

BERICHTE DER HAMBURGER KRANKENHÄUSER
gemäß Hamburger Erklärung 2012



Inhaltsverzeichnis

Grußwort.....	3
Hamburger Erklärung.....	4
AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG.....	5
Albertinen-Krankenhaus / Albertinen-Haus.....	8
Altonaer Kinderkrankenhaus.....	11
ASKLEPIOS Klinik Altona.....	13
ASKLEPIOS Klinik Barmbek.....	17
ASKLEPIOS Klinik Eimsbüttel - CardioClinic.....	20
ASKLEPIOS Klinik Harburg.....	23
ASKLEPIOS Klinik Nord.....	26
ASKLEPIOS Klinik St. Georg.....	29
ASKLEPIOS Klinik Wandsbek.....	33
ASKLEPIOS Westklinikum Hamburg.....	36
Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg.....	40
Bethesda Krankenhaus Bergedorf.....	42
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg.....	45
Evangelisches Amalie Sieveking-Krankenhaus.....	48
Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf.....	51
Facharztklinik Hamburg.....	53
Heinrich Sengelmann Krankenhaus.....	56
HELIOS ENDO-Klinik Hamburg.....	59
HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg.....	61
Israelitisches Krankenhaus in Hamburg.....	64
Janssen-Haus Psychiatrische Tagesklinik Hamburg Mitte.....	67
Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift.....	69
Katholisches Marienkrankenhaus.....	72
KLINIK DR. GUTH.....	75
Klinik Fleetinsel Hamburg.....	78
Krankenhaus Jerusalem.....	79
Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift.....	81
Krankenhaus Tabea.....	84
Lungenclinic Großhansdorf.....	85
Praxis-Klinik Bergedorf.....	87
Praxisklinik Mümmelmannsberg.....	89
Schön Klinik Hamburg Eilbek.....	91
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.....	94
Werner Otto Institut.....	97
Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand.....	99
Impressum.....	102

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

für das Jahr 2012 haben wieder alle Hamburger Krankenhäuser einen Bericht über die Umsetzung des patientenorientierten Beschwerdemanagements in ihren Krankenhäusern erstellt. Wir freuen uns, Ihnen mit dem vorliegenden gemeinsamen Bericht der Hamburger Krankenhäuser die Ergebnisse zum fünften Mal in Folge vorstellen zu können.

Die Umsetzung der Hamburger Erklärung, der freiwilligen Selbstverpflichtung für ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement der Hamburger Krankenhäuser, ist ein stetiger Prozess, der in seiner Umsetzung in den Kliniken hausintern unterschiedlich gestaltet wird und inzwischen weit über die Anforderungen der Hamburger Erklärung hinaus geht.

Für eine offene, Beschwerden fördernde Kultur, die von allen getragen wird, finden in vielen Kliniken regelmäßig Inhouse-, Kommunikations- und Deeskalationstrainings für Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern statt. Viele Kliniken haben das Beschwerdemanagement mit der bestehenden Internetseite ihres Hauses verknüpft und die Kommunikation mit den Beschwerdeführern in verschiedenen Internetforen als festen Bestandteil der Beschwerdebearbeitung etabliert. Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Hinblick auf kulturelle Unterschiede sowie der ständige weitere Ausbau von Serviceangeboten, aktuell zum Beispiel der Patientenzugang zum W-LAN oder die Umstellung von Telefonanlagen auf senioren- und behindertengerechte Systeme, gehören zum Klinikalltag dazu.

Wir danken allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hamburger Krankenhäuser für die kontinuierliche Umsetzung und stetige Weiterentwicklung der Hamburger Erklärung und für ihren täglichen Einsatz für die Anliegen der Patientinnen und Patienten.



Dr. Claudia Brase
Geschäftsführerin Hamburgische Krankenhausgesellschaft

Kontakt

Ulrike Jaenicke
Hamburgische
Krankenhausgesellschaft
Burchardstr. 19
20095 Hamburg
Tel: 040 / 25 17 36 29
presse@hkgev.de

Hamburger Erklärung

von Hamburger Krankenhäusern zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden

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

1. Zugänglichkeit

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

2. Zügige Bearbeitung

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

3. Unabhängigkeit

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

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

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

4. Transparenz

Wir stellen Transparenz her über

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

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

5. Verantwortung

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

6. Unternehmenskultur

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

7. Zertifizierung

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

Die Hamburger Erklärung gilt jeweils für ein Kalenderjahr, zunächst bis zum 30. Juni 2013.

AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM Hamburg



AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

Eine gesonderte Zertifizierung des Meinungsmanagements, wie das Beschwerdemanagement im DKH genannt wird, ist derzeit nicht vorgesehen. Wir streben stattdessen die Zertifizierung des Gesamthauses an.

Die Berichte der vergangenen Jahre finden Sie auf der hauseigenen Homepage <http://www.d-k-h.de/Qualitätsmanagement> und / oder auf der Seite der HKG <http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

In 2012 haben uns 574 Personen eine Rückmeldung, d. h. Lob, Beschwerde und / oder Anregung gegeben.

Thema:	2011	2012
Anzahl Meinungsführer:	802	574
Fallzahl (stationär)	17.165	17.424
Meinungsäußerungen (Lob 48 %, Beschwerde 30 %, Anregung 22 %)	2.768	1.311
% Anteil Rückmeldungen	4,6 %	3,3 %

Damit gaben 3,3 % aller stationären Patienten während oder nach ihrem Aufenthalt eine Rückmeldung an das Meinungsmanagement des Krankenhauses. Fast jede zweite Rückmeldung dient der Übermittlung von Lob und Anerkennung, etwa jede fünfte vermittelt Anregungen zur weiteren Verbesserung von Leistungen, Service und Ausstattung. Nur

Kontakt

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

drei von zehn Rückmeldungen sind als Beschwerde einzuordnen. Der Rückgang des prozentualen Anteils der Rückmeldungen gegenüber dem Vorjahr ist darauf zurückzuführen, dass im Jahr 2011 die Begleitumstände des Umzugs in den Neubau beherrschenden Einfluss auf die Rückmeldungen hatten. Viele inhaltlich identische Anregungen und Beschwerden zur Infrastruktur aus der ersten Zeit wie z. B. fehlende oder zu geringe Anzahl Haken in den Badezimmern, fehlende Bilder und schlechte Beschilderung der Tiefgarage wurden bearbeitet bzw. umgesetzt. Dadurch hat die Anzahl inhaltlich gleicher Rückmeldungen deutlich abgenommen.

3. Umgang mit Beschwerden

Im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG ist für die Bearbeitung der Rückmeldungen die unabhängig arbeitende Stelle des Meinungsmanagements eingerichtet worden. Diese bearbeitet die Rückmeldungen und wahrt auf Wunsch die Anonymität. Sie ist Mittlerin zwischen den Beschwerdeführern und den internen Ansprechpartnern. Über das Qualitätsmanagement werden die Ergebnisse des Meinungsmanagements in die Bewertung und das Berichtswesen aufgenommen und fließen in die Managementbewertung mit ein. Im regelmäßigen Austausch mit der Geschäftsführung werden die wesentlichen Themen besprochen und geplante oder bereits eingeleitete Maßnahmen abgestimmt. Alle Abteilungsleitungen erhalten vierteljährlich einen Bericht über den aktuellen Stand der Auswertung des Meinungsmanagement.

In 2012 wurden u. a. folgende Verbesserungsmaßnahmen aus den Rückmeldungen abgeleitet und umgesetzt:

- WLAN für Patienten freigeschaltet.
- Lieferantenwechsel im Bereich der Speisenversorgung.
- Zusätzliche Schulungen der Mitarbeiter im Reinigungsbereich bezüglich der Hygiene.
- Wartezeitenanalyse im Bereich Aufnahme & Ambulanz mit anschließender Prozessbegleitung in einigen Abteilungen.
- Neuorganisation durch ausschließliche Versorgung von Notfallpatienten in der Notaufnahme und Patienten mit Termin in der Ambulanz.
- Optimierung der Homepage inkl. Aktualisierung der Adresse auf unabhängigen Internetseiten, soweit möglich.
- Überarbeitung des Telefonkonzeptes.
- Fortlaufende Aktualisierung der Patienteninformationen.
- Erweiterung im Bereich der Beschilderung (Tiefgarage, Zufahrt).

4. Ziele für das nächste Jahr

Um die Prozessqualität auch im Bereich des Meinungsmanagements kritisch zu betrachten, ist eine Überprüfung (Audit) durch die Konzernzentrale geplant. Des Weiteren ist es unser Ziel, den Zugang zum Meinungsmanagement auch nach der Entlassung für Patienten zu vereinfachen, indem auf der Homepage eine entsprechende Eingabemaske zur Verfügung gestellt wird. Auch der Patientenradiosender „Happy Aua“, der in Alten Eichen bekannt und beliebt war, ist mit einem

**AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM
HAMBURG**

Neustart geplant. Des Weiteren wird eine Umstellung der Telefonanlage auf ein senioren- und behindertengerechtes System stattfinden. Dazu gehört auch die Sicherstellung bzw. Verbesserung des WLAN-Empfangs im ganzen Haus.

Darüber hinaus streben wir an, die Beteiligung der Patienten an der Qualitätsentwicklung u. a. durch die Rückmeldung von Meinungen weiter zu fördern, um eine noch höhere Patientenzufriedenheit erreichen zu können.

**AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM
HAMBURG**

Albertinen Krankenhaus Albertinen-Haus Medizinisch Geriatriische Klinik

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird in unserem Haus seit 2004 umgesetzt. Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Diese Berichte finden Sie auf der Seite der HKG: <http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>.

Grundlegende Veränderungen bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung gegenüber 2011 gab es 2012 nicht. Jetzt wird geprüft, ob das am 26.2.2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz neue Anforderungen an das Beschwerdemanagement stellt.

Wir nehmen einen steigenden Stellenwert des Beschwerdemanagements wahr. Zum einen durch die zunehmende Nutzung sozialer Medien, aber auch durch gesetzliche Vorgaben wie das oben erwähnte Patientenrechtegesetz und die Gefahr steigender Haftpflichtprämien.

Unsere Ziele im Beschwerdemanagement sind:

- Patienten, Angehörige und Besucher sollen angeregt und ermutigt werden, Unzufriedenheit bereits 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“.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Folgenden werden die verschiedenen Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement des Albertinen-Krankenhauses im Jahr 2012 aufgeführt:

Anzahl der Meldungen

schriftlich / mündlich	441
Meinungskarten	930
Gesamtzahl aller Meldungen	1.371

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

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



Absender der Meldungen

Patienten	883
Angehörige	269
Sonstige (Mitarbeiter u. a.)	163
Ohne Angabe	56

Beschwerden

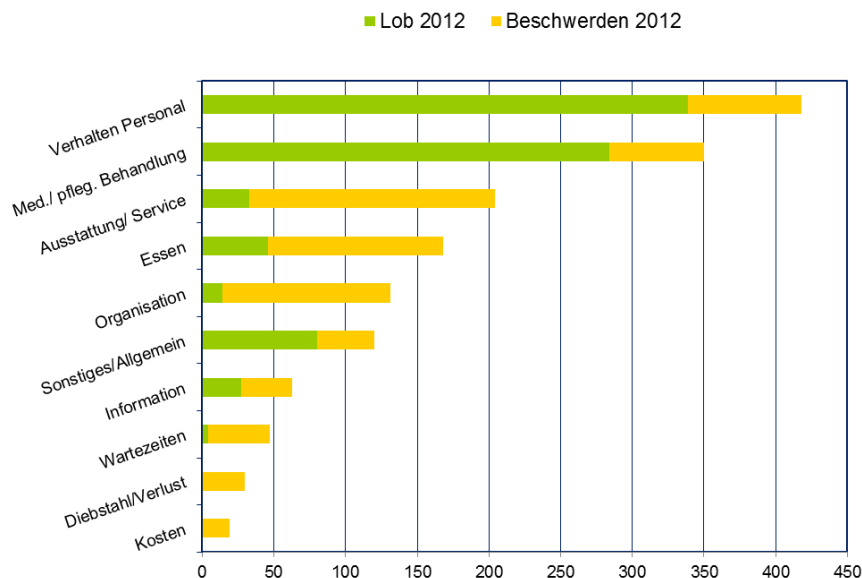
in mündlicher Form	124
in schriftlicher Form	73
Gesamtzahl Beschwerden mündl. / schriftl.	197

Meinungskarten

mit Lob-Äußerungen	479
mit Beschwerde-Äußerungen	413
mit Anregungen	160

(Mehrfachnennungen möglich)

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



Insgesamt wurden im Albertinen-Krankenhaus / Albertinen-Haus im Jahr 2012 etwa 61.000 Patienten behandelt (ca. 24.500 stationär und ca. 36.500 ambulant). Im Vergleich zu den Rückmeldungen des Vorjahres sind die Beschwerden im Bereich Organisation um 26 % zurückgegangen. Bei allen anderen Themen gab es im Vorjahresvergleich lediglich minimale Veränderungen.

Im unterjährigen Vergleich lässt sich ein deutlicher Rückgang der Beschwerden zu Ausstattung / Service erkennen, nachdem im August 2012 im Bereich Herzchirurgie alle Patientenbetten durch moderne Krankenhausbetten ersetzt worden waren.

Die Anzahl der Gesamtmeldungen an das Beschwerdemanagement betrug damit in 2012 ca. 2,2 Meldungen pro 100 Patienten. Die Beschwerdequote liegt bei 1 Beschwerde pro 100 Patienten.

**Albertinen-Krankenhaus
Albertinen-Haus**

3. Umgang mit Beschwerden

Viele Verbesserungsmaßnahmen, die aus Beschwerden abgeleitet wurden, betreffen die Ausstattung, den Service oder organisatorische Maßnahmen. Beispiele sind:

- Umstellung der Logistik zur Verbesserung des Speisenangebots für Patienten mit Unverträglichkeiten oder Allergien.
- Verbesserung der Parkplatzsituation.
- Anschaffung moderner Patientenbetten in der Herzchirurgie.
- Ausstattung der Patientenzimmer mit Schuhlöffeln (orthopädische Station).
- Überarbeitung der Flyer, die von Patienten als veraltet gemeldet wurden.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Unser Ziel ist es, das Beschwerdemanagement noch stärker als Teil des gesamten Risikomanagements zu betrachten. Das Beschwerdemanagement soll noch besser mit anderen Bereichen verknüpft werden, bspw. mit dem geplanten Meldesystem für Beinahe-Fehler (CIRS=Critical Incident Reporting System).
- Durch Prozessveränderungen streben wir eine Senkung der Obhutsschäden (Verlust von Gegenständen / Hilfsmitteln) an.
- Wir planen eine Rezertifizierung des Beschwerdemanagements durch das [Hamburger Institut für Beschwerdemanagement](#).

**Albertinen-Krankenhaus
Albertinen-Haus**

AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das nach ISO EN 9001 und ISO EN 14001 zertifizierte Altonaer Kinderkrankenhaus sieht seit 2003 in einem effektiven Beschwerdemanagement einen wichtigen Baustein für die Qualität der Versorgung der kindlichen Patienten und ihrer Angehörigen.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2012 gingen insgesamt 622 (gegenüber 527 in 2011) Rückmeldungen bei 13.110 stationären und teilstationären sowie 34.302 ambulanten Patienten ein.

In der Regel wurden für die Rückmeldungen die ausliegenden oder ausgehändigten Formulare verwendet.

Von den Rückmeldungen erfolgten 245 anonym. Bei 377 Bögen waren Telefonnummer bzw. E-Mail-Adresse angegeben. Bei nicht anonymen Rückmeldungen erfolgte 218-mal eine telefonische Kontaktaufnahme, sonst wurde eine Briefantwort formuliert oder mit den Eltern bzw. den Angehörigen persönlich auf der Station ein Gespräch geführt.

Neben den individuellen Beschwerdebögen erhält das AKK Rückmeldung über die Zufriedenheitsbögen (Ankreuzbögen). Der Rücklauf aus dieser Befragung belief sich in 2012 auf 523 Bögen und ist damit höher als im Vorjahr. Die Gesamtzufriedenheit wurde in den abgegebenen Bögen mit 1,8 (Schulnotensystem) bewertet.

Kategorisierung der Rückmeldungen

Von 1.188 Anmerkungen waren 45,71 % als Lob und 54,29 % als Beschwerde verfasst. Neben einer allgemeinen Zufriedenheit mit dem Haus (19,29 %), beziehen sich die positiven Rückmeldungen am häufigsten auf das ärztliche (26,21 %) und pflegerische Personal (34,89 %). Schwerpunkt der kritischen Äußerungen war mit 17,20 % die Speisenversorgung.

Als langfristige Konsequenz geht hieraus der Neubau der Cafeteria - und somit die Neugestaltung des Gebäudes und damit auch eine Verbesserung der Speisenversorgung - hervor.

Die Anzahl der Beschwerden ist im Hinblick auf die Organisation und Kommunikation von 22,01 % auf 16,24 % gesunken.

Kontakt

Doris Brockmann
Beschwerdebeauftragte
Altonaer
Kinderkrankenhaus
Bleickenallee 38
22763 Hamburg
Tel: 040 / 88 90 8 – 777
doris.brockmann@
kinderkrankenhaus.net

Heike Jipp
Qualitätsmanagement-
beauftragte
Altonaer
Kinderkrankenhaus
Bleickenallee 38
22763 Hamburg
Tel: 040 / 88 90 8 – 116
heike.jipp@
kinderkrankenhaus.net

Rückmeldungen Lob- und Beschwerdemanagement

	2011	2012
Anzahl der Rückmeldungen	527	622
Rückmeldungen Lob	48,8 %	45,70 %
Rückmeldungen Kritik / Anregungen	51,2 %	54,30 %
Rücklauf Zufriedenheitsbögen	503	523
Gesamtzufriedenheit mit dem AKK (Schulnote)	1,7	1,8

3. Umgang mit Beschwerden

Durch umfangreiche bauliche Maßnahmen in der Notfallambulanz wurde eine Verbesserung der räumlichen Situation vor allem im Wartebereich der Zentralen Notfallaufnahme erreicht. Im Jahr 2012 wurde das Manchester-Triage-System eingeführt und organisatorisch umgesetzt.

In der Zentralambulanz wurde die räumliche Trennung von Ambulanzbereich und Tagesklinik durchgeführt, um die datenschutzrechtlichen Anforderungen zu gewährleisten. Aufgrund verbesserter Abläufe konnte zudem die Wartezeit für die Patienten verringert werden. Um die Speisenversorgung auf den Stationen zu optimieren, werden Service-Assistenten eingesetzt.

Viele weitere Veränderungen - wie z. B. die bauliche Erweiterung des I-Hauses zur Verbesserung der räumlichen Unterbringungssituation, die Verbesserung der Ablauforganisation am Aufnahme- und Entlassungstag und die Umstellung der Kleinkindernahrung auf zuckerfreie Breie runden die Optimierungsmaßnahmen im AKK ab.

4. Ziele für 2013

Für das Jahr 2013 strebt das Altonaer Kinderkrankenhaus weiterhin eine Verbesserung der Abläufe in der Notfallambulanz an, die einen Beitrag zur Zufriedenheit der Patienten und der Angehörigen leisten soll. Hierfür wird die Optimierung der Terminplanung und der Information der Patienten angestrebt, um Wartezeiten zu verkürzen. Im Fokus stehen zudem die Verbesserung der Speisenversorgung und die bessere Betreuung der Patienten und Angehörigen, welche durch die Kombination aus Cafeteria-Neubau und Errichtung eines Ronald-McDonald-Hauses sowie einer Ronald-McDonald-Oase im selben Gebäude ab Sommer 2014 gewährleistet werden kann.

Dem Wunsch der jugendlichen Patienten und der Angehörigen nach einem W-LAN möchte das AKK nachkommen und hat bereits Vorbereitungen hierfür getroffen.

Ein weiteres Ziel ist die kontinuierliche und strukturierte Auswertung der Rückmeldebögen, um die daraus resultierenden Maßnahmen abzuleiten und schnellstmöglich umzusetzen. Die Präsenz der Beschwerdebeauftragten auf den Stationen während den angegebenen Sprechzeiten soll gesteigert werden, um so den Kontakt zu den Angehörigen und Patienten zu erhöhen.

**Altonaer
Kinderkrankenhaus**

Asklepios Klinik Altona



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

Auch in 2012 erhielt die Asklepios Klinik Altona das Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement.

Zusätzlich zu den bestehenden Zertifizierungen wurde in 2012 das Kompetenzzentrum Neuroonkologie zertifiziert, ebenso fand eine KTQ-Rezertifizierung statt.

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

Neben dem internen Beschwerdemanagement besteht mit der Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] als externem Partner seit über zehn Jahren eine Kooperation.

Im Jahr 2007 wurde darüber hinaus ein Kooperationsvertrag mit der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. 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 eine Beschwerde.

Die Asklepios Klinik Altona ist außerdem Mitglied bei Qualitätskliniken.de.

Knigge AKA als Besonderheit des Hauses

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

Kontakt

Angela Lichtner
Paul Greiner
Stephan Paal
Qualitätsmanagement
Asklepios Klinik Altona
Paul-Ehrlich-Straße 1
22763 Hamburg
Tel: 040 / 18 18 81 - 2014
a.lichtner@asklepios.com
p.greiner@asklepios.com
s.paal@asklepios.com

Qualitätsüberprüfungen in Form von internen Audits, im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, durchgeführt

2. Rückmeldungen an die Beschwerdestelle

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 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.

In 2012 bekamen wir 2.890 Meinungskarten als Rücklauf von unseren Patienten. Diese spiegelten eine sehr hohe Patientenzufriedenheit wieder.

Etwa 95 % der Patienten äußerten einen guten oder sehr guten Gesamteindruck von der Asklepios Klinik Altona. Ein ähnlich hoher Anteil der Patienten in dieser Befragung würde die Klinik weiterempfehlen.

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

3. Umgang mit Beschwerden

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 2012 genannt:

- Umsetzung eines neuen Konzepts zur Beschilderung im gesamten Krankenhaus
- Weiterentwicklung der Auditarten
- Renovierung einzelner Stationen mit Anbringung von Fernsehern am Patientenbett; somit kann jeder Patienten sein

Asklepios Klinik
Altona

- Programm selber bestimmen
- Modernisierung einzelner Wartebereiche u. a. mit Fernsehern
- Erstellung von Informationsbroschüren und -flyern
- Weitere Einstellung von Service-Hostessen zur Aufnahme der Essensbestellung
- Erhebung von Wartezeiten in ausgewählten Bereichen
- Erweiterung des Serviceangebots an der Information
- Knigge-Weiterentwicklung
- Dokumentenanalyse

**Asklepios Klinik
Altona**

4. Ziele für das nächste Jahr

Für das Jahr 2013 sind Pläne und Ziele formuliert worden, die einen großen Beitrag zur weiteren Zufriedenheit unserer Kunden leisten sollen.

So werden u. a. die Ergebnisse der in 2013 durchgeführten Patienten- und Einweiserbefragung einen wichtigen Beitrag zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung leisten. Darüber hinaus werden das Perinatalzentrum und das Herzkatheterlabor modernisiert und weiter ausgebaut.

Fazit

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

Den vollständigen Beschwerdebericht 2012 finden Sie auf unserer Website unter www.asklepios.com/altona.



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

**Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH**

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 1.709 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 2.446 Beschwerdegründe vorgetragen.

305 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob. Das bedeutet eine 16 %ige Steigerung zum Vorjahr.

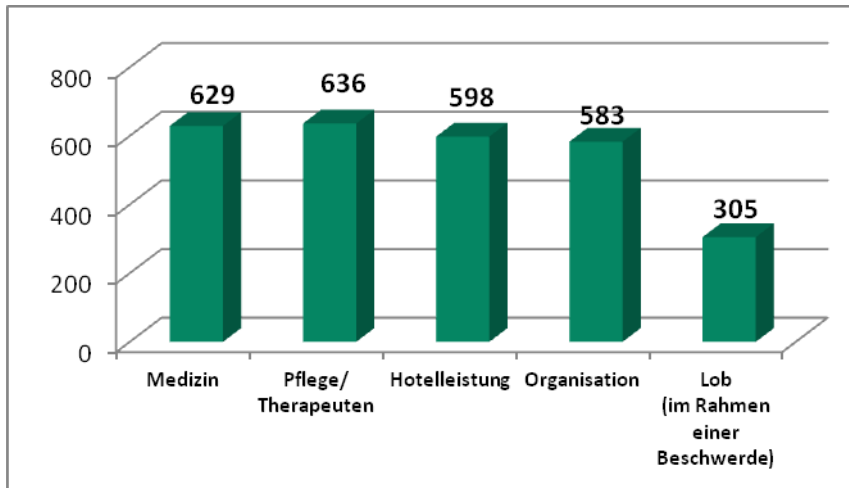
Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich, wie auch im

vergangenen Jahr, lediglich 0,32 % aller Patienten.

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH
in 2012**

**Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH**

Beschwerdegründe nach Kategorie



Asklepios Klinik Barmbek



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden unverändert beachtet und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Die Berichte finden Sie auf der Website der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft e.V. (HKG) unter <http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>.

Veränderungen bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung gegenüber 2011:

- Zertifizierung: Qualitätssiegel Asklepios Qualität Beschwerdemanagement
- Optimierung der Ausschilderung des Büros der Beschwerdemanagerin
- Aktualisierung und Druck von Flyern der Kontaktstelle für Patienten Anliegen / Beschwerdemanagement
- Differenzierung der Auswertung von Beschwerden, Meinungskarten und Patienten-Interviews

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

Neben dem internen Beschwerdemanagement besteht mit der Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] als externem Partner seit über zehn Jahren eine Kooperation.

Im Jahr 2007 wurde darüber hinaus ein Kooperationsvertrag mit der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. 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 eine Beschwerde.

