführsprecher zusätzlich hinterlegt wurde.

Ein separater Patientenfragebogen mit der Bezeichnung „Ihre Meinung ist uns wichtig“ wurde für alle HELIOS Kliniken entwickelt und wird bei Aufnahme jedem Patienten erläutert und mitgegeben. Die Patientenfragebögen werden durch einen anonymisierten Patienten-Code gekennzeichnet. Mit diesem Code kann nachvollzogen werden, in welcher Klinik, Fachabteilung sowie Zeitraum dieser Patient gelegen hat. Die Auswertung findet an einer zentralen Stelle statt und wird monatlich durchgeführt. Die Leiter der Fachabteilungen werden über das Ergebnis informiert und stellen diese in Ihren Fachabteilungen vor. Die Maßnahmen, die eventuell umgesetzt werden müssen, um eine Verbesserung der jeweiligen Punkte zu erzielen, werden in den Fachabteilungen erarbeitet.

Unser Patientenführsprecher (Herr J. Wolfgang Vogt) kann weiterhin telefonisch per Anrufbeantworter erreicht werden. Außerdem steht auf dem neuen Flyer ein Kontaktfeld, welches auf Wunsch vom Beschwerdeführer angekreuzt werden kann, zur Verfügung. Das ermöglicht den Beschwerdebearbeitern, sofort per Fax oder per E-Mail den Patientenführsprecher zügig zu kontaktieren.

In der Eingangshalle am Empfang ist ein farbiger (britisch grün), großer Briefkasten platziert, mit der Bezeichnung „Ihre Meinung ist gefragt!“. Dieser wird täglich geleert. Über diesem Briefkasten wird per Plakat auf das Beschwerdemanagement und die Patientenbefragung hingewiesen.

Soll: (voraussichtlich ab Juni 2010)

Es ist geplant die Ergebnisse der Patientenbefragung und des Beschwer-



HELIOS
Mariahilf Klinik
Hamburg

Kontakt

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

demanagements in das Intranet zu stellen.

Es ist geplant eine Hotline für die Direktbeschwerden einzurichten.

2. Zügige Bearbeitung

Ist und Soll:

Die Bearbeitung der Beschwerden konnte auf drei Personen verteilt werden. Es ist eine Sammelstelle im PC eingerichtet worden, auf dem die drei „Beschwerdebearbeiter“ Zugriff haben. Ein Erstanschreiben, sofern gewünscht, wird innerhalb von fünf Werktagen an den Beschwerdeführer verschickt. Das Erstanschreiben ist teilweise standardisiert, aber bei Bedarf wird sich sofort auf die Beschwerde bezogen. Das endgültige Schreiben wird innerhalb von vier Wochen nach ausgiebiger Recherche und eventueller Umsetzung von Maßnahmen an den Beschwerdeführer verschickt. Es werden Gespräche mit Beteiligten des Hauses angeboten, welche von den Beschwerdeführern auch gerne angenommen werden.

3. Unabhängigkeit

Ist :

Unser Patientenfürsprecher Herr J. Wolfgang Vogt ist als unabhängiger Berater für Kunden / Patientenbeschwerden telefonisch erreichbar. Neu hinzu gekommen ist, dass Herr J. Wolfgang Vogt auf dem neuen Flyer, wie unter Punkt (1) beschrieben, erreichbar ist und im Internet sind die Kontaktdaten unseres Patientenfürsprechers frei geschaltet.

Soll:

Es ist geplant, eine Hotline für die Direktbeschwerden einzurichten.

4. Transparenz

Ist:

Die Mitarbeiter sind immer von ihrem Leiter über Beschwerden, Lob und Kritik informiert worden. Eine Auswertung und Vergleich wird ¼ jährlich im Direktorium gezeigt.

Soll:

Es ist geplant die Ergebnisse der Patientenbefragung und des Beschwerdemanagements in das Intranet zu stellen.

5. Verantwortung

Ist und Soll:

Verantwortliche Ansprechpartnerin für Organisation und Bearbeitung ist Frau Renate Schulz (Sekretariat der Geschäftsführung). Für die Umsetzung der Zertifizierung ist das Qualitätsmanagement verantwortlich.

6. Unternehmenskultur

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

7. Zertifizierung

Ist:

Im Zuge der Zertifizierung unseres Brustzentrums nach DIN EN ISO 9001 wird unser Beschwerdemanagement zertifiziert.

HELIOS Mariahilf Klinik

Patientenrückmeldungen

Anzahl Patientenrückmeldungen gesamt

| | | |
|------|---|-----|
| 2008 | - | 249 |
| 2009 | - | 143 |

Da Mitte 2009 das System der Beschwerdeerfassungen umgestellt wurde, haben wir weniger Eingänge der Patientenrückmeldungen als 2008. Nun hat sich das neue System etabliert und wird somit rege für den Meinungsaustausch genutzt.

Kategorisierung der Rückmeldungen

| | 2008 | 2009 |
|---------------------------------|------|------|
| Anzahl Lob | 411 | 108 |
| Anzahl Meinungen und Anregungen | 105 | 74 |
| Anzahl Beschwerden | 47 | 41 |

Die Kategorisierung 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.

Da die Patienten- und Angehörigenmitteilungen Mehrfachnennungen beinhalten, kommt es zu Verdoppelung, sogar zu Verdreifachung der Lob- und kritischen Meinungen.

| Kategorisierung der Rückmeldungen 2009 | Lob | Anregung | Beschwerde |
|--|-----|----------|------------|
| Ärztliche Leistung | 62 | 45 | 16 |
| Pflegerische Leistung | 63 | 41 | 15 |
| Reinigung | 9 | 12 | 5 |
| Verpflegung / Küche | 12 | 9 | 3 |
| Patientenaufnahme / Empfang | 12 | 1 | 1 |
| Unterbringung / Ausstattung | 11 | 3 | 1 |
| Wartezeiten | 13 | 14 | 0 |
| Verwaltung | 5 | 0 | 0 |
| Service | 9 | 0 | 0 |
| Telefon / TV / Internet | 6 | 1 | 0 |
| Gesamteindruck | 11 | 1 | 0 |
| Sonstiges | 0 | 1 | 0 |

Korrekturmaßnahmen

Um die Kritikpunkte in der Reinigung zu minimieren, wurde eine E-Mail-

HELIOS Mariahilf Klinik

Adresse für das Erreichen der hausinternen Reinigung eingerichtet. Jeder Mitarbeiter hat nun die Möglichkeit, Auffälligkeiten in der Reinigung sofort an die Vorarbeiterin der Reinigung weiterzuleiten. Die Vorarbeiterin der Reinigung kann dann sofort reagieren.

Bei Kritikpunkten der ärztlichen Leistung werden die Antworten der Beschwerdebriefe von den Chefarzten der Fachabteilungen verfasst. Vorweg wurde die Kritik oder Beschwerde mit den angesprochenen Personen bearbeitet. In vielen Fällen werden Gespräche mit Beschwerdeführer, den Leitern der Fachabteilung und mit der Beschwerde betreffenden Person durchgeführt. In diesen Gesprächen konnten Missverständnisse und Entschuldigungen zu positiven Verläufen führen. Für Personalentwicklung und Prozessoptimierung wird die Geschäftsführung mit eingebunden.

Ebenso wie bei den Kritikpunkten der ärztlichen Leistungen, verläuft es auch bei pflegerischen Leistungen, nur bietet hier der Pflegedienstleiter persönliche Gespräche an, optimiert die Prozesse und beantwortet die Beschwerdebriefe.

Für die übrigen Bereiche wird die Geschäftsführung mit eingebunden. Die Geschäftsführung zieht die Leiter der Abteilung für die Bearbeitung der Beschwerden hinzu. Die Abteilungsleiter führen Gespräche mit der in der Beschwerde benannten Person. Auch hier werden dem Beschwerdeführer Gespräche angeboten.

HELIOS Mariahilf Klinik

Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen, Besonderheiten

Pflegeüberleitung:

In Zusammenarbeit mit einer Gruppe Mitarbeitern aus Pflegeheimen und einer Gruppe Pflegenden aus der HELIOS Mariahilf Klinik wurde der Pflegeüberleitungsbogen überarbeitet und optimiert.

Es finden Kommunikationsfortbildungen für den Pflegedienst der HELIOS Mariahilf Klinik statt.

Das Verfahren - Umgang mit Patienteneigentum - wurde in Zusammenarbeit mit Pflegenden und dem Pflegedienstleiter optimiert.

Ziele für das nächste Jahr

Geplant ist ein Parkleitsystem, da es vermehrt zu kritischen Äußerungen unserer Parkverhältnisse kam.

Das bisherige Patientenleitsystem wird optimiert. Auch hier kamen vermehrt kritische Äußerungen bezüglich der Orientierung im Haus.

Israelitisches Krankenhaus in Hamburg

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird seit dem Jahr 2004 im Israelitisches Krankenhaus in Hamburg (in Folge IKH benannt) umgesetzt.

1. Zugänglichkeit

Bei der Aufnahme in das IKH wird jedem Patienten ein Meinungsbogen ausgehändigt. Der Patient hatte bisher die Möglichkeit, in einem leicht verständlichen Ankreuzverfahren anonymisiert eine Beurteilung abzugeben und sie wünschenswerterweise durch Freitext zu ergänzen.

In den vergangenen Jahren war eine hohe Rücklaufquote der Meinungsbögen von durchschnittlich 30 % zu verzeichnen. Die Tendenz ist steigend. Einschränkend ist zu bemerken, dass aufgrund der unspezifischen Fragestellung und der unvollständigen Auflistung der Fachabteilungen eine differenzierte Aussage bezüglich der Beschwerden kaum oder nur in geringem Umfang getätigt werden konnte. Deshalb wurde dieser Meinungsbogen zum 2. Halbjahr überarbeitet.

Berücksichtigung fanden neben den Funktionsabteilungen erstmalig auch die Kooperationspartner. Die detaillierten Fragen zur Organisation oder dem Entlassmanagement sowie die Einbeziehung der Angehörigen ergänzen unser Bestreben die Qualität zu steigern.

Ab dem 01.09.2009 wurden ebenfalls spezielle Meinungsbögen für die ambulanten Patienten eingeführt. Die Bögen befinden sich in einem Prospekthalter in den jeweiligen Wartebereichen der Abteilungen und können im Bedarfsfall von den Patienten entnommen und ausgefüllt werden.

Aushängende Informationstafeln, die über die Zusammenarbeit mit der Verbraucherzentrale als krankenhausunabhängige Institution informieren, befinden sich gemeinsam mit den Meinungsbögen in jedem Stationsbereich. Somit haben auch Angehörige und Besucher/innen die Möglichkeit, schriftlich Ihre Meinung zu äußern. Zur Wahrung der Anonymität bei der Abgabe der Bögen befindet sich ein Briefkasten in der Empfangshalle. Dieser wurde im zweiten Halbjahr durch neu angebrachte Postkästen ergänzt. Sie befinden sich auf jeder Ebene in der Nähe der Fahrstühle und werden werktags täglich geleert.

2. Zügige Bearbeitung

Um ein standardisierten Umgang und eine zügige Bearbeitung der Beschwerden zu gewährleisten, wurde eine Verfahrensanweisung erstellt und schriftlich fixiert. Diese ist im Intranet hinterlegt und somit jeder/m Mitarbeiter/in zugänglich. Eine Reaktionszeit werktags von 24 bis 48 Stunden nach Erhalt der Beschwerde ist festgelegt. Die Erfassung der Reaktionszeiten fanden erstmalig im zweiten Halbjahr 2009 statt.

3. Unabhängigkeit

Das IKH arbeitet seit vielen Jahren mit den Patientenfürsprechern/innen der Verbraucherzentrale in Hamburg als Vertreter einer krankenhaus-

Kontakt

Birgit Steffens
Beschwerdebeauftragte
Israelitisches Krankenhaus
in Hamburg
Orchideenstieg 14
22297 Hamburg
Tel: 040 / 511 25 - 6110
beschwerdemanagement@ik-h.de



unabhängigen Institution zusammen.

4. Transparenz

Ein ergebnisorientierter Bericht wird einmal jährlich erstellt. Dieser enthält die erhobenen und ausgewerteten Daten des Beschwerdemanagements und ist in seiner vollständigen Fassung sowohl im Intranet, als auch im Internet unter www@ik-h.de in der Rubrik Lob und Kritik abgebildet. Halbjährlich findet eine Auswertung der einzelnen Fachabteilungen statt. Diese Auswertung wird sowohl der Krankenhausleitung als auch den verantwortlichen Mitarbeiter/innen der Bereiche vorgelegt. In Teamsitzungen der jeweiligen Fachabteilung wird dieser Bericht inhaltlich besprochen und in den Protokollordnern abgeheftet.

5. Verantwortung

Die Zuständigkeiten sowie die Vertretungsregelung sind in der Verfahrensweisung beschrieben. Verantwortlich ist der Pflegedirektor, Herr Marcus Jahn. Beauftragte für das Beschwerdemanagement ist Frau Birgit Steffens, Gesundheits- und Krankenpflegerin.

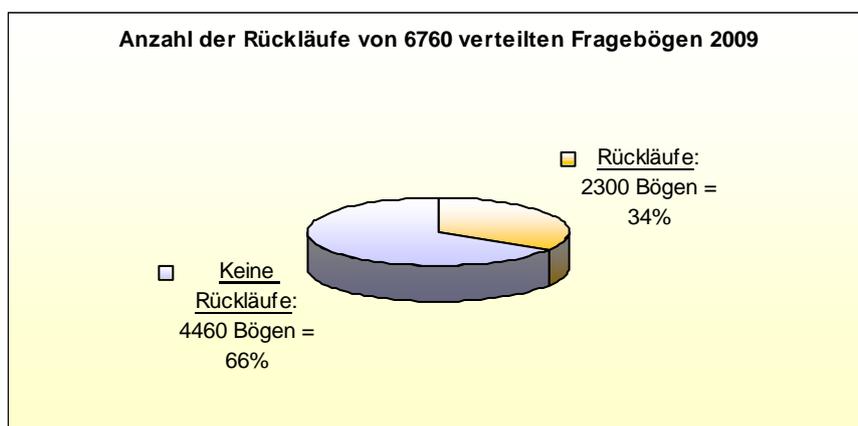
6. Unternehmenskultur

Der Leitspruch des Gründers Salomon Heine „Menschenliebe ist Krone aller Tugenden“ ist bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung von entscheidender Bedeutung. Zitat des Leiters der Fachabteilung Gesundheitsdienstleistungen der Verbraucherzentrale: „Das Beschwerdemanagement im IKH ist ein Indikator für Menschlichkeit und Kundenorientierung“.

7. Zertifizierung

Das IKH ist nach den Kriterien von KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifiziert. Zudem gehört es zu den ersten beiden Krankenhäusern bundesweit, das sich 2009 mit sehr großem Erfolg einer Zertifizierung durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement unterzogen hat. Das Zertifikat „Kundenorientierung im Gesundheits- und Sozialwesen“ wird für 4 Jahre verliehen und ist ein Qualitätsnachweis für die Einhaltung der in der Hamburger Erklärung geforderten Verpflichtung zur Zertifizierung des Beschwerdemanagements.

Patientenrückmeldung



Die Anzahl der verteilten Meinungsbögen basiert auf der Grundlage der

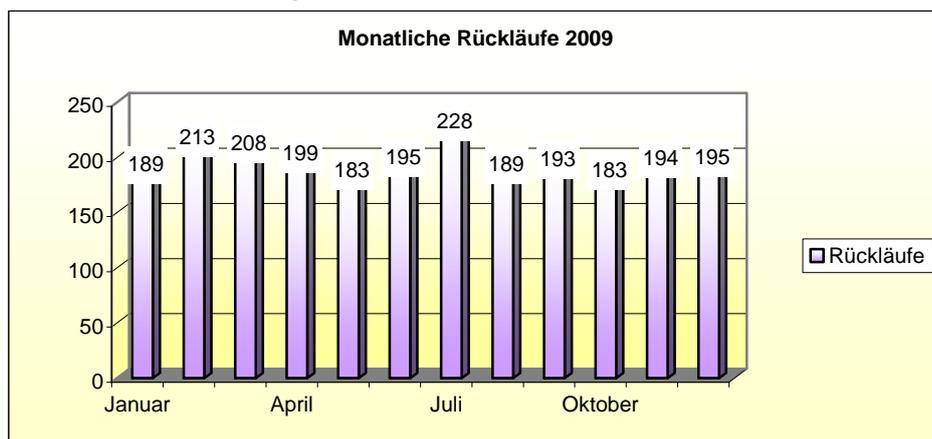
**Israelitisches
Krankenhaus
in Hamburg**

externen Fallzahl stationärer Patienten/innen. Im Jahr 2009 hatte das IKH 6760 Fälle zu verzeichnen. Die Anzahl der Fragebogenrückläufe betrug 2300 Bögen. Das ergibt eine Rücklaufquote von 34 %. Seit dem zweiten Halbjahr findet eine Unterteilung in Patienten/innen und Besucher/innen und Angehörige statt. Die 11 abgegebenen Bögen von Angehörigen sind in ihrer Aussage durchweg positiv.

