

**BERICHTE DER HAMBURGER KRANKENHÄUSER**  
gemäß Hamburger Erklärung 2013



## Inhaltsverzeichnis

Grußwort.....	3
Hamburger Erklärung.....	4
AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG.....	5
Albertinen-Krankenhaus / Albertinen-Haus.....	8
Altonaer Kinderkrankenhaus.....	10
ASKLEPIOS Klinik Altona.....	13
ASKLEPIOS Klinik Barmbek.....	18
ASKLEPIOS Klinik Eimsbüttel - CardioClinic.....	22
ASKLEPIOS Klinik Harburg.....	25
ASKLEPIOS Klinik Nord.....	29
ASKLEPIOS Klinik St. Georg.....	33
ASKLEPIOS Klinik Wandsbek.....	37
ASKLEPIOS Westklinikum Hamburg.....	41
Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg.....	45
Bethesda Krankenhaus Bergedorf.....	47
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg.....	50
Evangelisches Amalie Sieveking-Krankenhaus.....	54
Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf.....	56
Facharztklinik Hamburg.....	58
Heinrich Sengelmann Krankenhaus.....	61
HELIOS ENDO-Klinik Hamburg.....	59
HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg.....	64
Israelitisches Krankenhaus in Hamburg.....	69
Janssen-Haus Psychiatrische Tagesklinik Hamburg Mitte.....	73
Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift.....	75
Katholisches Marienkrankenhaus.....	78
KLINIK DR. GUTH.....	81
Klinik Fleetinsel Hamburg.....	84
Krankenhaus Jerusalem.....	86
Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift.....	88
Krankenhaus Tabea.....	91
Lungenclinic Großhansdorf.....	92
Praxis-Klinik Bergedorf.....	94
Praxisklinik Mümmelmansberg.....	96
Schön Klinik Hamburg Eilbek.....	99
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.....	102
Werner Otto Institut.....	105
Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand.....	107
Impressum.....	110

**Liebe Leserinnen, liebe Leser,**

zum sechsten Mal in Folge haben alle Hamburger Krankenhäuser einen Bericht über die Umsetzung des patientenorientierten Beschwerdemanagements in ihren Krankenhäusern erstellt und wir freuen uns, den gebündelten Bericht erneut vorlegen zu können.

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten wurde das patientenorientierte Beschwerdemanagement im letzten Jahr für Krankenhäuser bundesweit als gesetzlicher Anspruch verankert. Damit wurde nun eine 10 Jahre alte, freiwillige Initiative der Hamburger Krankenhäuser bundesweiter Standard. Dies freut uns sehr; insbesondere, da wir über die zehn Jahre hinweg jedes Jahr aufs Neue beobachten können, wie die Professionalisierung des Beschwerdemanagement der Hamburger Krankenhäuser voranschreitet. Ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess hat in den Hamburger Krankenhäusern dazu geführt, dass das Beschwerdemanagement strukturell in die Organisationsabläufe eingebunden ist. Die trägerübergreifende Vernetzung regt die stetige Weiterentwicklung zusätzlich immer wieder neu an.

In praktisch allen Hamburger Krankenhäusern werden parallel zu der klassischen Beschwerdestimulation strukturierte Patientenbefragungen durchgeführt. Auch aus diesen Ergebnissen können wichtige Erkenntnisse für das Beschwerdemanagement gewonnen werden. Bei organisatorischen, baulichen und personellen Konzepten können die gewonnenen Anregungen genutzt werden. Auch wird das Beschwerdemanagement zunehmend mit dem klinischen Risikomanagement verzahnt, zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

Wesentliche Treiber des Prozesses sind sowohl der tägliche Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Hamburger Krankenhäuser für eine beschwerdefreundliche Unternehmenskultur als auch das Vertrauen der Patientinnen und Patienten, den Krankenhäusern ihre Rückmeldungen geben zu können; gerade, wenn es sich um Kritik handelt. Ohne dieses wäre das Hamburger Beschwerdemanagement nicht auf dem Stand, den der Bericht zeigt. Dafür bedanke ich mich!



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](http://www.hamburger-krankenhausspiegel.de)) informiert.

Die Hamburger Erklärung gilt jeweils für ein Kalenderjahr, zunächst bis zum 30. Juni 2014.

# 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 [www.d-k-h.de/Qualitätsmanagement](http://www.d-k-h.de/Qualitätsmanagement) und / oder auf der Seite der HKG [www.hkgev.de/hh-erklaerung](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung).

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

In 2013 haben uns 490 Personen eine Rückmeldung, d.h. Lob, Beschwerde und / oder Anregung gegeben.