Bei einer **Untersuchung der Verbraucherzentrale 2012** zu den Möglichkeiten von Patienten sich zu beschweren -in insgesamt 33 Krankenhäusern- erzielte die Asklepios Klinik Barmbek den **zweiten Platz**.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Unter der Zielsetzung, „die Meinung der Patienten und Besucher ist uns wichtig“ konnten wir alle gemeinsam im vergangenen Jahr den Rücklauf

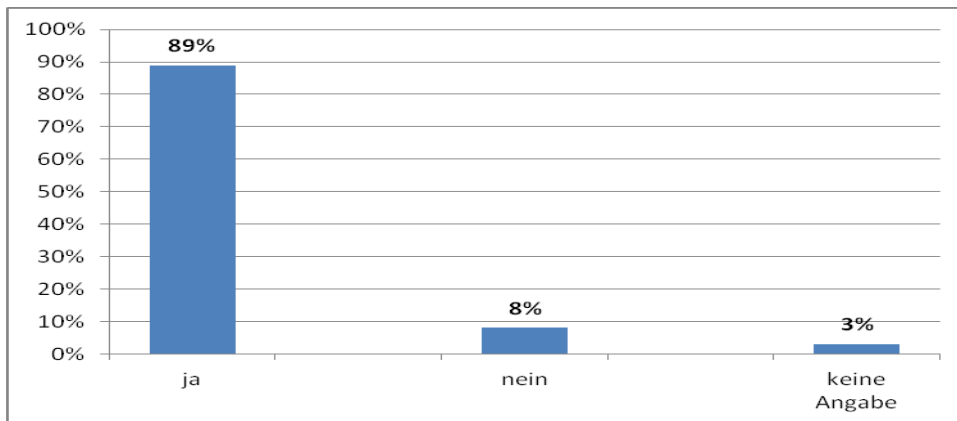
Kontakt

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

der Meinungskarten von 4.500 auf 4.838 erhöhen. Dabei zeigte sich, dass erfreulich viele Absender eine Rückmeldung auf ihre Bewertung wünschen. Anhand der angegebenen Adressen konnten insbesondere kritische Bewertungen persönlich besprochen und differenziert bearbeitet werden.

Neben wertvollen Hinweisen zur Verbesserung unserer Leistungen konnten wir aber auch die deutliche Zufriedenheit von Patienten und Angehörigen erkennen:

Auswertung aus Meinungskarten stationärer Patienten:
Frage: Würden Sie unsere Klinik weiterempfehlen?



**Asklepios Klinik
Barmbek**

Die Patienteninterviews, die regelmäßig vor der Entlassung nach dem Zufallsprinzip durchgeführt werden, finden bei den Patienten positive Zustimmung.

3. Umgang mit Beschwerden

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

Beispiele für umgesetzte Verbesserungen aus Beschwerden sind u.a.:

- Überarbeitung der Besuchszeitenregelung
- Verbesserung der räumlichen Ausstattung in diversen Bereichen
- Personelle Aufstockung im Bereich der administrativen Patientenaufnahme
- Erstellung eines Flyers für Patienten und Angehörige der Zentralen Notaufnahme

4. Ziele für das nächste Jahr

- Weitere Erhöhung der Patientensicherheit durch Einführung des Meldesystems CIRS
- Renovierungs- und Umbaumaßnahmen im Bereich der Geburtshilfe und Pränatalmedizin
- Einrichtung eines schönen Aufenthaltsbereiches für Patienten, Besucher, Geschwisterkinder
- Diverse Verbesserungen der Ausstattung, z.B. Beleuchtung
- Schulungen von Mitarbeitern, für Mitarbeiter zum Thema: Kundenorientierung / Umgang mit schwierigen Situationen

Fazit

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Qualität, Innovation und soziale Verantwortung** 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.

Den vollständigen Beschwerdebericht 2012 finden Sie auf unserer Website unter www.asklepios.com/barmbek.



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

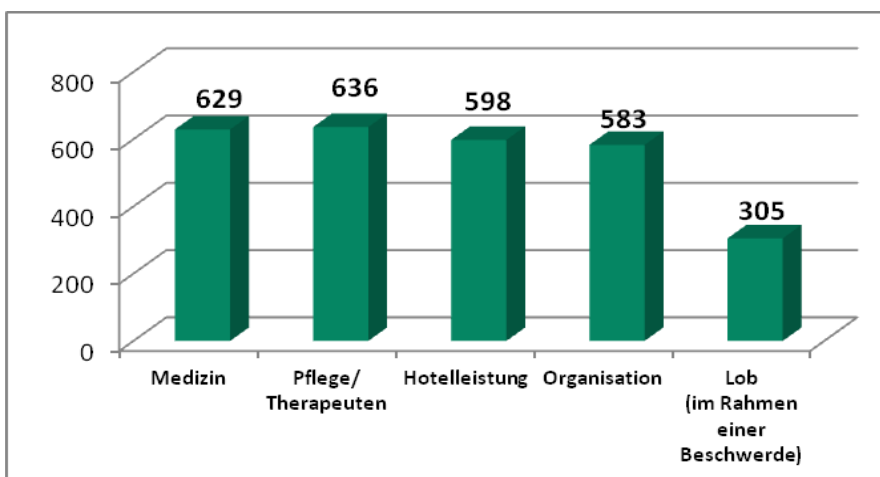
Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 1.709 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 2.446 Beschwerdegründe vorgetragen.

305 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob. Das bedeutet eine 16 %ige Steigerung zum Vorjahr.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich, wie auch im vergangenen Jahr, lediglich 0,32 % aller Patienten.

Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH in 2012

Beschwerdegründe nach Kategorie



**Asklepios Klinik
Barmbek**

**Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH**

Asklepios Klinik Eimsbüttel – CardioCliniC



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird seit 2005 in der Asklepios Klinik Eimsbüttel – CardioCliniC erfolgreich umgesetzt. Zielsetzung ist ein patientenfreundliches Beschwerdemanagement.

Das Besondere unseres Beschwerdemanagements ist die direkte Erreichbarkeit der Beschwerdebeauftragten, so dass zu 99 % alle Beschwerden zeitnah und kompetent bearbeitet werden und Probleme schnell beseitigt werden können.

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

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

Im Jahr 2007 wurde ein Kooperationsvertrag mit der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. 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 eine Beschwerde.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

In der Asklepios Klinik Eimsbüttel – CardioCliniC erfolgte die Durchführung einer ausführlichen Patientenbefragung vom 15. Oktober 2012 bis 15. Dezember 2012. Das Ergebnis zeigte eine außergewöhnlich hohe Patientenzufriedenheit, es ist auf der Website der Asklepios Klinik Eimsbüttel – CardioCliniC nachzulesen.

3. Umgang mit Beschwerden

Die Beschwerdekultur ist in der Asklepios Klinik Eimsbüttel-CardioCliniC fest verankert. Verbesserungsmaßnahmen, die aus Beschwerden oder Anregungen abgeleitet wurden, sind z.B. die Einführung eines Flyers zum Thema: Anschlussheilbehandlung. Hier werden die Rahmenbedingungen und Möglichkeiten genau dargelegt.

Kontakt

Renate Büscher
Beschwerdemanagement
Asklepios Klinik Eimsbüttel
– CardioCliniC
Hohe Weide 17
20259 Hamburg
Tel.: 040 / 468 59 - 112
info.cardioclinic@asklepios.com

Des Weiteren wurde mit Unterstützung von MitarbeiterInnen der Pflege ein Informationsblatt zum Aufenthalt auf der Intensivstation entwickelt, welches die Patienten bereits vor Aufnahme mit dem Einladungsschreiben erhalten, so dass auch alle wichtigen Telefonnummern frühzeitig bekannt sind.

3. Ziele für das nächste Jahr

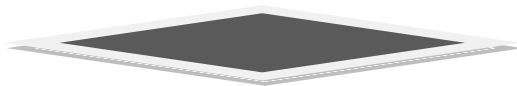
Ziele für 2013 im Bereich des Beschwerdemanagements sind u.a. die Fortführung der kontinuierlichen Inhouse-Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Des Weiteren werden wir in diesem Jahr 2-3 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Schulung im Konfliktmanagement entsenden. Am 14.02.2013 erfolgte die KTQ-Zertifizierung der Asklepios Klinik Eimsbüttel – CardioCliniC.

Geplant ist eine gesonderte Zertifizierung des Patientenaufnahme- und Beschwerdemanagements.

Fazit

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

Den Beschwerdebericht 2012 der Asklepios Klinik Eimsbüttel – CardioCliniC- finden Sie auf unserer Website unter <http://www.asklepios.com/cardioclinic>.



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

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 1.709 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 2.446 Beschwerdegründe vorgetragen.

305 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob. Das bedeutet eine 16 %ige Steigerung zum Vorjahr.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich, wie auch im vergangenen Jahr, lediglich 0,32 % aller Patienten.

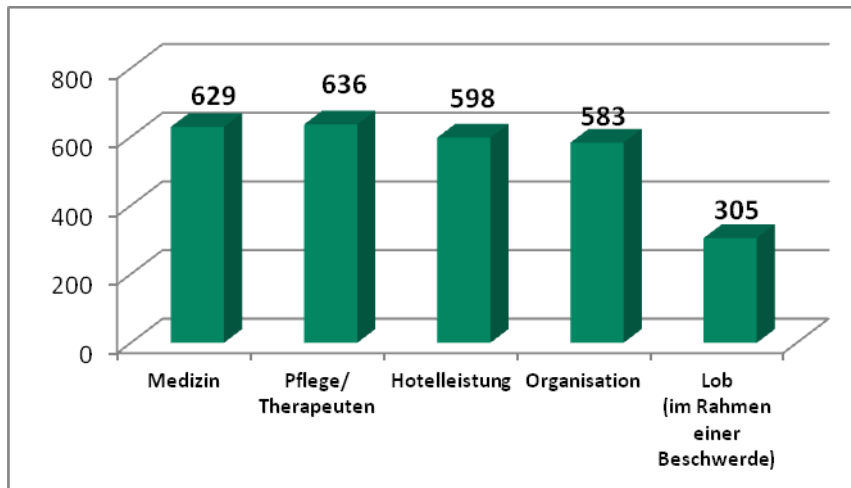
**Asklepios Klinik
Eimsbüttel
- CardioCliniC**

**Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH**

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH
in 2012**

**Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH**

Beschwerdegründe nach Kategorie



Asklepios Klinik Harburg



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

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

Die Berichte finden Sie auf der Website der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft e.V. (HKG) unter <http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>.

Das Beschwerdemanagement als Teil des klinikweiten Qualitätsmanagements ist weiterhin ein wichtiger Baustein zur Verbesserung der Qualität. Im Jahre 2012 sind sämtliche Kriterien der Hamburger Erklärung überprüft worden und Maßnahmen zur Verbesserung der Erreichbarkeit (Persönliche Sprechzeiten) und Zugänglichkeit (Verbesserte Beschilderung, Verlegung des Büros der unabhängigen Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] in ein dem Haupthaus direkt benachbarten Gebäude) wurden umgesetzt.

Zusätzlich zu den bestehenden Zertifizierungen:

Angehörigenfreundliche Intensivstationen, Babyfriendly Hospital, Regionale Stroke-Unit, Gefäßzentrum, Schlafmedizinisches Zentrum, Regionales Traumazentrum, Weaning-Zentrum, Wundzentrum und der für Juni 2013 geplanten Re-Zertifizierung nach KTQ® ist die Asklepios Klinik Harburg Mitglied bei Qualitätskliniken.de und hat sich in diesem Zusammenhang im April 2012 einem externen Audit erfolgreich gestellt. Hierbei wurde im Zusammenhang mit dem Thema Patientensicherheit auch das Beschwerdemanagement überprüft und als etabliertes und wirksames Instrument des Qualitätsmanagements anerkannt.

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

Neben dem internen Beschwerdemanagement besteht mit der Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] als externem Partner seit über zehn Jahren eine Kooperation.

Im Jahr 2007 wurde darüber hinaus ein Kooperationsvertrag mit der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. geschlossen, so dass den Kliniken

Kontakt

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

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 eine Beschwerde.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Neben den Patientenäußerungen an das Beschwerdemanagement wurde auch von der Mitte des Jahres 2012 völlig überarbeiteten Meinungskarte reger Gebrauch gemacht. Neben hilfreichen Hinweisen zu Reinigungs- und Reparaturbedarf, zu Wartezeiten und zur Speisenversorgung gab es auch viel Lob für die persönliche, freundliche und kompetente Betreuung durch das ärztliche und pflegerische Personal.

In 2012 wurde das neue Interdisziplinäre Sprechstundenzentrum (ehem. Tageschirurgie) aufgebaut und etabliert. Dort werden an einer Stelle, gebündelt für alle chirurgischen Patienten, die notwendigen Aufklärungen und Voruntersuchungen durchgeführt. Eine Patientenbefragung zum Abschluss des Projektes zeigte eine sehr hohe Zufriedenheit der Patienten mit den Abläufen und der Ausstattung in diesem neuen Bereich.

3. Umgang mit Beschwerden

Aus den Hinweisen der Patienten konnten Verbesserungsmaßnahmen in der Organisation von Abläufen, Hotel-, Service- und Reinigungsleistungen, sowie Ausstattung initiiert und umgesetzt werden.

Aus direkten Gesprächen zwischen Beschwerdeführern und Abteilungsleitungen wurden Optimierungen im Aufnahmeprozess, deutliche Reduzierung von Wartezeiten in der Notaufnahme, sowie in der Überleitung in nachsorgende palliative Einrichtungen umgesetzt.

Zur Verbesserung des Patientenkomforts und der Verbesserung von patientenorientierten Abläufen wurden im Jahr 2012 mehrere Baumaßnahmen weitergeführt, Wartebereiche neu gestaltet und größere Vorhaben begonnen, so dass ein moderner Neubau geplant im Jahr 2014 fertig gestellt werden kann. Die Ausstattung der Stationen und Patientenzimmer wird dort modern und patientenfreundlich gestaltet werden.

Im Zusammenhang mit den Baumaßnahmen traten Lärmbelästigungen auf, die auch Anlass für Patientenbeschwerden waren. Durch verbesserte Planung, Information und gezielte (Nicht-) Belegung bestimmter Bereiche konnten hier erhebliche Verbesserungen erzielt werden.

4. Ziele für das Jahr 2013

Für das neue Jahr ist die Durchführung von Patienten- und Einweiserbefragungen, die Umsetzung des neuen Patientenrechtegesetzes, die Verbesserung der Speisenversorgung, die Fortsetzung der Mitarbeiterschulungen zum Thema Kundenorientierung, Wartezeitmessungen in der Zentralen Notaufnahme und im Sprechstundenzentrum, die Erarbeitung von Flyern für Patienten und Besucher der Zentralen Notaufnahme, die Steigerung der Patientenrückmeldungen und Meinungskarten, sowie die Zertifizierung des Beschwerdemanagements

**Asklepios Klinik
Harburg**

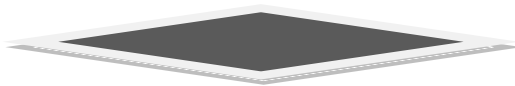
vorgesehen. Zusätzlich werden weitere Bereiche des Krankenhauses renoviert und modernisiert.

**Asklepios Klinik
Harburg**

Fazit

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Qualität, Innovation und soziale Verantwortung** 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.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Website unter www.asklepios.com/harburg.



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

**Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH**

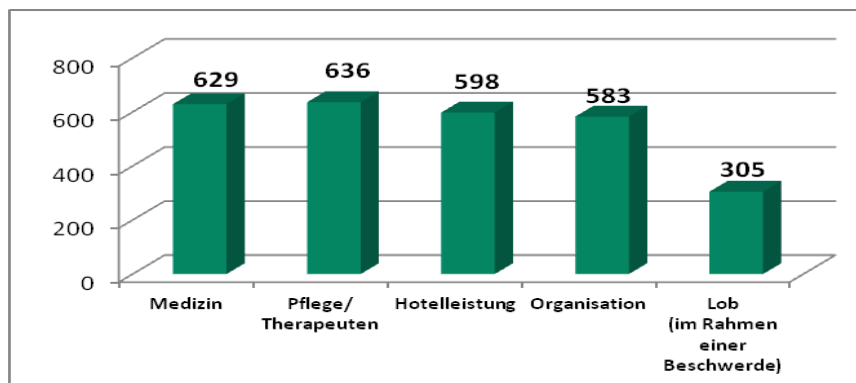
Von allen im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 1.709 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 2.446 Beschwerdegründe vorgetragen.

305 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob. Das bedeutet eine 16 %ige Steigerung zum Vorjahr.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich, wie auch im vergangenen Jahr, lediglich 0,32 % aller Patienten.

Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH in 2012

Beschwerdegründe nach Kategorie



Asklepios Klinik Nord



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

Die Berichte finden Sie auf der Website der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft e.V. (HKG) unter <http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>.

Zusätzlich zu den bestehenden Zertifizierungen wurde die Asklepios Klinik Nord 2012 mit dem Qualitätssiegel „Asklepios Qualität Beschwerdemanagement“ (AQB) als „Beschwerdefreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet.

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

Als Ergänzung zur hauseigenen Beschwerdestelle, kooperiert die Asklepios Klinik Nord seit mehr als 10 Jahren mit der Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)], die vor Ort mit einem Büro und einer Mitarbeiterin den Patienten für Fragen und Rat zur Verfügung steht

Im Jahr 2007 wurde darüber hinaus ein Kooperationsvertrag mit der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. 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 eine Beschwerde.

Eine **Untersuchung der Verbraucherzentrale 2012** zu den Möglichkeiten von Patienten sich zu beschweren –in insgesamt 33 Krankenhäusern- ergab, dass die Asklepios Klinik Nord hierbei **zu den drei besten Häusern in Hamburg gehört**.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Insgesamt nutzten im vergangenen Jahr rund 3.500 Patienten und Angehörige die Möglichkeit der Asklepios Klinik Nord eine Rückmeldung zu ihrem Aufenthalt zukommen zu lassen. Hierbei wurden Lob und Tadel direkt über die Beschwerdestelle, über die Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)], oder über eine Meinungskarte geäußert. Auffällig ist die zunehmende Tendenz zu einer differenzierten

Kontakt

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

Rückmeldung durch Patienten. Erfreulich ist die hohe Anzahl an Patienten, die die Klinik weiterempfehlen (über 90 %).

3. Umgang mit Beschwerden

Insgesamt wurden 80 Einzelmaßnahmen nach Patienten- oder Angehörigenbeschwerden abgeleitet.

Insbesondere wurden durch Umbaumaßnahmen in einigen Stationen sowie eine verbesserte Ausstattung Anregungen von Patienten umgesetzt.

Im Bereich der Speisenversorgung wurden nach Hinweisen von Patienten Zutaten ergänzt bzw. ausgetauscht.

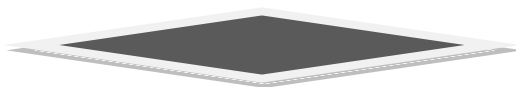
4. Ziele für das nächste Jahr

Für 2013 ist noch einmal eine deutliche Steigerung beim Rücklauf von Meinungskarten geplant. Hierfür sind verschiedenen neue Prozesse vorgesehen, die die aktivere Motivation der Patienten für eine Rückmeldung, sowie neue (auch technische) Möglichkeiten der Verarbeitung und Auswertung betreffen.

Fazit

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Qualität, Innovation und soziale Verantwortung** 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.

Den vollständigen Beschwerdebericht 2012 finden Sie auf unserer Website unter <http://www.asklepios.com/nord>.



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

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 1.709 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 2.446 Beschwerdegründe vorgetragen.

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

**Asklepios Klinik
Nord**

**Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH**

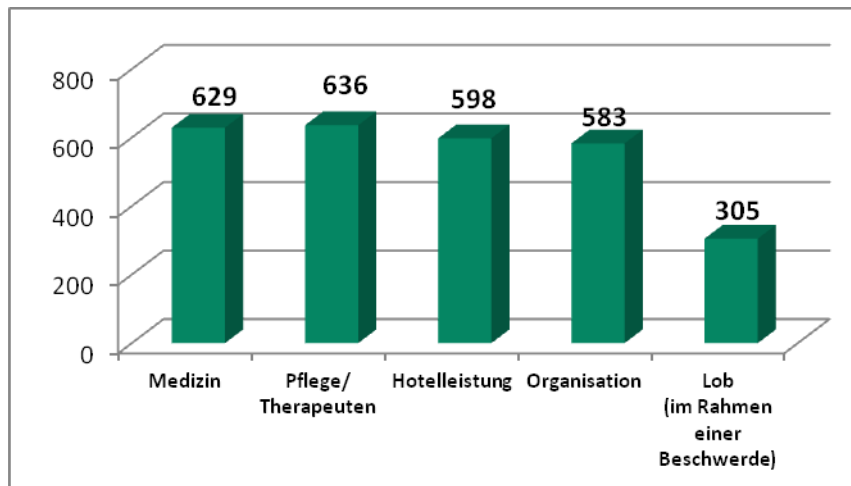
Das bedeutet eine 16 %ige Steigerung zum Vorjahr.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich, wie auch im vergangenen Jahr, lediglich 0,32 % aller Patienten.

**Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH**

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH
in 2012**

Beschwerdegründe nach Kategorie



Asklepios Klinik St. Georg



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Die Berichte finden Sie auf der Website der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft e.V. (HKG) unter <http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>.

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

Neben dem internen Beschwerdemanagement besteht mit der Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] als externem Partner seit über zehn Jahren eine Kooperation.

Im Jahr 2007 wurde darüber hinaus ein Kooperationsvertrag mit der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. 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 eine Beschwerde.

Eine **Untersuchung der Verbraucherzentrale 2012** zu den Möglichkeiten von Patienten sich zu beschweren ergab, dass die Asklepios Klinik St. Georg hierbei, von insgesamt 33 Hamburger Krankenhäusern, den **ersten Platz** belegte.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Jeder Patient erhält bei Aufnahme zusammen mit seinen Papieren eine Meinungskarte. Die Meinungskarten der Asklepios Klinik St. Georg werden halbjährig ausgewertet. Insgesamt sind 776 Meinungskarten in 2012 im Beschwerdemanagement eingegangen. Die Anzahl der ausgefüllten Meinungskarten ist somit um 50 % gegenüber 2011 gestiegen. Der Report der Meinungskarten wird für die Ableitung und Umsetzung der Maßnahmen in den Qualitätszirkeln vorgestellt und diskutiert. Sämtliche mit zusätzlicher Kritik eingehende Meinungskarten werden im Qualitätszirkel Beschwerde nochmals hinterfragt. Ziel für das Jahr 2013 ist eine Steigerung von eingehenden Meinungskarten auf ca. 1.000 Stück.

Der überwiegende Teil der Patienten äußerte einen sehr guten Gesamteindruck und würde die Asklepios Klinik St. Georg weiterempfehlen.

Kontakt

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

Eine Patientenbefragung wird in 2013 durchgeführt.

3. Umgang mit Beschwerden

Zahlreiche Rückmeldungen zur baulichen Situation der Asklepios Klinik St. Georg waren durch die Um- und Neubausituation bedingt. Hierüber wurden die Patienten, Angehörigen, Besucher und Mitarbeiter regelmäßig informiert. Um auf Beschwerden zu den baulichen Maßnahmen während der Interimslösungen reagieren zu können, werden Vor-Ort-Begehungen mit den verantwortlichen Mitarbeitern durchgeführt und Sofortmaßnahmen abgeleitet.

Es wurde ein Flyer für die Patienten der ZNA und deren Angehörige entworfen, der über Wartezeiten, Abläufe und Organisation aufklärt. Dieser wird in 2013 allen Patienten und Besuchern der ZNA ausgehändigt.

Nach einer Vielzahl an eingetroffenen Meinungskarten und Beschwerden wurde als bauliche Maßnahme die Nachrüstung der Sanitärbereiche (Duschhaltegriffe, WC-Haltegriffe, Duschhocker) im Neubau Haus C abgeleitet und wird in 2013 umgesetzt.

Aufgrund zahlreicher Meldungen der Patienten sowie der Vor-Ort-Begehungen des Beschwerdemanagements sind turnusmäßige Grundreinigungen der Stationen als Maßnahme abgeleitet worden. Diese Maßnahme wird 2013 flächendeckend umgesetzt.

Es wurde ein „Tipps & Tricks“-Flyer für die Mitarbeiter entworfen, der dabei helfen soll, durch aufmerksame Kommunikation mit den Patienten und Angehörigen eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen und Probleme zu verhindern. Die vermittelten Tipps für das aktive Gespräch sollen die elementaren Bausteine einer jeden zwischenmenschlichen Kommunikation, wie Freundlichkeit, Takt- und Einfühlungsvermögen, fördern.

Etablierung von SOS-Audits, die aufgrund von Kommunikations-, Reinigungs- und Hygienebeschwerden direkt vor Ort durchgeführt werden, um für die zur Beschwerde führenden Probleme nachhaltige Lösungen im Stationsalltag verankern zu können. Die Beschwerden können von Patienten, Angehörigen, Besuchern und Mitarbeitern im Beschwerdemanagement vorgebracht werden.

4. Ziele für das nächste Jahr

Auch in diesem Jahr werden In-House-Gespräche auf den Stationen mit den Mitarbeitern bezüglich Deeskalation von Beschwerdesituationen, sowie präventiver Umgang mit Kritik von Angehörigen und Patienten durchgeführt. Es werden routinemäßige Schulungen in Bezug auf serviceorientierte Kommunikation und die Patientenorientierung in den Abteilungen durchgeführt, die sich auch auf den neu konzipierten Flyer für Mitarbeiter „Tipps & Tricks“ beziehen.

Zum kontinuierlichen Ausbau des Beschwerdemanagements werden die Vorschläge und Ideen von Patienten und Angehörigen auch in 2013 auf die mögliche Umsetzung in dem entsprechenden Bereichen der Klinik in den Qualitätszirkeln geprüft und – wenn im Rahmen unserer Möglichkeiten – auch umgesetzt.

**Asklepios Klinik
St. Georg**

Es ist die Verbundzertifizierung nach KTQ für die gesamte Asklepios Klinik St. Georg im Februar 2013 angestrebt.

Weiterbildung der Beschwerdebeauftragten

2013 wird die Beschwerdebeauftragte der Asklepios Klinik St. Georg an der Ausbildung zum Deeskalationstrainer teilnehmen.

Einrichtungsinterne Schulung:

Eine Schulung aller Mitarbeiter zum Beschwerdemanagement inkl. der Aspekte der Beschwerdeannahme und der Vermittlung von geeigneten Verhaltensregeln wird von der Koordinatorin des Beschwerdemanagement regelmäßig im Rahmen der Inhouse-Schulungen durchgeführt. Zusätzlich wird ab 2013 ¼-jährlich eine Vorstellung mit Kurzschulung zum Beschwerdemanagement für neue Mitarbeiter angestrebt.

Der Beschwerdebericht 2012 der Asklepios Klinik St. Georg kann auf der Website der Klinik unter www.asklepios.com/sanktgeorg eingesehen werden.

Fazit

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Qualität, Innovation und soziale Verantwortung** 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.



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

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 1.709 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 2.446 Beschwerdegründe vorgetragen.