Seit dem 01.09.2009 haben auch ambulante Patienten/innen die Möglichkeit einen Meinungsbogen auszufüllen. Die Anzahl der verteilten Bögen lässt sich jedoch nicht genau beziffern. Die Gründe hierfür sind zum einen die unterschiedlichen Anlaufstellen im IKH, zum anderen bekommt derzeit nicht jeder Patient/in einen Bogen ausgehändigt.

In der Zeit vom 01.09.-31.12.2009 betrug der Rücklauf 47 Bögen, davon 7 Beschwerden mit Namensangabe. Inhalt waren verschobene Termine, Wartezeit auf die Untersuchung und ein Patient war nach der Untersuchung nicht vollkommen schmerzfrei. Diese Rückmeldungen gingen sofort nach Erhalt an den zuständigen behandelnden Abteilungsarzt. Im Falle eines Telefonanrufs, in dem sich die Patientin beklagte nach 14 Tagen noch keinen Bericht erhalten zu haben, konnte der behandelnde Arzt den Sachverhalt mit der Patientin telefonisch klären.

Monatliche Verteilung der Rückläufe



Das Ergebnis der monatlichen Rückläufe setzt sich im 1. Halbjahr aus den Meinungsbögen zusammen. Im 2. Halbjahr 2009 wurden zusätzlich Beschwerdeanzeigen, E-Mails und Briefe statistisch erfasst. Telefonate mit einem Beschwerdeinhalt werden seitdem in einer Beschwerdeanzeige formuliert und schriftlich fixiert.

Schwerpunkte / Besonderheiten / Verbesserungsmaßnahmen

Der Schwerpunkt der Verbesserungsmaßnahmen lag im Hinblick auf die Zertifizierung im Beschwerdemanagement. Das Beschwerdewesen im IKH wurde neu strukturiert, eine Stellenbeschreibung für die Beschwerdebearbeiter erstellt, eine Verfahrensanweisung zum Umgang mit Beschwerden schriftlich fixiert, sowie die vorhandenen Meinungsbögen überarbeitet. Das Formularwesen wurde mit der Erstellung und Einführung der Beschwerdeanzeige und des Meinungsbogens für ambulante Patienten ergänzt und ist im Intranet jedem/r Mitarbeiter/in zugänglich. Die Datenbank wurde angeglichen und es fand erstmalig eine Auswertung der Funktionsbereiche und Kooperationspartner statt. Des Weiteren wurden Beschwerden katalogisiert, sowie deren Reaktionszeiten erfasst. Es erfolgte eine halbjährliche Auswertung der erhobenen Daten verbunden mit

**Israelitisches
Krankenhaus
in Hamburg**

der Weitergabe in die einzelnen Fachbereiche.

Um einen höchstmöglichen Grad an Transparenz zu erreichen, wurde auf der ersten Seite der Homepage des IK-H eine Rubrik „Lob und Kritik“ eingerichtet. Es besteht die Möglichkeit die Jahresberichte sowie Beschwerden und Verbesserungsmaßnahmen des vergangenen Kalenderjahres anzusehen. Eine Online-Bearbeitung der Meinungsbögen ist derzeit noch nicht möglich.

Seit dem 2. Halbjahr 2009 wird das Beschwerdemanagement während der Einführungstage neuer Mitarbeiter/innen vorgestellt. Die Zertifizierung des Beschwerdemanagements fand im November 2009 statt.

Der vollständige Jahresbericht 2009 sowie weitere Angaben zur Prozessoptimierung sind unter www.ik-h.de nachzulesen.

Fazit und Ziele für das nächste Jahr

Zusammenfassend lässt sich eine deutlich gesteigerte Effizienz des vorhandenen Beschwerdemanagements feststellen. Unsere Zielsetzung des vergangenen Jahres wurde in vollem Umfang erfüllt. Verbesserungspotential sehen wir in der Neustrukturierung des Aufnahmeverfahrens unserer Patienten/innen, Sicherstellung der Weiterleitung der Beschwerden, sowie der Einhaltung der Reaktionszeiten.

Ziele:

- Optimierung des Aufnahme- und Entlassverfahrens
- Qualitätssteigerung in der Essenversorgung
- Möglichkeit der Online Bearbeitung der Meinungsbögen im Internet
- Innerbetriebliche Fortbildung zum Thema Beschwerdemanagement zweimal jährlich geplant
- Austausch der Fernseher im „Warburg Haus“, um den Anschluss von Kopfhörern zu ermöglichen
- Aufstellen eines Geldautomaten und eines Münzfernsprechers
- Verteilen der ambulanten Meinungsbögen an alle Patienten/innen
- Verbesserung der Versorgung der Patienten/innen in der von einem Pächter geführten Cafeteria.

**Israelitisches
Krankenhaus
in Hamburg**

Janssen-Haus Psychiatrische Tagesklinik Hamburg

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung hat die Psychiatrische Tagesklinik im Winter 2004 unterzeichnet. Wir haben im März 2009 einen Bericht des Beschwerdebeauftragten für das Jahr 2008 angefertigt.

1. Zugänglichkeit

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

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

2. Zügige Bearbeitung

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

3. 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.

4. Transparenz

Durch die wöchentliche Vollversammlung ist Transparenz gegeben. Ein jährlicher Bericht über die Tätigkeit des Beschwerdebeauftragten scheint uns nicht erforderlich.

5. Verantwortung

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

6. Unternehmenskultur

Unsere sozialpsychiatrisch ausgerichtete Tagesklinik möchte den Patienten die Ängste vor einer psychiatrischen Behandlung nehmen. Die Verankerung im Stadtteil sowie die angemieteten Räumlichkeiten in einem Gebäude vom Anfang des letzten Jahrhunderts tragen hierzu bei.

7. Zertifizierung

Die Klinik bemüht sich um eine Zertifizierung.



Kontakt

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

Patientenrückmeldungen

Insgesamt gab es 9 Patientenrückmeldungen die persönlich von den betreffenden Patienten beim Beschwerdebeauftragten vorgetragen worden. 8 Beschwerden wurden auf der wöchentlichen Vollversammlung geklärt, eine im persönlichen Gespräch.

Korrekturmaßnahmen

Vier Patienten haben in der Vollversammlung nach den Gründen für die unterschiedliche Behandlungsdauer gefragt. Sie wurden an die behandelnden Ärzte verwiesen. Die Nachfragen und Beschwerden konnten dort in persönlichen Gesprächen geklärt werden.

Drei Beschwerden gab es über das gelieferte Mittagessen. Der Beschwerdebeauftragte hat die Kritik an den Essenslieferanten weitergegeben. Die Mängel wurden abgestellt.

Zwei Beschwerden bezogen sich auf die Nutzung des Patientencomputers. Es wurde kritisiert, dass es nicht möglich ist Patienteneigene Dateien anzulegen. Die datenschutzrechtliche Begründung hierfür wurde akzeptiert. Für die persönliche Datenspeicherung der eigenen Dateien bringen die patienteneigene Speichermedien mit.

In der wöchentlichen Vollversammlung verabschieden sich in der Regel die Patienten am Entlassungstag von allen.

Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen, Besonderheiten

Als kleinstes psychiatrisches Hamburger Krankenhaus sind wir verständlicher Weise hochmotiviert, eine Zufriedenheit der Patienten in der Tagesklinik zu gewährleisten, eine hohe Patientenzufriedenheit in der Tagesklinik zu gewährleisten. Daher messen wir dem Beschwerdemanagement große Bedeutung zu.

**Psychiatrische
Tagesklinik Hamburg**

Katholisches Marienkrankenhaus

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 Mitarbeiter-Schulungen zum Thema "Umgang mit Kritik und Beschwerden" abgehalten und seit 2003 gibt es 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 sechs Pfeilern:

- Entgegennahme und Bearbeitung von schriftlichen und mündlichen Beschwerden im Sinne der Hamburger Erklärung. Die Vorgehensweise ist in der Verfahrensregelung zum "Umgang mit Beschwerden" niedergelegt.
- Patienten-Ideen-Management
Alle Patienten finden auf ihrem Nachttisch eine Patienten-Meinungskarte mit der Aufschrift "Bitte-Stören!" und haben so kontinuierlich die Möglichkeit, ihre Meinung, Anregung, Ideen und Kritik (auf Wunsch anonym) zu äußern und in extra gekennzeichnete Briefkästen auf den Stationen und einigen Funktionsbereichen zu werfen.
- Hausdame
Unsere Hausdame begrüßt die neu aufgenommenen Patienten, erkundigt sich, ob alles in Ordnung ist und nimmt Wünsche und Beschwerden direkt auf. Die Anregungen, die nicht unmittelbar geregelt werden können, werden auf einem Erfassungsbogen dokumentiert und die zuständigen Mitarbeiter um Bearbeitung gebeten.
- Mitarbeiterqualifikation
Der Komplex "Patientenorientiertes Verhalten, Kommunikation, Umgang mit Kritik und Beschwerden" ist bereits seit 2002 ein gut besuchter Schwerpunkt unseres innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
- regelmäßig durchgeführte schriftlichen Patientenbefragungen (eigene und durch die Kostenträger)
- kontinuierliche Beobachtung von Internetplattformen (z. B. Foren, Blogs) mit nach Möglichkeit nachfolgender Kontaktaufnahme zum Beschwerdeführer.
- 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.

1. Zugänglichkeit

Die Information unserer Patienten über die Möglichkeit der Beschwerdeäußerung ist uns sehr wichtig. Daher informieren wir die Patienten hierüber über die in allen Zimmern ausliegenden Patienten-Servicekarten über die verschiedenen Möglichkeiten sowie über die internen und exter-



Kontakt

Karin Otto
Qualitätsmanagement
Beschwerdebeauftragte
Kath. Marienkrankenhaus
Alfredstraße 9
22087 Hamburg
Tel: 040 / 25 46 - 0
otto.gm@marienkrankenhaus.org

nen Ansprechpartner und deren telefonische und elektronische Erreichbarkeit.
Auf einem eigenen Infokanal (Fernseher in den Zimmern) werden die Patienten ebenfalls über die Beschwerdemöglichkeit informiert.
Zusätzlich wird in der im Eingangsbereich und auf allen Stationen ausliegenden Hausbroschüre über die Beschwerdemöglichkeiten und Ansprechpartner informiert.
Die Ansprechpartner und deren Erreichbarkeit sind den Mitarbeitern am Empfang und auf den Stationen bekannt.
Es besteht die Möglichkeit über die Homepage des Marienkrankenhauses (<http://marienkrankenhaus.org/kontakt.html/>) anonym Kritik zu äußern.

2. Zügige Bearbeitung

Bei mündlichen Beschwerden wird der Beschwerdegrund soweit machbar sofort abgestellt.

Bei Eingang einer schriftlichen Beschwerde erhält der Beschwerdeführer entweder innerhalb von zwei Werktagen eine umfassende schriftliche Antwort oder zunächst eine schriftliche Eingangsbestätigung, der spätestens 28 Werktage nach Eingang der Beschwerde eine umfassende schriftliche Antwort folgt.

Sollte eine vollständige Antwort innerhalb dieses Zeitraumes nicht möglich sein, wird der Beschwerdeführer oder dessen bevollmächtigter Vertreter in spätestens monatlichen Abständen über den Fortgang der Untersuchungen auf dem Laufenden gehalten.

3. Unabhängigkeit

Die zentrale Beschwerdebearbeitung wird im Marienkrankenhaus durch das Qualitätsmanagement vorgenommen. Durch die Eingliederung als Stabsstelle ohne Leitungsfunktion ist eine größtmögliche Unabhängigkeit gegeben.

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.

4. Transparenz

Die über die "Bitte-Stören!"-Karten eingehenden positiven Rückmeldungen der Patienten werden monatlich als Volltexte im Intranet veröffentlicht. Die negativen Rückmeldungen werden zur Bearbeitung an die zuständigen Mitarbeiter weitergeleitet und der Bearbeitungsstand monatlich an die Krankenhausleitung weitergeleitet.

Zusätzlich wird einmal jährlich eine Gesamtübersicht über Lob und Kritik, nach Kriterien und Monaten geordnet, über das Intranet an alle Mitarbeiter kommuniziert.

5. Verantwortung

Der Umgang mit Beschwerden und die Verantwortlichkeiten bei Beschwerdebearbeitung sind in einer allen Mitarbeitern zugänglichen Verfahrensregelung festgelegt.

6. Unternehmenskultur

Gemäß unserem Leitbild ("Qualitätsmanagement, um Ablauf und Ergebnis unserer Arbeit laufend zu verbessern") und unserer Qualitätspolitik ("...unser Handeln ist prozessorientiert und bestimmt durch kontinuierliche Verbesserung...") unterliegt auch das Beschwerdemanagement einem ständigen Verbesserungsprozess, in den alle Berufsgruppen und Hierar-

**Katholisches
Marienkrankenhaus**

chieebenen einbezogen sind.

Die bereits beschriebenen Fortbildungsveranstaltungen zum Umgang mit Kritik und Beschwerden sind seit 2002 fester Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.

7. Zertifizierung

Das Marienkrankenhaus wurde 2005 erstmals und 2008 nach KTQ® re-zertifiziert.

Patientenrückmeldungen

Insgesamt sind im Jahr 2009 53 schriftliche Beschwerden bei der zentralen Bearbeitungsstelle eingegangen. Die Beschwerdegründe verteilen sich gleichmäßig auf die drei Kriterien: Organisation, Information, medizinische / pflegerische Behandlung)

An unseren externen Kooperationspartner, die Patienten-Initiative Hamburg e. V., wandten sich 11 Patienten (vermutete Behandlungsfehler, Kommunikations- / Informationsmängel, Ausstattungsmängel)

Über die "Bitte-Stören!"-Karten haben wir insgesamt 1.297 Rückmeldungen erhalten, davon 585 mal Lob und 712 Verbesserungsvorschläge.

Monatliche Verteilung

| | | |
|------------|---------|-----------------------------|
| Januar: | Lob: 47 | Verbesserungsvorschläge: 57 |
| Februar: | Lob: 55 | Verbesserungsvorschläge: 62 |
| März: | Lob: 55 | Verbesserungsvorschläge: 66 |
| April: | Lob: 62 | Verbesserungsvorschläge: 72 |
| Mai: | Lob: 35 | Verbesserungsvorschläge: 58 |
| Juni: | Lob: 41 | Verbesserungsvorschläge: 62 |
| Juli: | Lob: 61 | Verbesserungsvorschläge: 82 |
| August: | Lob: 31 | Verbesserungsvorschläge: 49 |
| September: | Lob: 49 | Verbesserungsvorschläge: 54 |
| Oktober: | Lob: 59 | Verbesserungsvorschläge: 47 |
| November: | Lob: 53 | Verbesserungsvorschläge: 67 |
| Dezember: | Lob: 37 | Verbesserungsvorschläge: 36 |

Kategorisierung der Rückmeldungen

Die 712 Verbesserungsvorschläge teilen sich folgendermaßen auf:

| | | |
|----------------------|----------|------------------------------|
| Organisation: | Lob: 14 | Verbesserungsvorschläge: 230 |
| Ausstattung: | Lob: 11 | Verbesserungsvorschläge: 114 |
| Personal: | Lob: 376 | Verbesserungsvorschläge: 103 |
| Verpflegung: | Lob: 104 | Verbesserungsvorschläge: 96 |
| Baulich-Technisches: | Lob: 12 | Verbesserungsvorschläge: 115 |
| Sauberkeit: | Lob: 11 | Verbesserungsvorschläge: 42 |
| Allgemein: | Lob: 57 | Verbesserungsvorschläge: 12 |

Korrekturmaßnahmen

Aufgrund der über die Meinungskarten eingegangenen Verbesserungsvorschläge wurden u. a. die Wartezeiten auf hausinterne Transporte durch

**Katholisches
Marienkrankenhaus**

Einstellung weiterer Mitarbeiter und Änderung des Anmeldeverfahrens verkürzt, zusätzliche höhenverstellbare Patientenbetten angeschafft, die Öffnungszeiten der Cafeteria an die Patientenwünsche angepasst. Um noch konkretere Ansatzpunkte für Verbesserungen zu finden, wird die Auswertung der Karten ab 2010 um die Kriterien "Information / Kommunikation" und "Wartezeiten" erweitert.

Häufig bezog sich die Kritik aber auch auf kleinere Ausstattungsmängel wie z. B. zusätzliche Haken für Handtücher oder Sitzgelegenheiten in den Nasszellen, die ohne Zeitverzug sofort behoben werden konnten.

Hinweise auf organisatorische Mängel werden im Lauf des Jahres in verschiedenen Arbeitsgruppen zur Prozessoptimierung bearbeitet.

Sofern die Kritik sich auf Mitarbeiterverhalten bezog, wurde dies mit den betroffenen Mitarbeitern in Einzel- oder Teamgesprächen erörtert und gemeinsam nach Verbesserungsansätzen gesucht.

Allen schriftlichen/telefonischen Beschwerden konnte durch erklärende Antworten / Gespräche begegnet werden, einem Patienten wurde zur weiteren Beratung die Kontaktaufnahme mit der Patienten-Initiative Hamburg e.V. empfohlen.