Thema:	2012	2013
<b>Anzahl Meinungsführer:</b>	<b>574</b>	<b>490</b>
Fallzahl (stationär)	17.424	17.786
Meinungsäußerungen (Lob 56 %, Beschwerde 29 %, Anregung 15 %)	1.311	1.329
%-Anteil Rückmeldungen	<b>3,3 %</b>	<b>3 %</b>

Damit gaben 3 % aller stationären Patienten während oder nach ihrem Aufenthalt eine Rückmeldung an das Meinungsmanagement des Krankenhauses. In 2013 ist der Anteil des Lobes gegenüber den Anregungen deutlich gestiegen. Der Anteil der Beschwerden ist bei steigender Patientenzahl leicht gesunken. Insgesamt ist die Anzahl der Rückmeldung leicht rückläufig. Das führen wir darauf zurück, dass im

### Kontakt

Adelheid Ertemel  
Beschwerdebeauftragte  
AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM  
HAMBURG  
Hohe Weide 17  
20259 Hamburg  
Tel: 040 / 790 20-12 60  
Sprechzeiten:  
Mo – Fr 09 – 12 Uhr und  
nach Vereinbarung  
IhreMeinung@d-k-h.de

dritten Jahr nach dem Umzug der drei Kliniken in den Neubau alle „angekommen“ sind. Die Prozesse haben sich eingespielt. Die zu Anfang noch vermisste Atmosphäre, die sich in Hinweisen und Anregungen wie „fehlende Bilder“, „sterile Atmosphäre“, „zu wenig Haken im Bad“ äußerten, haben sich in Rückmeldungen wie „sehr angenehme, freundliche Atmosphäre“, „der Eingangsbereich ist gelungen, tolles Krankenhaus“ verändert. Auch wurden die Rückmeldungen von Mitarbeitenden, die bisher über das Meinungsmanagement erfasst wurden, in die Ideenbörse für Mitarbeiter umgeleitet und werden dort nun gesondert erfasst.

Die Entwicklung der Rückmeldungen lässt deutlich erkennen, dass die neue Klinik in der Bevölkerung angenommen worden ist. Die Sporthalle des ETV wurde bereits eingeweiht; der Vorplatz gewinnt an Gestalt und das gegenüberliegende Praxengebäude befindet sich in der Rohbauphase. Die Tiefgarage wurde um 77 Plätze erweitert. Auch diese Maßnahmen verändern die äußeren Rahmenbedingungen für Patienten, Besucher und Mitarbeiter nachhaltig positiv.

Das für 2013 geplante Audit des Konzerns zum Thema Meinungsmanagement hat stattgefunden. Hierbei wurde die strukturierte Vorgehensweise, der Zeitinterwall der Bearbeitung sowie der Umgang mit den Ergebnissen durch qualifizierte Mitarbeiter des Konzerns überprüft. Grundlage sind hierbei gesetzliche, konzern- sowie hausinterne Vorgaben. Die Auditoren bescheinigten uns mit einer Beurteilung von 100 % eine sehr gute Organisation.

### **3. Umgang mit Beschwerden**

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

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 einen Bericht über den aktuellen Stand der Auswertung des Meinungsmanagement.

In 2013 wurden u. a. folgende Verbesserungsmaßnahmen aus den Rückmeldungen abgeleitet und umgesetzt:

- Überarbeitung des Telefonkonzeptes mit Umstellung der bisher verwendeten Mobil- auf Festnetztelefone. Die Umstellung erfolgte zuerst in der Geriatrie. Im Laufe des Jahres wurden alle Mobiltelefone ausgetauscht.
- Einführung von Umhängetaschen zum Transport von geschlossenen Drainagesystemen, wie zum Beispiel Vakuumflaschen nach einer

**AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM  
HAMBURG**

Operation, um die Mobilität während des Krankenhausaufenthaltes zu fördern.

- Umstellung der Verteilersystematik für Frühstücksbrötchen, so dass diese Zimmertemperatur behalten und knusprig zum Patienten gelangen.
- Minimierung der Wartezeiten von einbestellten Patienten, so genannten Elektivpatienten, in der Gynäkologie durch Umorganisation und Verlegung der Versorgung von gynäkologischen Notfallpatienten aus dem Ambulanzbereich in die Zentralen Notaufnahme.
- Neukonzeption der kontinuierlichen Schulungen von Mitarbeitern im Reinigungsbereich.
- Interne Kommunikationsverbesserung zu den Themen Speiserversorgung und Reinigung.
- Verschönerung der Terrassen durch Neubepflanzung und Begrünung.
- Start unseres Patientenradiosenders „Happy Aua“.
- Freischaltung der Onlinemaske „Ihre Meinung ist uns Wichtig“ auf der Homepage.