305 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob. Das bedeutet eine 16 %ige Steigerung zum Vorjahr.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich, wie auch im vergangenen Jahr, lediglich 0,32 % aller Patienten.

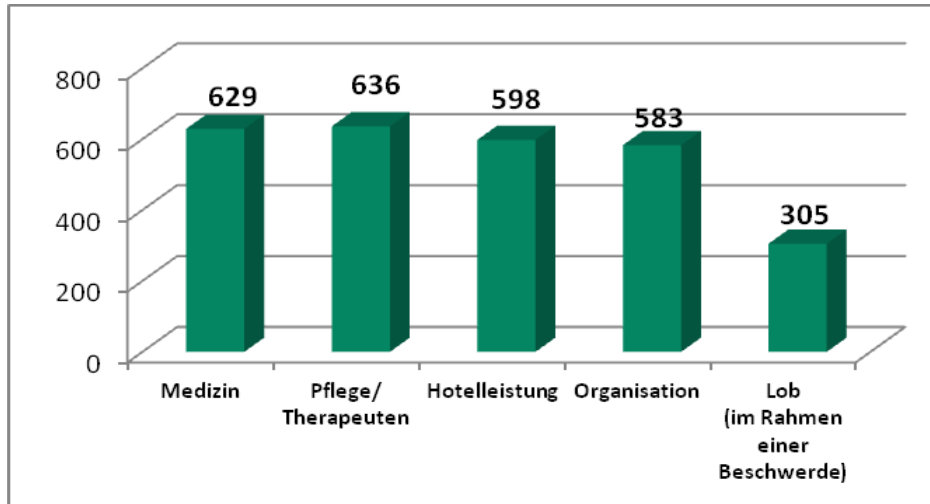
**Asklepios Klinik
St. Georg**

**Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH**

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH
in 2012**

**Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH**

Beschwerdegründe nach Kategorie



Asklepios Klinik Wandsbek



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

Zusätzlich zu den bestehenden Zertifizierungen ist die Asklepios Klinik Wandsbek Mitglied bei Qualitätskliniken.de.

Folgende Veränderung bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung wurde 2012 gegenüber 2011 vorgenommen:
Jede Beschwerde aus 2012 wurde elektronisch erfasst, um eine sichere und schnellere Bearbeitung der Beschwerden zu ermöglichen. Die Auswertungsqualität wurde dadurch erheblich verbessert.

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

Neben dem internen Beschwerdemanagement besteht mit der Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] als externem Partner seit über zehn Jahren eine Kooperation.

Im Jahr 2007 wurde darüber hinaus ein Kooperationsvertrag mit der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. 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 eine Beschwerde.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Jeder Patient, der sich in unserer stationären Behandlung befindet, erhält bei Aufnahme das Formular „Sagen Sie uns Ihre Meinung“. Das Meinungsformular liegt auch auf den Stationen aus und kann dort in einen Beschwerdebriefkasten eingeworfen werden. Zusätzlich ist ein Briefkasten in der Eingangshalle vorhanden. Außerdem kann das Lob und Kritik-Formular auf der Webseite (www.asklepios.com/wandsbek) genutzt werden.

Ein großer Teil der eingegangenen Beschwerden beinhalten neben den

Kontakt

Lilian Zweyer
Carola Fröling
Beschwerdebeauftragte
Asklepios Klinik Wandsbek
Alphonsstraße 14
22043 Hamburg
Tel: 040 / 18 18 83 - 2232
l.zweyer@asklepios.com
c.froeling@asklepios.com

Beschwerdeinhalten auch Lob. Insbesondere werden die Kompetenz, das Engagement und die Hilfsbereitschaft, der Mitarbeiter positiv wahrgenommen. Auch wird die Versorgung der Patienten und der Service gelobt. Die Patienten fühlen sich insgesamt sehr gut betreut und versorgt.

Die Asklepios Klinik Wandsbek wurde 1975 in Betrieb genommen. Als Schwerpunkt der Patientenkommentare wurde der Wunsch nach zeitgemäßer, individueller sanitärer Ausstattung deutlich. Nach Abschluss der stattfindenden und der noch anstehenden Renovierungen der Stationen, wird die Asklepios Klinik Wandsbek den Anforderungen gerecht werden können. Ein Anteil der Beschwerdepunkte steht in Verbindung mit diesen umfangreichen Baumaßnahmen, die den Komfort vorübergehend einschränken und leider von unterschiedlichen Lärmbelastungen begleitet werden.

3. Umgang mit Beschwerden

Beschwerde-, aber auch Lobschreiben, werden zur Verbesserung der Abläufe genutzt. Aus den Beschwerden werden systematisch Verbesserungspotenziale abgeleitet. Beispiele für umgesetzte Verbesserungen aus Beschwerden sind u. a.:

- Einrichtung einer Beschwerdezone mit Briefkasten, Schreibfläche und ausliegenden Patientenkommentaren in der Eingangshalle.
- Prozessoptimierungen: Es wurde z. B. zusammen mit den OP-Mitarbeitern der OP-Vorraum anhand der Prozesse neu strukturiert.
- Verbesserte Ablauforganisation: so wurde z. B. die Nutzung der Abschiedsräume überprüft, um sicherzustellen, dass die Angehörigen sich in ruhiger Atmosphäre verabschieden können und die Räume nicht anderweitig belegt werden.
- Es wurden WC-Brillen systematisch ausgetauscht und eine Testphase mit selbstreinigenden WC-Brillen durchgeführt.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Ermutigung aller, bereits während des klinischen Aufenthaltes Beschwerden zu äußern, um Verbesserungen unmittelbar umzusetzen.
- Durchführung einer Patienten- und Einweiserbefragung.
- Die Zertifizierung des Beschwerdemanagements gemäß den Kriterien des Qualitätssiegels „Asklepios Qualität Beschwerdemanagement“
- Systematische Auswertung der Patientenkommentare.

Fazit

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Qualität, Innovation und soziale Verantwortung** 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.

**Asklepios Klinik
Wandsbek**

Der Beschwerdebericht 2012 der Asklepios Klinik Wandsbek kann auf der Website <http://www.asklepios.com/wandsbek> eingesehen werden.



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

**Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH**

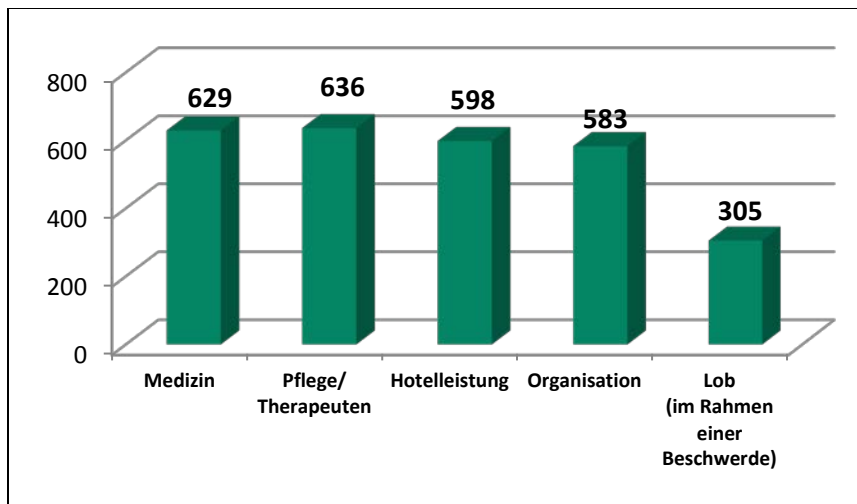
Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 1.709 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 2.446 Beschwerdegründe vorgetragen.

305 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob. Das bedeutet eine 16 %ige Steigerung zum Vorjahr.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich, wie auch im vergangenen Jahr, lediglich 0,32 % aller Patienten.

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH
in 2012**

Beschwerdegründe nach Kategorie



Asklepios Westklinikum Hamburg



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Alle sieben Punkte der Hamburger Erklärung werden unverändert beachtet und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben.

Die Berichte finden Sie auf der Website der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft e.V. (HKG) unter <http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>.

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

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

Neben dem internen Beschwerdemanagement besteht seit Juli 2007 mit der Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] als externen, unabhängigen Partner eine Kooperation.

Im Jahr 2007 wurde darüber hinaus ein Kooperationsvertrag mit der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. 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 eine Beschwerde.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Die Rückmeldungen gesamt zeigten im Jahr 2012 im Vergleich zum Vorjahr eine leicht steigenden Tendenz bei zwei neuen Hauptabteilungen, die in der zweiten Hälfte des Jahres etabliert wurden. Im Vergleich zu den Vorjahren haben sehr viel mehr Patienten der Psychiatrie den Weg ins Beschwerdemanagement gefunden, um ihre Anliegen vorzubringen. Auch die Beschwerden von Angehörigen haben zugenommen.

Das Asklepios Westklinikum führt ganzjährig eine Patientenbefragung durch, in deren Rahmen die Patienten kurz vor Entlassung um ihre Rückmeldung gebeten werden. Insgesamt sind ca. 1.400 Befragungen

Kontakt

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

durchgeführt worden, die quartalsweise ausgewertet werden. Ungefähr 2,5 % der Rückmeldungen enthalten im Freitext-Feld eine Beschwerde, die entsprechend bearbeitet wird. Eine Rückmeldung erfolgt, sofern der Beschwerdeführer seine Identität preisgegeben hat.

Durchschnittlich würden 96 % der Befragten das Asklepios Westklinikum weiterempfehlen.

Zweimal pro Jahr, über jeweils eine Woche, werden alle operativen Patienten des Hauses zu ihren Eindrücken rund um die OP befragt. Die Befragung erfolgt per Fragebogen, der persönlich von der QM-Beauftragten des Hauses und dem leitenden Oberarzt der Anästhesieabteilung übergeben wird. Im Rahmen dieser Befragung werden auch weitere Anliegen der Patienten aufgenommen.

3. Umgang mit Beschwerden

Neben den Verbesserungsmaßnahmen, die auf den Einzelfall abgestimmt waren, wurden in 2012 folgende übergreifende Verbesserungsmaßnahmen durchgeführt:

- Die Qualitätsbeauftragte der Tochterfirma Asklepios Services Hamburg, die für den Service, die Inhouse-Logistik, die Küche, die Cafeteria und die Reinigung zuständig ist, ist mit der Hälfte der Arbeitszeit im Qualitätsmanagement des Asklepios Westklinikums tätig. Dadurch ist die Bearbeitung der Beschwerden, die insbesondere das Essen und die Reinigung betreffen, sehr viel schneller und effektiver geworden.
- Verbesserungen zum Thema Essen:
 - Schulung der Pflegemitarbeiter zum Thema Essensbestellung.
 - Es wurde eine Verfahrensanweisung zum Thema Kostenaufbau nach großen Darmoperationen erstellt.
 - Ein umfassendes Handbuch zum Thema Ernährung wird von einer Ökotrophologin und einer Diätassistentin erstellt.
 - Es werden – für nicht geplante Aufnahmen – zusätzliche Wahlleistungessen bereitgestellt.
 - Alle angerichteten Speisen wurden als Vorlage fotografiert.
 - Es erfolgt täglich eine Endkontrolle der Speisenausgabe.
- Verbesserungen zum Thema Reinigung:
 - Themenzentrierte Vor-Ort-Schulungen des Reinigungspersonals, z. B. zu den Themen Infektionsreinigung und Bettenaufbereitung.
 - Nach wie vor wird intensiv daran gearbeitet, dass jede Station eine „eigene“ Reinigungskraft hat, die sich dem Team zugehörig fühlt.
- Verbesserungen in der medizinischen Behandlung:
 - Um die Zufriedenheit mit der Schmerztherapie zu erhöhen, wurde in der Somatik des Hauses ein für alle Abteilungen geltendes Schmerztherapiekonzept erarbeitet, das im November 2012 vom TÜV Rheinland zertifiziert wurde und eine adäquate und schnelle Schmerztherapie sichert.
 - Es wurde auf allen Stationen ein Notfalltablett für die Hypoglykämiebehandlung etabliert.

**Asklepios Westklinikum
Hamburg**

- Es wurde ein Gerät angeschafft, das über eine elektronische Steuerung eine kontinuierlich-konstante Saugung ermöglicht. Dies wird insbesondere in der Behandlung des Pneumothorax eingesetzt.
- Verbesserungen in der Erreichbarkeit der Klinik:
 - Der Busfahrplan wurde erweitert – der Bus fährt jetzt zwischen 5.30 und 22.00 Uhr im 20Minuten-Takt.
 - Es wurde ein kostenpflichtiger Besucherparkplatz eingerichtet.
 - Es wurden mehrere Behindertenparkplätze eingerichtet.
- Weitere Maßnahmen:
 - Der Umgang mit Patienteneigentum wurde neu geregelt: Einführung eines Deba-Safe-Beutels. Die Aushändigung von Wertgegenständen bis 1.000 € an Angehörige wurde neu geregelt.
 - In der Psychosomatik wurden in einem alten denkmalgeschützten Haus in alle Zimmer Bäder eingebaut.
 - Für sämtliche Bereiche wurden Ersatzgardinen angeschafft, so dass ein sofortiges Wechseln der Gardinen bei Bedarf gesichert ist.
 - Es wurde eine Liste mit Taxiunternehmen erstellt, die mittellose Patienten transportieren und dann mit der Krankenkasse abrechnen.
 - In den ärztlichen Abteilungsbesprechungen haben Schulungen zum Thema Dokumentation des Entlassungsmanagements stattgefunden.
 - Der Prozess der Ausgabe von Einschreiben und Paketen wurde verändert und sicherer gemacht.
 - Alle Mitarbeiter der ZNA haben an einem Deeskalationstraining teilgenommen.
 - Die Telefonanlage wurde umgestellt: Patienten behalten auch bei Zimmerwechsel ihre Telefonnummer und bezahlen einmalig 5 € für eine Flatrate ins deutsche Festnetz.

**Asklepios Westklinikum
Hamburg**

4. Ziele für das nächste Jahr

Ziel für das Jahr 2013 ist die Zertifizierung des Beschwerdemanagements gemäß den Kriterien des Qualitätssiegels „Asklepios Qualität Beschwerdemanagement“ (AQB) in Zusammenarbeit mit dem TÜV SÜD.

Fazit

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Qualität, Innovation und soziale Verantwortung** 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.

Den vollständigen Beschwerdebericht 2012 finden Sie auf unserer Website unter <http://www.asklepios.com/hamburggrissen>.



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

Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH

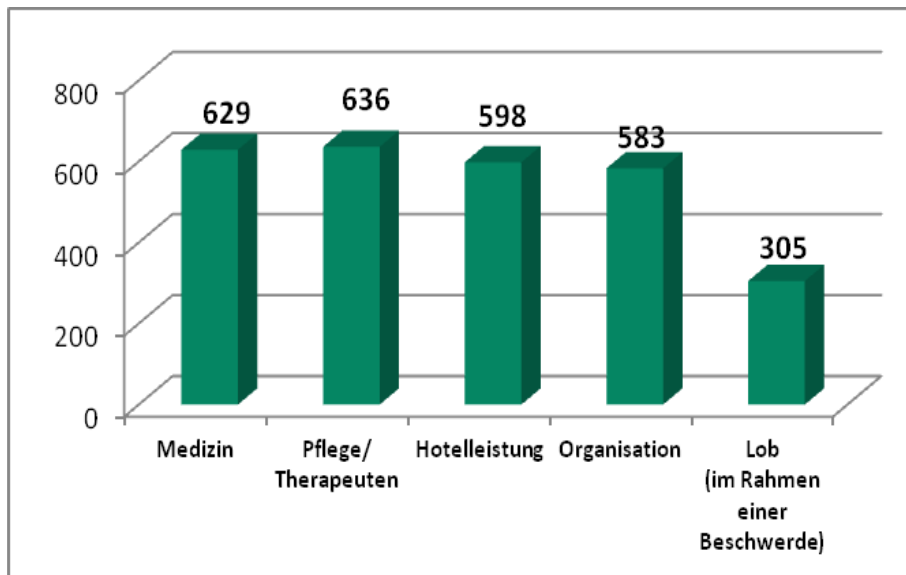
Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 1.709 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 2.446 Beschwerdegründe vorgetragen.

305 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob. Das bedeutet eine 16 %ige Steigerung zum Vorjahr.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich, wie auch im vergangenen Jahr, lediglich 0,32 % aller Patienten.

Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH in 2012

Beschwerdegründe nach Kategorie



Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Eine zentrale Beschwerdestelle im Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg (BUKH) besteht seit mehr als zehn Jahren. Seit dem Jahr 2005 wird durch das BUKH die Hamburger Erklärung unterschrieben. Ebenfalls im Jahr 2005 erfolgte erstmals die Zertifizierung nach KTQ. Das Ideen- und Beschwerdemanagement (I-BM) des BUKH wurde bei der Geschäftsführung angesiedelt und eine Struktur entwickelt, mit deren Statistik vierteljährlich aussagekräftige Auswertungen vorgenommen werden. In der Mitarbeiterzeitung wurden die Beschwerdewege bekannt gemacht und verdeutlicht, dass Ideen, Anregungen und auch Beschwerden Möglichkeiten bieten, Abläufe zu optimieren und zu verbessern. Zu den vier an zentralen Orten vorhandenen Posteinwurfkästen wurde eine E-Mail-Adresse eingerichtet, und der „Meinungsbogen“ mit dem Slogan „Ihre Meinung ist uns wichtig!“ wird u. a. jedem Patienten mit den Aufnahmepapieren überreicht. Seit langem stellen auch die Mitarbeiter/innen gern persönliche oder telefonische Kontakte der Patienten zu den im I-BM tätigen Mitarbeiterinnen her.

Die sieben Punkte der Hamburger Erklärung

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

2. Kategorisierung der Rückmeldungen

Auswertung der Eingänge im Ideen- und Beschwerdemanagement

2012

(Vergleich 2011)

	Be- schwer- de	Lob	Anre- gung	Be- schwer- de	Lob	Anre- gung
Umgangston/-art	44	107	4	45	95	3
Raucherproblem	7	0	1	10	0	4
Verpflegung	39	58	11	28	71	14
Berichterstattung	17	0	0	29	0	0
Versorgung	64	163	19	41	138	16
Organisation	55	2	27	45	7	17
Wartezeit	12	0	0	14	2	0
Hygiene	24	11	2	22	15	2
Sonstiges	61	7	20	73	4	57
Unterbring./Aussta- ttg.	51	36	26	52	23	18
	374	384	110	359	355	131

Kontakt

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

Anzahl der Patientenrückmeldungen im Jahr 2012

Das I-BM des BUKH erhielt im Jahr 2012 868 Rückmeldungen von 434 Personen. 793 Rückmeldungen wurden von Patienten, 47 von Angehörigen, 17 von Kostenträgern und 11 Rückmeldungen von Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern eingereicht. Wie in den Jahren zuvor wurde zu ca. 95 % der Meinungsbogen genutzt.

3. Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen, Besonderheiten

Das I-BM beantwortete sämtliche Anliegen der Patienten, ihrer Angehörigen und der Kostenträger und dankte für Kritik.

Im Jahr 2012 fand die bauliche Umgestaltung des Wartebereiches der Ambulanzen ihren Abschluss. Die Beschwerde eines Patienten führte dazu, dass künftig eine höhere Anzahl von Elektrorollstühlen vorgehalten wird. Aufgrund von Negativkritiken von Patienten der Rehabilitation wurden Nebengebäude durch Renovierungen und ihre Außereiche durch Grünrückschnitte und neue Sitzbänke verschönert. Reha-Patienten, die auf einer Station untergebracht sind, die ursprünglich für Akutverletzte vorgesehen war, werden aufgrund von Klagen zukünftig Schlüssel für ihre Zimmer ausgehändigt. Ein großer Teil der Beschwerden zur Verpflegung betraf das wenig abwechslungsreiche Abendessen von Reha-Patienten, die in einem Hotel untergebracht waren, woraufhin die Abendverpflegung erweitert wurde. Aufgrund von Klagen über nicht wohlschmeckende Brötchen nach einem Anbieterwechsel wurden diese wieder vom ursprünglichen Bäcker bezogen. Der Hauswirtschaftsdienst des BUKH kam auch im Jahr 2012 Anliegen zur Hygiene stets kurzfristig nach.

4. Ziele für das nächste Jahr

Das I-BM wird auch im Jahr 2013 Anliegen von Patienten, ihren Angehörigen sowie Kostenträgern kurzfristig nachkommen oder nötige organisatorische Abläufe bzw. Umstände erklären. Da die Anzahl der den Patienten zur Verfügung stehenden Computer den Bedarf nicht deckt, wurden die technischen Voraussetzungen für W-Lan geschaffen, es sind jedoch noch datenschutzrechtliche Unsicherheiten vor dem Start zu klären.

Den vollständigen Beschwerdebericht finden Sie auf unserer Homepage unter www.buk-hamburg.de//470-0-Ideen--und-Beschwerdemanagement.html.

Der KTQ-Qualitätsbericht befindet sich im Internet unter http://www.ktq.de/fileadmin/Q_Berichte/KTQQB_104.pdf.

**Berufsgenossen-
schaftliches
Unfallkrankenhaus
Hamburg**

Bethesda – Krankenhaus Bergedorf



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

- Die Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden gibt es seit dem Jahr 2004 im Bethesda Krankenhaus Bergedorf. Damit gehört es zu den Erstunterzeichnern der Erklärung.
- Die 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden in der Arbeit des Beschwerdemanagements im Bethesda Krankenhaus Bergedorf vollständig umgesetzt und beachtet. Dabei wurde die Umsetzung in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Die Berichte der letzten Jahre finden Sie auf der Homepage der Klinik und auf der Homepage der HKG. Wir bitten Sie die näheren Informationen zur Umsetzung der Hamburger Erklärung in unserem Krankenhaus dort nachzuschlagen. Dazu finden Sie die entsprechenden Links am Ende unseres Berichtes.
- Im Jahr 2012 wurden einzelne Teile des Krankenhauses im Rahmen von durchgeführten Qualitätsmanagementmaßnahmen auditiert und zertifiziert. Dabei wurde auch immer das Beschwerdemanagement der Klinik eingehend überprüft. In weiteren Qualitätsmaßnahmen ist dies auch für das Jahr 2014 geplant.
- Im Bethesda Krankenhaus Bergedorf sehen wir das Beschwerdemanagement als festen Baustein in unserem Qualitätsmanagement. Ohne die Rückmeldung der Patientinnen und Patienten, sowie deren Angehörigen und den Besuchern wäre aus unserer Sicht ein nachhaltiges patientenorientiertes Qualitätsmanagement nur sehr eingeschränkt möglich. Deshalb haben wir in unserem Haus eine offene, Beschwerden fördernde Kultur geschaffen, die von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Krankenhausalltag getragen wird. Wir wollen so eine offene und vertrauensvolle Atmosphäre schaffen, in der eine konstruktive Kritik zur Verbesserung unserer Abläufe und Prozesse möglich ist.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Im Jahr 2012 gingen beim Beschwerdemanagement insgesamt 124 Rückmeldungen ein. Damit ist die Zahl der Rückmeldungen im Vergleich zum Vorjahr konstant geblieben. Diese gilt auch für die Anzahl der stationär und ambulant behandelten Patienten. Die konstante Anzahl der Rückmeldezahlen werten wir als Beweis dafür, dass es dem Haus gelungen ist, eine offene und vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen, in der eine konstruktive Kritik zur Verbesserung unserer Abläufe und Prozesse möglich ist. Die Auswertung der Rückmeldungen erfolgte 2012 differenzierter als in den Vorjahren. So werden nun bei Rückmeldungen mit mehreren Berufsgruppennennungen die Rückmeldungen jeweils als Einzelrückmeldung erfasst.

Kontakt

Markus Linniek
Beschwerdebeauftragter
Bethesda
Krankenhaus Bergedorf
gemeinnützige GmbH
Glindersweg 80
21029 Hamburg
Tel: 040 / 725 54 – 10 11
unzufrieden@bkb.info

- Im Vergleich zum Vorjahr sind in vier Bereichen die Rückmeldungen angestiegen während die Rückmeldungen in allen anderen Bereichen relativ konstant geblieben sind. Dies sind die Bereiche Kommunikation, Organisation / Wartezeiten / Termin, Art der Behandlung oder Diagnose und Lob. Während uns die Rückmeldungen gerade im dem Bereich Lob freuen und wir diese als Ansporn nehmen, haben wir die Rückmeldungen in den anderen Bereichen einer differenzierten Ursachenanalyse unterzogen, um Verbesserungen einzuleiten. Näheres dazu ist im Abschnitt 3. „Umgang mit Beschwerden“ beschrieben.
- Der im Jahr 2011 begonnene Versuch der Kommunikation mit den Beschwerdeführern in verschiedenen Internetforen wurde als fester Bestandteil der Beschwerdebearbeitung etabliert. Seitens des Beschwerdemanagements wird allen Beschwerdeführern nun eine Kontaktmöglichkeit genannt und ein Gespräch angeboten, sobald diese eine Kritik in einem Bewertungsforum eingestellt haben. Wir sehen in dieser Maßnahme nicht nur die Möglichkeit der Bearbeitung einer Rückmeldung, sondern möchten auf diesem Wege auch zeigen, dass uns der Kontakt zu unseren Patientinnen, Patienten, Angehörigen und Besuchern wichtig ist und wir deren Rückmeldungen ernst nehmen.

**Bethesda
Krankenhaus
Bergedorf**

3. Umgang mit Beschwerden

- Aufgrund der Analysen, die wir schon im laufenden Jahr angefangen haben, wurden mehrere Projekte im Haus initiiert und begonnen, um auf die Rückmeldungen zu reagieren. Im Bereich der Kommunikation wurde neben den schon fest etablierten Kommunikationsschulungen, die Information für die Patientinnen und Patienten verbessert. In neu geschaffenen Patienteninformationsmappen erhalten die Patienten nun die Möglichkeit sich über die Abläufe und Prozesse der Stationen und Bereiche zu informieren. Gleichzeitig werden dort die Ansprechpartner für die Patienten, Angehörigen und Besucher genannt. Durch diese Maßnahme wird nicht nur die Kommunikation mit den Patienten verbessert, sondern zudem auch noch im Bereich Art der Behandlung wichtige Informationen für die Patienten vermittelt. Im Bereich Art der Behandlung / Diagnose wurden feste Behandlungspfade zur Diagnose und Therapie entwickelt und etabliert. Da dieses Projekt sehr umfangreich ist, soll es im Jahr 2013 fortgeführt werden. In der Zentralen Notaufnahme wurde mit der Einführung der sogenannten „Manchester Triage“ begonnen, mit dem Ziel die Organisation der Behandlung zu verbessern und die Wartezeit der Patienten zu verkürzen.
- Die meisten Beschwerden konnten über klärende Antworten ggf. verbunden mit einer ernsthaften Entschuldigung gelöst werden. Zudem wurde auch immer das persönliche Gespräch mit den Beteiligten gesucht. Dabei nahm das Beschwerdemanagement oft die Rolle des Moderators ein.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Die im Jahr 2012 begonnenen Projekte, die im Abschnitt 3 vorgestellt wurden, sollen in 2013 fortgesetzt und ausgeweitet wer-

den. Dabei wird das Qualitätsmanagement die einzelnen Bereiche unterstützen. Gleichzeitig soll das Beschwerdemanagement weiterhin an die Bedürfnisse der Kontaktsuchenden angepasst werden.