Fazit und Ziele für 2010

Auch in 2010 sind wir dankbar über jeden Hinweis, wo und wie wir unsere Prozesse im Sinne unserer Patienten weiter verbessern können und werden unser bisher praktiziertes und bewährtes Beschwerdemanagement unter der Prämisse des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses fortsetzen.

Der vollständige Beschwerdebericht 2009 des Kath. Krankenhauses kann auf der Homepage unter www.marienkrankenhaus.org eingesehen werden.

**Katholisches
Marienkrankenhaus**

Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Seit Beginn der Einführung der Hamburger Erklärung, die jeweils ein Jahr gültig ist, beteiligt sich das Katholische Kinderkrankenhaus Wilhelmstift an der Hamburger Erklärung, weil die Rückmeldung der Patienten bzw. deren Eltern als wichtiger Baustein zur Verbesserung des Klinikaufenthaltes gesehen wird.

1. Zugänglichkeit

Alle Patienten bzw. deren Eltern erhalten bei der Aufnahme eine farblich und vom Format auffällige Lob- und Tadel-Karte. Zusätzlich gibt es auf jeder Station einen Aushang, der die Möglichkeiten zur Beschwerde erläutert. Die Karten können in einem an zentraler Stelle positionierten Briefkasten (Eingangsbereich) anonym eingeworfen werden. Natürlich nehmen auch alle Mitarbeiter die Karten und auch mündliche Beschwerden entgegen. Nach Möglichkeit werden diese sofort geregelt und ansonsten telefonisch oder schriftlich an die Beschwerdebeauftragten weitergeleitet.

2. Zügige Bearbeitung

Der Briefkasten wird täglich durch die Beschwerdebeauftragte geleert. Sofort anschließend erfolgt eine Weiterleitung an die jeweils Zuständigen. Beschwerden werden möglichst zeitnah bearbeitet. Sollte die Bearbeitung mehr Zeit in Anspruch nehmen, so erhält der Beschwerdeführer, sofern dieser namentlich bekannt ist, sowie die betroffene Abteilung eine Zwischenricht. Die Dauer der abschließenden Bearbeitung richtet sich nach der Art der Beschwerde und fällt individuell aus.

Während der täglichen Bürozeiten können Patienten bzw. deren Eltern je nach Wunsch auch ein persönliches Gespräch mit der Beschwerdebeauftragten oder den betroffenen Abteilungen vereinbaren.

3. Unabhängigkeit

Die Beschwerdebeauftragte der Klinik ist im Rahmen dieser Funktion unabhängig und in der Art der Bearbeitung der Beschwerden weisungsfrei. Sie ist befugt, den der jeweiligen Beschwerde zu Grunde liegenden Sachverhalt in den einzelnen Abteilungen zu ermitteln. Beschwerden, die die Abteilung (Anästhesie) der Beschwerdebeauftragten betreffen, leitet sie zur Bearbeitung an die Krankenhausleitung weiter.

4. Transparenz

Alle Rückmeldungen (positive wie negative) werden an die betroffenen Bereiche/ Vorgesetzten weitergeleitet und zusätzlich bei Bedarf in entsprechenden Gremien (z. B. Stationsleitungskonferenz, Hygienekommission, etc.) diskutiert. Jährlich wird eine Auswertung der eingegangenen Karten erstellt.

Alle eingegangenen Karten gehen in Kopie an die Krankenhausleitung. Die Vorgehensweise ist in einer Verfahrensanweisung festgelegt, die jährliche Statistik wird im Intranet veröffentlicht. Darüber hinaus werden die



Kontakt

Andrea Salzmann
Beschwerdebeauftragte
Katholisches Kinderkrankenhaus
Wilhelmstift
Liliencronstraße 130
22149 Hamburg
Tel: 040 / 673 77 - 0
anaesthesie@kkh-wilhelmstift.de

Ergebnisse in einer gemeinsamen Sitzung von Chefärzten und pflegerischen Stations- bzw. Abteilungsleitungen besprochen und analysiert.

7. Zertifizierung

Das Krankenhaus wurde in 2006 nach KTQ 5.0[®] zertifiziert. Das Zertifikat hat eine Laufzeit von drei Jahren.

Anzahl der Rückmeldungen

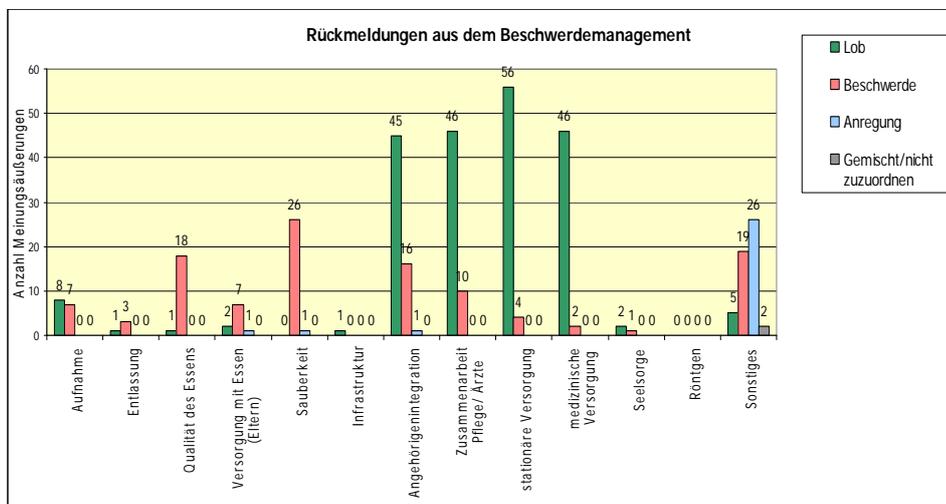
Insgesamt gingen in 2009 139 Lob- und Tadel-Karten ein, dies entspricht nahezu exakt der Rückmeldehäufigkeit aus 2008. Insgesamt gab es 213 positive und 113 negative Rückmeldungen (Mehrfachaussagen pro Karte möglich). Das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift hat in 2009 ca. 10.000 Patienten stationär oder teilstationär behandelt. Etwa 42.000 Patienten haben die Klinik ambulant aufgesucht.

Kategorisierung der Rückmeldungen

Der Großteil der positiven Rückmeldungen bezog sich auf die medizinische und stationäre Versorgung, die Angehörigenintegration und die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen.

Die meisten negativen Rückmeldungen bezogen sich auf die Servicebereiche.

Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift



Schwerpunkte / Verbesserungsmaßnahmen

Unter anderem wurden folgende Maßnahmen aus dem Beschwerdemanagement abgeleitet:

- Optimierung der Reinigung (z. B. Intensivierung Wochenendreinigung)
- Eröffnung des Bistros in Ergänzung zur Cafeteria
- Erstellung von Patienteninformationsmaterial (z. B. zum Verhalten nach Entlassung)
- Neustrukturierung der Abläufe in der Ambulanz (z. B. Schaffung eines kontinuierlichen Ansprechpartners am Ambulanzempfang, deutliche Reduzierung der Wartezeiten).

Fazit / Ziele für das nächste Jahr

Das Beschwerdemanagement im katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift ist systematisch organisiert. Eingehende Beschwerden werden zeitnah bearbeitet und strukturelle Verbesserungen insbesondere im Servicebereich wurden umgesetzt.

In 2010 sehen wir eine Verbesserung des Systems erforderlich indem weitere Maßnahmen zur Rücklauferhöhung ergriffen werden.

Der vollständige Beschwerdebericht 2009 des Katholischen Kinderkrankenhauses kann auf der Homepage unter <http://www.kkh-wilhelmstift.de/index.php?id=204> eingesehen werden.

**Kath. Kinderkrankenhaus
Wilhelmstift**

KLINIK DR. GUTH

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Krankenhäuser, unter anderem auch die Klinik Dr. Guth, haben sich mit der Unterzeichnung der „Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden“ im Jahr 2004 freiwillig dazu verpflichtet, einen hohen Standard im Umgang mit Patientenbeschwerden einzuhalten.

Im Mittelpunkt stehen unsere Patientinnen und Patienten. Wir möchten, dass diese mit unseren Leistungen zufrieden sind. Sollte das einmal nicht der Fall sein, ermuntern wir unsere Patienten um 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 in unserer Klinik zu vervollkommen.

Aus diesem Grund verpflichten wir uns gegenüber unseren Patientinnen und Patienten, in unserem Krankenhaus die folgenden sieben Punkte der „Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden“ einzuhalten:

1. Zugänglichkeit

Jeder Patient erhält am Aufnahmetag mit seinen Unterlagen ein Informationsblatt zum Hamburger Beschwerdemanagement. Das Informationsblatt enthält die „Hamburger Erklärung“, die Namen der Beschwerdebeauftragten sowie die hausinternen Telefonnummern. Soweit medizinische Fragen im Vordergrund stehen, ist auch der (stellv.) ärztliche Direktor der Klinik ansprechbar. Die „Hamburger Erklärung“ ist zur Information der Patienten im Aufnahmebüro per Aushang veröffentlicht.

Die Beschwerdebeauftragten sind für jeden Patienten barrierefrei erreichbar und ansprechbar. Während der werktäglichen Arbeitszeiten können Patienten oder Angehörige je nach Wunsch ein persönliches Gespräch mit den Beschwerdebeauftragten vereinbaren.

Die jedem Patienten am Aufnahmetag zur Verfügung gestellten Zufriedenheitsfragebögen können auf Wunsch anonym in einem öffentlich zugänglichen Antwortkasten (neben dem Aufnahmebüro) oder an der Rezeption abgegeben werden.

Mündliche Beschwerden werden von jedem Mitarbeiter der Klinik entgegengenommen, nach Möglichkeit sofort geregelt und ansonsten umgehend telefonisch oder schriftlich an die Beschwerdebeauftragten weitergeleitet. Hierzu existiert ein strukturiertes Verfahren.

Zudem können Patienten von zu Hause aus über die E-Mail-Adresse qualitaet.kdg@drguth.de mit den Beschwerdebeauftragten in Kontakt treten.

KLINIK DR. GUTH

Kontakt

Ria Wenk-Meyer
Beschwerdebeauftragte
KLINIK DR. GUTH
Jürgensallee 46-48
22609 Hamburg
Tel: 040 / 822 81 – 0
qualitaet.kdg@drguth.de

2. Zügige Bearbeitung

Der Briefkasten wird von den Beschwerdebeauftragten regelmäßig geleert. Sie nehmen, wenn erforderlich bzw. gewünscht Kontakt mit dem Patienten beziehungsweise der betroffenen Abteilung auf.

Probleme oder Missverständnisse werden ggf. telefonisch oder persönlich zeitnah bearbeitet. Sollte die Klärung, je nach Art der Beschwerde, mehr Zeit in Anspruch nehmen, so erhalten der Beschwerdeführer sowie die betroffene Abteilung eine Zwischennachricht.

Beschwerden, die auf postalischem und elektronischem Weg die Klinik erreichen werden umgehend, unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten, geregelt.

3. Unabhängigkeit

Die Beschwerdebeauftragten der Klinik Dr. Guth sind im Rahmen dieser Funktion unabhängig und in der Art der Bearbeitung der Beschwerden weisungsfrei. Sie sind befugt, den der jeweiligen Beschwerde zu Grunde liegenden Sachverhalt in den einzelnen Abteilungen zu ermitteln.

Darüber hinaus stellt die Geschäftsführung die Fortbildung der Beschwerdebeauftragten sicher, fördert den Erfahrungsaustausch mit den Kolleginnen und Kollegen anderer Hamburger Krankenhäuser sowie durch den Kontakt mit der HKG.

4. Transparenz

Unsere Patienten werden anhand eines Informationsblattes zum Beschwerdemanagement sowie durch Aushang bereits bei Aufnahme über die Funktion der Beschwerdebeauftragten informiert.

Neben den dort genannten Personen werden Beschwerden von allen Mitarbeitern der Klinik Dr. Guth entgegengenommen, falls möglich direkt bearbeitet oder unverzüglich an die Beschwerdebeauftragten weitergeleitet. Hierzu steht jedem Mitarbeiter im Intranet ein Formular zur Aufnahme der Beschwerde zur Verfügung.

Der Patient erhält unverzüglich eine Rückmeldung über den Eingang seiner Beschwerde und über den weiteren Verfahrensablauf bzw. bereits veranlasste Maßnahmen. Auch nach seiner Entlassung erhält er eine schriftliche oder ggf. telefonische Rückmeldung über das Ergebnis, bzw. die Wirkung der Beschwerde.

Der Ablauf der Beschwerdewege und –bearbeitung ist in einer Prozessbeschreibung im Rahmen des Qualitätsmanagements festgelegt. Die Beschwerdebeauftragten berichten quartalsweise im Rahmen der Qualitätslenkungsgruppensitzungen über die Beschwerden und sind somit fester Tagesordnungspunkt der Sitzung, an der auch ein Teil der Klinikleitung teilnimmt.

Über die Tätigkeiten der Beschwerdestelle erstellen die Beschwerdebeauftragten jährlich einen Bericht, in der ergebnisorientiert der Umgang mit Beschwerden dargestellt wird. Dieser wird für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Klinik im Intranet sowie gemeinsam mit allen anderen Hamburger Kliniken im Internet im Rahmen der Hamburger Erklärung veröffentlicht.

KLINIK DR. GUTH

5. Verantwortung

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

6. Unternehmenskultur

Im Rahmen unseres Leitbildes wird unsere Beschwerdekultur durch interne und externe Besprechungen sowie regelmäßige Schulungen aller Mitarbeiter / -innen ständig optimiert. Im Hinblick auf das Beschwerdemanagement steht das Ergebnis – die Patientenzufriedenheit - im Vordergrund.

7. Zertifizierung

Wir verpflichten uns zu einer kontinuierlichen Zertifizierung unseres Beschwerdemanagements. Hierüber wird im Qualitätsbericht nach § 137 SGB V informiert. Die Erstzertifizierung der Klinik nach KTQ wird im Rahmen eines Projektes angestrebt.

Patientenrückmeldungen

Im Jahr 2009 erhielten wir im Rahmen unserer Zufriedenheitsbefragungen 622 Rückmeldungen unserer Patienten und Angehörigen über die beschriebene Vorgehensweise. Dies entspricht einer Rücklaufquote von über 20%. Davon waren 98 % Lob, insbesondere für unsere qualifizierten und freundlichen Mitarbeiter. Zudem wurden interessante Verbesserungsvorschläge unterbreitet. Nur in 2% wurden Beschwerden geäußert.

Die Zahl der Beschwerden steht in Bezug zu den im Haus stattfindenden Maßnahmen und ist kein Indiz einer schlechten Versorgungsqualität.

Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen, Besonderheiten

Im Jahr 2008 (Ergebnisse wurden im Jahr 2009 veröffentlicht) wurde die Klinik Dr. Guth erstmals in der repräsentativen Patientenumfrage der Techniker Krankenkasse berücksichtigt und belegte bundesweit auf Anhieb einen hervorragenden zehnten Platz. Im Hamburger Vergleich erlangten wir sogar Rang vier. Ein entsprechendes Zertifikat wurde im Eingangsbereich der Klinik veröffentlicht.

Im Rahmen des Aufbaus eines klinikgruppenweiten Intranets im Jahr 2009 sowie durch regelmäßige Treffen der Qualitätsbeauftragten wurde die Kommunikation zum Thema „Beschwerdemanagement“ in allen Bereichen verbessert. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik Dr. Guth sind über die Vorgehensweise bei Patientenbeschwerden informiert und kennen die zuständigen Mitarbeiter und Abläufe.

Die Beschwerdebeauftragten berichten quartalsweise im Rahmen der Qualitätslenkungsgruppensitzung über aktuelle Beschwerden, Bearbeitungsstände und Verbesserungsvorschläge.

Zusätzlich wurden die Klinik-Informationsbroschüren und -flyer überarbeitet, regelmäßige Patienteninformationsabende unter dem Motto „Medizin und Wissen“ etabliert sowie evaluiert und ein verbesserter Internetzugang für alle Patientinnen und Patienten geschaffen. Die Station 3 wurde renoviert (u. a. komplette Fenstersanierung) und den Patientenwünschen ent-

KLINIK DR. GUTH

sprechend gestaltet.

Ziele für das nächste Jahr

Im Hinblick einer verstärkten Bildung von Projektgruppen werden wir zur Vorbereitung auf die KTQ-Erstzertifizierung unser Beschwerdemanagement ausbauen sowie Prozesse bei Bedarf verbessern.

Wir sind bestrebt durch strukturierte Gespräche und Schulungen aller Mitarbeiter, die Patientenzufriedenheit ständig zu erhöhen.

Im Jahr 2010 wird in der Klinik Dr. Guth die regelmäßige Zufriedenheitsbefragung aller Patientinnen und Patienten reorganisiert. Im Rahmen dieser Zufriedenheitsbefragung haben stationäre als auch ambulante Patienten die Möglichkeit, Lob und Kritik zu äußern. Diese Zufriedenheitsbefragung wird als ständiges Qualitätsmanagementinstrument integriert, die Ergebnisse monatlich im Rahmen der Qualitätslenkungsgruppensitzungen besprochen und ggf. Maßnahmen eingeleitet.