Den Beschwerdebericht des Krankenhauses finden Sie auch auf unserer Homepage unter www.klinik-bergedorf.de, bzw. <http://www.klinik-bergedorf.de/unzufrieden/informationen>.

**Bethesda
Krankenhaus
Bergedorf**

Bundeswehrkrankenhaus Hamburg

1. 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 zur stetigen Verbesserung der Patientenversorgungsqualität und hat sich verpflichtet, die 7 Prinzipien der Hamburger Erklärung einzuhalten.

Eine ausführliche Information über die Umsetzung der einzelnen Punkte finden sie auch in den Jahresberichten der vergangenen Jahre, die auf der Homepage des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg eingestellt sind.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Die Patienten oder deren Angehörige nutzten auch im Jahr 2012 alle angebotenen Rückmeldemöglichkeiten für Lob und Kritik. Die meisten Rückmeldungen erfolgten durch unsere standardisierten Formulare, die jedem Patienten bei der Aufnahme ins Krankenhaus mit einer dazugehörigen Information ausgehändigt werden. Rückmeldungen per Fax, Brief, Telefon sowie auch die persönliche Vorsprache beim Beschwerdemanagement wurden ebenfalls genutzt.

Die Gesamtzahl der eingegangenen Patientenrückmeldebögen betrug 1.743 ausgefüllte Bögen.

Von diesen wurden 872 Rückmeldebögen ohne Namensnennung abgegeben.

Zusätzlich nutzten:

- 4 Patienten eine telefonischen Rückmeldung
- 21 Patienten eine Rückmeldung per Brief oder Fax
- 8 Patienten die persönliche Rückmeldung
- 86 Patienten das Angebot einer schriftlichen Rückantwort durch den Beschwerdebeauftragten

Die Rücklaufquote ist mit 14,31 % im Vergleich zum Vorjahr (2011 16,45 %) leicht zurückgegangen.

Kategorisierung der Rückmeldungen

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

Eindeutig positive Rückmeldungen werden den Stärken zugeordnet, alle anderen Hinweise, Wünsche nach Veränderungen und Beschwerden finden sich in den Verbesserungspotentialen wieder.

Die Ergebnisse werden über den Beschwerdebeauftragten immer in das hausinterne Intranet eingespielt, um eine größtmögliche Information an alle Mitarbeiter zu gewährleisten.



Kontakt

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

Die Nachfolgende Übersicht zeigt die Anzahl der eingegangenen Freitexte im Jahr 2012:

Themenkomplex	Anzahl der Äußerungen	...davon Stärken	...davon Verbesserungspotential
1. Verpflegung	183	24	159
2. Organisation	196	9	187
3. Personal	166	138	28
4. Infrastruktur	200	5	195
5. Krankenhaus allgemein	181	171	10
6. Sauberkeit	60	4	56
7. Cafeteria	20	0	20
8. Nicht auswertbare Äußerungen	16	-	-
Äußerungen gesamt	1022	-	-

Verpflegung

Nach Umstellung unserer Verpflegungsverfahren auf ein Cateringunternehmen ist es gelungen, die Anzahl der negativen Rückmeldungen (Verbesserungspotentiale) zum Vergleich der Vorjahre erstmals deutlich zu senken.

Vereinzelte eingegangenen Rückmeldungen bezogen sich auf:

- die medizinisch begründete Flüssigkost in speziellen Fachgebieten
- Geschmack und Darreichung der Speisen
- Abfrageversäumnisse bei der Essensbestellung durch Terminüberschneidung/Abwesenheit

Organisation

Auch im Bereich der Organisation konnten die Rückmeldungen zu den Verbesserungspotentialen gesenkt werden.

Die Rückmeldungen werden weiterhin in unserem etablierten Verfahren auf den monatlichen Sitzungen der Qualitätsbeauftragten aller Abteilungen gesichtet und bearbeitet.

Die Schwerpunkte der Äußerungen lagen hierbei wie bereits in den Vorjahren im Wunsch nach mehr Information und der Verkürzung von Wartezeiten.

Vereinzelte eingegangenen Rückmeldungen bezogen sich auf:

- Soldatenpatienten bemängelten eine nicht dienstgradgerechte Unterbringung.
- Patienten wünschten intensivere physiotherapeutische Behandlung auch an den Wochenenden.
- Anträge z.B. für Haushaltshilfen wurden in der Notaufnahme nicht bearbeitet.
- Ersatz von Desinfektionsmittel erfolgte nicht immer zeitnah.
- Management der Bettenaufbereitungszeit verbesserungswürdig.

Krankenhaus und Personal

Mit insgesamt 309 Rückmeldungen zum Krankenhaus allgemein und zu den Mitarbeitern spiegelten uns unsere Patienten trotz der derzeitigen infrastrukturellen Situation eine hohe Patientenzufriedenheit zurück. Wir wissen um den Stellenwert dieser lobenden Worte und werden auch weiterhin versuchen dem uns entgegengebrachten Vertrauen gemäß unserem Leitbild „Ihr Vertrauen–Unser Anspruch“ gerecht zu werden. Hierzu gehört neben dem positiven Feedback an die Mitarbeiter und

**Bundeswehr-
krankenhaus
Hamburg**

Teams auch die vereinzelt zurückgemeldete Kritik über unangemessenes Verhalten an Vorgesetzte und die betroffenen Mitarbeiter.

Reinigung

56 Rückmeldungen (Verbesserungspotentiale) zur Reinigungsleistung gingen beim Beschwerdebeauftragten ein. Unser bewährtes Kontrollsystem mittels Patientenabfrage und die auf allen Stationen benannten reinigungsbeauftragten Mitarbeiter helfen uns, die Reinigungsansprüche zu erfüllen und aufgezeigte Mängel zeitnah abzustellen.

Infrastruktur

Bausubstanz, Zimmergrößen und fehlende Nasszellen waren auch im Jahr 2012 die Hauptgründe für Kritik im Bereich der Infrastruktur. Die Anzahl der Verbesserungspotentiale ist mit 195 Rückmeldungen im Vergleich zu den letzten Jahren weiter steigend und zeigt uns deutlich, dass die Patienten hier eine infrastrukturelle Veränderung erwarten.

Mit dem Bezug des neuen Bettenhauses im Juni 2013 erwarten wir durch die neue Infrastruktur und die moderne Ausstattung eine deutliche Verringerung der negativen Rückmeldungen in diesem Bereich.

3. Beispiele aus Maßnahmen im Umgang mit Beschwerden

- Neubeschaffung von Tablettwagen und Veränderungen in der Produktionsstätte initiiert.
- In den Patientenschränken wurden Ablageregele versetzt, die aufgrund der Höhe vereinzelt schlecht erreichbar waren.
- Infusionsständer wurden aufgrund defekter Rollen ausgetauscht.
- Neuorganisation der physiotherapeutischen Behandlung am Wochenende.
- Die Verantwortlichkeit beim Auffüllen/Austauschen von Desinfektionsmitteln in den Wandspendern wurde neu strukturiert.
- Es wurde ein Projekt für 2013 initiiert, indem die Bettenaufbereitung in den Stationsbereichen erfolgen wird.
- Zur Qualitätssicherung werden viermal pro Jahr Patientenbefragungen zur Verpflegung durchgeführt und bewertet.

4. Ziele für das nächste Jahr

Für das Jahr 2013 liegen die Schwerpunkte unserer Bemühungen in der Re-Zertifizierung unseres Hauses nach KTQ 5.0 und dem Umzug in das neue Bettenhaus, das im Juni bezugsfertig sein wird.

Der Beschwerdebericht 2012 kann auch auf der Homepage unter www.bundeswehrkrankenhaus-hamburg.de eingesehen werden.

**Bundeswehr-
krankenhaus
Hamburg**

Evangelisches Amalie Sieveking-Krankenhaus

Evangelisches Amalie
Sieveking-Krankenhaus

albertinen[†]
in besten Händen

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wurde im Jahr 2005 vom Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus unterzeichnet. Damit wurde das hausinterne Konzept zum „Beschwerdemanagement“ erweitert und systematisiert. Unser Konzept verstehen wir als wesentliches Instrument, um Rückmeldungen von Patienten und Besuchern zu erhalten, systematisch zu erfassen und auszuwerten.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Meldungen an das Beschwerdemanagement im Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus für 2012:

Form der Rückmeldung	Anzahl
Meinungskarten	245
sonstige schriftliche Rückmeldungen	20
mündliche Rückmeldungen	5
SUMME	270

In den 245 Meinungskarten verteilen sich Lob und Tadel wie folgt:

mit Lob-Äußerungen	151 49,8 %
mit Tadel-Äußerungen	147 48,8 %
mit Anregungen	6 2,0 %

(Mehrfachnennungen möglich)

Die Anzahl der Rückmeldungen insgesamt sind im Vergleich zum Vorjahr rückläufig.

Die Auswertung der Meinungskarten bestätigte den bekannten Schwerpunkt *Organisation / Ausstattung / Service*. Diesem begegnen wir u. a. mit einer Einbindung der Kenntnisse in unsere Neubaumaßnahme, die im Mai 2012 begann, und der damit verbundenen Optimierung der Ausstattung, auch in der bleibenden Bausubstanz. Allein das größere Platzangebot in allen Bereichen wird u. E. viele von Patienten und Angehörigen genannte Mängel beseitigen.

3. Umgang mit Beschwerden

Zugänglichkeit

Auf folgenden Wegen wird auf die Möglichkeit zu Beschwerden hingewiesen:

- Die Kontaktdaten aller beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wie z. B. Telefonnummern und E-Mail-Adressen sind im Internet zugänglich.
- Jede Station hat aushängenden Informationen, die u. a. auch die

Kontakt

Rüdiger Gies
Beschwerdebeauftragter
Evangelisches
Amalie Sieveking
Krankenhaus
Haselkamp 33
22359 Hamburg
Tel: 040 / 644 11 - 1
r.gies@amalie.de

Kontakt Daten zum Beschwerdemanagement beinhalten

- In den zentralen Hallen, somit auf jedem Stockwerk des Hauses, sind Briefkästen für Meinungskarten aufgestellt. Die Meinungskarten sind neben diesen Kästen und im Stationsbereich für jeden zugänglich. Außerdem wird jedem Patienten bei der Aufnahme eine Karte mitgegeben.
- Die Mitarbeiter der Telefonzentrale sind in das Konzept eingebunden, und wissen um die Möglichkeiten, eine Beschwerde vorzubringen. Sie vermitteln Telefonate, bzw. den Beschwerdeführer vor Ort, an die zuständigen Sekretariate oder den Beschwerde-beauftragten.
- Schriftliche Beschwerden werden in enger Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Adressaten bearbeitet.
- Der Patientenführer, Herr Rechtsanwalt Marc-Christopher Rama, ist über ein speziell für diese Aufgabe eingerichtetes Mobil-Telefon zu erreichen.

Zügige Bearbeitung

In unserer Klinik werden für schriftliche Beschwerden die fallbezogenen Recherchen sofort eingeleitet und in der Regel innerhalb von 3 Werktagen eine erste Rückmeldung an den Beschwerdeführer gegeben. Bei komplexen Beschwerden, bei deren Bearbeitung mehrere Personen beteiligt sind, kommt es zu eventuell zu längeren Bearbeitungszeiten. In solchen Fällen erhält der Beschwerdeführer einen Zwischenbescheid. Der aktuelle Stand der Beschwerdebearbeitung wird vom Beschwerdebeauftragten kontrolliert und in einer Datenbank erfasst, so dass dieser jederzeit nachvollzogen werden kann.

Transparenz

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

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

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

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

4. Ziele für das nächste Jahr

Im Amalie Sieveking-Krankenhaus begann im Mai 2012 der Neubau eines Funktionstraktes und damit einhergehend eine Umstrukturierung der Klinik. Dadurch wird, wie schon angemerkt, eine bessere Ausstattung erreicht und wir erwarten einen Rückgang der Beschwerden in diesem Bereich. Während der Bauphase werden wir durch aktuelle und kurzfristige Information die zu erwartenden Beschwerden der Patienten und Besucher über Baulärmbelästigung so gering wie möglich halten.

Nicht zuletzt ist die Einführung eines Risikomanagements geplant, in dessen Schulungsprogramm auch das Beschwerdemanagement ebenso einen Schwerpunkt finden wird, wie in den Erstunterweisungen, bzw. den Einarbeitungskonzepten neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter www.albertinen.de.

**Ev. Amalie Sieveking-
Krankenhaus**

Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf gGmbH (EKA) gehört zu den Erstunterzeichnern der Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden in Krankenhäusern.

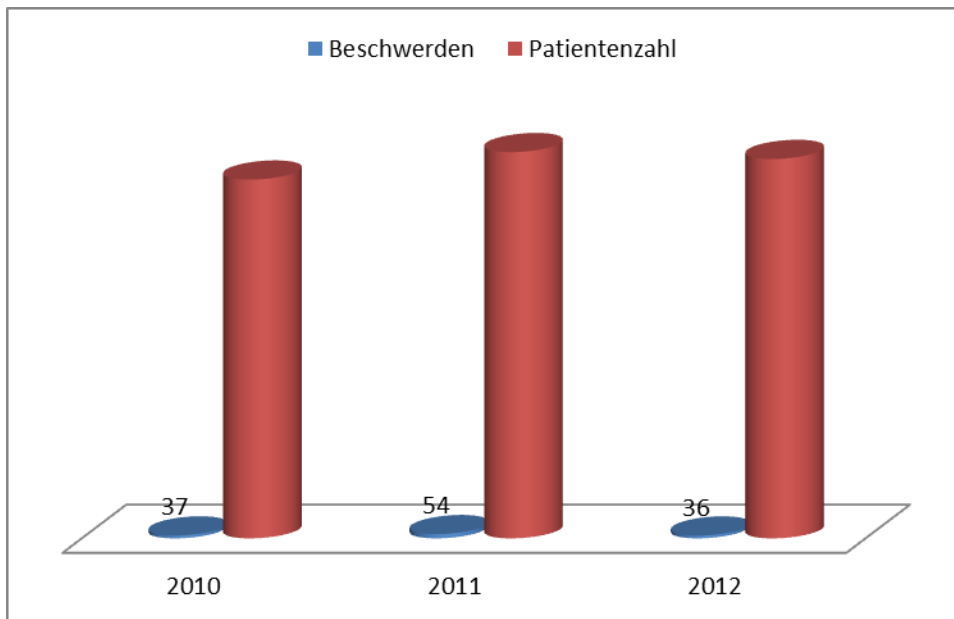
Alle sieben Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Diese Berichte finden Sie unter

<http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>.

Seit dem 24.03.2011 ist das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement zertifiziert.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2012 gingen beim Beschwerdemanagement 36 Meldungen ein. Davon waren drei Meldungen positiver Art und bezogen sich auf die Freundlichkeit und Zugewandtheit des Personals.

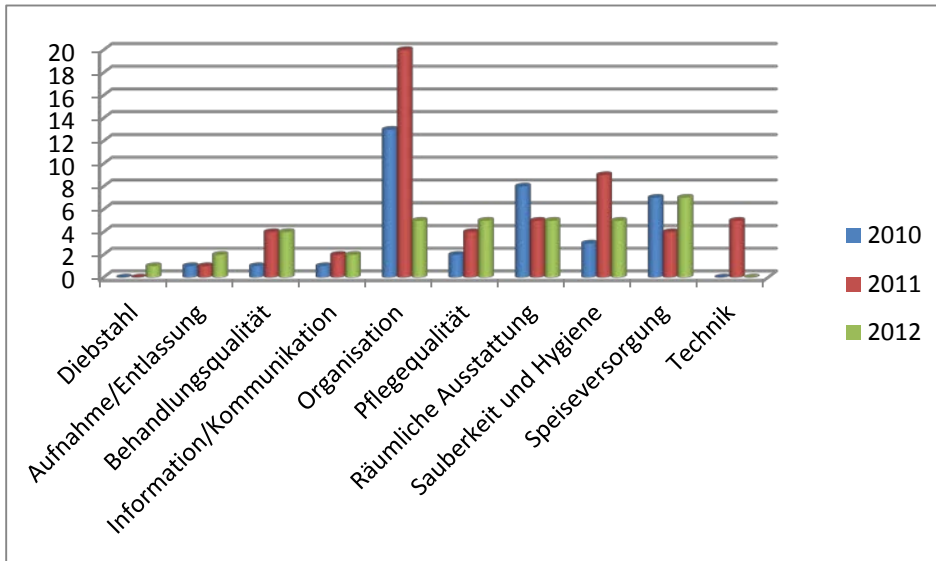


Der prozentuale Anteil der Meldungen liegt seit 2010 unter 1 %.

Kontakt

Veronica Bischoff
Beschwerdemanagement
Ev. Krankenhaus Alsterdorf
Bodelschwinghstraße 24
22337 Hamburg
Tel: 040 / 50 77 03
beschwerden@eka.alsterdorf.de





Ein Anstieg der Beschwerden bedingt durch die intensive Bautätigkeit ist erfreulicherweise nicht erfolgt. Dies ist sicherlich darauf zurückzuführen, dass alle Patienten bei Aufnahme schon über die Bautätigkeit informiert worden sind und sich die Baufirmen an die verabredeten Ruhezeiten gehalten haben. Die Information enthielt auch eine Einladung zu einem Besichtigungsrundgang mit der Geschäftsführung, der einen regen Rücklauf zur Folge hatte.

Im Bereich Technik sind keine Beschwerden mehr zu verzeichnen gewesen. In 2011 bezog sich die Kritik vor Allem auf die neu angeschafften mobilen Telefone. In der Praxis zeigte sich, dass betagten Menschen der Umgang damit schwer fiel. Daraufhin wurden die Geräte gegen Telefone mit großen Tasten und einer größeren Beschriftung ausgetauscht.

3. Umgang mit Beschwerden

In 90 Prozent der Fälle konnte das Anliegen umgehend im direkten Gespräch – meist am Telefon - geklärt werden. Es wurde eine allgemeine E-Mail-Adresse (beschwerden@eka.alsterdorf.de) eingerichtet auf die vier Mitarbeiter Zugriff haben. So ist gewährleistet, dass auf jede eingehende Beschwerde zeitnah reagiert wird.

4. Ziele für das nächste Jahr

Die regelhafte Patientenbefragung soll mit Beendigung der Bauphase wieder aufgenommen werden.

Den Beschwerdebericht finden Sie auf unserer Homepage unter www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de.

**Ev. Krankenhaus
Alsterdorf**

Die Facharztambulanz Hamburg



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird seit 2004 in der Facharztambulanz umgesetzt. Die Struktur für die Hamburger Erklärung hat sich bewährt und ist Grundlage auch für den Bericht 2012.

Beschwerden sind ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Versorgung. In unserem Beschwerdemanagement ist beschrieben, wie unsere Kunden, darunter verstehen wir unsere Patienten und daneben unsere Beleg- und Kooperationsärzte, aktiv und umfassend betreut werden. Ziele und Aufgaben des Beschwerdemanagements sind in unserem Qualitätsmanagement eindeutig definiert.

Das Beschwerdemanagement besteht aus den Bausteinen Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung und Beschwerdeauswertung. Die Beschwerdestimulierung zielt darauf ab, möglichst viele unzufriedene Patienten dazu zu bewegen, sich an das Beschwerdemanagement zu wenden. Informationen aus den Beschwerden werden genutzt, um Veränderungen und Verbesserungen für Patienten herbei zu führen. Eine schnelle und freundliche Reaktion auf Beschwerden hat meist eine positive Wirkung und gibt dem Kunden das Gefühl, ernst genommen zu werden. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter der Facharztambulanz Ansprechpartner für Beschwerden. Darüber hinaus wird stets das Qualitätsmanagement, in dem das Beschwerdemanagement angesiedelt ist, benachrichtigt. Als Besonderheit führen wir wöchentlich stichprobenartig eine persönliche Befragung von mindestens 10 Patienten durch. Die Befragung wird im Wechsel vom ärztlichen und kaufmännischen Geschäftsführer, der Pflege-/OP-Managerin und der Qualitätsmanagementbeauftragten durchgeführt.

Geschäftsführung und Mitarbeiter der Facharztambulanz sehen Beschwerden als Chance an. Die Beschwerden werden genutzt, um Schwachstellen aufzudecken, vorbeugende Maßnahmen zu entwickeln und einen Lernprozess in Gang zu bringen.

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

2012 ist das Beschwerdemanagement gegenüber dem Vorjahr in seinen Grundzügen im Wesentlichen unverändert geblieben. Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung wurden auch 2012 wieder umgesetzt.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Von den 578 (2011: 491) abgegebenen Lob- und Kritik-Formblättern äußerten sich 465 (2011: 382) Patienten positiv über den Klinikaufenthalt, 50 (2011: 48) Patienten äußerten Kritik, 50 (2011: 50) Patienten hatten neben Lob auch Kritikpunkte vorzutragen

Kontakt

Andrea Ploen
Qualitätsmanagement
Facharztambulanz Hamburg
Martinistraße 78
20251 Hamburg
Tel: 040 / 490 65 – 4381
ploen@facharztambulanz-
hamburg.de

und 13 (2011: 11) Patienten gaben uns Verbesserungshinweise. Daneben sind 9 schriftliche Beschwerden eingereicht worden und zwei telefonische Beschwerdegespräche geführt worden. Viele der Kritikpunkte konnten wir zeitnah beheben. Aufgrund baulicher und gesetzlicher Vorgaben sind aber auch immer wieder einzelne Kritikpunkte und Hinweise nicht zu beheben. Dies wird dem Patienten, sofern Anonymität nicht gewünscht wurde und der Name daher bekannt ist, entsprechend kommuniziert.

Im Jahr 2012 sind 6.363 Patienten stationär versorgt worden. Die Zahl der abgegebenen Patientenfragebögen beträgt 1.594. Somit ist die Quote der Rückmeldungen im Vergleich zu 2011 (31 %) auf 25 % zurückgegangen. Die Patientenzufriedenheit (Bewertungen „sehr gut“ und „gut“) stieg mit zusammen 96,6 % gegenüber 91,5 % in 2011 deutlich an.

Erfasste Bögen: 1.594
Zeitraum: 1.1.2012 bis 31.12.2012

Einschätzung:	sehr gut		gut		zufrieden		nicht zufrieden		keine Angaben	Daten-sätze
Empfang / Aufnahme	1.092	69,2 %	415	26,3 %	57	3,6 %	15	0,9 %	15	1.594
Anästhesie	1.241	79,6 %	282	18,1 %	29	1,9 %	7	0,4 %	35	1.594
Pflegesprechstunde	781	69,9 %	316	28,3 %	17	1,5 %	3	0,3 %	477	1.594
Ärztliche Betreuung	1.222	78,2 %	304	19,4 %	32	2,0 %	5	0,3 %	31	1.594
Operation	1.303	86,3 %	194	12,9 %	11	0,7 %	1	0,1 %	85	1.594
Pfleg. Betreuung (Tag)	1.231	77,9 %	309	19,5 %	30	1,9 %	11	0,7 %	13	1.594
Pfleg. Betreuung (Nacht)	1.132	75,6 %	312	20,8 %	44	2,9 %	9	0,6 %	97	1.594
Unterbringung	1.181	74,6 %	359	22,7 %	41	2,6 %	3	0,2 %	10	1.594
Mahlzeiten	1.045	66,4 %	443	28,1 %	75	4,8 %	11	0,7 %	20	1.594
Sauberkeit	1.033	65,1 %	474	29,9 %	66	4,2 %	13	0,8 %	8	1.594
Organisatorischer Ablauf	998	64,1 %	489	31,4 %	56	3,6 %	13	0,8 %	38	1.594
Besuchszeit	1.008	71,9 %	357	25,5 %	32	2,3 %	5	0,4 %	192	1.594
Stationsservice	1.223	79,5 %	288	18,7 %	22	1,4 %	5	0,3 %	56	1.594
Gesamt	14.490	73,8 %	4.542	23,1 %	512	2,6 %	101	0,5 %	1.077	

Facharztklinik
Hamburg

3. Umgang mit Beschwerden

Die vielfältigen Korrekturmaßnahmen reichen vom klärenden Gespräch über Prozessoptimierungen bis hin zur Umstrukturierung von Prozessen. Ein wichtiger Lernprozess war und ist, dem Patienten auf der Sachebene zu begegnen, ihn ernst zu nehmen und die Beschwerde nicht zu bewerten. Um diesem Lernprozess ständig neue Impulse zu geben, werden in regelmäßigen Abständen Schulungen für die Mitarbeiter aus allen Bereichen durchgeführt. Die Nachhaltigkeit dieser Schulungen wird anhand der fortlaufenden Patientenbefragungen evaluiert, sich ergebene Korrekturmaßnahmen zeitnah umgesetzt. Die Antworten an die Beschwerdeführer sind stets individuell abgefasst und enthalten in der Regel eine Entschuldigung für die erlebten Unannehmlichkeiten. Standardfloskeln werden vermieden. Unsere Qualitätsziele zum Beschwerdemanagement konnten 2012 erreicht werden.

Durch die fortlaufenden Vorbereitungen zu den externen Audits - so in 2012 zum Überwachungsaudit - werden Mitarbeiter und Ärzte zum Thema Kundenorientierung fortlaufend sensibilisiert und geschult. Interne Audits flankieren diese Bemühungen.

4. Ziele für das nächste Jahr

Die bereits 2012 begonnenen Maßnahmen zur Verbesserung der Zugänglichkeit für Beschwerden werden fortgeführt. Dies betrifft zum einen die Darstellung der Beschwerdemöglichkeiten auf der Homepage und zum anderen in der Klinik selbst. Im Speziellen streben wir u.a. an, mehr Patienten zum Ausfüllen der Patientenfragebogen zu motivieren.

In die Befähigung der Mitarbeiter, mit Beschwerden umzugehen, wird auch 2013 investiert. Bereits 2012 wurden zwei Mitarbeiterschulungen mit jeweils 15 Mitarbeitern zum Thema Kommunikation und Umgang mit Beschwerden durchgeführt, eine weitere findet 2013 statt.

Den Beschwerdebericht 2012 finden Sie auch auf unserer Homepage unter www.facharztlinik-hamburg.de.

**Facharztlinik
Hamburg**

Heinrich Sengelmann Krankenhaus

heinrich sengelmann
krankenhaus

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

- Das Heinrich Sengelmann Krankenhaus (HSK) gehört zu den Erstunterzeichnern der Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden in Krankenhäusern. Die Anforderungen werden seit 2004 im HSK umgesetzt.
- Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Die nächste Rezertifizierung nach den Anforderungen der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH) findet im ersten Halbjahr 2014 statt.
- Die Kurzberichte der vergangenen Jahre finden Sie auf der Seite der HKG www.hkgev.de/hh-erklaerung.html, die ausführliche Fassung des aktuellen Berichts auch auf unserer Homepage www.heinrich-sengelmann-krankenhaus.de/downloads/.
- Zu den Grundlagen unseres Beschwerdemanagements zählen das Klinikleitbild, das Mitarbeiterhandbuch sowie die Qualitätspolitik. Primäres Ziel ist das frühzeitige Erkennen von Situationen mit Beschwerdepotenzial durch alle Mitarbeitende 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“.

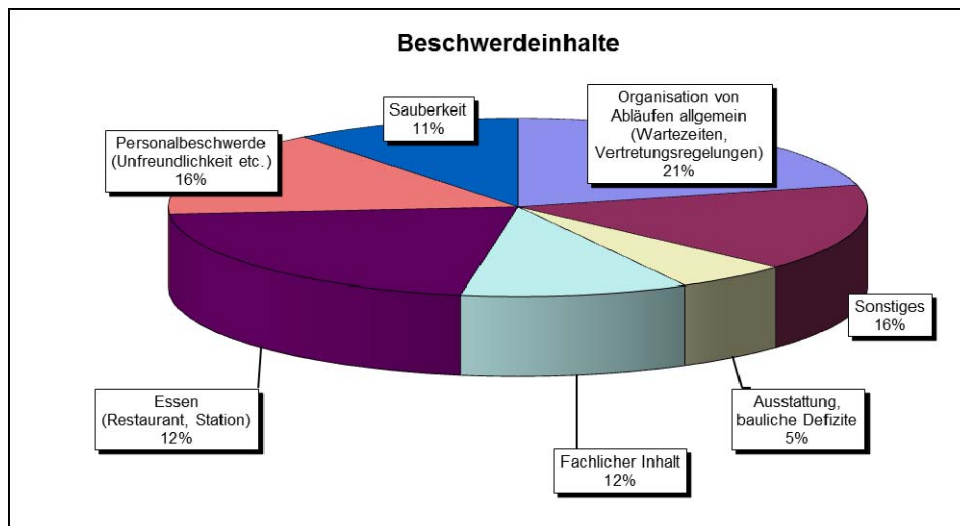
2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Die Anzahl der Beschwerden stagniert wie in den Vorjahren auf einem Niveau von unter 20 pro Jahr. Das Beschwerdemanagement (BM) ist den Mitarbeitenden in allen Bereichen des Hauses bekannt, es wird den Patientinnen gegenüber strukturiert kommuniziert und regelmäßig genutzt.
- Neben der Möglichkeit zum Kontakt mit dem BM werden alle Patienten im Rahmen einer Patientenbefragung hins. Rückmeldungen befragt.
- Nach der Neugestaltung und Veröffentlichung unserer Internetpräsenz im April 2012 steht auf der Homepage nun auch eine Kontaktoption zur Verfügung, die als ein zusätzlicher Weg auch für Meldungen mit Beschwerdecharakter genutzt wird. Der neue Kommunikationsweg wird offenbar als gut erreichbar (z. B. auch nach dem Krankenhausaufenthalt) und niedrigschwellig wahrgenommen (z. B. auch für Angehörige) und kommt insofern den Anforderungen der Hamburger Erklärung in besonderem Maße entgegen. Der Vollständigkeit halber sind hier allerdings auch positive Rückmeldungen zu nennen, die etwa in gleicher Zahl wie

Kontakt

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

Beschwerden eingehen. Ebenso wie Beschwerden werden Äußerungen von Zustimmung und Lob als positives Feedback an die jeweiligen Bereiche / Stationen zurückgemeldet. Es ist davon auszugehen, dass der Kommunikationsweg über die Homepage perspektivisch weiter an Bedeutung gewinnen wird.



**Heinrich Sengelmann
Krankenhaus**

3. Folgewirkungen von Beschwerden und Anregungen

- Nach langem Vorlauf konnte Anfang 2012 eine Verlängerung der Öffnungszeiten unseres Restaurants / Cafés um zwei Stunden täglich mit der zuständigen Betriebsleitung vereinbart werden. Dies hat zum Rückgang der Beschwerden hins. organisatorischer Themen geführt. Die vielfach als unzureichend wahrgenommenen Öffnungszeiten waren in den Vorjahren sowohl von Patienten als auch von Besuchern kritisiert worden.
- Als Ersatz für das inzwischen rückgebaute Haus Husum wurde Mitte 2012 die neu erbaute Station M eröffnet. Der Rückgang von Beschwerden über bauliche Defizite kann eindeutig hierauf zurückgeführt werden. Als Teil der langjährig angelegten HSK-Gelände- und Gebäudemasterplanung sind der Abschluss solcher Bauvorhaben und die Übernahme der neuen Kapazitäten in den Alltagsbetrieb in der Patientenwahrnehmung besonders gewinnbringend. Zwei weitere Stationsneubauten auf dem HSK-Gelände befinden sich derzeit im Planungsvorlauf.
- Insbesondere bei Beschwerden über Unfreundlichkeit oder unangemessene Ansprache durch Mitarbeitende der therapeutischen Teams konnten klärende Nachgespräche einen vom Patienten als positiv empfundenen Ausgang bewirken. Die Beschwerdebeauftragte ist hier vor allem um eine sehr zeitnahe Terminfindung bemüht, da dies sehr wirkungsvoll zu einer erfolgreichen Deeskalation beiträgt.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Verbesserungspotenzial hins. der Abläufe im Beschwerdemanagement liegt weiterhin in der zeitnahen Bearbeitung von Beschwerden, wenn z. B. die Klärung durch Hinzuziehen Dritter

besonders aufwendig ist. Die angestrebte Bearbeitungszeit von drei Werktagen konnte wegen Mehrfachauslastungen der beteiligten Personen noch nicht durchgängig erreicht werden. Der Richtwert wird dennoch zunächst aufrechterhalten, um weiter die Aufmerksamkeit auf den für die Patientenzufriedenheit entscheidenden Zeitfaktor zu lenken. Grundsätzlich sind personelle Ressourcen aller an der Beschwerdebearbeitung Beteiligter so zu steuern, dass Patienten eine schnelle, ernsthafte und patientenorientierte Beschwerdebearbeitung erfahren.

- Als Thema der Kundenorientierung und des Beschwerdemanagements soll an dieser Stelle noch kurz auf das mitarbeiterbezogene Beschwerdemanagement eingegangen werden. Nachdem das HSK Anfang 2013 zum zweiten Mal in Folge als einer der besten Arbeitgeber im Gesundheitswesen ausgezeichnet worden ist, finden derzeit seitens der Geschäftsführung erste Überlegungen statt, mit welchen auch formalen Strukturen das bestehende Beschwerdemanagement für Mitarbeitende sinnvoll erweitert werden kann.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter www.heinrich-sengelmann-krankenhaus.de/downloads/.

**Heinrich Sengelmann
Krankenhaus**

HELIOS ENDO-Klinik Hamburg

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Seit 2005 wird in der HELIOS ENDO-Klinik Hamburg gemäß der Hamburger Erklärung das Beschwerdemanagement geführt und wurde in den darauf folgenden Jahren stetig aktualisiert und ausgebaut. 2011 wurde das Beschwerdemanagement zertifiziert, die Rezertifizierung ist für Januar 2013 geplant.

Zugänglichkeit

Die Beschwerdestelle der HELIOS ENDO-Klinik ist telefonisch, per E-Mail, per Fax oder Brief sowie persönlich zu erreichen. Jeder Patient erhält bei Ankunft auf seinem Zimmer einen Flyer über das Beschwerdemanagement im Haus. Im Erdgeschoss befindet sich zusätzlich ein Briefkasten für schriftliche Beschwerden bzw. manchmal auch anonyme Beschwerden. Auf der Homepage befindet sich ein Online-Formular „Lob & Tadel“, das ebenfalls genutzt werden kann. Ein separater Patientenfragebogen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ wurde für alle HELIOS Kliniken entwickelt und wird an alle stationär aufgenommenen Patienten verteilt. Diese Fragebögen werden monatlich an eine zentrale Stelle zur Auswertung verschickt.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

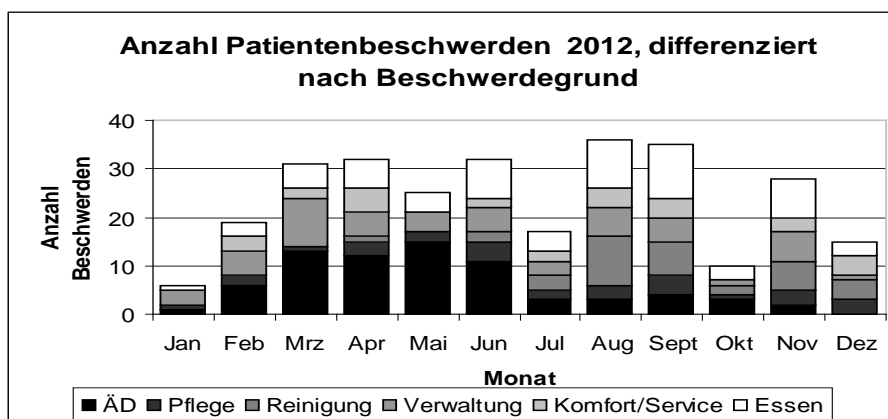
Im Jahr 2012 erhielten wir 269 Beschwerden. 90 % der Beschwerden werden während des Klinikaufenthaltes direkt von den Patienten an das Beschwerdemanagement gemeldet, in der Regel erfolgt ein Anruf auf das mobile Beschwerdetelefon. 10 % der Beschwerden erhalten wir in Brief- oder Mailform, in der Regel nach dem Aufenthalt in der Klinik bzw. nach der Reha-Maßnahme.

Im Vergleich zum Vorjahr haben sich die Beschwerden prozentual verringert von 3,41 % auf 2,59 %.

Die HELIOS ENDO-Klinik sieht es als durchaus positiv an, dass das Beschwerdemanagement von den Patienten gut angenommen wird, denn die Klinik kann auf einige Anregungen, aber auch auf Kritik, zügig reagieren.

Kontakt

Renate Aust
Beschwerdebeauftragte
HELIOS ENDO-Klinik
Hamburg
Holstenstraße 2
22767 Hamburg
Tel: 040 / 31 97-13 57
Fax: 040 / 31 97 - 19 17
Beschwerdemanagement@
helios-kliniken.de



Mit allen Patienten, die sich beschweren möchten, wird am gleichen Tag ein Besuch organisiert und ein persönliches Gespräch geführt. In der Regel wird die Beschwerde durch das direkte Gespräch abgeschlossen.

Gleichzeitig ist zu beobachten, dass Patienten vermehrt zuerst Lob aussprechen, was ihnen in unserer Klinik gefallen hat, bevor sie sich beschweren. Dies verdeutlicht folgende Tabelle:

Kategorisierung der Beschwerderückmeldungen 2012

	Lob	Beschwerde
Ärztlicher Dienst	32	61
Pflege	29	29
Reinigung	3	40
Verpflegung	1	66
Verwaltung / Sonst.	14	48
Service (SaS)	15	25
	94	269

**HELIOS
ENDO-Klinik
Hamburg**

3. Umgang mit Beschwerden

Für die Entgegennahme von Beschwerden ist in unserem Haus grundsätzlich jeder Mitarbeiter zuständig und ansprechbar. Dazu gibt es eine Verfahrensanweisung der Geschäftsführung, die jedem Mitarbeiter zugänglich ist (Intranet). In der Regel bemühen wir uns um Klärung der Beschwerde innerhalb von 24 Stunden. Die Hinweise der Patienten machen für uns deutlich, wo unsere Schwachstellen liegen und in welchen Bereichen wir Abläufe verbessern können (z. B. Wartezeiten bei der stationären Aufnahme).

4. Ziele für das nächste Jahr

Im Januar 2013 steht eine Rezertifizierung verschiedener Departments in der HELIOS ENDO-Klinik bevor, die auch das Beschwerdemanagement beinhaltet.

Das Beschwerdemanagement wird bei dem neu eingeführten Termin „Einführung neuer Mitarbeiter“, der monatlich stattfinden wird, allen neuen Kolleginnen und Kollegen vorgestellt.

Unser Bestreben ist es, durch Optimierung der Speisenversorgung auch in diesem Bereich eine höhere Zufriedenheit bei den Patienten zu erreichen.

Die neue Cafeteria „Endoro“ im Erdgeschoss wird von Patienten und Besuchern gut angenommen.

Ein weiteres wichtiges Ziel 2013 wird die Eröffnung der HELIOS Privatklinik im sanierten Altbau (Haus 1) sein sowie die Eröffnung eines stationären und ambulanten Reha zentrums.

Den Bericht finden Sie ab Mai 2013 auf unserer Homepage unter www.helios-kliniken/endo.de.

Helios Mariahilf Klinik Hamburg



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

Es gibt keine Veränderungen bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung gegenüber 2011.

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

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Rückmeldungen gesamt

	2010	2011	2012
Patientenfragebögen	4.247	3.834	3.542
Beschwerdeflyer	92	62	62

	2010	2011	2012
Anzahl Lob	28	25	46
Anzahl Beschwerden	64	55	129

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

Kontakt

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

Kategorisierung der Beschwerderückmeldungen	2011		2012	
	Lob	Beschwerde	Lob	Beschwerde
Ärztliche Leistung	15	13	11	21
Pflegerische Leistung	14	10	13	14
Reinigung	2	15	3	13
Verpflegung / Küche	4	8	2	10
Patientenaufnahme / Empfang	6	2	4	6
Unterbringung / Ausstattung	3	9	2	13
Wartezeiten	3	2	1	11
Verwaltung	3	7	1	1
Service	3	0	5	1
Telefon / TV / Internet	3	1	1	2
Gesamteindruck	5	2	1	4
Sonstiges	0	4	0	14

3. Umgang mit Beschwerden

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

- teilweise Renovierung der Patientenzimmer
- Umgestaltung / Neugestaltung der Gynäkologischen Ambulanz
- Ein Deeskalationstraining / Umgang mit Konfliktsituationen wurde wieder angeboten und von den Mitarbeitern gut angenommen.
- Umbau, Renovierung und Vergrößerung der Kinderintensivstation

4. Ziele für das nächste Jahr

- Verbesserung des Konzeptes und der Wahlleistungszimmer für Wahlleistungspatienten
- Schulungen zur Kundenorientierung für alle kundennahen Berufsgruppen werden erneut durchgeführt

- Neubau eines neuen Krankenhauses Beginn Januar 2013 geplante Fertigstellung im Jahr 2015

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

**HELIOS
Mariahilf Klinik**

Israelitisches Krankenhaus in Hamburg

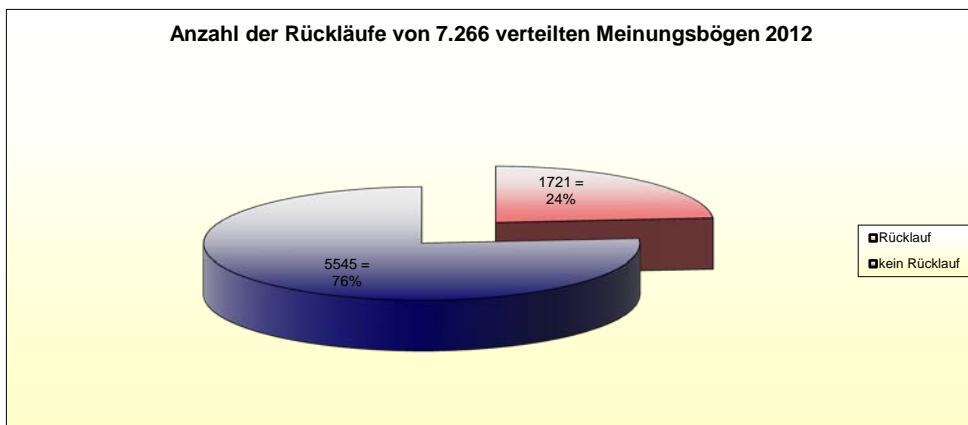
1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Die Punkte 1 bis 7 wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben und sind auf der hauseigenen Homepage unter www.ik-h.de zu finden.

Die Hamburger Erklärung ist in den Unternehmensgrundsätzen fest verankert und wird von der Krankenhausleitung aktiv unterstützt. Sie ist ein wesentlicher Bestandteil zur Qualitätsverbesserung. Der Leitspruch des Gründers Salomon Heine *„Menschenliebe ist die Krone aller Tugenden“* ist dabei von entscheidender Bedeutung.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement



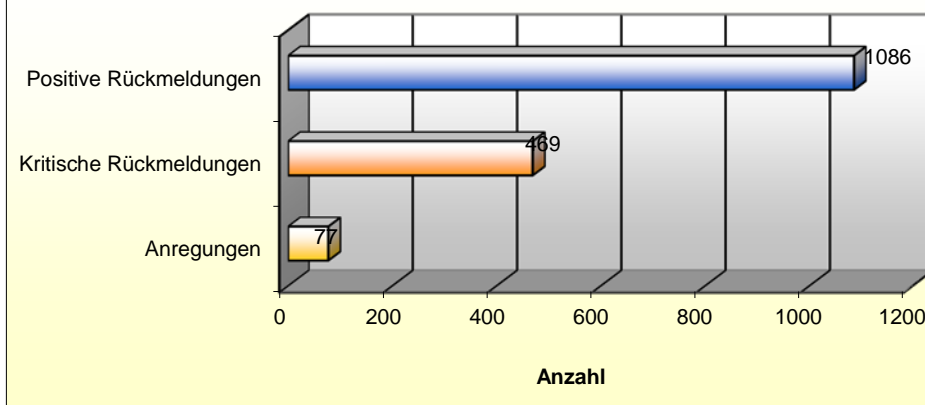
Mit 24 % des Rücklaufs der ausgegebenen Meinungsbögen an stationäre Patienten liegt das IKH immer noch deutlich über dem Durchschnitt (Durchschnittswertwert 9 - 11 %). Trotz erhöhter Patientenzahl haben wir dennoch einen Rückgang von 5 % im Verhältnis zum Vorjahr zu verzeichnen. Dieser Rückgang ist vorwiegend in der 3. Ebene (chirurgischer Bereich) und auf der Station 1B durch die überwiegende Schließung sichtbar.

Kontakt

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

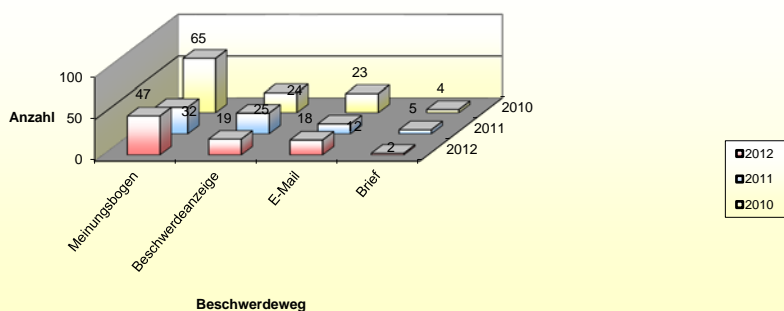


Lob, Kritik und Anregungen 2012



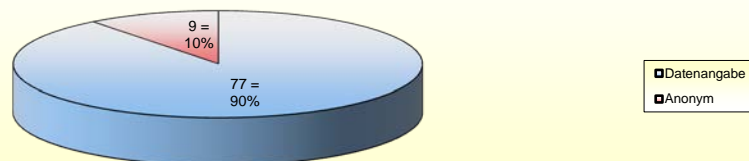
Diese Kategorie wurde im Jahr 2012 erstmals numerisch erfasst, um die kritischen Rückmeldungen konkret ins Verhältnis zu setzen. Grundsätzlich ist eine hohe Bereitschaft der Patienten und Angehörigen vorhanden, die Zufriedenheit auch schriftlich in Form individueller Freitexte zu äußern.

Eingang der Beschwerden im Vergleich 2010 - 2012



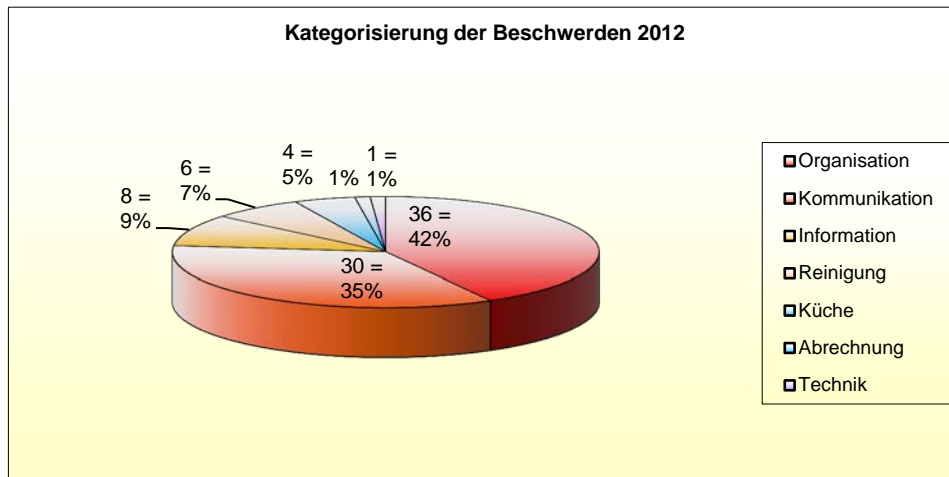
Eingehende Beschwerden werden von uns zeitnah (innerhalb von 48 Stunden) bearbeitet und je nach Beschwerdeweg erfasst. Telefonate und persönliche Gespräche werden in einer Beschwerdeanzeige fixiert. Der Meinungsbogen wurde 2012 im Verhältnis zum Vorjahr vermehrt zur Abgabe von Beschwerden genutzt.

Datenangabe bei Beschwerden 2012



Der gleichbleibend geringe Rücklauf anonymer Beschwerden spiegelt

ein hohes Maß an Vertrauen der Beschwerdeführer wieder.



Die Beschwerden in den Bereichen Kommunikation / Organisation sind mit einem prozentualen Anteil von 77 % deutlich steigend (2011: 61 %) während sich die Beschwerden den Informationsfluss betreffend mit 9 % 2012 fast halbiert haben (2011: 16 %).

Dieses Jahr gab es erstmalig wieder Beschwerden zur Reinigung und die Beschwerden die Speiseversorgung betreffend haben sich im Verhältnis zum Vorjahr um 37 % reduziert.

3. Umgang mit Beschwerden

Aus den Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement wurden zur Qualitätssteigerung folgende Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet:

- Umbau und Erweiterung der Aufnahme.
- Erstellen einer Verfahrensanweisung zur Ausgabe von Arztbriefen in der chirurgischen Klinik.
- EDV gestütztes Belegungsmanagement.
- Umorganisation des Entlassmanagements.
- Sprechstunde und Terminvereinbarung im praestationären Ablauf medizinische Klinik optimiert.
- Veränderung im Speisenangebot spezieller Kostformen.
- Komplettierung der digitalen mobilen Visitenwagen 2. Ebene.

4. Fazit und Ziele für das Jahr 2013

Zusammenfassend können wir erneut ein im Hause sehr gut implementiertes Beschwerdemanagement feststellen. Unsere Zielsetzung des vergangenen Jahres wurde in vollem Umfang erfüllt.

Ziele für 2013:

- Re-Zertifizierung des Beschwerdemanagements
- Evaluierung der Verfahrensanweisung und der Meinungsbögen
- Die Möglichkeit der Onlinebearbeitung von Beschwerdeanzeige und Meinungsbogen im Internet auf der Homepage des IKH
- Einführung eines neuen Speisebestellsystems zur Verbesserung der Speiselieferung

**Israelitisches
Krankenhaus
in Hamburg**

Janssen-Haus Psychiatrische Tagesklinik Hamburg



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung hat die Psychiatrische Tagesklinik im Winter 2004 unterzeichnet. Wir fertigen jährlich einen Bericht des Beschwerdebeauftragten an.

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.

Zügige Bearbeitung:

Einmal in der Woche findet regelmäßig eine Vollversammlung aller Patienten und Mitarbeiter statt. 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.

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.

Seit dem Jahr 2010 wird allen Patienten ein Zufriedenheitsfragebogen vorgelegt. Durchgeführt wird die Befragung durch eine Person die nicht dem therapeutischen Team angehört. Die Beschwerden der Patienten bzw. Unzufriedenheit sofern sie nicht im Laufe der Behandlung schon vom Patienten selbst vorgetragen wurden, werten wir regelmäßig aus und versuchen intern Lösungen, bzw. Veränderungen vorzunehmen.

Transparenz:

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

Verantwortung:

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

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.

Kontakt

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

Zertifizierung:

Die Klinik bemüht sich um eine Zertifizierung. Wir gehen davon aus, dass sie im Jahre 2014 abgeschlossen sein wird.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Insgesamt gab es 12 Patientenrückmeldungen die persönlich von den betreffenden Patienten bei Mitarbeitern oder direkt beim Beschwerdebearbeiter vorgetragen wurden. 10 Beschwerden wurden auf der wöchentlichen Vollversammlung vorgetragen.

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

Die Beschwerden über das gelieferte Mittagessen aus dem Vorjahr sind nicht wieder aufgetaucht nachdem der Lieferant seine Qualität erheblich verbessert hat.

Die Beschwerden auf die Nutzung des Patientencomputers aus dem Vorjahr sind nicht wieder aufgetreten, die Tagesklinik hat einen neuen Patienten PC angeschafft.