Die Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragungen sowie das Lob der Patientinnen und Patienten werden zukünftig über das Intranet klinikgruppenweit kommuniziert.

2010 erfolgt eine klinikgruppenweite Schulung zum Thema „Umgang mit Beschwerden / Kommunikationstraining“.

KLINIK DR. GUTH

Klinik Fleetinsel Hamburg

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Klinik Fleetinsel besteht seit 1993. Im Jahr 2008 haben wir erstmals die Hamburger Erklärung unterzeichnet.

Dem Patienten den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu machen - das ist unser Ziel.

Seit 1993 sind klinikintern die notwendigen Strukturen und Verantwortungsbereiche festgelegt, um Wünsche und Anregungen unserer Patienten direkt aufzunehmen und zu bearbeiten.

1. Zugänglichkeit

Frau Harm ist seit 1997 unsere Beschwerdebeauftragte. Auf unserer Homepage, in der Klinik-Broschüre sowie in unserer Patienteninformationsmappe wird auf die Funktion von Frau Harm hingewiesen. Es findet sich dort ihre Tel.-Nr. sowie ihre E-Mail-Adresse.

2. Zügige Bearbeitung

Frau Harm ist neben Ihrer Funktion als Beschwerdebeauftragte auch für das Patientenmanagement verantwortlich. Frau Harm befragt die Patienten während des stationären Aufenthaltes persönlich nach ihren Wünschen und Mängeln. Insofern Mängel auftreten, werden diese entweder umgehend beseitigt oder durch Prozessänderungen zeitnah behoben.

3. Unabhängigkeit

Falls Patienten Hemmungen haben sollten sich direkt zu äußern, befinden sich in unserer Patientenmappe, welche jedem Patienten am Aufnahmetag ausgehändigt wird, anonyme Fragebogen.

4. Transparenz

Wie schon erwähnt, informieren wir in unserer Patientenbroschüre über das Beschwerdemanagement und über unsere Beschwerdebeauftragte Frau Harm. Grundsätzlich ist es allen unseren Mitarbeitern in der Klinik wichtig den Patienten Wünsche zu erfüllen und Beschwerden, die sie hören, an Frau Harm weiter zu leiten.

5. Verantwortung

Schwerpunkt der Verbesserungsmaßnahmen / Besonderheiten. Aufgrund der positiven Resonanz und lediglich 2 Beschwerden in 2009, die Ablaufprobleme betrafen, ist es unser Ziel, weiterhin unsere Patienten in ihrer Gesamtheit so zu erfassen, dass die Beschwerden sich nicht mehren.

6. Unternehmenskultur

Das Beschwerdemanagement besitzt einen hohen Stellenwert. Die Geschäftsführung begleitet aktiv den Verbesserungsprozess. Auf den regelmäßig stattfindenden Mitarbeitersitzungen (Station / OP / Empfang) werden die Stellungnahmen der Patienten hinsichtlich Verbesserungsmöglichkeiten durchgesprochen und zur Freude aller auch Briefe des Lobes verlesen.



Kontakt

Elke Harm
Beschwerdebeauftragte
Klinik Fleetinsel Hamburg
Admiralitätstr. 3-4
20459 Hamburg
Tel: 040 37671-26
e.harm@klinik-fleetinsel.de

Krankenhaus Großhansdorf

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird seit dem 09.07.2008 im Krankenhaus Großhansdorf umgesetzt. Das Beschwerdemanagement ist für uns ein wichtiger Baustein in unserem Qualitätsmanagementsystem. Jede Beschwerde gibt uns die Möglichkeit unsere Qualität zu verbessern. Besondere Bedeutung kommt dabei der Erfüllung folgender Kriterien zu:

1. Zugänglichkeit

Alle Patienten erhalten mit den Aufnahmepapieren eine Rückmeldebogen (Lob- und Kritik-Bogen) auf dem sie ihr Anliegen schriftlich darlegen können. Auf dem Rückmeldebogen befindet sich auch die Angabe der Telefonnummer unserer Beschwerdebeauftragten für die Möglichkeit einer direkten mündlichen Beschwerde.

Der Patient wird aufgefordert, seinen Namen, die Station oder Privatadresse und / oder E-Mail-Adresse als freiwillige Angaben zu machen. Die Abgabe der Bögen kann entweder auf den Stationen erfolgen oder in den dafür bereitgestellten Kummerkasten im Eingangsbereich der Klinik. Alle Mitarbeiter sind geschult Rückmeldungen aufzunehmen, die Patienten ggfs. zu beraten und die Beschwerden an das Qualitäts- und Beschwerdemanagement weiterzuleiten. In der Patientenbroschüre, auf der Homepage der Klinik und über die Mitarbeiter am Empfang können sich die Patienten bei Bedarf über das Beschwerdemanagement der Klinik informieren.

2. Zügige Bearbeitung

Die schriftlich eingehenden Beschwerden bekommen einen Eingangsstempel. Die von den Beschwerden betroffenen Mitarbeiter bzw. Abteilungsleiter werden um eine Stellungnahme gebeten. Die Bearbeitung der Beschwerde erfolgt möglichst zeitnah. Für die Bearbeitung der Beschwerden ist klinikintern ein Zeitlimit von 3 Tagen festgelegt worden. Bei längerer Bearbeitungsdauer bekommt der Patient einen Zwischenbericht, ansonsten eine schriftliche Stellungnahme durch die Beschwerdebeauftragte. Sollte sich der Patient während des Beschwerdeinganges noch auf der Station befinden, erfolgt eine direkte Rücksprache.

3. Unabhängigkeit

Die Beschwerdebeauftragte nimmt eine Stabsstelle ein und ist im Rahmen dieser Funktion unabhängig und in der Art der Bearbeitung der Beschwerden weisungsfrei. Sie ist befugt, den Sachverhalt, der der jeweiligen Beschwerde zugrunde liegt, in den jeweiligen Abteilungen zu ermitteln.

Die Beschwerdebeauftragte nimmt an Fortbildungsveranstaltungen teil und wird von der Geschäftsführung diesbezüglich unterstützt.

4. Transparenz

Die Abläufe des Beschwerdemanagements sind in einer Verfahrensweisung hinterlegt, die für jeden Mitarbeiter im Intranet jederzeit einsehbar



Kontakt

Marlene Heckmayr
Beschwerdebeauftragte
Krankenhaus Großhansdorf
Wöhrendamm 80
22927 Hamburg
Tel: 04102 / 601 - 0
m.heckmayr@kh-grosshansdorf.de

ist.

Alle mündlichen und schriftlichen Meldungen werden in einer umfangreichen Datenbank erfasst. Statistische Auswertungen der Datenbank werden jährlich im Intranet des Krankenhauses veröffentlicht. Auf diese Weise werden die Mitarbeiter darüber informiert, wie viel Lob- bzw.

Beschwerdeäußerungen jährlich eingehen, welche Arten von Beschwerden genannt werden, wie sich die Beschwerden auf die einzelnen Abteilungen verteilen und welche Änderungen, Verbesserungen eingeleitet bzw. umgesetzt worden sind.

Im Rahmen dieses Gesamtberichtes erfolgt eine ergebnisorientierte Veröffentlichung der Tätigkeiten der Beschwerdestelle durch die HKG.

5. Verantwortung

Das Beschwerdemanagement ist Teil des Qualitätsmanagementsystems und direkt der Geschäftsführung unterstellt. Die Verantwortlichkeiten zum Beschwerdemanagement sind in einer Verfahrensanweisung seit 2008 geregelt. Die Verfahrensanweisung ist für jeden Mitarbeiter im Intranet einsehbar.

6. Unternehmenskultur

Das Beschwerdemanagement besitzt einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Ziel ist es, die Beschwerdekultur ständig zu verbessern. Für diese Aufgabe werden unsere Mitarbeiter sensibilisiert und über die Ergebnisse des Beschwerdemanagements auf Betriebsversammlungen und im Intranet informiert.

7. Zertifizierung

Das Krankenhaus Großhansdorf ist seit dem 17.11.2009 nach KTQ Version 5.0 zertifiziert. Dies beinhaltet den Nachweis eines umfassenden Beschwerdemanagementsystems

Patientenrückmeldungen

2009 sind 30 Patientenrückmeldungen beim Beschwerdemanagement schriftlich eingegangen. Andere Übermittlungsformen wie Telefon, E-Mail oder Fax lagen nicht vor. Die häufigsten Beschwerden gingen im Dezember 2009 ein (n = 15), seitdem ein Beschwerderückmeldebogen Lob und Kritik-Bogen) über die zentrale Aufnahme an alle Patienten verteilt wird. 10 Beschwerden gingen anonym ein. Bei allen anderen Beschwerden konnte schriftlich dem Beschwerdeführer geantwortet werden. Die Zahl der Beschwerden hat gegenüber 2008 (n = 28) leicht zugenommen, deutlicher aber gegenüber 2007 (n = 16). Diese Zunahme ist nicht etwa auf eine Verschlechterung der Versorgungsqualität zurückzuführen, sondern auf verstärkte Maßnahmen der Beschwerdestimulation durch Anbringung eines Kummerkastens im Eingangsbereich und durch die Verteilung von Beschwerderückmeldebögen in der zentralen Aufnahme an alle Patienten.

Kategorisierung der Rückmeldungen

| | | |
|----|------------------------------------|--------|
| a. | Lob und Dank | n = 11 |
| b. | Ärztliche Leistungen | n = 2 |
| c. | Pflegeleistungen | n = 3 |
| d. | Sonstige Therapeutische Leistungen | n = 2 |

**Krankenhaus
Großhansdorf**

| | | |
|----|--|-------|
| e. | Verhalten / Kommunikation im Bereich | |
| | (1.)Medizin | n = 2 |
| | (2.)Pflege | 2 |
| | (3.)Sonstige therapeutische Leistungen | n = 2 |
| f. | Administrative Verwaltung | |
| g. | Komfort und Service | |
| | (1.)Sauberkeit | n = 1 |
| | (2.)Hygiene | |
| | (3.)Verpflegung | n = 5 |
| | (4.)Bauliche Ausstattung | n = 7 |
| h. | Organisation | |
| | (1.)Wartezeiten/Termineinhaltung | n = 1 |
| | (2.)Aufnahme und Entlassung | n = 1 |
| i. | Sonstiges | |
| | (1.)z. B. | |
| | (2.)Parkplatzsituation | n = 3 |
| | (3.)Umgang mit Patienteneigentum | |
| | (4.)Telefonkosten | n = 1 |
| | (5.) Lärmbelästigung | n = 1 |
| | (6.) Usw. | |

Krankenhaus Großhansdorf

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Verteilung der Beschwerden auf die einzelnen Bereiche nicht wesentlich verändert. Die häufigsten Beschwerden betreffen wiederum strukturelle Probleme und die Verpflegung der Patienten. Die Anzahl der Beschwerden über die Küche war besonders hoch, als wir im Sommer wegen Umbauarbeiten in der Küche vorübergehend eine Catering-Firma engagieren mussten.

Korrekturmaßnahmen

| | | |
|----|--|--------|
| a. | Klärende Antwort | n = 17 |
| b. | Entschuldigung | n = 11 |
| c. | Dank | n = 1 |
| d. | Prozessoptimierung | n = 6 |
| e. | Personalentwicklung | n = - |
| f. | Ausstattung verbessert | n = 7 |
| g. | Nicht durch Klinik lösbar (z. B. Parkplätze, Gesundheitspolitik) | n = - |

Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen, Besonderheiten

Soweit es möglich war, wurde versucht aus den Hinweisen der Patienten Verbesserungsmaßnahmen zu initiieren und umzusetzen:

- Der Umbau der Küche wurde in kürzester Zeit durchgeführt
 - Kleinere strukturelle Defizite wurden umgehend behoben
- Größere bauliche Veränderungen stehen demnächst an

Ziele für das nächste Jahr

Zur weiteren Verbesserung der Patientenzufriedenheit haben wir für 2010 folgende Ziele vorgesehen:

- ein internes, abteilungsbezogenes Benchmarking anhand der Auswertungen unserer kontinuierlichen Patientenbefragungen, die

abteilungsbezogen durchgeführt wird, durchzuführen.

- eine Zertifizierung des Beschwerdemanagements über das Zertifikat „Kundenorientiertes Beschwerdemanagement“ zu erreichen.

**Krankenhaus
Großhansdorf**

Krankenhaus Jerusalem

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wurde vom Krankenhaus Jerusalem erstmals in 2008 unterzeichnet. Das zu diesem Zeitpunkt in der Implementierung befindliche Beschwerdemanagement hat sich bis dato sehr gut etabliert. Der patientenorientierte Umgang mit Beschwerden liegt uns sehr am Herzen und befindet sich in einem laufenden Prozess der Optimierung.

1. Zugänglichkeit

Zu den Beschwerdebögen, die weiterhin mit der Patienteninformationsmappe bei Aufnahme jedem Patienten übergeben werden, kann dieses Formular auch über die Homepage direkt aufgerufen, ausgefüllt und per Mail versandt werden. Hier sind Informationen wie – Name des Beschwerdebeauftragten, Sprechzeiten, Telefonnummer und Möglichkeiten der Abgabe vermerkt. Eine Beschilderung im Haus weist ebenfalls auf das Beschwerdemanagement hin.

2. Zügige Bearbeitung

Wird eine Beschwerde während des Aufenthaltes an uns herangetragen, erfolgt möglichst eine sofortige Behebung. Schriftliche Beschwerden werden zurzeit ein Werktag nach Eingang im Beschwerdemanagement bearbeitet.

3. Unabhängigkeit

Das Beschwerdemanagement verfügt über klare, transparente Richtlinien. Es bestehen keine Reglementierungen bezüglich der Teilnahme an Schulungen und des Erwerbs themenbezogener Literatur.

4. Transparenz

Der Anteil unserer Patientinnen aus dem Mammazentrum Hamburg liegt bei ca. 70 %. Unsere beiden Brustfachschwestern (Breast-Care-Nurse, BCN) betreuen einen Großteil dieser Patientinnen von der prä-operativen Sprechstunde bis zur Entlassung und darüber hinaus. Ein in der Korrekturlesung befindlicher Flyer der BCN, mit allen relevanten Informationen und Kontaktdaten, wird der Patientenmappe nach Freigabe und Druck beigelegt.

Insgesamt fühlt sich jeder Mitarbeiter für die Entgegennahme von Lob und / oder Kritik zuständig. Die Beschwerdebeauftragte wird auf dem Lob- / Kritik-Bogen, unserer Internetseite und durch die Beschilderung in ihrer Funktion benannt. Der Beschwerdehergang, -weg wird auf einem Formblatt dokumentiert und der Beschwerdeführer über das/die Ergebnis informiert. Die Geschäftsführung wird in vierwöchentlich stattfindenden Leitungssitzungen über die laufenden Beschwerdeprozesse in Kenntnis gesetzt. Die Mitarbeiter laufend über die Stations- bzw. Pflegedienstleitung. Mit der Implementierung des Intranets, in den nächsten Wochen, werden hier künftig alle Ergebnisse für die gesamte Belegschaft einsehbar.

Kontakt

Anja Hermes
Beschwerdebeauftragte
Krankenhaus Jerusalem
Moorkamp 2 - 8
20357 Hamburg
Tel: 040 / 441 90 – 0
pd1@kh-jerusalem.de

5. Verantwortung

Hauptverantwortlich ist die Geschäftsführung. Für die Durchführung, Prozessoptimierung und Weiterleitung von Informationen ist das Qualitätsmanagement verantwortlich. Für die Entgegennahme von Beschwerden fühlt sich jeder Mitarbeiter verantwortlich.

6. Unternehmenskultur

Unserem Leitspruch „Wir helfen Ihnen von Herzen gern“ folgend, wird jeder Patient von allen in diesem Haus tätigen Berufsgruppen betreut. Ebenso am Herzen liegt uns die kontinuierliche Verbesserung, bzw. Aufrechterhaltung unserer Qualität in jedem Bereich.

7. Zertifizierung

Das Krankenhaus Jerusalem ist im November 2009 nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert worden. Die Techniker Krankenkasse übergab uns im selben Monat das Qualitätssiegel für hohe Patientenzufriedenheit. Besonders gut bewertet wurden die Information/Kommunikation und die medizinisch-pflegerische Versorgung.

Patientenrückmeldungen

Von insgesamt 2999 Patienten in 2009 haben 60 Patienten den Lob- und Kritik-Bogen ausgefüllt, es gab 3 telefonische Beschwerden, weitere Kanäle wurden nicht genutzt.

In den verschiedenen Kategorien wurde 100-mal ein Lob ausgesprochen, 15-mal Kritik geübt und 7 Wünsche genannt, wovon es 3 Mehrfachnennungen gab.

Die drei meistgenannten Wünsche waren komfortablere Betten, in jedem Zimmer ein eigenes Bad / WC und die Möglichkeit mit den Angehörigen einen Kaffee trinken zu können.

Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen, Besonderheiten

In diesem Jahr beginnen unsere Neu- und Umbaumaßnahmen. Ein externes Beratungsunternehmen hat eine Patientenbefragung bezüglich der Optimierung der Zimmergestaltung und sonstigen Verbesserungswünschen der Patienten durchgeführt. Diese Ergebnisse im Detail zu benennen wäre hier zuviel. Als Konsequenz aus den oben genannten Patientenwünschen wird zukünftig jedes Zimmer über ein eigenes Bad / WC verfügen, ebenso werden alle Betten erneuert und eine Restauration eingerichtet. Für Angehörige wird es die Möglichkeit geben in einem „Hotelzimmer“ zu übernachten.

Ziele für das nächste Jahr

In erster Linie wird im Zuge des Umbaus der Servicegedanke die gesamten Pläne für das Jahr 2010 begleiten. Da die Baumaßnahmen im laufenden Betrieb stattfinden, besteht unsere größte Herausforderung und oberstes Ziel in der möglichst angenehmen Gestaltung des Patientenaufenthaltes. Für unsere mammachirurgischen Patienten ist eine, den speziellen Bedürfnissen von Körper, Geist und Seele unterstützende, Ganzheitsbetreuung geplant. Die Implementierung eines Intranets wird die Kommunikation weiter optimieren.

Krankenhaus Jerusalem

Der vollständige Beschwerdebericht 2009 des Jerusalem Krankenhauses kann auf der Homepage unter www.krankenhaus-jerusalem.de eingesehen werden.

Krankenhaus Jerusalem

Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift ist seit 2005 Unterzeichner der Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden. Wir haben diese freiwillige Selbstverpflichtung der Hamburger Krankenhäuser zum Beschwerdemanagement unterzeichnet, da unsere Patienten die wichtigsten Personen in unserem Krankenhaus sind. Dementsprechend möchten wir, dass sich unsere Patienten in unserem Hause gut aufgehoben und betreut fühlen, dass sie mit der medizinischen und pflegerischen Versorgung zufrieden sind.

Ein patientenorientierter Umgang mit Beschwerden gibt uns die Chance die Leistungen im Sinne unserer Patienten kontinuierlich zu verbessern. Entsprechend der gestiegenen Anzahl an Patientenrückmeldungen von 2008 zu 2009 um 13 %, werden wir weiter daran arbeiten, unsere Patienten zu motivieren, verstärkt Rückmeldungen an uns zu geben, um unsere Qualität für eine bessere Patientenzufriedenheit zu steigern.

1. Zugänglichkeit

Patienten, Angehörige und Besucher können sich telefonisch und / oder schriftlich sowie nach Absprache persönlich beschweren. Wir weisen auf diese Möglichkeit hin, indem wir in jedem Patientenzimmer eine Informationsmappe mit Meinungsbogen, auf dem Beschwerden, Kritik, Anregungen sowie auch Lob geäußert werden können, platziert haben.

Briefkästen für die Bögen befinden sich auf jeder Station und in der Eingangshalle. Prospekthalter neben den Briefkästen auf den Stationen enthalten ebenfalls Bögen zum Ausfüllen. So erreichen wir eine große Patientennähe. Die Kontaktdaten stehen entsprechend auch im Internet. Beschwerden gelangen so an unsere Beschwerdestelle oder können auch an jeden unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gerichtet werden.

2. Zügige Bearbeitung

Die Briefkästen mit den Meinungsbögen werden regelmäßig (mind. 1 x / Woche) entleert. Beschwerden, die noch während des Krankenhausaufenthaltes bei uns eingehen, werden sofort bearbeitet. Die Beschwerdeführer erhalten umgehend eine Eingangsbestätigung. Je nach Stand der Recherchen werden sie über den Bearbeitungsstand auf dem Laufenden gehalten.

3. Unabhängigkeit

Das Beschwerdemanagement ist der Pflegedirektion zugeordnet und wird von hier aus koordiniert und verwaltet. Die Beschwerdebeauftragte ist unabhängig und berichtet dem Krankenhausdirektorium über den Stand der Beschwerden.

4. Transparenz

Beschwerdeführer werden über den Stand der Bearbeitung auf dem Laufenden gehalten. Ihnen wird das Ergebnis mündlich oder schriftlich mitgeteilt sowie darüber, welche Änderungen erreicht oder für die Zukunft geplant wurden.



Kontakt

Esther Juhre
Beschwerdebeauftragte
Krankenhaus
Reinbek St. Adolf-Stift
Hamburger Straße 41
21465 Reinbek
Tel: 040 / 7280 – 3701
esther.juhre@krankenhaus-reinbek.de

Jährlich wird ein detaillierter Beschwerdebericht im Intranet sowie im Internet veröffentlicht.

Dieser Bericht informiert darüber, in welchen Bereichen am häufigsten Kritik geäußert wurde, da alle Rückmeldungen erfasst, kategorisiert und ausgewertet werden. Geplante und durchgeführte Verbesserungen werden dargestellt.

5. Verantwortung

Da Beschwerden in der Regel nicht gegenüber dem verantwortlichen Verursacher geäußert werden, ist jeder Mitarbeiter, an den eine Beschwerde herangetragen wird, für diese zuständig.

Sofern dieser nichts mit dem Beschwerdeinhalt zu tun hat, ist er verpflichtet kundenorientiert Kontakt zur verantwortlichen Person / Abteilung, resp. zur Beschwerdestelle herzustellen.

6. Unternehmenskultur

Entsprechend unserem Leitbild sollen sich unsere Patienten, Angehörigen und Besucher ernst genommen fühlen mit ihrer Beschwerde / Kritik und angeregt werden, diese noch während ihres Aufenthaltes zu äußern. Hierdurch erhalten wir die Chance zu erfahren, inwiefern der vom Patienten wahrgenommene Qualitätsanspruch von unserem abweicht.

So können Beschwerden zu einer kontinuierlichen Verbesserung unserer Qualität und somit zur Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit beitragen.

7. Zertifizierung

Eine Zertifizierung des Beschwerdemanagement wird angestrebt.

Patientenrückmeldungen

Die Anzahl der Eingänge beinhaltet Rückmeldungen von Patienten und deren Angehörigen. Da die Anzahl der älteren Patienten stetig steigt, werden viele Anliegen nicht vom Patienten selbst, sondern stellvertretend von deren Angehörigen formuliert.

| | Meinungs- bögen | Schriftl./telef./ persönlich | insgesamt |
|---------------------------|--------------------|---------------------------------|------------|
| Rückmeldungen 2009 | 473 | 50 | 523 |
| Rückmeldungen 2008 | 434 | 30 | 464 |
| Steigerung nahezu 13 % | | | 59 |

In 2009 erhielten wir ca. 90,5 % der Rückmeldungen über die Meinungsbögen und ca. 9,5 % der Rückmeldungen erfolgten zu je ca. 50 % schriftlich oder mündlich.

Auf jeder Rückmeldung (je Patient / Angehöriger) wurden in der Regel mehrere Meldungen abgegeben, die Lob, Kritik, Anregungen, resp. Beschwerden betrafen.

Diese Mehrfachmeldungen wurden detailliert erfasst, kategorisiert und ausgewertet.

**Krankenhaus
Reinbek St. Adolf-Stift**

Hieraus ergaben sich vergleichsweise für 2008 / 2009:

| | 2008 | 2009 | Steigerung in % |
|--|-------------|-------------|------------------------|
| Kritik/Anregungen | 355 | 534 | 50,5 % |
| Lob | 342 | 618 | 80,7 % |
| | | | |
| Detailliert erfasste Rückmeldungen insgesamt | 697 | 1152 | 65,3 % |

Während die Fallzahl sich von 2008 (ca. 14.000) zu 2009 (ca. 14.500) um ca. 3,6 % erhöhte, stieg die Anzahl der Einzelmeldungen um 65 %.

Kurzüberblick der kategorisierten Rückmeldungen

I

Kritik an den originären ärztlichen / pflegerischen Leistungen wurde, bezogen auf die gesamten Rückläufe, 2008 35x und 2009 50x geäußert.

II

Dem Bereich Verhalten / Kommunikation im ärztlichen / pflegerischen Bereich wurden Kriterien zugeordnet wie Betreuungszeit, Verständnis, Freundlichkeit, mehr Zeit für Informationen etc.

2009 wurden 10 % mehr kritische Äußerungen notiert wie im Jahr 2008. Deutlich wurde formuliert, dass die Patienten mehr Zeit für die persönliche Betreuung wünschen.

Diesem erhöhten Bedarf sowie weiteren Leistungssteigerungen wurde 2010 eine Personalerhöhung von ca. 10 % gegenüber gestellt.

Bei den Rückmeldungen im Umgang mit den Patienten äußerten sich ca. 50 % lobend über Freundlichkeit und fürsorgliche Betreuung. Dies möchten wir in 2010 weiter steigern für noch mehr Patientenzufriedenheit.

III

Im Bereich Komfort und Service (Verpflegung, Ausstattung ...) wurde vor allem die Verpflegung kritisiert (ca. 20 %). Hier standen die Auswahlmöglichkeiten und Kritik am Abendessen an erster Stelle. Wie bereits im Bericht 2008 angekündigt, ist hier ein Menueerfassungssystem in Vorbereitung, welches im Mai / Juni 2010 eingeführt wird. In diesem Bereich werden neu eingestellte Service-Assistenten zukünftig die Verpflegungswünsche der Patienten abfragen.

Wir hoffen, dass nach der Einführungsphase, durch die Berücksichtigung der individuellen Wünsche der Patienten, eine erhöhte Zufriedenheit erreicht wird.

IV

Im Bereich Organisation (Warten auf OPs, Untersuchungstermine etc.) erhielten wir ca. 13 % kritisierende Rückmeldungen.

Ziele für das nächste Jahr

Das Krankenhaus Reinbek verzeichnete in 2009 eine deutliche Steigerung der Fallzahlen, welche durch verschiedene zusätzliche Leistungsan-

**Krankenhaus
Reinbek St. Adolf-Stift**

gebote zustande kamen.

Um die Bewältigung der wachsenden Operationszahlen zu ermöglichen, entsteht zurzeit eine neue zentrale Operationsabteilung sowie ein neues ambulantes Operationszentrum mit zusammen 7 Sälen, welche 2011 fertig gestellt sein sollen. Im Zuge der OP Umbau- und Erweiterungsmaßnahmen werden in 2010 weiterhin verstärkt Prozessabläufe neu strukturiert und den Erfordernissen angepasst. So können Wartezeiten weiter reduziert werden.

Zu den oben aufgeführten Zielen für das Jahr 2010, werden wir unsere elektronische Datenerfassung in den Stations- / Funktionsabteilungen den gestiegenen Anforderungen anpassen.

Verstärkt räumen wir der Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegenden sowie anderen beteiligten Berufsgruppen einen hohen Stellenwert ein, um eine optimale Patientenversorgung rund um abzusichern.

Die Anzahl der Rückmeldungen zeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind, Patienten / Angehörige zu ermutigen Kritik / Anregungen verstärkt an uns weiterzugeben.

Wir hoffen hierbei auf eine weitere Steigerung. Es ist uns wichtig, möglichst noch während des Aufenthaltes Kritik zu erfahren, um umgehend reagieren zu können.

Der vollständige Beschwerdebericht 2009 des Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift kann auf der Homepage unter www.krankenhaus-reinbek.de eingesehen werden.

**Krankenhaus
Reinbek St. Adolf-Stift**

Krankenhaus Tabea

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wurde 2004 ins Leben gerufen. Das Krankenhaus TABEA ist seitdem stets mit dabei, denn die Zufriedenheit jedes einzelnen Patienten steht im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Jede Patientenrückmeldung hilft uns dabei unsere Leistungen und die Qualität dieser Leistungen zu verbessern, um den Bedürfnissen unserer Patienten gerecht zu werden.

1. Zugänglichkeit

Jeder Patient erhält bei der Aufnahme eine Mappe, in der sich u. a. ein Meinungsbogen befindet. Der Patient wird auf die Möglichkeit der Beschwerde hingewiesen. Der Beschwerdebeauftragte ist namentlich genannt und die Kontaktdaten sind angegeben. Die Briefkästen für die Meinungsbögen befinden sich rechts neben dem Aufnahmetresen im EG sowie im 1. OG.

Bei Rückfragen der Patienten bezüglich eines Beschwerdewunsches weiß jeder Mitarbeiter wer der Beschwerdebeauftragte ist und ist instruiert, die Durchwahl dem Patienten mitzuteilen.

2. Zügige Bearbeitung

Jede schriftliche Beschwerde wird umgehend beantwortet. Sollte die Bearbeitung einer Beschwerde dennoch längere Zeit in Anspruch nehmen, so wird der / die Beschwerdeführer/in hierüber in einem Zwischenbericht informiert.

Patienten, die noch im Haus sind und sich persönlich beschweren möchten, werden umgehend persönlich aufgesucht.

3. Unabhängigkeit

Die Personen, die Beschwerden entgegennehmen, arbeiten weitgehend unabhängig. Es gelten lediglich Richtlinien für die Bearbeitung von Beschwerden. Jede mit dem Beschwerdemanagement beauftragte Person wird die Teilnahme an entsprechenden Schulungen ermöglicht.

4. Transparenz

Die Transparenz unseres Beschwerdemanagements wird durch einen jährlichen Bericht gewährleistet.

5. Verantwortung

Pflichten und Befugnisse von im Beschwerdemanagement tätigen Personen sind klar definiert und geregelt.

6. Unternehmenskultur

Die Beschwerdekultur im Hause wird stets verbessert. Hierzu gehört u. a. die Sensibilisierung aller Mitarbeiter für das Thema Beschwerdemanagement



T a b e a

Im Artemed-Klinikverbund

Kontakt

Cornelia Blecken
Beschwerdebeauftragte
Krankenhaus TABEA
Kösterbergstraße 32
22587 Hamburg
Tel: 040-86692-234
cblecken@tabea-krankenhaus.de

7. Zertifizierung

Eine Zertifizierung des Beschwerdemanagements gemäß der Hamburger Erklärung wird bis Ende 2010 / Anfang 2011 angestrebt.

Patientenrückmeldungen:

Bedingt durch die Größe des Hauses sind die überwiegenden Beschwerden von Patienten persönlich erfolgt und wurden im Gespräch geklärt. Insgesamt gab es 5 schriftliche Beschwerden, die ebenfalls schriftlich beantwortet worden sind.

Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen:

Das Krankenhaus Tabea hat einen sehr hohen Rücklauf der Meinungsbögen. Anhand der wöchentlichen Auswertung der Bögen konnten im letzten Jahr Verbesserungswünsche der Patienten für die Bereiche Sauberkeit, Verpflegung und Wartezeiten umgesetzt werden.

Ziele für das nächste Jahr

Das Krankenhaus Tabea hat im Mai 2010 einen Leiter Empfang und Gästeservice einstellen, um Prozessabläufe weiter zu optimieren und die Service Qualität für den einzelnen Patienten noch mehr zu verbessern.

Krankenhaus Tabea

Praxis-Klinik Bergedorf

Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Da die Praxis-Klinik Bergedorf mit ihrer 20-Betten-Station ein vergleichsweise kleines Belegkrankenhaus ist, sind auch die Informationswege kurz. Dies stellt sich immer wieder als ein großer Vorteil heraus, da 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 kann.

1. Zugänglichkeit

Patienten, Angehörige und Besucher können sich bei einer Beschwerde telefonisch, schriftlich (per Brief oder E-Mail) oder persönlich an die Beschwerdebeauftragte wenden. Hinweise auf die Kontaktmöglichkeiten der Beschwerdebeauftragten finden sich in jedem Patientenzimmer. Bei der Aufnahme wird jeder Patient von unserem Pflegepersonal auch auf die Möglichkeit des „Lob und Tadel“ Briefkastens aufmerksam gemacht. Neben dem Briefkasten sind entsprechende Vordrucke zur Bewertung verschiedener Kategorien von Ausstattung der Zimmer bis zur Betreuung der Patienten durch Ärzte und Pflegepersonal ausgehängt. Hier gibt es auch die Möglichkeit, sich individuell und / oder anonym zu beschweren.

2. Zügige Bearbeitung

Die zügige Bearbeitung einer Beschwerde ist ein Qualitätsmerkmal des Beschwerdemanagements und wird daher als selbstverständlich erachtet. Innerhalb von 24 Stunden erhält der Patient, der sich schriftlich oder per E-Mail beschwert eine Rückmeldung, dass die Beschwerde eingegangen ist. Der Patient erhält darüber hinaus eine Mitteilung, wie mit der Beschwerde umgegangen wird und wiederum eine Rückmeldung, wenn der Vorgang abgeschlossen ist und welche Maßnahmen ggf. ergriffen wurden oder werden. Sollte der Zeitraum zwischen Eingangsbenachrichtigung des Patienten und der Abschlussrückmeldung absehbar zu lang werden, wird eine Zwischennachricht gegeben.

3. Unabhängigkeit

Die Beschwerdebeauftragte ist von der Abhängigkeit der Hierarchie freigestellt.