In der wöchentlichen Vollversammlung verabschieden sich in der Regel die Patienten in der Regel am Entlassungstag von allen. Viele Patienten nutzen die Möglichkeit sich für die medizinische, therapeutische, psychotherapeutische und persönliche Unterstützung während des Tagesklinikaufenthaltes zu danken. Mitarbeiter des Teams sind bei der Vollversammlung anwesend, Ärzte und Geschäftsführung auf Wunsch der Patienten.

3. Umgang mit Beschwerden

Als kleines psychiatrisches Hamburger Krankenhaus sind wir verständlicher Weise hochmotiviert, eine Zufriedenheit der Patienten in der Tagesklinik zu gewährleisten.

Daher messen wir dem Beschwerdemanagement große Bedeutung zu. Die Geschäftsleitung hat einen neuen Zufriedenheitsfragebogen in Zusammenarbeit mit einem Soziologen konzipiert. Die Auswertung liegt noch nicht vor.

**Psychiatrische
Tagesklinik
Hamburg-Mitte**

Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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 Beschwerdebeauftragte weitergeleitet.

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 erhalten der Beschwerdeführer, sofern dieser namentlich bekannt ist, sowie die betroffene Abteilung eine Zwischennachricht. 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.

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.

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.

Verantwortung

Die Vorgehensweise in Bezug auf das Beschwerdemanagement ist in einer Verfahrensanweisung festgelegt. Das Beschwerdemanagement ist Teil des Qualitätsmanagements. Bei besonderen Beschwerden erfolgt sofort eine Rückmeldung an die Krankenhausleitung, die jährliche Statistik wird im Intranet veröffentlicht.

Kontakt

Bettina Hassemer
Beschwerdebeauftragte
Katholisches
Kinderkrankenhaus
Wilhelmstift
Liliencronstraße 130
22149 Hamburg
Tel: 040 / 673 77 - 0
b.hassemer@kvh-
wilhelmstift.de

Unternehmenskultur

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

Zertifizierung

Das Katholische Kinderkrankenhaus Wilhelmstift ist im Jahr 2003 als erstes eigenständiges Kinderkrankenhaus in Deutschland nach KTQ® (Kooperation für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen) zertifiziert worden. 2006 folgte die Rezertifizierung. Seit 2012 ist das Wilhelmstift nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert.

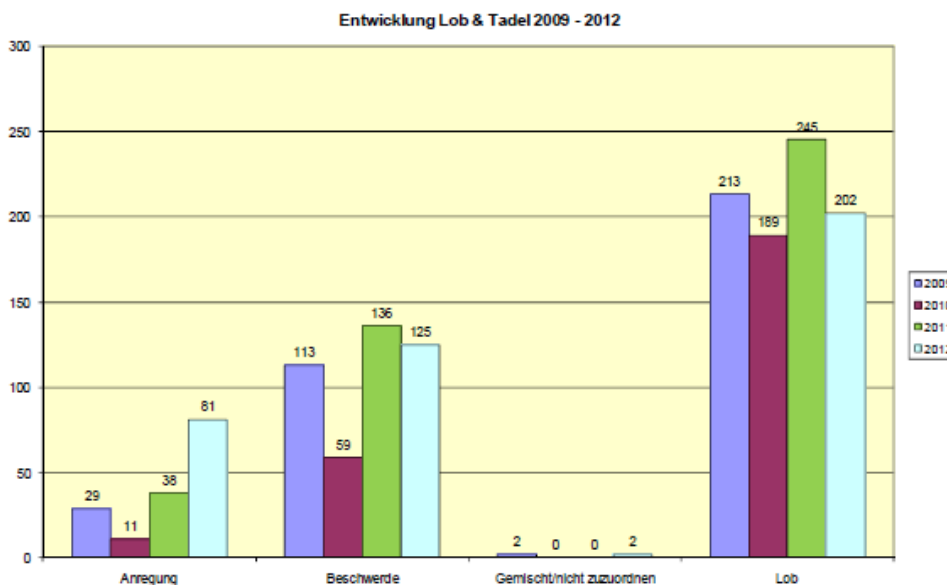
2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

In 2012 gingen insgesamt 196 Lob-und-Tadel-Karten ein, dies entspricht einer leichten Steigerung zu 2011.

Insgesamt gab es 202 positive und 125 negative Rückmeldungen (Mehrfachausagen pro Karte möglich). Es sind 81 Anregungen zu Verbesserungsmöglichkeiten eingegangen.

Das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift hat in 2012 ca. 11.000 Patienten stationär oder teilstationär behandelt. Etwa 43.000 Patienten haben die Klinik ambulant aufgesucht.

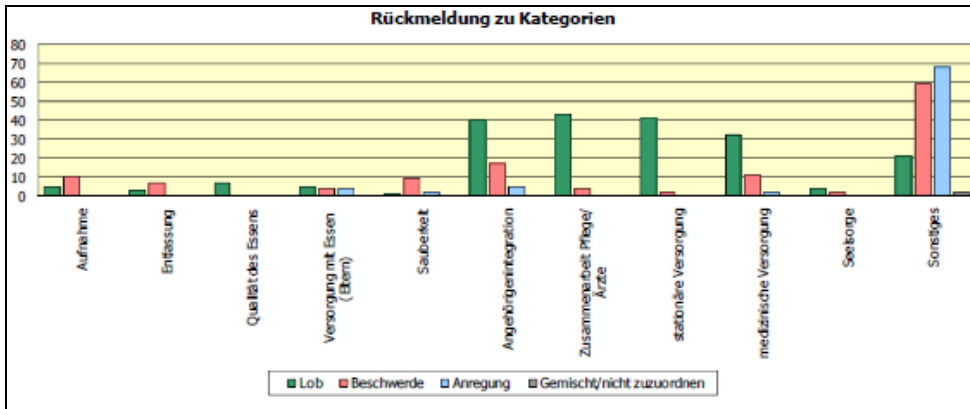
**Kath.
Kinderkrankenhaus
Wilhelmstift**



Kategorisierung der Rückmeldungen

Besonders häufig positiv bewertet werden die Angehörigenintegration, die Zusammenarbeit Pflege / Ärzte sowie die stationäre und medizinische Versorgung.

Die meisten negativen Rückmeldungen gibt es im Bereich „Sonstiges“. Erfreulich ist, dass sich die Beschwerden im Bereich Service und Sauberkeit reduziert haben.



Zusätzlich zu unseren Lob-und-Tadel-Karten erfolgt für die Cafeteria und für das Bistro eine zusätzliche Gästebefragung durch unsere Sincerus-Service GmbH. Die Auswertung steht der QM-Steuerungsgruppe zur Verfügung.

3. Umgang mit Beschwerden

Unter anderem wurden folgende Maßnahmen aus dem Beschwerdemanagement abgeleitet:

- Beschwerdeführer erhalten im Einzelfall eine Aufmerksamkeit des Kinderkrankenhauses oder einen Gutschein für das Bistro.
- Die im letzten Jahr geänderten Reinigungsintervalle wurden beibehalten, genauso wie die Treffen der Arbeitsgruppe zur Verbesserung der Reinigungsqualität.
- Bessere Information und Beschilderung aufgrund der Baumaßnahmen.
- Die Servicegesellschaft leitet selbstständig Maßnahmen aus ihren Befragungsergebnissen ab

4. 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 werden umgesetzt.

Aus der in 2012 angelaufenen kontinuierlichen Elternbefragung sollen weitere Verbesserungspotentiale abgeleitet werden.

2013 ist eine personelle Neustrukturierung des Beschwerdemanagements geplant.

Nähere Informationen zum Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, sowie den vollständigen Bericht zur Hamburger Erklärung finden Sie auf unserer Homepage: www.kkh-wilhelmstift.de.

**Kath.
Kinderkrankenhaus
Wilhelmstift**

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Der patientenorientierte Umgang mit Beschwerden ist seit langem ein zentrales Anliegen der Krankenhausleitung des Marienkrankenhauses. So werden schon seit 2002 regelmäßig 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 verschiedenen Säulen:

- Entgegennahme und Bearbeitung von schriftlichen und mündlichen Beschwerden im Sinne der Hamburger Erklärung. Die Vorgehensweise ist in der Verfahrensregelung zum "Umgang mit Beschwerden" 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 in einigen Funktionsbereichen zu werfen.
- Serviceassistenten
Unsere Serviceassistenten begrüßen die neu aufgenommenen Patienten, erkundigen sich, ob alles in Ordnung ist und nehmen Wünsche und Beschwerden direkt auf. Die Anregungen, die nicht unmittelbar geregelt werden können, werden auf einem Erfassungsbogen dokumentiert und die zuständigen Mitarbeiter werden 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.
- Die Information unserer Patienten über die Möglichkeit der Kritikäußerung ist uns sehr wichtig. Daher informieren wir die Patienten hierüber in allen Zimmern über den Patienten-Service-Kanal (Fernseher in den Zimmern) über diese Möglichkeiten sowie auf unserer Internetseite über die internen und externen Ansprechpartner und deren telefonische und elektronische Erreichbarkeit.

Kontakt

Karin Otto / Anke Bosse
Beschwerdebeauftragte
Kath. Marienkrankenhaus
Alfredstraße 9
22087 Hamburg
Tel: 040 / 25 46 - 0
otto.qm@
marienkrankenhaus.org
bosse.qm@
marienkrankenhaus.org

- Auch auf einem eigenen Infokanal (Fernseher in den Zimmern und im Wartebereich) werden die Patienten über die Beschwerdemöglichkeit 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.
- Erfahrungsmeldungen über Social Media nehmen wir sehr ernst. Sie werden über unsere Marketingabteilung an die Verantwortlichen der zuständigen Abteilung weitergeleitet und bearbeitet.

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

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Insgesamt sind im Jahr 2012 40 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 elf Patienten (vermutete Behandlungsfehler, Kommunikations- / Informationsmängel).
- Über die "Bitte-Stören!"-Karten haben wir insgesamt 874 Rückmeldungen erhalten, davon 383 Mal Lob und 491 Verbesserungsvorschläge.

Kategorisierung der Rückmeldungen

- Die insgesamt 874 Rückmeldungen teilen sich folgendermaßen auf:

Kategorie	Lob	Verbesserungsvorschläge
Organisation	4	43
Ausstattung	9	72
Mitarbeiter	276	77
Verpflegung	58	82
Baulich-Technisches	2	48
Sauberkeit	4	53
Allgemein	27	41
Wartezeit	2	37
Information / Kommunikation	1	33
Transport	0	5

3. Umgang mit Beschwerden

Durch bauliche Maßnahmen wird die Ausstattung unseres

**Katholisches
Marienkrankenhaus**

Krankenhauses immer wieder optimiert und patientengerecht gestaltet. Auf den Privatstationen wurden Buffetwagen angeschafft, mit denen für die Patienten eine individuelle Essensauswahl ermöglicht werden konnte.

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. Die Kritik bezüglich der Sauberkeit wurde an die Fa. Marien Clean weitergeleitet. Mängel in diesem Bereich wurden mit den Mitarbeitern besprochen und zeitnah behoben.

Allen **schriftlichen / telefonischen Beschwerden** konnte durch erklärende Antworten / Gespräche begegnet werden.

4. Ziele für das nächste Jahr

Auch in 2013 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.

Im Mai 2013 wird im Marienkrankenhaus auf allen Stationen eine Patientenbefragung hinsichtlich der Einschätzung medizinisch-pflegerischer Betreuung, Unterbringung, Service und Sicherheit durchgeführt.

Der Beschwerdebericht unseres Krankenhauses kann auch auf der Homepage unter www.marienkrankenhaus.org 2012 eingesehen werden.

**Katholisches
Marienkrankenhaus**

KLINIK DR. GUTH

1. 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.

Das Wohl unserer Patientinnen und Patienten steht für alle Mitarbeiter im Mittelpunkt. Wir möchten, dass diese mit unseren Leistungen zufrieden sind. Sollte das einmal nicht der Fall sein, können unsere Patienten uns ihre Sorgen und Anregungen, aber auch ihre Kritik mitteilen. Wir betrachten dies als Chance, Schwachstellen zu erkennen, 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 alle sieben Punkte der „Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden“ einzuhalten. Alle Punkte wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben; Details finden Sie auf der Seite der HKG unter <http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

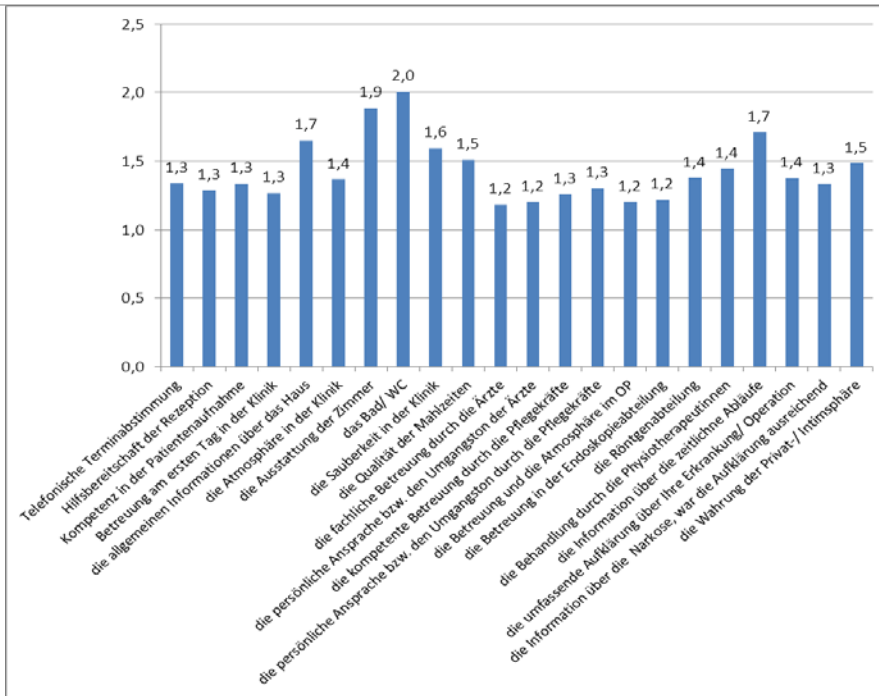
Im Jahr 2012 erhielten wir im Rahmen unserer Zufriedenheitsbefragungen 853 Rückmeldungen unserer Patienten und Angehörigen. Davon waren 98 % Lob, insbesondere für die fachliche Betreuung durch unsere Ärzte, die Betreuung und Atmosphäre im OP, die persönliche Ansprache bzw. der Umgangston unserer Mitarbeiter sowie die Betreuung in der Endoskopieabteilung. Des Weiteren wurden interessante Vorschläge unterbreitet.

Die Anzahl der tatsächlichen Beschwerden (insgesamt 11) ist aufgrund von Verbesserungsmaßnahmen deutlich reduziert worden. Die Zahl der Beschwerden steht in Bezug zu den im Haus stattfindenden Maßnahmen und ist kein Indiz einer schlechten Versorgungsqualität. Die Patienten empfehlen die KLINIK DR. GUTH gerne weiter und bewerten die Leistungen mit sehr guten Schulnoten:

KLINIK
DR. GUTH

Kontakt

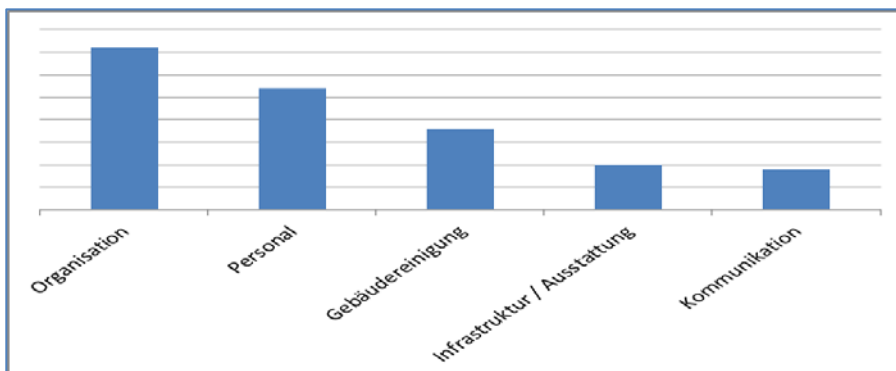
Ria Wenk-Meyer
Beschwerdebeauftragte
KLINIK Dr. GUTH
Jürgensallee 46-48
22609 Hamburg
Tel: 040 / 822 81 - 0
qualitaet.kdg@drguth.de



KLINIK Dr. Guth

3. Umgang mit Beschwerden

Alle Vorschläge und Beschwerden dienen dazu, die KLINIK DR. GUTH und Ihre Abläufe stetig zu optimieren. Sie teilen sich wie folgt auf:



Häufig bezogen sich die Vorschläge und / oder die Kritik auf kleine Ausstattungsmängel, die in der Regel sofort umgesetzt werden konnten.

Weitere Verbesserungsvorschläge (z. B. zu organisatorischen Abläufen) wurden im Laufe des Jahres in Projektgruppen bzw. in Einzel- und Teamgesprächen erörtert und bearbeitet.

Beispielhaft wurden in 2012 folgende Veränderungen umgesetzt:

- Optimierung des Wegeleitsystems innerhalb und außerhalb der Klinik (z. B. Stationsbeschilderung, Weg von der S-Bahn zur Klinik).
- Rauchfreies Krankenhaus mit Festlegung einer verbindlichen Raucherzone auf dem Klinikgelände.
- Erfolgreiche Erst-Zertifizierung nach KTQ.
- Digitale Radiologie.
- Renovierung von Stationen.

- Einführung regelmäßiger Qualitätskontrollen mit dem externen Gebäudereiniger.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Einführung von Meinungskarten.
- Erneuerung der Fahrstuhlbeschriftung.
- Weitere Renovierungen diverser Abteilungen.
- Ausbau des QM-Systems.

Wir sind unseren Patientinnen und Patienten für alle eingebrachten Vorschläge aber auch für berechtigte Kritik und Beschwerden dankbar, da wir diese als konstruktive Impulse zur stetigen Verbesserung ansehen.

KLINIK Dr. Guth

Klinik Fleetinsel

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Beschwerdemanagement wird seit 2008 von der Klinik Fleetinsel unterschrieben und umgesetzt. Die Umsetzung wurde in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben und ist auf der Internetseite der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft unter <http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html> einzusehen.

Das Beschwerdemanagement in der Klinik Fleetinsel ist im Zuge der Qualitätssicherung kontinuierlich weiterentwickelt worden. Die Zugänglichkeit und die Strukturen aus den vergangenen Jahren haben sich bewährt und werden somit beibehalten. Schwerpunkte sind nach wie vor die persönlichen Kontakte zwischen den Patienten und der Beschwerdebeauftragten.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Generell liegt es im Interesse der Klinik Fleetinsel Anliegen und Beschwerden zügig zu bearbeiten. Die kontinuierliche Kontaktaufnahme zwischen dem Patienten und der Beschwerdebeauftragten macht es möglich, frühzeitig Anliegen entgegenzunehmen und wenn möglich Lösungsoptionen anzubieten.

Die Beschwerdebeauftragte steht in unmittelbarer Kommunikation zur Geschäftsführung. Die Zusammenarbeit zwischen der Geschäftsführung, den Mitarbeitern und der Beschwerdebeauftragten sorgt für ein funktionierendes Beschwerdemanagement. Das Beschwerdemanagement wird von den Mitarbeitern in vollem Umfang mit getragen.

Ein Anstieg der Beschwerden ist nicht zu erkennen, vielmehr macht sich eine breite Zufriedenheit der Patienten bemerkbar.

3. Umgang mit Beschwerden

Damit sich die Patienten wohl fühlen, wurde in der Klinik eine Atmosphäre geschaffen, die dazu beiträgt, individuellen Ansprüchen gerecht zu werden. Die von den Patienten vorgebrachten Anregungen und Verbesserungsvorschläge wurden geprüft und wenn möglich umgesetzt.

4. Ziele für das nächste Jahr

Die Anregungen und Verbesserungsvorschläge der Patienten, sieht die Klinik Fleetinsel als Herausforderung und als wertvollen Anreiz für eine stetige Verbesserung der Qualität. Durch strukturierte Gespräche und Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die Klinik Fleetinsel bestrebt, die Patientenzufriedenheit weiter zu erhöhen.



Kontakt

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

Krankenhaus Jerusalem

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

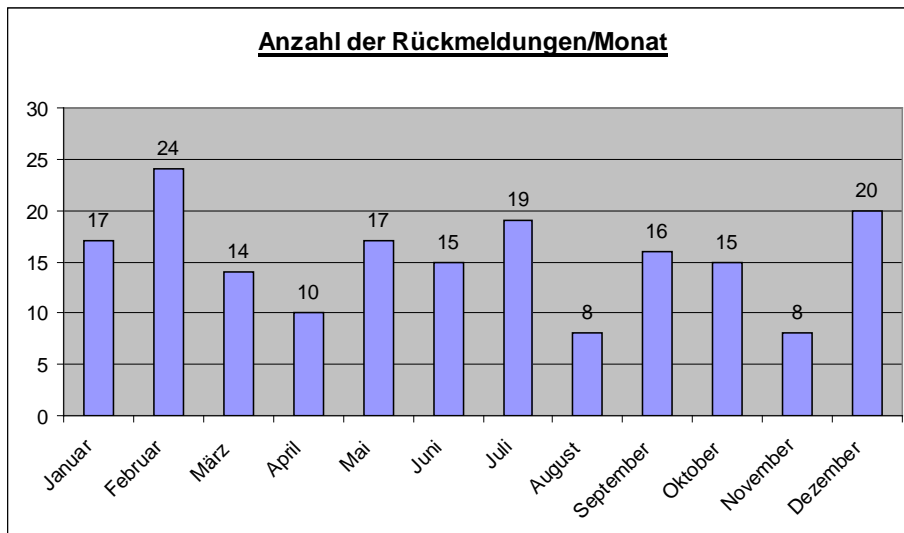
- Die Hamburger Erklärung gibt es seit 2008 im Krankenhaus Jerusalem.
- alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben.
Die Berichte der vergangenen Jahre finden Sie auf der hauseigenen Homepage und / oder auf der Seite der HKG <http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>.
- Veränderungen bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung gegenüber 2011 sind nicht erfolgt.
- Das Beschwerdemanagement wird als wichtiger Baustein zur Verbesserung der Qualität in allen Bereichen des Hauses angesehen. Es hat seinen Platz in der wöchentlich stattfindenden Direktoriumssitzung, ggf. ebenso in den Gesellschafterversammlungen. Es steht ein Budget zur Verbesserung, Verschönerung oder für kleine Annehmlichkeiten zur freien Verfügung.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

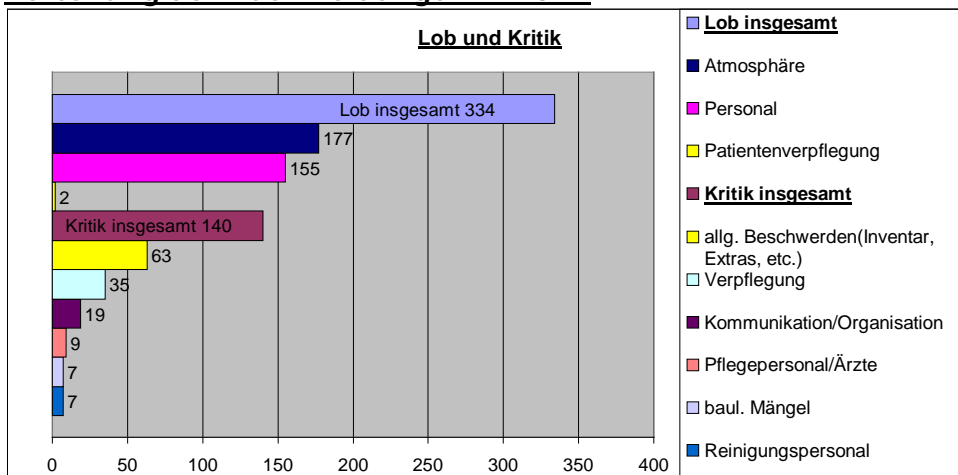
Von 2.520 stationären Patienten haben 183 Patienten eine Rückmeldung abgegeben. Das Gesamtergebnis entspricht mit einer Rückmeldequote von ca. 7 % einem Rückgang von 1 % zum Vorjahr. Im Vergleich zum Vorjahr gab es eine Steigerung der positiven Bewertung des Personals. Kritischer wurde Allgemeines, wie zum Beispiel das Inventar, und die Verpflegung betrachtet. Der Rückgang der Beschwerden über bauliche Mängel, spiegelt uns den Erfolg unserer regelmäßig stattfindenden Hausbegehungen wieder. Ebenso wurde der Punkt Kommunikation / Organisation im Vergleich zum Vorjahr seltener kritisiert, dies ist sicherlich der Einführung neuer Checklisten und der verbesserten Kommunikation der einzelnen Bereiche geschuldet.

Kontakt

Anja Hermes
Beschwerdebeauftragte
Krankenhaus Jerusalem
Moorkamp 2 - 6
20357 Hamburg
Tel: 040 / 441 90 - 0
pdl@kh-jerusalem.de



Verteilung der Rückmeldungen in 2012



3. Umgang mit Beschwerden

Aus den Beschwerden resultierend finden nach wie vor regelmäßige Hausbegehungen statt, die eine schnelle Behebung von vor allem baulichen Mängeln nach sich zieht. Des Weiteren haben wir Checklisten eingeführt, die einige organisatorische Punkte erleichtern und Wege reduzieren. Es wird vehement eine Verbesserung der Speisenversorgung geplant. Die Bildung einer Arbeitsgruppe zur Optimierung und Reduzierung der Patientendokumente unter Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben ist eine weitere Verbesserungsmaßnahme.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Es wird ein Inhouse-Deeskalations- und Kommunikationstraining für alle Mitarbeiter angeboten.
- Verbesserung / Änderung der Speisenversorgung.
- Kauf neuer Patientenbetten.
- Änderung / Reduzierung der vom Patienten auszufüllenden Dokumente.
- Umbau unter möglichst geringer Beeinträchtigung des Krankenhausaufenthalts für unsere Patienten.

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

Krankenhaus
Jerusalem

Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift ist seit 2005 Unterzeichner der Hamburger Erklärung.