4. Transparenz

Die Transparenz wird mit der jährlichen Veröffentlichung des Berichtes des Beschwerdemanagements gewährleistet. Innerhalb des Hauses werden das OP- und Pflegepersonal über die Rückmeldungen der Patienten in anonymisierter Form von der Beschwerdebeauftragten laufend informiert oder auch konfrontiert.

5. Verantwortung

Die Verantwortung des Beschwerdemanagements obliegt der Beschwerde-



Kontakt

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

beauftragten.

6. Unternehmenskultur

Unsere Unternehmenskultur wird geprägt durch:

- Eigenverantwortliche Mitarbeiter
- Zufriedene Mitarbeiter
- Familiäre Atmosphäre
- Langjährige Mitarbeiter
- Hohe, fachliche Qualifikation und Kompetenz

Dadurch resultiert eine hohe Mitarbeiteridentifikation mit der Praxis-Klinik Bergedorf, welche auch und gerade den Patienten zu Gute kommt. Nur zufriedene Mitarbeiter können unseren Patienten das entgegenbringen, was ihnen an Freundlichkeit, Aufmerksamkeit und familiärer Atmosphäre entgegengebracht wird.

7. Zertifizierung

Die Zertifizierung wird angestrebt.

Patientenrückmeldungen

Im Jahr 2009 behandelte die Praxis-Klinik Bergedorf 1470 stationäre Patienten. Von diesen Patienten gab es folgende Rückmeldungen:

| | |
|--|-----|
| Gesamt: | 114 |
| davon | |
| per E-Mail (Angebotenes Formular auf der Homepage) | 7 |
| Lob & Tadel Vordruck | 107 |
| durch Telefonanruf | 0 |
| durch Aufsuchen der Beschwerdebeauftragten | 0 |
| Lob | 106 |
| Tadel | 8 |

Kategorisierung der Rückmeldungen

Erfreulicherweise erreichte uns viel Lob, kaum Tadel. Es gab keine schwerwiegenden Beschwerden, die auf echte Missstände hätten deuten lassen. Dagegen wurde die familiäre Atmosphäre in der Praxis-Klinik Bergedorf immer wieder dankend von den Patienten angenommen.

Aufgrund der Rückmeldungen haben wir als Verbesserungsmaßnahmen in 2009 vorgenommen:

- Einbau einer Klimaanlage in einem Patientenzimmer, welches zur Straße liegt und durch das Öffnen des Fensters einen störenden Straßenlärm vernehmen ließ.
- Ablaufoptimierung der Einbestellung der Patienten zur Vermeidung unnötiger Wartezeiten.

Praxis-Klinik Bergedorf

Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen, Besonderheiten

Der Schwerpunkt der Verbesserungsmaßnahmen wird auf das Wohl des Patienten gelegt. Nur durch ein Feedback des Patienten sowohl in positiver Hinsicht zur Bestärkung, dass wir auf dem richtigen Weg sind als auch in negativer Hinsicht als Hinweis auf Verbesserungsmöglichkeiten ist es uns möglich, die Behandlungsqualität zum Wohle des Patienten stetig zu verbessern.

Ziele für das nächste Jahr

- Optimierung des Statistikwesens zum Zwecke der besseren Auswertungsmöglichkeit.
- Das Beschwerdemanagement durch Aushang im Flurbereich der Bettenstation noch präsenter zu gestalten.

Der vollständige Beschwerdebericht 2009 der Praxis-Klinik Bergedorf kann auf der Homepage unter www.praxis-klinik-bergedorf.de eingesehen werden.

Praxis-Klinik Bergedorf

Praxisklinik Mümmelmansberg

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Krankenhäuser, unter anderem auch die Praxisklinik Mümmelmansberg, haben sich mit der Unterzeichnung der „Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden“ im Jahr 2004 freiwillig dazu verpflichtet, einen hohen Standard im Umgang mit Patientenbeschwerden einzuhalten.

Das Wohl unserer Patientinnen und Patienten steht im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Deshalb möchten wir, dass diese mit unseren Leistungen zufrieden sind. Sollte das einmal nicht der Fall sein, möchten wir unsere Patienten 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 folgenden sieben Punkte der „Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden“ einzuhalten:

1. Zugänglichkeit

Jeder Patient erhält am Aufnahmetag mit seinen Unterlagen ein Informationsblatt zum Beschwerdemanagement. Das Informationsblatt enthält den Namen der Beschwerdebeauftragten sowie die hausinterne Telefonnummer. Die „Hamburger Erklärung“ ist zur Information der Patienten im Aufnahmebüro per Aushang veröffentlicht.

Der Beschwerdebeauftragte ist für jeden Patienten barrierefrei erreichbar und ansprechbar. Während der täglichen Bürozeiten können Patienten oder Angehörige je nach Wunsch ein persönliches Gespräch mit der Beschwerdebeauftragten vereinbaren.

Die jedem Patienten ebenfalls am Aufnahmetag zur Verfügung gestellten Zufriedenheitsfragebögen können von den Patienten, auf Wunsch anonym und in der Regel bei Entlassung, in einen öffentlich zugänglichen Antwortkasten (Station 1 und Psychiatrische Tagesklinik) eingeworfen werden.

Mündliche Beschwerden werden von jedem Mitarbeiter der Klinik entgegengenommen, nach Möglichkeit sofort geregelt und ansonsten umgehend telefonisch oder schriftlich an die Beschwerdebeauftragten weitergeleitet.

2. Zügige Bearbeitung

Der Briefkasten wird von den Verwaltungsangestellten regelmäßig geleert und an den Beschwerdebeauftragten weitergeleitet. Er nimmt, wenn erforderlich bzw. gewünscht Kontakt mit dem Patienten beziehungsweise der betroffenen Abteilung auf.

PRAXISKLINIK MÜMMELMANNS- BERG

Kontakt

Martin Stelzer
Beschwerdebeauftragter
Praxisklinik
Mümmelmansberg
Oskar-Schlemmer-Straße 9 - 17
22115 Hamburg
Tel: 040 / 715 91 - 0
stelzer@dr Guth.de

Beschwerden werden möglichst zeitnah bearbeitet. Sollte die Bearbeitung mehr Zeit in Anspruch nehmen, so erhalten der Beschwerdeführer sowie die betroffene Abteilung eine Zwischennachricht von dem Beschwerdebeauftragten. Die Dauer der abschließenden Bearbeitung richtet sich nach der Art der Beschwerde und fällt individuell aus.

Eine zeitnahe Bearbeitung ist auch für Beschwerden sichergestellt, die auf postalischem oder elektronischem Weg an die Klinik weitergeleitet werden.

3. Unabhängigkeit

Der Beschwerdebeauftragte der Praxisklinik Mümmelmannsberg ist im Rahmen dieser Funktion unabhängig und in der Art der Bearbeitung der Beschwerden weisungsfrei. Er ist befugt, den Sachverhalt, der der jeweiligen Beschwerde zu Grunde liegt, in den einzelnen Abteilungen zu ermitteln.

Darüber hinaus stellt die Geschäftsleitung die Teilnahme des Beschwerdebeauftragten durch Fortbildungen sicher und fördert den Austausch mit den zuständigen Stellen.

4. Transparenz

Unsere Patienten werden anhand eines Informationsblattes zum Beschwerdemanagement sowie durch Aushang bereits bei Aufnahme über die Person der Beschwerdebeauftragten informiert.

Neben der dort genannten Person werden Beschwerden von allen Mitarbeitern der Praxisklinik Mümmelmannsberg entgegengenommen, falls möglich direkt bearbeitet oder unverzüglich an den Beschwerdebeauftragten weitergeleitet. Hierzu steht jedem Mitarbeiter im Intranet ein Formular zur Aufnahme der Beschwerde zur Verfügung.

Der Patient erhält unverzüglich (wenn er dies wünscht), möglichst binnen eines Werktages, eine Rückmeldung über den Eingang seiner Beschwerde und über den weiteren Verfahrensablauf bzw. bereits veranlasste Maßnahmen. Auch nach Entlassung aus dem Krankenhaus erhält er eine Rückmeldung, zu welchem Ergebnis die Beschwerdebeauftragte gelangt ist (schriftlich, ggf. telefonisch).

Der Ablauf der Beschwerdewege und –bearbeitung ist in einer Prozessbeschreibung im Rahmen des Qualitätsmanagements festgelegt.

Die Ergebnisse der Beschwerdebögen werden quantitativ und qualitativ ausgewertet und halbjährlich in den hierfür zuständigen Gremien (Kliniker-sitzung, Beirats- und Abteilungssitzungen) erörtert.

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

Im Rahmen unseres Leitbildes sowie durch regelmäßige Schulungen wird unsere Beschwerdekultur durch interne und externe Besprechungen und Fortbildungen ständig optimiert. Im Hinblick auf das Beschwerdemanagement steht die Konfliktlösung im Vordergrund.

**Praxisklinik
Mümmelmannsberg**

7. Zertifizierung

Wir streben eine kontinuierliche Zertifizierung unseres Beschwerdemanagements an. Hierüber wird im Qualitätsbericht nach § 137 SGB V informiert.

Patientenrückmeldungen

Im Jahr 2009 erhielten wir insgesamt 178 Rückmeldungen unserer Patienten und Angehörigen über die beschriebene Vorgehensweise. Davon waren 90 % ausschließlich Lob, insbesondere für unsere qualifizierten und freundlichen Mitarbeiter. In 8 % wurden interessante Verbesserungsvorschläge unterbreitet. Nur in 2 % wurden Beschwerden geäußert.

Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen, Besonderheiten

Im Jahr 2009 wurde die Kommunikation zum Thema „Beschwerdemanagement“ verbessert.

Im Rahmen des Aufbaus eines klinikgruppenweiten Intranets im Jahr 2009 sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Praxisklinik Mümmelmannsberg über die Vorgehensweise bei Patientenbeschwerden informiert, kennen die zuständigen Mitarbeiter und Abläufe.

Im Jahr 2009 wurde in der Praxisklinik Mümmelmannsberg die regelmäßige Zufriedenheitsbefragung aller Patientinnen und Patienten (sowohl stationär als auch teilstationär) reorganisiert. Im Rahmen dieser Zufriedenheitsbefragung haben die Patienten zusätzlich die Möglichkeit, Lob und Kritik zu äußern. Diese Zufriedenheitsbefragung wurde als ständiges Qualitätsmanagementinstrument integriert, die Ergebnisse monatlich elektronisch ausgewertet, besprochen sowie Maßnahmen eingeleitet.

Viele Verbesserungsvorschläge der Patienten wurden umgesetzt, z. B.

- Desinfektionsmittel in jedem Patientenbadezimmer
- Verbesserung der Speiserversorgung (regelmäßig stehen mohammedanische Kost, Schonkost sowie normale Kost zur Wahl; individuelle Patientenwünsche können berücksichtigt werden)
- Freundlichere Gestaltung des Aufenthaltsraumes
- Anschaffung von Garderobenhaken für Bademäntel

Ziele für das nächste Jahr

Im Hinblick einer verstärkten Bildung von Projektgruppen werden wir unser Beschwerdemanagement ausbauen sowie Prozesse verbessern.

Durch strukturierte Gespräche und Schulungen der Mitarbeiter sind wir bestrebt, die Patientenzufriedenheit ständig zu erhöhen.

Die Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragungen sowie das Lob der Patientinnen und Patienten werden zukünftig über das Intranet klinikgruppenweit kommuniziert. Kritik und Verbesserungsvorschläge werden direkt an die Beschwerdebeauftragten weitergeleitet.

Für 2010 wird eine klinikgruppenweite Schulung zum Thema „Umgang mit Beschwerden“ geplant.

**Praxisklinik
Mümmelmannsberg**

Schön Klinik Hamburg Eilbek

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Schön Klinik Hamburg Eilbek gehört zu den Erstunterzeichnern der Hamburger Erklärung.

1. Zugänglichkeit

Das Beschwerdemanagement ist Teil des Qualitätsmanagements des Krankenhauses. Die beiden Beschwerdemanager aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich stehen werktags Patienten und Angehörigen als Ansprechpartner für ihre Anliegen zur Verfügung.

Darüber hinaus sind insbesondere die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Empfangs, der Patientenaufnahmebereiche und die Privatpatientenbetreuerinnen täglich für alle Anliegen, Wünsche und Beschwerden unserer Patienten und deren Angehöriger kompetente Ansprechpartner.

Eine zusätzlich in 2007 geschaffene Möglichkeit stellt das elektronische Beschwerdeformular „IhreMeinungHamburg“ dar.

Das ausgefüllte Beschwerde- und Lob-Formular kann per Mausklick direkt an die Beschwerdemanager der Schön Klinik zur weiteren Bearbeitung geschickt werden.

2. Zügige Bearbeitung

Bei Eingang von schriftlichen Beschwerden erhalten alle Beschwerdeführer unverzüglich Nachricht über den Eingang und das weitere Procedere der Bearbeitung der Beschwerde. Fallbezogen wird ein persönliches Gespräch mit dem Beschwerdemanager und / oder den Klinikmitarbeitern angeboten. Die Bearbeitungszeit ist in komplexen Fällen in max. 4 Wochen abgeschlossen. Über die Zufriedenheit mit der Beschwerdebearbeitung werden die Patienten / Angehörigen in Zweifelsfällen befragt. Tatsächlich eingeleitete Verbesserungsmaßnahmen werden dem Beschwerdeführer mitgeteilt.

3. Unabhängigkeit

Das Beschwerdemanagement ist als Stabsstelle der Klinikleitung mit weitgehenden Kompetenzen zur Art und Weise der Bearbeitung der Beschwerden ausgestattet. In komplexen Fällen findet selbstverständlich eine Abstimmung der Vorgehensweise statt. Das Beschwerdemanagement versteht sich als Vermittler zwischen der Klinik und dem Beschwerdeführer. Als Teil des Qualitätsmanagements sollen mithilfe der Beschwerdebearbeitung auch Verbesserungsprozesse abgeleitet werden. Seit 2000 besteht eine Kooperation mit der Verbraucher-Zentrale Hamburg e. V., die eine klinikferne, neutrale Patientenfürsprecherfunktion bietet. Patienten und Angehörigen, die sich nicht direkt an Klinikmitarbeiter oder die Beschwerdemanager wenden wollen, können den „Patientenfürsprecher der Verbraucher Zentrale“ kontaktieren.

Eine weitere Möglichkeit der Beschwerdeannahme bietet die Beschwerdemanagerin in der Unternehmenszentrale in Prien / a. Chiemsee.



Kontakt

Dr. Uwe Block
Claus Schmiedefeld
Beschwerdebeauftragte
und Qualitätsmanager
Schön Klinik Hamburg Eilbek
Dehnhaiide 120
22081 Hamburg
Tel: 040 / 20 92 – 3707 oder 3910
ublock@schoen-kliniken.de
cschmiedefeld@schoen-kliniken.de

4. Transparenz

Die beiden Beschwerdemanager stehen grundsätzlich in der Regelarbeitszeit und nach Absprache zur Verfügung.

Über das Beschwerdemanagement wird seit 2010 im Rahmen der Einführungstage für alle neuen Mitarbeiter informiert.

Auf allen Stationen unserer Klinik befinden sich Briefkästen mit der Aufforderung „Ihre Meinung ist uns wichtig“ für den Einwurf von Patientenfragebögen und den sog. Meinungskarten.

Die Meinungskarten informieren alle Patienten und Angehörigen über Möglichkeiten der Beschwerde, Ansprechpartner und bieten die Möglichkeit zu Meinungsäußerungen. Alle Patientenäußerungen landen im Qualitätsmanagement zur Bearbeitung und statistischen Auswertung.

5. Verantwortung

Die im Qualitätsmanagement angesiedelten Mitarbeiter mit medizinischem und pflegerischem Background sind seit 2006 benannt. Die Aufgabenbeschreibung ist im Qualitätsmanagement-Handbuch beschrieben.

6. Unternehmenskultur

Die Unternehmensphilosophie und Qualitätspolitik der Schön Kliniken betont u. a. das Streben nach hoher Patientenzufriedenheit. Dafür sind Zielwerte vorgelegt, deren Erreichung über kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragungen in allen Fachabteilungen überprüft werden.

7. Zertifizierung

Die Schön Klinik Hamburg Eilbek ist im August 2007 nach DIN ISO 9001-2000 durch BSI zertifiziert worden. Die Rezertifizierung ist im Mai 2010 erfolgreich absolviert worden.

Das Qualitätsmanagement der Unternehmenszentrale überprüft das Beschwerdemanagement-System aller einzelnen Kliniken jährlich mit einem selbstentwickelten Punkte-System.

Seit 2008 werden spezielle Beschwerdemanagement-Seminare für Mitarbeiter des Empfangs und des Patientenmanagements durchgeführt.