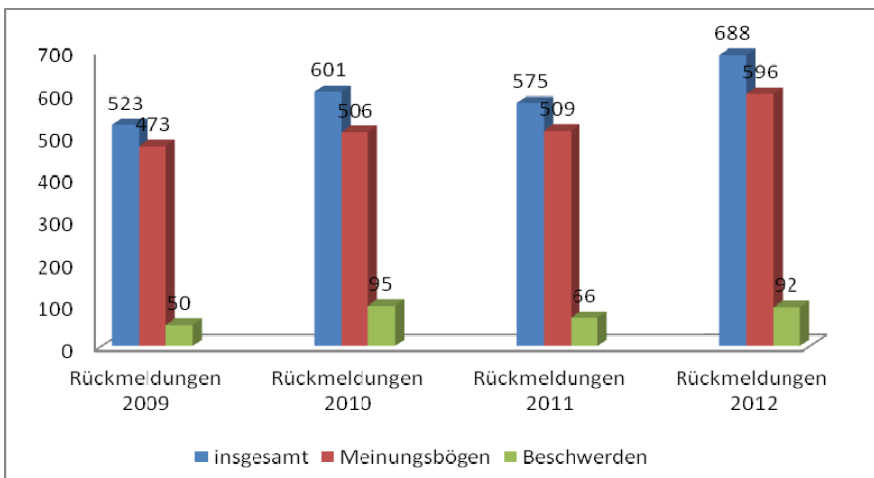
Die Hamburger Erklärung wird umgesetzt und wurde in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben – eine Zertifizierung wird angestrebt. Die Berichte der vergangenen Jahre finden Sie über die hauseigene Homepage über Patient / Angehörige und auf der Seite der HKG <http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>.

Entsprechend unseres christlichen Leitbildes möchten wir auf die individuellen Bedürfnisse unserer Patienten / Angehörigen eingehen, sodass sich diese gut versorgt und betreut fühlen. Beschwerden und Anregungen tragen dazu bei, die Patienten Anliegen besser kennenzulernen und unsere Qualität bei der Patientenversorgung zu verbessern.

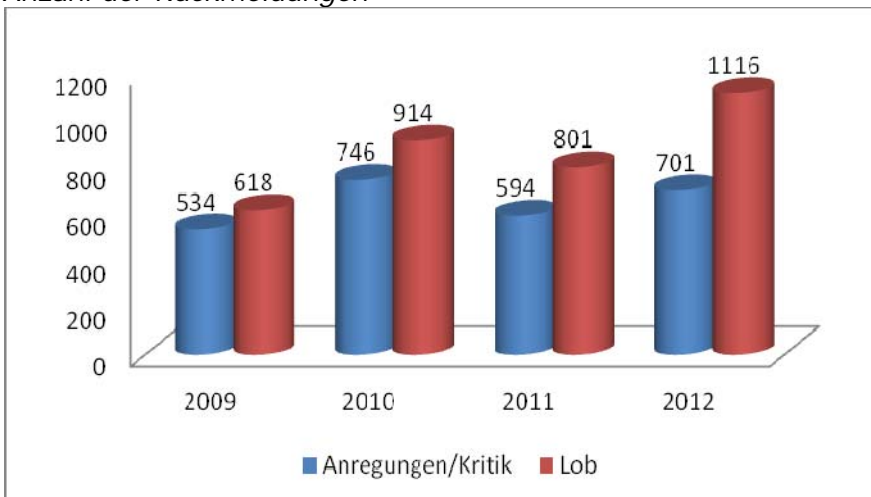
Kontakt

Esther Juhre
Beschwerdebeauftragte
Krankenhaus
Reinbek St. Adolf-Stift
Hamburger Straße 41
21465 Reinbek
Tel: 040 / 72 80 – 3701
Esther.juhre@krankenhaus-
reimbek.de

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement



Anzahl der Rückmeldungen



Mehrfachmeldungen Lob und Kritik

Auf jedem Meinungsbogen / Beschwerde wurden in der Regel mehrere Rückmeldungen zu verschiedenen Bereichen abgegeben und hier erfasst.

Die erhöhte Anzahl von Kritik ist vorwiegend auf die noch nicht ganz optimierte Essensversorgung zurückzuführen.

Das fast um 40 % gestiegene Lob bezieht sich vorwiegend auf eine gute ärztliche und pflegerische Versorgung sowie Betreuung / Kommunikation.

3. Umgang mit Beschwerden

Im Jahr 2012 wurde der Bau unserer Parkpalette beendet und so dem von Patienten immer wieder nachgefragten zusätzlichen Angebot an Parkplätzen (123) entsprochen.

Für unsere Besucher und Patienten wurden Händedesinfektionsmittel-Spender zusätzlich an zentralen Stellen des Krankenhauses aufgestellt. In Gesprächen mit Patienten und Angehörigen wurde immer wieder deutlich, dass aufgrund von Publikationen in den Medien große Unsicherheit im Umgang mit Bakterien und Viren besteht.

Hier konnte unsere Hygienefachkraft durch Patienten- / Angehörigen-Gespräche verstärkt viele Fragen beantworten und zur Klärung und Sicherheit beitragen.

Von einer ehemals am Haus befindlichen Röntgenarztpraxis konnten wir den MRT erwerben, aufrüsten und so für unsere Patienten ein deutlich erweitertes Untersuchungsspektrum schaffen, bei deutlich verbesserter Bildqualität. Somit ist unsere Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie noch besser ausgestattet.

Anregungen von Patienten, die direkt umgesetzt werden konnten: Infotafeln mit Mitarbeiternamen im Stationsbereich waren nicht mehr aktuell. Diese Infotafeln wurden entsprechend aktualisiert.

Ein am Eingangsbereich des Krankenhauses angelegtes Beet, mit Kantsteinbegrenzung wurde zur Stolperfalle eines Patienten. Dank der Weitergabe dieses Vorfalles an die Beschwerdeabteilung, haben unsere Gärtner den Kantstein versetzt und die Beetführung angepasst.

4. Ziele für das nächste Jahr

Derzeit werden stationäre Patienten zur Dialyse Behandlung entweder per Krankentransport in das Nephrologische Zentrum in Reinbek gefahren oder deren Ärzte versorgen unsere Patienten konsiliarärztlich auf den Stationen. Patienten und Angehörige melden uns, dass es eine zusätzliche Belastung ist, wenn ein Transport außerhalb des Hauses in das Nephrologische Zentrum erforderlich ist.

Durch den Vertragsabschluss zu einer Kooperation mit dem Dialysezentrum Reinbek entstehen im Krankenhaus Reinbek Praxisräume in welchen Dialysen und Apheresen durchgeführt werden können.

Die Patientenversorgung wird verbessert, da der belastende Transport für die Patienten entfällt. Die Dialysepraxis in unserem Haus wird 2013 in Betrieb genommen.

**Krankenhaus
Reinbek St. Adolf-Stift**

Zur Festigung und weiteren Verbesserung von Patientenzufriedenheit werden wir über einen längeren Zeitraum fest verankert Seminare anbieten, welche die Patientenorientierung durch Zuwendung / Gesprächsführung fördern sollen, um eine noch größere Patientennähe zu erreichen. Alle Berufsgruppen, von der Führungsebene bis zum nachgeordneten Mitarbeiter im ärztlichen und pflegerischen Bereich, werden hier die Möglichkeit erhalten, ihre Fähigkeiten zu erweitern und zu festigen.

Als stark frequentiertes Krankenhaus haben wir oft das Problem von Flurbetten. Um allen uns aufsuchenden Patienten Hilfe geben zu können und Flurbetten zu vermeiden, planen wir für 2013 ein Organisationsprojekt „zentrales Belegungsmanagement“.

Dies soll eine optimale Ausnutzung aller freien Betten im Krankenhaus erreichen, damit Patienten schnellstmöglich von der Aufnahmestation auf die peripheren Stationen verlegt werden können.

Wir haben die Anzahl der Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen in unserem Haus erhöht, um auch zukünftig weiter gut qualifiziertes Pflegepersonal auf den Beruf vorzubereiten.

Die Rückmeldungen unserer Patienten bzgl. unserer Essensversorgung zeigen uns, dass wir nach der Umstellung auf das „Cook and Chill“ Verfahren noch Handlungsbedarf für Verbesserung haben.

Ein veränderter Organisationsablauf sowie die zusätzliche Einstellung von Menueassistenten sollen dafür sorgen, dass die Qualität verbessert und individuellen Patientenwünschen besser Rechnung getragen wird.

Patienten berichten uns, dass die Straßenausschilderung zum Krankenhaus noch verbessert werden kann. Hier ist ein Antrag bei der Stadt Reinbek gestellt, ein optimiertes Parkleitsystem umzusetzen.

Wir danken unseren Patienten / Angehörigen und Besuchern für ihre vielfältigen Anregungen und Rückmeldungen und freuen uns über eine weiter steigende Anzahl von Rückmeldungen.

Den vollständigen Bericht finden Sie ab Juni 2013 auf unserer Homepage unter www.krankenhaus-reinbek.de.

**Krankenhaus
Reinbek St. Adolf-Stift**

Krankenhaus Tabea

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung gibt es seit 2008 im Krankenhaus Tabea. Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben.

Das Bewusstsein für fortlaufende Verbesserungsprozesse ist Teil unserer Unternehmenskultur. Ziel des Krankenhauses ist es, eine nachhaltige Patientenzufriedenheit zu erreichen. Dazu gehört u. a. die Beschwerdekultur im Hause ständig zu verbessern sowie die Sensibilisierung aller Mitarbeiter für Beschwerden von Patienten und Angehörigen.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Bedingt durch die Größe des Hauses sind die überwiegenden Beschwerden von Patienten persönlich erfolgt und wurden im Gespräch geklärt. Insgesamt gab es in 2011 fünf schriftliche Beschwerden, die ebenfalls schriftlich beantwortet und zur Zufriedenheit der Patienten gelöst worden sind.

Jeder Patient des Tabea erhält einen Patientenfragebogen der dezidiert alle Bereiche des Krankenhauses umfasst. Die Rücklaufquote liegt bei über 40 Prozent und wird monatlich ausgewertet. Die Ergebnisse werden den einzelnen Abteilungen übermittelt und sind ebenfalls Gegenstand von monatlichen Sitzungen u. a. mit den Stationsleitungen.

3. Umgang mit Beschwerden

Anhand der monatlichen Auswertung der Bögen konnten im letzten Jahr Verbesserungswünsche der Patienten für die Bereiche Sauberkeit, Verpflegung und Wartezeiten umgesetzt werden. Neben dem Leiter des Bereiches Gästeservice und Empfang, der 2010 eingestellt wurde, hat das Krankenhaus Tabea im April 2012 mit Peter Könemann einen hochdekorierten Küchenchef (u. a. Ritz Carlton und Adlon, Berlin, Überseeclub und Atlantic, Hamburg) gewinnen können. Die Patientenrückmeldungen auf den Wechsel in der Küche sind mehr als positiv.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Kontinuierliche Optimierung der Prozessabläufe.
- Schulungen der Mitarbeiter in Englisch.
- Schulungen der Mitarbeiter im Hinblick auf kulturelle Unterschiede im Umgang mit russischen und arabischen Patienten.



Tabea
Im Artemed-Klinikverbund

Kontakt

Cornelia Blecken
Beschwerdebeauftragter
Krankenhaus Tabea
Kösterbergstraße 32
22587 Hamburg
Tel: 040/86692-234
cblecken@tabea-
krankenhaus.de

LungenClinic Grosshansdorf



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Seit dem 01. September 2012 hat das Krankenhaus Großhansdorf, ein Krankenhaus mit über 100jähriger Tradition und Expertise in der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Lunge, der Brustkorke und der Atemwege, einen neuen Namen, der seinem Fachgebiet Rechnung trägt: „**LungenClinic Grosshansdorf**“.

Bereits seit dem 09. Juli 2008 wird die Hamburger Erklärung in der heutigen LungenClinic Grosshansdorf mit Leben erfüllt. Wir betrachten unser Beschwerdemanagement als integrativen Bestandteil unseres Qualitätsmanagements. QM wiederum ist für uns eine originäre Führungsaufgabe. Daher ist die Stelle unserer Qualitätsmanagementbeauftragten direkt der Geschäftsführung unterstellt.

Die Berichte der Hamburger Erklärung aus den vergangenen Jahren finden Sie auf unserer Homepage oder auf der Seite der HKG <http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>. In diesen Berichten wird die Ausführung der 7 Punkte der Hamburger Erklärung in der LungenClinic Grosshansdorf detailliert geschildert.

Im Zuge der Re-Zertifizierung der LungenClinic Grosshansdorf nach KTQ® im Oktober 2012 ist auch das Beschwerdemanagement einer umfassenden Überprüfung unterzogen worden. Der Umgang mit Beschwerden der Patientinnen und Patienten ist als Aufgabe aller Mitarbeiter bereits seit 1995 in unser Leitbild eingeflossen.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2012 erfolgten insgesamt 465 Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement. Dies bedeutet eine deutliche Zunahme gegenüber 2011 mit 96 Rückmeldungen. Eine Entwicklung, die uns sehr erfreut, die wir mit viel Initiative und mit großem Engagement unterstützt haben. Jeder Patient erhält bei der Aufnahme im Krankenhaus als Teil der neu eingeführten Patientenmappe einen Fragebogen. Ende 2011 wurden zusätzliche Briefkästen auf jeder Station zur Rückgabe der Fragebögen installiert. Dort sind die Kontaktdaten sowie Erreichbarkeit des Beschwerdemanagements genannt. In unmittelbarer Nähe der Rückgabekästen liegen weitere Fragebögen bereit. Die Briefkästen werden regelmäßig durch die Beauftragte für Qualitätsmanagement geleert. Die Fragebögen werden anschließend ausgewertet und daraufhin geprüft, welche Maßnahmen einzuleiten sind und welche Schritte ggf. sofort ergriffen werden müssen.

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

Kontakt

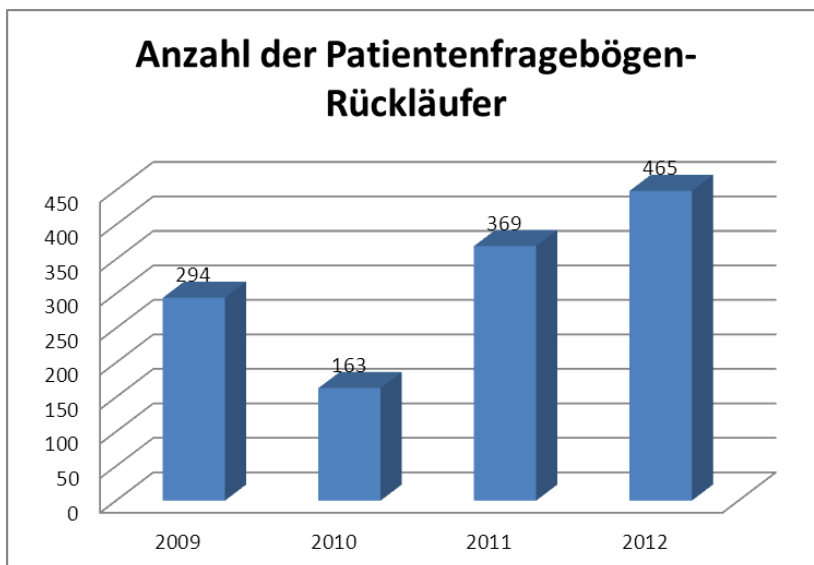
Silke Jahnke
Beschwerdebeauftragte
LungenClinic
Grosshansdorf
Wöhrendamm 80
22927 Hamburg
Tel: 04102 / 601 - 1800
s.jahnke@lungenclinik.de



3. Umgang mit Beschwerden

Wir sehen Anregungen und Beschwerden als Reflexion auf unser Handeln. Wir möchten allen Patienten den Aufenthalt in der Klinik so angenehm wie möglich gestalten, trotz der teilweise gesundheitlichen Probleme, die zu diesem Klinikaufenthalt geführt haben. Patienten sehen uns aus ihrer Perspektive. Wir müssen lernen, die wir mit dem Tagesgeschäft konfrontiert sind, uns auf diese Ebene einzulassen und uns zu hinterfragen, ob unser tägliches Tun und Handeln für die uns anvertrauten Patienten nachvollziehbar ist und unseren eigenen Ansprüchen an eine gute Patientenversorgung entspricht. Erkenntnisse aus Patientenbefragungen führen im konkreten Einzelfall zu Sofortmaßnahmen z. B. zu Gesprächen mit den betroffenen Abteilungen oder den Mitarbeitern. Gefahrstellen wurden und werden unverzüglich beseitigt. Wir sind dankbar für Rückmeldungen der Patienten und deren Angehörige, auch wenn sie manchmal für Mitarbeiter schwer zu verstehen sind. Wir arbeiten mit unseren Mitarbeitern daran eine offene Kultur zu entwickeln, in der auch unangenehme Dinge und Abläufe nicht als Meckerei abgetan werden, sondern als Basis es in der Zukunft besser zu machen.

**LungenClinic
Grosshansdorf**



Diesen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter www.lungenclinic.de.

Praxis-Klinik Bergedorf

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

6 von 7 Punkten der Hamburger Erklärung (1. Zugänglichkeit, 2. Zügige Bearbeitung, 3. Unabhängigkeit, 4. Transparenz, 5. Verantwortung, 6. Unternehmenskultur, 7. Zertifizierung) werden seit Jahren umgesetzt und sind in den vorangegangenen Berichten ausführlich beschrieben worden, so dass in diesem Jahr auf die Wiederholung der Beschreibung einiger Punkte bewusst verzichtet wird. Lediglich Punkt 7, die Zertifizierung, ist bislang noch nicht realisiert worden. Dies wird für das Jahr 2013 angestrebt.

Die Berichte der vergangenen Jahre finden Sie auf der Seite der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft (HKG) unter:

<http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>

2. Patientenrückmeldungen

Im Jahr 2012 behandelte die Praxis-Klinik Bergedorf 1.735 stationäre Patienten. Von diesen Patienten gab es folgende Rückmeldungen:

Gesamt	100
davon...	
per E-Mail (Angebotenes Formular auf der Homepage)	0
Lob & Tadel Vordruck	100
durch Telefonanruf	0
durch Aufsuchen der Beschwerdebeauftragten	0
per Post	0

Kategorisierung der Rückmeldungen

Unsere Lob & Tadel Vordrucke sind in 6 Kategorien eingeteilt. Aus den **100** eingegangenen Vordrucken ergeben sich insgesamt **552** Rückmeldungen in den einzelnen Kategorien. Diese setzen sich aus 525 positiven sowie 27 negativen Rückmeldungen zusammen. Bezogen auf unsere sechs Kategorien ergibt sich folgendes Bild:



Kontakt

Tanja Hewelt
Beschwerdebeauftragte
Praxis-Klinik Bergedorf
Alte Holstenstraße 2 + 16
21031 Hamburg
Tel: 040 / 725 75 - 390
beschwerdemanagement@
praxis-klinik-bergedorf.de

525 positive Rückmeldungen in den folgenden Kategorien:

Betreuung durch den Belegarzt	93
Anästhesie- und OP-Bereich Betreuung	92
Betreuung durch das Pflegepersonal	99
Qualität des Essens	90
Ausstattung der Räumlichkeiten	88
Sonstiges	63

27 negative Rückmeldungen in den folgenden Kategorien:

Betreuung durch den Belegarzt	3
Betreuung Anästhesie und OP-Bereich	1
Betreuung durch das Pflegepersonal	0
Qualität des Essens	6
Ausstattung der Räumlichkeiten	7
Sonstiges	10

Von den 100 eingegangenen Vordrucken wurden 65 anonym ausgefüllt.

Wie auch in den Vorjahren freuen wir uns über jegliche Art des Feedbacks und ermutigen unsere Patienten, von den Möglichkeiten des Beschwerdemanagements Gebrauch zu machen.

Negative Rückmeldungen machen aufmerksam auf eventuelle Missstände.

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

3. Korrekturmaßnahmen / Verbesserungsmaßnahmen

Aufgrund der Rückmeldungen haben wir als Verbesserungsmaßnahmen in 2012 vorgenommen:

- Ende 2012 Beginn von umfangreichen Renovierungsarbeiten der Station, die in 2013 fortgeführt werden.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Kontinuierliche Prozessoptimierung.
- Zertifizierung des Beschwerdemanagements.

**Praxis-Klinik
Bergedorf**

Praxisklinik Mümmelmansberg

PRAXISKLINIK
MÜMMELMANNSBERG

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Krankenhäuser, unter anderem auch die PRAXISKLINIK MÜMMELMANNSBERG, haben sich mit der Unterzeichnung der „Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden“ im Jahr 2004 freiwillig dazu verpflichtet, besondere Standards im Umgang mit Beschwerden einzuhalten.

Das Wohl unserer Patientinnen und Patienten steht im Fokus unseres Handelns. Es ist unser Anspruch die Patienten nicht nur medizinisch zu versorgen, sondern auch zufrieden zu stellen. Sollte das einmal nicht der Fall sein, möchten wir unsere Patienten anhalten, uns Ihre Sorgen, Ihre Anregungen als auch Ihre Kritik mitzuteilen. Wir betrachten dies als Chance, Schwachstellen aufzuzeigen, die Vorschläge unserer Patientinnen und Patienten konstruktiv umzusetzen und die Qualität unserer Leistungen stetig zu verbessern.

Aus diesem Grund verpflichten wir uns gegenüber unseren Patientinnen und Patienten, in unserem Krankenhaus alle sieben Punkte der „Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden“ einzuhalten. Diese wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben, welche auf der Seite der HKG unter <http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html> zu finden sind.

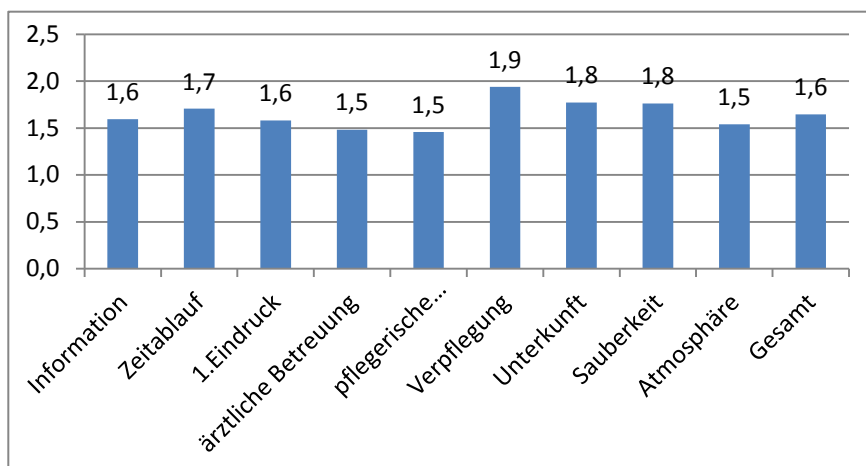
Kontakt

Markus Kaiser
Beschwerdebeauftragter
PRAXISKLINIK
MÜMMELMANNSBERG
Oskar-Schlemmer-Straße
9-17
22115 Hamburg
Tel: 040 / 715 91 - 0
mkaiser@dr Guth.de

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2012 erhielten wir insgesamt 115 Rückmeldungen unserer Patienten und Angehörigen über unsere Patientenfragebögen. Davon waren 80 % ausschließlich Lob, insbesondere für unsere qualifizierten und freundlichen Mitarbeiter. In 15 % wurden interessante Verbesserungsvorschläge unterbreitet und in weiteren 5 % Beschwerden geäußert.

Die Patienten empfehlen die PRAXISKLINIK MÜMMELMANNSBERG gerne weiter und bewerten die Leistungen mit sehr guten Schulnoten:



3. Umgang mit Beschwerden

Alle Verbesserungsvorschläge und Beschwerden dienen dazu, die PRAXISKLINIK MÜMMELMANNSBERG und Ihre Abläufe stetig zu optimieren. Sie teilen sich wie folgt auf:

Verpflegung	30 %
Infrastruktur / Ausstattung	28 %
Organisation	27 %
Personal	15 %

Häufig bezogen sich die Verbesserungsvorschläge und Beschwerden auf kleinere Ausstattungsmängel, die sofort umgesetzt werden konnten. Alle anderen Verbesserungsvorschläge und Beschwerden wurden im Laufe des Jahres in diversen Projektgruppen bzw. in Einzel- und Teamgesprächen erörtert und bearbeitet.

Beispielhaft wurden in 2012 folgende Verbesserungen umgesetzt:

- Optimierung der Reinigungszyklen sowie externe Schulung unserer Reinigungskräfte.
- Schulung einer Mitarbeiterin zur Wundexpertin.
- Erhöhung des internen Fortbildungsangebotes für den Pflegedienst (z. B. Patientenverfügungen, Entlassungsmanagement, QM-Struktur / Intranet, Notfallmanagement, Hygienemanagement).

4. Ziele für das nächste Jahr

Wir sind unseren Patientinnen und Patienten für alle Verbesserungsvorschläge und Beschwerden dankbar, da wir diese als wertvollen Anreiz zur stetigen Verbesserung ansehen. Durch strukturierte Gespräche und Schulungen der Mitarbeiter sind wir bestrebt, die Patientenzufriedenheit weiterhin zu steigern.

Für 2013 sind folgende Ziele zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit geplant:

- Weiterführung des Projektes zur Erhöhung der Patientensicherheit im OP.
- Einführung von Meinungskarten.
- Angebot von Zuweiser- und Patientenveranstaltungen durch die Belegärzte der PRAXISKLINIK MÜMMELMANNSBERG.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf der HKG-Homepage unter <http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>.

**Praxisklinik
Mümmelmannsberg**

Schön Klinik Hamburg Eilbek



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Ein wichtiges Ziel der Schön Klinik Hamburg Eilbek ist eine kontinuierlich hohe Patientenzufriedenheit mit der medizinischen Behandlung, der Pflege und Betreuung sowie den Serviceleistungen.

Eine strukturierte Beschwerdeannahme und -bearbeitung stellt -neben der schriftlichen Zufriedenheitsbefragung aller stationärer Patienten - einen wesentlichen Beitrag zur Einschätzung der eigenen Leistungen und möglicher Verbesserungspotenziale dar. Deshalb sind alle Rückmeldungen und Meinungsäußerungen unserer Patienten und ihrer Angehörigen eine wichtige Quelle für die Einleitung von konkreten Verbesserungsmaßnahmen im Krankenhausalltag.

Die Art und Weise der Umsetzung aller Kriterien der Hamburger Erklärung wurde in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2008 wird das Beschwerdemanagementsystem jährlich unabhängig überprüft.

Die Berichte der vergangenen Jahre finden Sie auf der Seite der HKG <http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

In 2012 wurden insgesamt 99 Beschwerdefälle aus allen Themenbereichen bearbeitet. Tendenziell nahmen Beschwerden zu ärztlicher oder pflegerischer Betreuung ab.