Patientenrückmeldungen

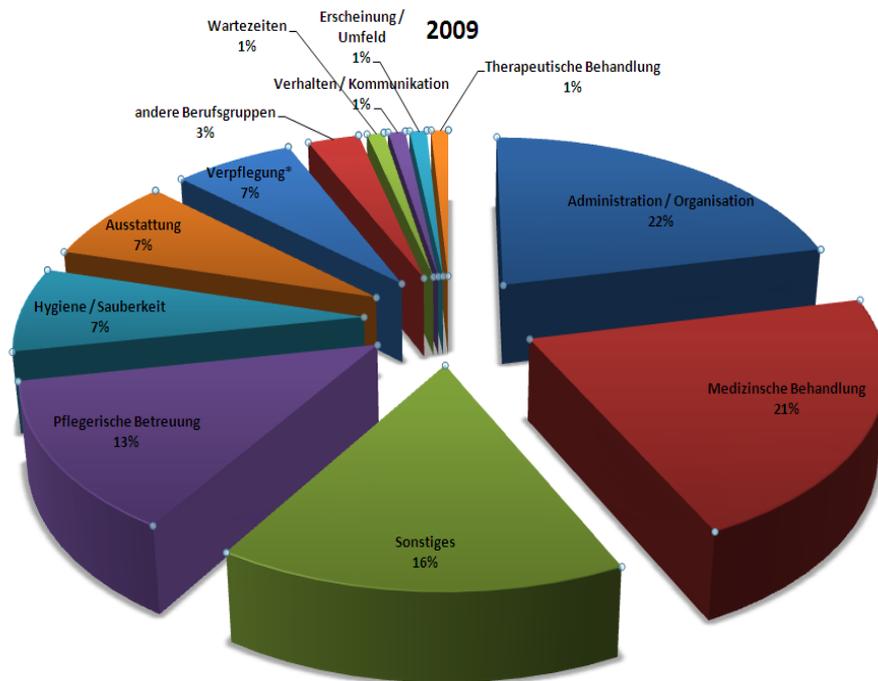
Aufgrund unserer niedrigschwelligen Beschwerdemeldewege und der intensiven Privatpatientenbetreuung erreichen uns neben jährlich durchschnittlich 150 Beschwerden zunehmend auch positive Rückmeldungen, die häufig über die E-Mail Funktion „IhreMeinung“ übermittelt werden. Das Beschwerdemanagement verfügt über eine Datenbank, die alle Beschwerden erfasst, kategorisiert und regelmäßig statistisch für die Leitungskräfte aufbereitet.

Mündlich geäußerte Patienten und Angehörigenbeschwerden werden grundsätzlich in Kurzform verschriftlicht und die Bearbeitung vom Verantwortlichen dokumentiert.

**Schön Klinik Hamburg
Eilbek**

Kategorisierung der Patientenrückmeldung

Prozentuale Anzahl Beschwerden 2009:
Veränderungen / Bewertungen



Schön Klinik Hamburg
Eilbek

Ziele für das nächste Jahr

- Schulungen weiterer Mitarbeiter in Tagesseminaren zum Thema „Umgang mit Beschwerden“.
- Neugestaltung bzw. Überarbeitung der Patienten-Informationsmappen auch zum Kapitel Beschwerden.
- Workshops der Beschwerdemanager aller Schön-Kliniken mit Schwerpunktthemen.
- Regelmäßige Teilnahme an den Fachtagungen der UPD (Berlin) und des „Patientenbeauftragten der Bundesregierung“.
- Regelmäßige Teilnahme an Treffen der Beschwerdebeauftragten in der HKG.

Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das UKE sieht ein professionelles Beschwerdemanagement als ein Instrument zur Kunden- bzw. Patientenbindung, mit dem negative Mundpropaganda vermieden und eine ständige Verbesserung innerhalb des UKE gestaltet werden können. Deshalb ist es erforderlich, eine möglichst hohe Zahl an Rückmeldungen von Patienten zu erhalten.

Wir konnten in 2009 die Meldeeingänge um 80 % steigern, liegen damit aber immer noch bei unter 1 % Rückmeldungen gemessen an der Gesamtpatientenzahl. In 2009 standen weiterhin alle gut etablierten Eingangskanäle zum Zentralen Beschwerdemanagement (ZBSM) zur Verfügung.

Die Flyer für »Lob und Tadel« sowie das Online-Formular im Internet waren bei allen Meldenden wieder sehr willkommen, um Rückmeldungen über ihre Eindrücke und Erfahrungen im UKE zu platzieren. Der Briefkasten für Flyer an der Hauptporte und die Möglichkeit, Flyer und Briefe in der Klinik direkt abzugeben, wurden in 2009 mehr als zuvor genutzt. Briefe und Faxe gingen zu 50 % weniger als im Vorjahr ein. Eine steigende Tendenz ist bei der Nutzung der Online-Eingänge erkennbar; dies halten wir für eine zeitgemäße Entwicklung. Meldungen, die über das Online-Formular von unserer Homepage aus eintreffen, fließen direkt in die Bearbeitungssoftware ein. Dadurch konnte die durchschnittliche Bearbeitungszeit in 2009 noch einmal gesenkt werden und lag bei durchschnittlich 8 Arbeitstagen.

Das UKE erfüllt seit 2004 alle Kriterien der Hamburger Erklärung, wie im damaligen Jahresbericht ausführlich beschrieben. Den ausführlichen Bericht des UKE mit allen Graphiken und Beschreibungen finden Sie auf der Homepage des UKE unter:

http://www.uke.de/patienten-besucher/index_11325.php?id=-1_-1_-1&as_link=http%3A//www.uke.de/patienten-besucher/index_11325.php

Patientenrückmeldungen

Im Jahr 2009 gingen 2.496 Meldungen ein. Im Jahr 2008 waren es 1.384 und in 2007 insgesamt 1.411. Die ausführliche Verteilung der Meldungen finden Sie im Originalbericht des UKEs.

Kategorisierung der Rückmeldungen

Durch 2496 Eingänge im ZBSM sind in 12 Kategorien und der zusätzlichen Kategorie »Lob« 4078 Hinweise zu verschiedenen Themen eingegangen. Patienten und Mitarbeiter haben ein sehr breites Spektrum der Leistungen in ihre Beurteilungen einbezogen. Annähernd gleich gewichtet sind die ersten drei Positionen: »Hotelleistungen«, »ärztliche Leistungen« und »Information/Organisation«. Begründet in den Anfangsschwierigkeiten der neuen Strukturen haben die Hotelleistungen zunächst nur zu einer

Kontakt

Hilke Holsten-Griffin
Beschwerdebeauftragte
Universitätsklinik
Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Tel: 040 / 74 10 - 5 79 85
Fax: 040 / 74 10 - 5 89 32
beschwerdemanagement@uke.de

geringen Verbesserung (vgl. 2008: 17 %; 2009: 15 %) geführt. Genau wie in den Jahren zuvor, standen die ärztlichen Leistungen im Fokus der Beurteilung. Bei der genaueren Unterscheidung lag ein Kritik-schwerpunkt im Bereich der Kommunikation. Durch die Meldungen in der Kategorie »Information/Organisation« sind bei den weitreichenden Umstrukturierungen aller Prozesse die Anlaufschwierigkeiten deutlich geworden, die es zu überwinden galt, die aber größtenteils durch konkrete Maßnahmen verbessert werden konnten.

In der Kategorie »Personalorganisation« liegt der Schwerpunkt auch im Bereich der Kommunikation. Hier geht es weitgehend um die abteilungs-übergreifenden Informationen, die offenbar noch nicht immer optimal fließen. Im Laufe des Jahres wurden bei der Nutzung der neuen elektronischen Patientendokumentation fortlaufend Verbesserungen umgesetzt, insbesondere auch bei den Schnittstellen zu den Funktionsbereichen.

Eines der wichtigsten Ziele ist es, alle Informationen über den einzelnen Patienten übersichtlich elektronisch bereit zu halten, um sie den an der Behandlung beteiligten Personen jederzeit zur Verfügung stellen zu können.

In allen weiteren Kategorien sank die Anzahl der Meldungen prozentual. Besonders erfreulich stellt sich dabei die Sparte »Transport und Logistik« dar. Hierbei ist ein in der Vergangenheit größeres Problem hinsichtlich der Pünktlichkeit der Krankentransporte weiter reduziert worden; erwartungsgemäß auch wegen der baulichen Veränderungen.

In der Tabelle Kategorien und Subkategorien werden die einzelnen Punkte quantitativ im unterjährigen Vergleich deutlich. Nur in drei Kategorien zeigte sich ein Anstieg der Beschwerden. Hierbei ging es um die Bereiche Reparaturen, Sicherheit und Sonstiges. Insgesamt betrachtet sank die Anzahl der Beschwerden, bezogen auf alle Kategorien, unterjährig durchschnittlich um 22 %. Dies ist auf die parallel durchgeführten Verbesserungsmaßnahmen zurückzuführen.

Besonders erfreut konnten wir in 2009 einen Anstieg von »Lob und Dank« in den Eingängen im ZBSM feststellen. 400 Briefe und Meldungen mit ausschließlich Lob für die Kliniken und Funktionsbereiche gingen ein. Insgesamt war in 48% der Eingaben Lob enthalten. Den Mitarbeitern galt – wie auch in den Vorjahren – der größte Anteil der lobenden Äußerungen, danach wurde die Ausstattung gelobt und auch die Atmosphäre. Hier zeichnete sich, im Vergleich zu 2008, eine leichte Verschiebung ab.

Korrekturmaßnahmen

Die bereits in den Vorjahren erfolgreich beschrittenen Wege der Einführung von Verbesserungen und Prozessoptimierungen wurden über den GB Qualitätsmanagement und durch die klinikinternen Qualitätsmanagementgruppen in 2009 weiter ausgebaut. Die einzelnen Kliniken erhielten weiterhin regelmäßig Auswertungen über die Eingänge aller Meldungen ihres Bereiches zum Gesamtüberblick und zur Evaluation bei den Verbesserungsmaßnahmen. Das Verfahren zum Umgang mit Beschwerden und die einzelnen Verbesserungen wurden in internen Audits überprüft.

Das ZBSM übermittelte den Absendern der Beschwerden und Anfragen klärende Antworten und Klarstellungen der Abläufe. Durch zahlreiche Rückmeldungen an das ZBSM zeigte sich daraufhin eine hohe Zufriedenheit. Oftmals konnten als Behandlungsfehler bezeichnete Vorgänge im Nachhinein klargestellt bzw. erklärt werden, vor allem, wenn ein Mangel in

**Universitätsklinikum
Hamburg Eppendorf**

der Kommunikation zugrunde lag. Hierbei kam die Vernetzung mit dem Ombudsmann des UKE, Herrn Dr. Kniep, besonders zum Tragen. Er begleitete Patienten bei Gesprächen im Klinikalltag und bewirkte für diese Klärung von Fragen vor Ort.

Zahlreiche Einzelmaßnahmen wurden auch in 2009 ergriffen, um Mängel und Probleme zu beseitigen. In Tabelle 2 werden Maßnahmen beispielhaft dargestellt.

Um auf gewisse strukturelle Probleme zu reagieren, hat der Vorstand des UKE einige Neustrukturierungen umgesetzt. So wurde beispielsweise das Zentrale Belegungsmanagement mit einem festen Statut im letzten Quartal eingeführt, die Zentrale OP-Organisation ausgebaut und die Prozesse im Case-Management mehrfach an die Bedürfnisse von Patienten angepasst. Im Zyklus der ständigen Verbesserungen erfolgen die Schritte zur Optimierung immer im Rahmen der Arbeit nach ISO 9001, mit dementsprechender Dokumentation und Evaluation.

Nach Prüfung aller personenbezogenen Beschwerden wurden bei 15 % der Beschwerdefälle Entschuldigungen ausgesprochen, ebenso wurde vom Beschwerdemanagement oder Vorstand direkt mit Dank des Hauses auf Lob und Anerkennung reagiert.

Ausblick

Wie erwartet, wurde das ZBSM im UKE durch die zahlreichen Rückmeldungen zum Spiegel des ersten Jahres im Neuen Klinikum. Die Stimulierung weiterer Rückmeldungen hat wieder eine Fülle von Erkenntnissen gebracht, die bereits im laufenden Jahr weitreichend genutzt worden sind. Im Jahr 2010 gilt es, die Verbesserungen zu konsolidieren und weitere Prozessoptimierungen einzuleiten. Die Herausforderungen im neuen Jahr liegen vor allem in den Kategorien »Information/Organisation«, »Kommunikation« sowie »Termineinhaltung«.

Wegen der zahlreichen positiven Rückmeldungen wird im ersten Quartal 2010 eine Überprüfung der Bezeichnung »Zentrales Beschwerdemanagement« erfolgen.

Möglicherweise können die vielen Anregungen, das Lob und die Anerkennung der Leistungen zusammen mit den konstruktiv gemeinten Beschwerden unter einer anderen Benennung passender vereint werden. Selbstverständlich stehen auch in 2010 alle Wege für jede Art der Rückmeldung über die Leistungen im UKE für alle interessierten Personen offen.

Der vollständige Beschwerdebericht 2009 kann auf der Homepage des Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf eingesehen werden.

**Universitätsklinikum
Hamburg Eppendorf**

Werner Otto Institut

Umsetzung der Hamburger Erklärung

Seit Juni 2007 wird die Hamburger Erklärung im Werner Otto Institut umgesetzt. Das Wohl der Patientinnen und Patienten steht im Mittelpunkt unserer Versorgungsangebote. Wir möchten, dass die Patienten mit unseren Leistungen zufrieden sind. Anlässe für Kritik und hilfreiche Anregungen betrachten wir als Chance kontinuierlich unsere Leistungen und deren Qualität zu verbessern.

1. Zugänglichkeit und Erreichbarkeit:

Die Patienten sind angemessen informiert. Informationen können am Ausgang und auf der Homepage eingeholt werden. Die Beschwerdebeauftragte ist über Postfach und Sprechzeiten erreichbar.

2. Zügige Bearbeitung:

Eingehende Beschwerden oder Anregungen werden möglichst am gleichen Werktag bearbeitet. Bei schriftlichen Beschwerden erfolgt der Versand von Eingangsbestätigungen, Zwischen- und Abschlussinformationen.

3. Unabhängigkeit:

Bestehende Richtlinien für das Beschwerdemanagement sind eindeutig formuliert und nach außen transparent dargestellt.

4. Transparenz:

Ansprechpartner sind benannt. Der Ablauf und die Ergebnisse der Bearbeitung, sowie die Wirkung der Beschwerde werden dem Beschwerdeführer mitgeteilt.

5. Verantwortung:

Pflichten und Befugnisse der beauftragten Person sind definiert und in einer Vereinbarung festgehalten.

6. Unternehmenskultur:

Für die positive Weiterentwicklung der Unternehmenskultur gibt es kontinuierliche Angebote für Mitarbeiter, Patienten und deren Eltern. Hier seien beispielhaft die enge Zusammenarbeit mit dem Förderverein des WOI (Elterngesprächskreise, Eltern Kind Spielenachmittage), die regelmäßigen Mitarbeitergespräche, Eltern-, Zuweiser- und Mitarbeiterbefragungen genannt. Aus den Ergebnissen der Befragungen werden kontinuierlich Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

7. Zertifizierung

Im Werner Otto Institut ist eine langjährige Qualitätsmanagement und EFQM Entwicklung erfolgt. Im Juni 2009 wurde im Rahmen des EFQM das Level Committed to Excellence erreicht.

werner otto institut

Kontakt

Ute Gaertner
Beschwerdebeauftragte
Werner-Otto-Institut
Bodelschwinghstraße 23
22337 Hamburg
ugaertner@werner-otto-institut.de

Patientenrückmeldungen

Das Werner Otto Institut hat einen Durchlauf von ca 1400 ambulanten Patienten pro Quartal.

| | | | |
|--------------------------|-----------|-----------|-------------|
| Feedback Karten: | positiv 7 | negativ 7 | alle anonym |
| Beschwerde in Briefform: | 1 | | |
| Beschwerde telefonisch: | 2 | | |
| Beschwerde e-Mail: | keine | | |
| Beschwerde persönlich: | keine | | |

Kategorisierung der Rückmeldungen

Bei den positiven Rückmeldungen über die Feedback Karten betrafen 3 die Atmosphäre im Werner Otto Institut, 3 die Fachleute, und 1 die Flexibilität bei Abläufen und Terminvergaben.

Bei den negativen Rückmeldungen über die Feedback Karten betrafen 2 die Räumlichkeiten, 1 die Assistenz, 4 die Flexibilität bei Abläufen und Terminvergaben.

Werner Otto Institut

Korrekturmaßnahmen

In den meisten Fällen reichten klärende Antworten (telefonisch oder schriftlich) aus. Negative Rückmeldungen zur Prozessoptimierung wurden direkt im persönlichen Gespräch mit den Beteiligten geklärt, oder in optionale Verbesserungsmöglichkeiten aufgenommen.

Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen, Besonderheiten

Um wichtige Informationen über Verbesserungspotenziale in der Organisation der Abläufe und im zwischenmenschlichen Umgang zu erfahren, werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt.

Das Beschwerdemanagement wurde mit in die Homepage aufgenommen. Kontinuierliche Information und Sensibilisierung der Mitarbeiter zum Thema finden statt. (Hausversammlung).

Ziele für das nächste Jahr

Patienteneltern und Mitarbeiter motivieren, Ideen für Veränderungen preiszugeben und aufzunehmen.