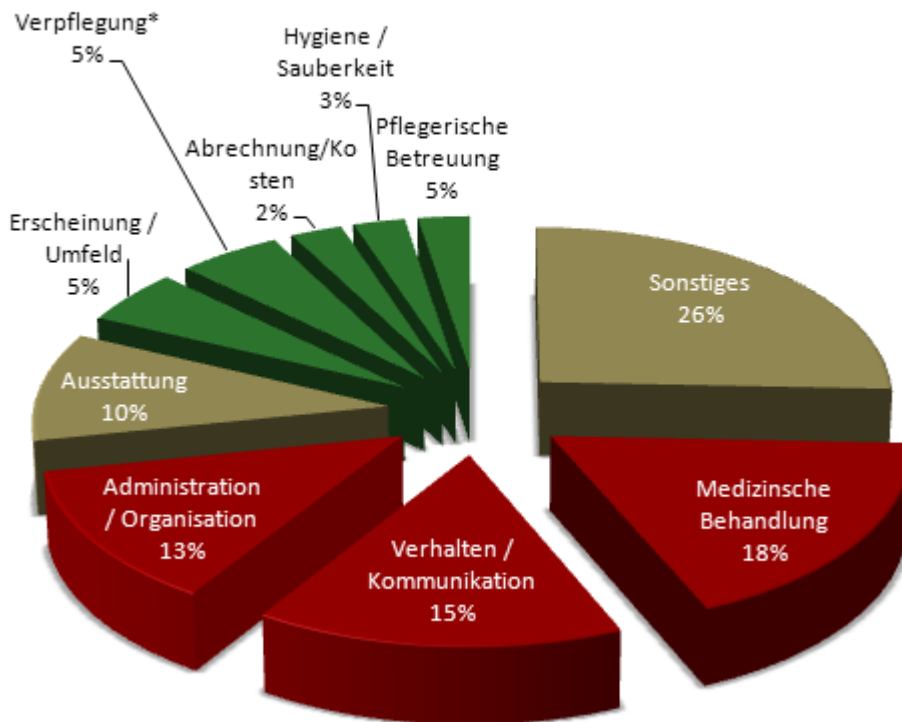
Darüber hinaus sprachen 28 Patienten ihr Lob für die medizinische Behandlung und die pflegerische Betreuung aus.

Die nachfolgende grafische Darstellung zeigt die Verteilung der Beschwerdeanlässe auf die verschiedenen Kategorien.

Kontakt

Dr. Uwe Block
Claus Schmiedefeld
Beschwerdebeauftragte
Qualitätsmanagement
Schön Klinik Hamburg
Eilbek
Dehnhaiide 120
22081 Hamburg
Tel: 040 / 20 92 – 3707
oder 040 / 20 92 - 3910
ublock@schoen-kliniken.de
cschmiedefeld@schoen-kliniken.de

Verteilung Beschwerden 2012



Schön Klinik
Hamburg Eilbek

3. Umgang mit Beschwerden

Über die individuelle Bearbeitung der Beschwerden hinaus leitet das Qualitätsmanagement übergeordnete, die gesamte Klinik betreffende Handlungsbedarfe ab. Zu diesem Zweck findet ein regelmäßig tagender Qualitätszirkel mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen statt. Dort werden gemeinsam Verbesserungsvorschläge erarbeitet und umgesetzt.

Beispiele für Umsetzungen von Patientenwünschen:

- Umsetzung von Maßnahmen zur Geräuschreduzierung im Logistikhof.
- Startschuss für den Bau eines 4-stöckigen Klinik-Parkhauses.
- Fertigstellung zweier Raucherpavillons im Gartenbereich.
- Aufrufsystem für den Wartebereich der administrativen Aufnahme in Haus 12.
- technische Verbesserung der Kliniktelefonanlage.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Kontinuierliche Fortbildungsangebote zur Thematik „Umgang mit Beschwerden“ und Kundenorientierung.
- Verbesserung der Patientenzufriedenheitsbefragungen durch Umstieg auf ein modulares System, das klinikübergreifende Vergleiche unter den Schön Kliniken im Sinne eines Benchmarking ermöglichen wird.
- Mitgliedschaft im bundesweiten Netzwerk Beschwerdemanagement am Universitätsklinikum Nürnberg.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter www.schoen-kliniken.de

**Schön Klinik
Hamburg Eilbek**

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Alle sieben Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Die Hamburger Erklärung gibt es seit 2004 im UKE.

Die Berichte der vergangenen Jahre finden Sie auf unserer hauseigenen Homepage. Den Link finden Sie am Ende dieses Kurzberichtes.

Veränderungen bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung in 2012:

Um den Weg der Mitteilungen an das Lob- und Beschwerdemanagement (LBM) für die Patienten und ihre Angehörigen zu erleichtern wurden Anfang des Jahres vier zusätzliche Briefkästen an zentralen Orten des Klinikums angebracht.

Auszug von der Homepage des Lob –und Beschwerdemanagements im UKE:

„Das Lob- und Beschwerdemanagement liegt uns besonders am Herzen - denn hier erhalten wir von den Personengruppen Feedback, für die wir arbeiten: Patienten, Angehörige, Besucher und Einweiser haben hier die Möglichkeit, sich mit Sorgen, Lob, Kritik und Beschwerden oder sonstigen Hinweisen an uns zu wenden....“

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement / Zusammenfassung wichtiger UKE-Ergebnisse

Im Jahr 2012 gingen insgesamt 2.318 Meldungen mit Lob und Kritik ein (2008: 1.385, 2009: 2.496, 2010: 2.066, 2011: 2.146).

Im Jahr 2009 kam es zum bisher höchsten Anstieg der eingegangenen Meldungen, insgesamt 2.496. Dies war auf den Umzug ins neue Klinikgebäude zurückzuführen. Gleichzeitig sind Beschwerden von uns besonders stimuliert worden, um Schwachstellen beim Einzug in den Klinikneubau zu erkennen.

Nach 2009 ging es uns darum, einen kontinuierlichen Anstieg der Rückmeldungen zu erreichen. In 2010 wurde der Bereich von „Zentrales Beschwerdemanagement“ in „Lob und Beschwerdemanagement“ (LBM) umbenannt, da 35 % der Rückmeldungen Lob und Anerkennung enthielten.

Die Anzahl der Meldungen in 2012 lag nur 7 % unter der von 2009. Dies betrachten wir als erfolgreiche Entwicklung. Die Bearbeitung von positiven und negativen Rückmeldungen hat großes Potenzial für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

In 2012 wurde die kontinuierliche elektronische Patientenbefragung „koPa“ im UKE etabliert. (© UKE 2013 – GB Qualitätsmanagement und klinisches Prozessmanagement)

Über diesen Weg hat das Klinikum in 2012 insgesamt 3.152 strukturierte Rückmeldungen erhalten. Die Ergebnisse werden in Arbeitsgruppen von Mitarbeiterteams diskutiert und bearbeitet. Verbesserungsmaßnahmen werden in den einzelnen Bereichen eigenverantwortlich abgeleitet oder vom GB QM bearbeitet.

Kontakt

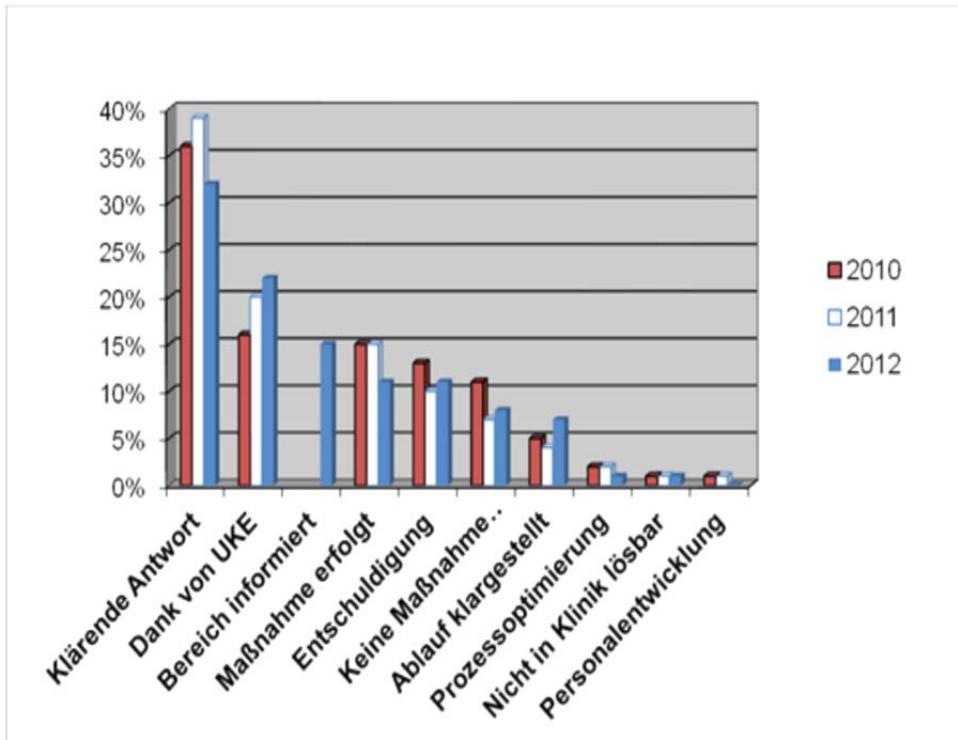
Hilke Holsten-Griffin
Beate Gerber
Beschwerdebeauftragte
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf (UKE)
Haus Ost 13
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Tel: 040 / 74 10 - 5 79 85
Fax: 040 / 74 10 - 5 89 32
LobundTadel@uke.de

3. Umgang mit Beschwerden

Im Verlauf des ausführlichen Berichtes auf unserer Homepage werden Zahlen und Daten der Beschwerdebearbeitung veröffentlicht. An zahlreichen praktischen Beispielen wird die Arbeit des LBM's exemplarisch dargestellt (siehe unter 2.7. Korrekturmaßnahmen).

Korrekturmaßnahmen

(Abbildung: Korrekturmaßnahmen 2010 bis 2012, relativ)



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Beispiele für Verbesserungen

Monat	Beispiele für konkrete Verbesserungen aufgrund von Beschwerden
1	Betrieb der Rolltreppe in O10 bis 22:00 Uhr verlängert (bis zur Schließung der Haupteingangstür). Verlängerung von 2 Stunden. Mitarbeiterbeschwerde: Rolltreppe lief nicht lange genug.
2	Einmalhandschuhe: Produkt „V“ wurde gegen die doppelt so dicken Handschuhe „S“ ausgetauscht. Resultat einer Mitarbeiterbeschwerde.
3	Es wurden neue Parkmöglichkeiten für die Krankentransportfahrzeuge geschaffen. Es war eine hohe Lärmbelästigung durch das morgendliche Aufwärmen der Fahrzeuge in der nahen Kinderklinik entstanden. Reaktion auf Elternbeschwerde.
4	WLAN für Patienten wurde eingeführt. WLAN für Besucher und Patienten startete ab Mai 2012. Zahlreiche Anregungen von Patienten waren zu dem Thema eingetroffen.
5	KFE (Gärtnerei): Nach einer internen Beschwerde wurde Unkraut beseitigt.
6	Die zusätzliche Reinigung der Fenster im Mamazentrum wurde veranlasst. Eine Patientin hatte sich über schmutzige Scheiben beschwert.

7	In der Zentralen Notaufnahme wurde ein lauter Getränkeautomat abgeschafft. Mehrere Patienten hatten sich über die Geräuschbelästigung im Wartebereich beschwert.
8	Zahnklinik: Im Fahrstuhl wurde ein Schild als Hinweis auf eine Behindertentoilette angebracht. Ein Patient hatte sich über die mangelhafte Ausschilderung beschwert.
9	Flyer für SDS (Same Day Surgery / OP am Tag der Aufnahme). Wir haben mit dem zuständigen Oberarzt der Poliklinik die Veränderung des Flyer besprochen, wird zeitnah umgesetzt.
10	Zahlreiche verklumpte Kopfkissen wurden aufgrund von Patientenbeschwerden ausgetauscht. Die Kissen werden Grundsätzlich nach ca. 550 Wäschen ausgetauscht.
11	Im LBM wurden neue Flyer in Auftrag gegeben. Verbesserung: Das Papier lässt sich deutlich besser beschriften. Zuvor hatten sich Patienten über das „Hochglanzpapier“ beschwert, auf dem nicht jeder Kugelschreiber gut schrieb.
12	Raucherzone in einem Innenhofbereich: Der Bereich besteht aus 2 Zonen. Eine Zone wurde durch ein Schild zum Nichtraucherbereich ausgewiesen. Maßnahme aufgrund einer Mitarbeiterbeschwerde.

**Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf**

4. Ziele für das nächste Jahr

In 2013 steht in unserem Geschäftsbereich die Verknüpfung der Meldesysteme im Sinne eines weit gefassten medizinischen Risikomanagements im Vordergrund. Neben „externen Beschwerden“ von Patienten, Angehörigen und ärztlichen Zuweisern werden schon seit Beginn auch „interne Beschwerden“ von Mitarbeitern bearbeitet. Meldungen über Beinahe-Fehler, unerwünschte Ereignisse, sowie innerbetriebliche Vorschläge werden ebenfalls auf das Verbesserungspotenzial für das UKE überprüft. Die betrieblichen Vorschläge werden in den Ideenwettbewerb „Mach mit“ aufgenommen. Aus all diesen Systemen wird das Verbesserungspotenzial ermittelt und den einzelnen Bereichen zugeleitet.

Der hohe Stellenwert der Patientensicherheit im UKE drückt sich in den strategischen Zielen des Vorstandes und den Zielen der Kliniken für 2013 aus. Der Germanische Lloyd, der im Januar 2012 das UKE zur Patientensicherheit auditiert hat, bescheinigte dem UKE im abschließenden Auditbericht „eine Sicherheitskultur auf sehr hohem Niveau“. Hinweise und Anregungen, die das UKE noch sicherer machen, werden von Patienten und Mitarbeitern über alle oben genannten Meldesysteme eingebracht. Die Bedeutung des Lob- und Beschwerdemanagements für das medizinische Risikomanagement und damit für die Verbesserung der Patientensicherheit wird in Zukunft noch weiter zunehmen.

„Das grüne UKE“: Um Ressourcen zu schonen und für eine schnellere Bearbeitung zu sorgen, wollen wir den Anteil digitaler Meldungseingänge 2013 steigern. Dazu wird die Homepage des LBM überarbeitet.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter:
http://www.uke.uni-hamburg.de/patienten-besucher/index_11325.php.
 Diesen Kurzbericht finden Sie unter:
<http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html>.

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Kontakt

Ute Gaertner
Beschwerdebeauftragte
Werner-Otto-Institut
Bodelschwingstraße 23
22337 Hamburg
Tel: 040 / 50 77 - 02
ugaertner@werner-otto-
institut.de

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Das Werner Otto Institut behandelte 6000 Patienten und Patientinnen / Jahr.
Wir erhielten insgesamt 29 Rückmeldungen, davon 24 Feedback-Karten: Positiv = 11 negativ = 13.
Bei den positiven Rückmeldungen betrafen 1 die Atmosphäre im Werner-Otto-Institut, 9 die Mitarbeiter und 1 die Räumlichkeiten.
Bei den negativen Rückmeldungen betrafen 6 die unverändert unbefriedigende Parkplatzsituation, und 4 die Räumlichkeiten allgemein, 3 die Mitarbeiter.
Die Menge der eingegangenen Beschwerden entspricht den vorangegangenen Jahren. Die Eltern sind dankbar über das Angebot des Beschwerdemanagements. Sie nutzen darüber hinaus auch die Möglichkeit, den Mitarbeitern Feedback im direkten persönlichen Gespräch zu geben.

3. Umgang mit Beschwerden

Aus Beschwerden oder Anregungen wurden folgende Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet:

- Auf dem Parkplatz wurden 7 Parkplätze für Patienten mit Handicap eingerichtet. Nach Fertigstellung des Neubaus des benachbarten Ev. Krankenhaus Alsterdorf und durch eine geänderte Parkplatzbewirtschaftung sind weitere Verbesserungen eingeleitet.
- Der Wartebereich wurde renoviert, eine Ausstattung mit neuen Spielmöglichkeiten ist konkret geplant.

- Für eine direkte Kontaktaufnahme tragen alle Mitarbeiter Namensschilder mit dem Zusatz ihres Fachbereichs.
- Die Einführung einer neuen Ambulanz-Software im 3. Quartal 2012 ermöglicht einen besseren patientenbezogenen interdisziplinären Austausch.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Anbringen einer Fotowand aller Mitarbeiter im Wartebereich. Ziel ist eine Wiedererkennung der Mitarbeiter und eine weitere Verbesserung der Kontaktaufnahme.
- Überarbeitung der Homepage.
- Verbesserung der Parkplatzsituation.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter www.werner-otto-institut.de.

Werner Otto Institut

Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand war eines der ersten Krankenhäuser in Hamburg, das sich der Hamburger Erklärung verpflichtet hat. Seit 2004 ist die Hamburger Erklärung und damit ein systematisches Lob- und Beschwerdemanagement im Wilhelmsburger Krankenhaus fest etabliert und hat einen wichtigen Stellenwert in unserem Klinikalltag. In einem strukturierten Verfahren setzen wir alle sieben Punkte der Hamburger Erklärung um und stellen sicher, dass Beschwerden angemessen, zeitnah, objektiv und nachhaltig bearbeitet werden. Eine ausführliche Beschreibung der Umsetzung aller Punkte der Hamburger Erklärung finden Sie in unseren Beschwerdeberichten der letzten Jahre (www.gross-sand.de → Lob & Kritik). Wir verstehen Beschwerden als Chance, unser Haus und unsere Dienstleistungen nachhaltig zu verbessern, Kundenwünschen zu entsprechen und Fehlerquellen zu begegnen. Ein aktives Lob- und Beschwerdemanagement stößt damit einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess an, ist gleichzeitig Instrument zur Mitarbeitermotivation und wichtiger Baustein unseres Qualitätsmanagements. Im Rahmen der Zertifizierung wurde unser Krankenhaus 2011 mit dem Zertifikat „Kundenorientiertes Beschwerdemanagement“ ausgezeichnet.

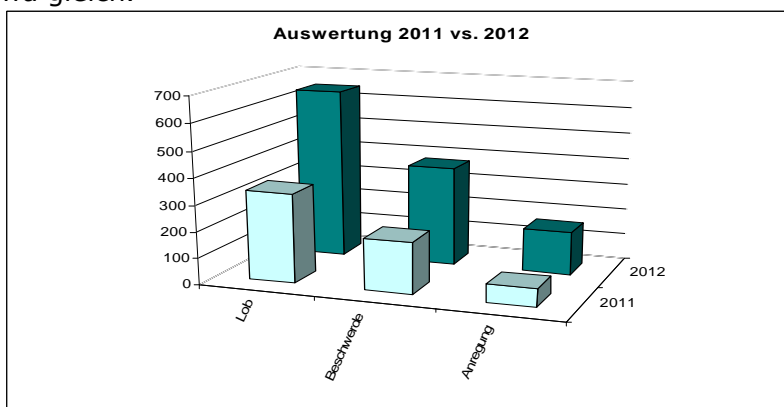
2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Anzahl der Rückmeldungen in 2012: 466
Behandelte Patienten in 2012: 19.943
davon stationär und teilstationär: 6.296
davon ambulant: 13.647

Die Rückmeldequote beträgt somit 2,37 %. Hinzu kommen die Rückmeldungen aus unserer Patientenbefragung, die hier nicht eingerechnet wurden.

Die 466 Rückmeldungen unserer Patienten, Angehörigen und Besucher umfassen zum Teil mehrere Aspekte, in Summe insgesamt 1.191.

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Rückmeldungen und der einzelnen Aspekte noch einmal deutlich gestiegen (2011 bekamen wir 281 Rückmeldungen, die insgesamt 602 Aspekte beinhalteten). Die prozentuale Verteilung von Lob, Kritik und Anregungen blieb hierbei in etwa gleich.



Kontakt

Friederike Schulz
Beschwerdebeauftragte
Wilhelmsburger
Krankenhaus Groß-Sand
Groß-Sand 3
21107 Hamburg
Tel: 040 / 75 20 5 - 0
f.schulz@gross-sand.de



In der Bereitschaft uns eine ausführliche Rückmeldung mit mehreren Aspekten zu unserem Krankenhaus zu geben, sehen wir einen großen Vertrauensbeweis seitens der Patienten, Besucher und Angehörigen und eine Bestätigung unserer Arbeit. Das bestärkt uns in der Annahme, dass wir glaubhaft darstellen konnten, dass Unabhängigkeit, Verantwortung und Transparenz nicht nur Begriffe aus der Hamburger Erklärung sind, sondern in unserem Haus gelebt werden. Wir bedanken uns sehr für das Vertrauen!

Art und Eingangsform der Rückmeldungen 2012

Unser Lob- und Beschwerdemanagement ist für unsere Patienten sowie deren Angehörige und Besucher über den Lob- und Beschwerdebogen, die Homepage und per E-Mail zu erreichen. Zudem sind wir telefonisch oder natürlich auch vor Ort im persönlichen Gespräch ansprechbar. Wie bereits in den vergangenen Jahren, ist auch 2012 der Großteil der Rückmeldungen (1.024 Aspekte) über unseren Lob- und Beschwerdebogen eingegangen.

Beschwerdeführer

Unsere Rückmeldungen bekommen wir überwiegend von unseren Patienten (998 Aspekte). Aber auch Angehörige und Besucher kontaktieren uns immer wieder mit ihren Anliegen. Uns freut sehr, dass die Anzahl der in den Rückmeldungen von Angehörigen enthaltenen Aspekte im Vergleich zum Vorjahr gestiegen ist. Denn uns ist es wichtig auch die Angehörigen einzubinden.

Inhalt der Rückmeldungen

Die Freundlichkeit unserer Mitarbeiter wurde häufig positiv zurückgespiegelt. Uns freut sehr, dass sich das Lob dabei über alle Berufsgruppen erstreckt und wir insgesamt als sehr freundliches Krankenhaus wahrgenommen werden. Positiv bewerten wir auch, dass die Behandlungsqualität der Ärzte, Therapeuten und des Pflegepersonals häufig Inhalt des Lobes war. Auch im Bereich der Verpflegung erhielten wir überwiegend positive Rückmeldungen von unseren Patienten. Unsere Reinigung und Hygiene waren leider gelegentlich Gegenstand von Kritik, die wir sehr ernst nehmen und grundsätzlich an die zuständigen Kollegen weitergeleitet haben. Alle Rückmeldungen werden im Team besprochen und wenn möglich umgehend eine Maßnahme zur Beseitigung eingeleitet. Insbesondere in unserer Notaufnahme beschwerten sich viele Patienten über zu lange Wartezeiten. Unsere Mitarbeiter sind stets bemüht die Wartezeiten so gering wie möglich zu halten. Leider jedoch lassen sich Wartezeiten im Krankenhausalltag nicht immer vollständig vermeiden.

3. Umgang mit Beschwerden

Aus den Rückmeldungen unserer Patienten, Angehörigen und Besucher konnten wir ganz konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten und einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess anstoßen.

Räumlichkeiten der Tagesklinik

Rückmeldungen unserer Patienten führten 2012 dazu, dass wir die Räumlichkeiten der Tagesklinik weiter umgestaltet haben, um den Patienten insbesondere in den Aufenthaltsräumen mehr Platz zur Verfügung stellen zu können.

**Wilhelmsburger
Krankenhaus
Groß-Sand**

Reinigung und Hygiene

Negative Rückmeldungen zur Reinigung und Hygiene konnten wir zu meist sofort beheben. Zusätzlich nahmen wir sie zum Anlass regelmäßige Begehungen auf den Stationen einzuführen. Ziel ist es den Reinigungsprozess noch einmal zu überprüfen und mögliche Verbesserungspotentiale aufzudecken, um die Anzahl negativer Rückmeldungen in diesem Bereich langfristig reduzieren zu können.

Informationsmappen

Unsere Patienten wiesen uns vermehrt darauf hin, dass die Informationsmappen auf den Zimmern teilweise nicht auf dem aktuellsten Stand sind. Aus diesem Grund wurde sowohl der Inhalt als auch das Design der Informationsmappen vollständig überarbeitet.

Lob&Kritik@gross-sand.de

Über unsere neue E-Mail-Adresse sind wir nun noch besser erreichbar und können direkt reagieren.

Schulungen

Unser Schulungsangebot haben wir auch im vergangenen Jahr weiter ausgebaut. Durch unsere regelhaften Pflichtschulungen für alle Mitarbeiter im Bereich Lob & Kritik wollen wir einen noch offeneren Umgang mit Lob und vor allem Kritik erreichen und unsere Mitarbeiter so eine Hilfestellung für den ggf. manchmal schwierigen Umgang mit Beschwerden geben.

4. Ziele für das nächste Jahr

Um unser Lob- und Beschwerdemanagement weiter zu optimieren, sind für 2013 folgende Maßnahmen geplant:

Internetportale

Die Bedeutung von Internetportalen, in denen Patienten ihre Bewertung zum Krankenhausaufenthalt abgeben können, steigt zunehmend. Wir wollen darauf reagieren, die Verfasser der Meldungen auf unser Lob- und Beschwerdemanagement aufmerksam machen, um die Rückmeldungen so umleiten und bearbeiten zu können.

Lob- und Beschwerdebogen

Um unser Lob- und Beschwerdemanagement noch transparenter zu gestalten, wird auf dem Rückmeldebogen zukünftig die Erlaubnis für eine anonymisierte Veröffentlichung auf unserer Internetseite abgefragt.

Entlassmanagement

Unser Entlassmanagement ist gut, aber sicher noch nicht optimal. Auch daran wollen wir im kommenden Jahr weiter arbeiten, um unseren Patienten und deren Angehörigen den Übergang in den Alltag so einfach wie möglich zu gestalten.

Einbindung der Angehörigen

Nicht nur in unserem Geriatriezentrum ist es uns ein besonderes Anliegen, die Angehörigen zukünftig noch stärker einzubinden und auf unser Lob- und Beschwerdemanagement hinzuweisen.

Einen ausführlichen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter <http://www.krankenhaus-gross-sand.de/management/lob-kritik.html>.

**Wilhelmsburger
Krankenhaus
Groß-Sand**

Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.

Burchardstraße 19 | 20095 Hamburg

Telefon 040 / 25 17 36-0 | Telefax 040 / 25 17 36-40

E-Mail hkgev@hkgev.de | Internet www.hkgev.de