Patienten und Mitarbeiter in der Philosophie bekräftigen: „Fehler sind erlaubt, wir lernen aus ihnen.“

Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand



Umsetzung der Hamburger Erklärung

Seitdem 2004 auf Initiative der Behörde für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz zusammen mit der Hamburger Krankenhausgesellschaft die Hamburger Erklärung erarbeitet wurde, ist das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand Mitunterzeichner. Wir wollen damit zum Ausdruck bringen, dass wir Beschwerden als Chance zur Verbesserung unserer Leistungen begreifen und im Rahmen eines strukturierten Beschwerdemanagements verantwortungsvoll damit umgehen. Daher haben wir ein Verfahren entwickelt, mit dem die Umsetzung der Hamburger Erklärung in unserem Haus sichergestellt ist.

1. Zugänglichkeit

Die Rückmeldungen an unser Beschwerdemanagement sind an keine bestimmte Form gebunden und können schriftlich, mündlich, telefonisch, persönlich und per E-Mail übermittelt werden.

Alle stationären Patienten erhalten mit den Aufnahmepapieren einen Rückmeldebogen auf dem sie ihr Anliegen schriftlich darlegen können. Dieser Rückmeldebogen liegt zudem an allen zentralen Stellen des Krankenhauses aus. (z.B. in der Not- und Unfallaufnahme, in der administrativen Aufnahme, auf den Stationen). Die in den Zimmern ausliegenden Patienteninformationsmappen enthalten ebenfalls Rückmeldebögen. Poster informieren über unser Beschwerdemanagement, die Möglichkeiten der Rückmeldung sowie die dazu notwendigen Kontaktinformationen. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter helfen bei Fragen gerne weiter und nehmen Rückmeldungen auf, die sie an das Beschwerdemanagement weiterleiten. Die ausgefüllten Formulare können direkt auf der Station abgegeben, oder in die dafür bereitgestellten Briefkästen in den Eingangsbereichen der Klinik geworfen werden.

Auf unserer Homepage gibt es eine eigene Seite des Beschwerdemanagements, auf der Ansprechpartner und Ziele vorgestellt werden. Gleichzeitig steht hier der jährliche Beschwerdebericht des Hauses zum download zur Verfügung.

2. Zügige Bearbeitung

Grundsätzlich versuchen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort die Anliegen der Patienten, Besucher und Angehörigen schnellstmöglich zu bearbeiten und zu lösen. Dies gilt auch für Anliegen die direkt an das Beschwerdemanagement gerichtet werden. Wir versuchen innerhalb der ersten zwei Werktage nach Eingang der Rückmeldung eine erste Antwort zu geben. Eine abschließende Weiterbearbeitung kann natürlich ggf. auch längere Zeit in Anspruch nehmen, da bedingt durch den Wechseldienst, nicht immer alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung stehen. Sollten Verzögerungen in der Bearbeitung der Anliegen eintreten, bekommen unsere Patienten/ Besucher/ Angehörigen eine Nachricht über den Stand ihres Anliegens.

3. Unabhängigkeit

Als Stabsstelle des Krankenhausdirektoriums sichern die Mitarbeiter un-

Kontakt

Friederike Schulz
Beschwerdebeauftragte
Wilhelmsburger Krankenhaus
Groß-Sand
Groß-Sand 3
21107 Hamburg
Tel: 040 / 75 20 5 - 0
f.schulz@gross-sand.de

seres Beschwerdemanagements größtmögliche Unabhängigkeit und Unparteilichkeit in der Bearbeitung von Rückmeldungen. In einer Aufgabenbeschreibung wurden die dafür notwendigen Regelungen seitens der Klinikleitung getroffen. Weiterhin ermöglicht das Krankenhaus den Mitarbeitern des Beschwerdemanagements die kontinuierliche Weiterqualifizierung im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen.

4. Transparenz

Transparenz ist für unser Krankenhaus auch im Beschwerdemanagement ein zentrales Anliegen. Wir möchten Patienten, Besucher und Angehörige anregen, uns ihre Meinung mitzuteilen. Ebenso wichtig ist es uns dabei, dass Patienten, Besucher und Angehörige eine Auskunft über den Bearbeitungsstand und das Resultat ihres Anliegens erhalten.

Extern wie intern streben wir größtmögliche Transparenz an. Einen Beschwerdebericht hat das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand erstmals im Jahr 2005 veröffentlicht. Intern wurden schon immer Auswertungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter offen gelegt.

5. Verantwortung

Neben den Mitarbeitern im Beschwerdemanagement, deren Befugnisse klar geregelt sind, sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses für Rückmeldungen verantwortlich und helfen den Patienten, Besuchern und Angehörigen innerhalb der täglichen Arbeit bei ihren Anliegen.

6. Unternehmenskultur

Grundlage aller Bemühungen im Rahmen der Patientenversorgung ist das Leitbild des Krankenhauses. Es wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern selbstständig entwickelt und stellt den Wertecodex dar, dem sich alle verpflichtet fühlen. Wir verstehen das Leitbild als Wegweiser und Ziel, aber auch als Impulsgeber für gemeinsam geplante Veränderungen.

7. Zertifizierung

Als eines von drei Pilotkrankenhäusern in Hamburg, hat das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand gemeinsam mit dem Hamburger Institut für Beschwerdemanagement an der Erarbeitung eines Zertifizierungsverfahrens für das Beschwerdemanagement im Jahr 2009 mitgewirkt. Seit dem Herbst 2009 ist es nun möglich, sich als Einrichtung im Gesundheitswesen nach diesem Verfahren überprüfen zu lassen. Aufgrund interner Projekte konnte die angestrebte Zertifizierung des Hauses nicht 2009 erfolgen und ist nun für das Jahr 2010 geplant.

Für die Entwicklung dieses Zertifikats zur Überprüfung des Beschwerdemanagements ist das Krankenhaus gemeinsam mit den anderen Pilotkrankenhäusern aus ganz Deutschland auf dem 19. Münchner Qualitätsforum mit einem Preis ausgezeichnet worden.

Patientenrückmeldungen

Im Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand werden nicht nur Rückmeldungen von Patienten erfasst, sondern auch von Besuchern und Angehörigen, da auch diese Gruppen ein berechtigtes Anliegen an das Krankenhaus haben können. Außerdem verfügt unser Krankenhaus über einen geriatrischen Schwerpunkt, sodass nicht alle Patienten in der Lage sind ihre Anliegen selbstständig zu formulieren und aufzuschreiben.

**Wilhelmsburger
Krankenhaus
Groß-Sand**

| | |
|-----------------------------------|-------|
| Anzahl der Rückmeldungen in 2009 | 168 |
| Behandelte Patienten in 2009 | 19240 |
| davon stationär und teilstationär | 6128 |
| davon ambulant | 13112 |

Das entspricht einer Rückmeldequote von 0,80%.

Auch im fünften Jahr der Hamburger Erklärung ist die Anzahl der Rückmeldungen weiterhin stabil. Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass sich aus der absoluten Anzahl der Rückmeldungen keine Rückschlüsse auf die Zufriedenheit oder Unzufriedenheit unserer Patienten, Angehörigen und Besucher ziehen lassen. Rückmeldung müssen letztlich immer differenziert nach der Art der Inhalte betrachtet werden.

Einen großen Vertrauensbeweis seitens der Patienten, Besucher und Angehörigen sehen wir in der Tatsache, dass nur 8 Rückmeldungen anonym erfolgten. Dies bestärkt uns in unserer Annahme, dass wir den oben genannten Gruppen glaubhaft darstellen konnten, dass Unabhängigkeit, Verantwortung und Transparenz nicht nur Begriffe aus der Hamburger Erklärung sind, sondern in unserem Haus gelebt werden.

Wie die folgende Abbildung zeigt, ist die Verteilung der Rückmeldungen in den einzelnen Zeiträumen schwankend. Dieses Verhalten war schon in den Vorjahren zu beobachten. Dabei folgen diese Schwankungen keiner Systematik wie zum Beispiel einem Zusammenhang zwischen den Rückmeldungen und den Ferien.

Darstellung der Rückmeldungen nach dem Zeitpunkt des Eingangs und der Eingangswege

|  | Schriftlich | Mündlich | Telefon | Fax | E-Mail |
|---|-------------|----------|---------|-----|--------|
| Januar | 11 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Februar | 6 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| März | 18 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| April | 18 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Mai | 12 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Juni | 17 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Juli | 8 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| August | 22 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| September | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Oktober | 14 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| November | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dezember | 8 | 0 | 0 | 0 | 1 |

**Wilhelmsburger
Krankenhaus
Groß-Sand**

Kategorisierung der Rückmeldungen

Im unserem Krankenhaus werden alle Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen und Besuchern statistisch erfasst und ausgewertet. Oft erreichen uns dabei innerhalb einer Rückmeldung mehrere Aspekte. Diese werden einzeln in verschiedenen Kategorien erfasst und bewertet. Eine Kategorisierung erfolgt in strukturelle, personelle und prozessorientierte Rückmeldungen. Zusätzlich findet eine Unterteilung in die verschiedenen

organisatorischen Bereiche und Berufsgruppen statt.
 Als Bewertungsmaßstab für die Rückmeldungen gibt es in unserem Krankenhaus die Bereiche „Lob“ und „Beschwerden“. Im Bereich des Lobes werden alle positiven Rückmeldungen zusammengefasst. Im Bereich der negativen Rückmeldungen erfassen wir neben den eigentlichen Beschwerden auch Meinungsäußerungen und Anregungen. Wir sind überzeugt, dass gerade Meinungsäußerungen und Anregungen sehr ernst zu nehmen sind und uns wichtige Hinweise zur Veränderung und Verbesserung unserer Leistungen und Abläufe geben.

Rückmeldungen für das Jahr 2009

| | | |
|---|------------|-----|
| Negative Rückmeldungen: | Patienten | 126 |
| (Beschwerden, Anregungen und Meinungen) | Angehörige | 22 |
| | Sonstige | 4 |

| | | |
|------------------------|------------|-----|
| Positive Rückmeldungen | Patienten | 419 |
| (Lob und Dank) | Angehörige | 12 |

Die Zahlen der positiven bzw. negativen Rückmeldungen aus dem Jahr 2009 decken sich in etwa mit den Zahlen aus dem Jahr 2008. Die Zahl der negativen Rückmeldungen durch Angehörige und der Sonstigen Personen fiel deutlich ab, wobei die Zahl der negativen Rückmeldungen durch Patienten leicht anstieg. Innerhalb der positiven Rückmeldungen verringerte sich sowohl bei den Patienten als auch bei den Angehörigen die Zahl der Rückmeldungen leicht.

Wie oben schon beschrieben werden alle Rückmeldungen im Rahmen der Auswertung den folgenden Kategorien zugeordnet: personelle Rückmeldungen, strukturelle Rückmeldungen und prozessorientierte Rückmeldungen. Darunter verstehen wir:

Strukturelle Rückmeldungen:

Rückmeldungen zu baulichen Gegebenheiten, wie z.B.

- Zimmerausstattung
- technische Geräte wie Telefon und Fernseher
- Parkplatzangebot der Klinik
- Ausschilderung im Haus

Prozessorientierte Rückmeldungen:

- Wartezeiten (z.B. bei der Aufnahme, bei Untersuchungen oder Therapien, innerhalb der Behandlung)
- Patientenaufklärung vor geplanten Maßnahmen innerhalb der Behandlung
- Interaktion einzelner Berufsgruppen untereinander
- weitere Prozesse

Personelle Rückmeldungen:

- z.B. Freundlichkeit und Einfühlungsvermögen einzelner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder Berufsgruppen

Rückmeldungen die in keinen der genannten Bereiche passen werden separat erfasst.

**Wilhelmsburger
 Krankenhaus
 Groß-Sand**

Darstellung der Bereiche der positiven bzw. negativen Rückmeldungen

|  | Strukturelle Rückmeldungen | | Prozess-orientierte Rückmeldungen | | Personelle Rückmeldungen | |
|---|----------------------------|---------|-----------------------------------|---------|--------------------------|---------|
| | Negativ | Positiv | Negativ | Positiv | Negativ | Positiv |
| Therapie Abteilungen | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 2 |
| Funktions-abteilungen | 2 | 0 | 8 | 4 | 1 | 5 |
| Verwaltungs-bereich | 3 | 0 | 37 | 28 | 2 | 1 |
| Ärztlicher Bereich | 3 | 1 | 19 | 91 | 7 | 87 |
| Pflegerischer Bereich | 23 | 4 | 30 | 108 | 10 | 98 |

Korrekturmaßnahmen

Jeder Patient, Besucher und Angehörige bekommt auf seine Rückmeldung schnellstmöglich eine Antwort, sofern wir sie nicht anonym erhalten, bzw. die Identität nicht eindeutig geklärt werden kann. Dabei werden verschiedene Möglichkeiten der Beantwortung genutzt:

- schriftliche Antwortschreiben
- Telefonanrufe
- Besuche vor Ort auf den Stationen
- Einladungen zum persönlichen Gespräch
- elektronische Mailantworten (E-Mail)

Im Jahr 2009 wurden seitens des Beschwerdemanagements

- 119 Antwortschreiben versandt
- 21 Besuche in der Klinik und Gespräche auf Einladung durchgeführt
- 9 Telefonate zu eingegangenen Rückmeldungen geführt

In allen anderen Fällen war es dem Beschwerdemanagement leider nicht möglich auf die Rückmeldungen zu antworten.

Zumeist haben wir Dankeschreiben versandt, aber auch klärende Antworten und Entschuldigungen wurden ausgesprochen. Bei Anregungen, Meinungsäußerungen und Beschwerden wurde den genannten Gruppen immer mitgeteilt, welche Maßnahmen das Krankenhaus ergriffen hat um eine Lösung des Problems zu erzielen, bzw. warum in diesem Bereich momentan keine Lösung erreicht werden konnte.

Intern wurden zur Klärung der Rückmeldungen Stellungnahmen der Bereiche eingeholt und Team- oder Mitarbeitergespräche geführt. Mehrere Rückmeldungen fanden Eingang in das Qualitätsmanagement des Krankenhauses und wurden dort zur Prozessoptimierung und zur Personalentwicklung genutzt.

**Wilhelmsburger
Krankenhaus
Groß-Sand**

Verbesserungsmaßnahmen

Verbesserungsmaßnahmen aufgrund struktureller Rückmeldungen:

Ein besonderer Schwerpunkt im Rahmen der strukturellen Rückmeldungen lag im Jahr 2009 auf den Serviceleistungen. Die Patienten und Besucher bemängelten oft die fehlende Verfügbarkeit des Internets und die schlechte Raumsituation im Bereich des Haupteinganges.

Zudem fühlten sich Patienten und Besucher durch den Raucherraum des Krankenhauses gestört. Seitens der Krankenhausleitung wurden diesbezüglich im Jahre 2009 Maßnahmen zur Verbesserung eingeleitet, die z.T. aufgrund hoher Investitionen erst im Jahr 2010 abgeschlossen werden können.

- Die Einrichtung eines W-Lan Netzes im Krankenhaus wurde initiiert und z.T. schon umgesetzt. Patienten haben damit die Möglichkeit, sich gegen eine Gebühr mit ihrem eigenen Laptop oder an einem zur Verfügung stehenden Internetterminal in das Internet einzuwählen.
- Zur Verbesserung der Situation im Eingangsbereich, im Bereich der administrativen Patientenaufnahme und im Wartebereich der Notaufnahme sind umfassende Sanierungs- und Umbauarbeiten vorgesehen.
- Seit Februar 2010 ist das Rauchen in allen Gebäuden des Krankenhauses verboten. Lediglich an ausgewiesenen Stellen im Außenbereich ist das Rauchen noch gestattet.
- Es wurde damit begonnen, das Wegeleitsystem des Hauses zu überarbeiten und zu verbessern.

Verbesserungsmaßnahmen aufgrund prozessorientierter Rückmeldungen:

In allen Bereichen des Krankenhauses werden zur Verringerung der Wartezeiten bei Untersuchungen und Therapien verschiedene Maßnahmen umgesetzt. Trotz intensiver Bemühungen werden sich Wartezeiten dennoch nicht immer vermeiden lassen.

Verbesserungsmaßnahmen aufgrund personeller Rückmeldungen:

In verschiedenen Bereichen des Krankenhauses fanden und finden kontinuierlich Schulungen und Fortbildungsmaßnahmen zur Kundenorientierung statt.

Ziele für das nächste Jahr

Die angestrebte Zertifizierung des Beschwerdemanagements durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement soll im Jahr 2010 realisiert werden.

Zudem wurde die Bearbeitung der Rückmeldungen zum Jahreswechsel auf ein softwaregestütztes Verfahren umgestellt. Daraus erhofft sich das Krankenhaus eine weitere Verbesserung in der systematischen Bearbeitung der Rückmeldungen.

Der Bericht ist auch auf der Homepage unseres Krankenhauses zu finden:

www.gross-sand.de/de/krankenhaus/beschwerdemanagement.html

**Wilhelmsburger
Krankenhaus
Groß-Sand**



Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.
Ulrike Jaenicke
Janna Lena Reckschardt
Grevenweg 89
20537 Hamburg
Tel: 040/251736-0
hkgev@hkgev.de
www.hkgev.de

Juli 2010