#### **4. Ziele für das nächste Jahr**

In 2014 sind unsere Ziele:

- die gute Organisation im Meinungsmanagement aufrecht zu erhalten,
- die Geschwindigkeit der internen Bearbeitung weiter zu erhöhen,
- die Konzeption und Einrichtung einer Privatstation,
- die Neubepflanzung / -gestaltung der Innenhöfe.

**AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM  
HAMBURG**

# AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH



## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das nach ISO EN 9001 und ISO EN 14001 zertifizierte Altonaer Kinderkrankenhaus (AKK) 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 2013 gingen insgesamt 636 (gegenüber 622 in 2012) Rückmeldungen über Feedbackbögen bei 13.337 stationären und teilstationären sowie 35.665 ambulanten Patienten ein.

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

Von den Rückmeldungen erfolgten 173 anonym. Bei 463 Bögen waren Telefonnummer bzw. E-Mail-Adresse angegeben. Bei nicht anonymen Rückmeldungen erfolgte 283 Mal eine telefonische Kontaktaufnahme, in den anderen Fällen 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 2013 auf 481 Bögen. Die Gesamtzufriedenheit wurde in den abgegebenen Bögen mit 1,7 (Schulnotensystem) bewertet und ist somit besser als im Vorjahr.

### Kategorisierung der Rückmeldungen

Von 1.348 Anmerkungen aus den Feedbackbögen waren 51,63 % als Lob und 48,37 % als Beschwerde verfasst. Neben einer allgemeinen Zufriedenheit mit dem Haus (14,56 %) beziehen sich die positiven Rückmeldungen am häufigsten auf das ärztliche (30,46 %) und pflegerische Personal (35,8 %). Schwerpunkt der kritischen Äußerungen waren mit 18,08 % die Ausstattung sowie die Kommunikation / Organisation mit 17,23 %.

Als langfristige Konsequenz geht hieraus die Optimierung der Räumlichkeiten (vor allem zusätzliche Toilettenräume) auf einer pädiatrischen Station hervor.

Die kritischen Äußerungen hinsichtlich der Essensversorgung sind trotz der Schließung der Cafeteria deutlich zurückgegangen (von 17,28 % auf 8,37 %). Dies ist auf die explizite Informationsübertragung durch die Pflegekräfte und die neu erstellten Informationsbroschüren zurückzuführen.

### Kontakt

Doris Brockmann  
Beschwerdebeauftragte  
Altonaer  
Kinderkrankenhaus  
Bleickenallee 38  
22763 Hamburg  
Tel: 040 / 88 908-777  
doris.brockmann@  
kinderkrankenhaus.net

Heike Jipp  
Qualitätsmanagement-  
beauftragte  
Altonaer  
Kinderkrankenhaus  
Bleickenallee 38  
22763 Hamburg  
Tel: 040 / 88 908-116  
heike.jipp@  
kinderkrankenhaus.net



## Rückmeldungen Lob- und Beschwerdemanagement

	2012	2013
Anzahl der Rückmeldungen	622	636
Rückmeldungen Lob	45,70 %	51,63 %
Rückmeldungen Kritik / Anregungen	54,30 %	48,37 %
Rücklauf Zufriedenheitsbögen	523	481
Gesamtzufriedenheit mit dem AKK (Schulnote)	1,8	1,7

### 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. 2013 wurde die Organisation optimiert. Zusätzlich erhalten die Eltern, u. a. via Bildschirm, Informationen über den aktuellen Wartezeitstatus.

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

Die Beschwerden werden nach Erhalt umgehend an die Verantwortlichen weitergeleitet, um die schnelle Einleitung von Maßnahmen zu gewährleisten. Jeder Beschwerdeführer erhält zeitnah eine Rückmeldung (persönlich / schriftlich / telefonisch), sofern die Personalien vorhanden sind.

### 4. Ziele für 2014

Für das Jahr 2014 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 September 2014 wird die neue Cafeteria in Kombination mit einem Ronald-McDonald-Haus und einer Ronald-McDonald-Oase eröffnet. Durch die neue Cafeteria soll zum einen eine optimale Speisenversorgung gewährleistet werden, zum anderen soll sie den Aufenthalt und die Unterbringung der Patienten und Begleitpersonen wohnlicher gestalten und damit insgesamt zu einer erhöhten Zufriedenheit der Patienten und Eltern führen.

Ein weiteres Ziel ist die Erhöhung der Rücklaufquote der Zufriedenheitsbögen.

**Altonaer  
Kinderkrankenhaus**

# Albertinen-Krankenhaus Albertinen-Haus Medizinisch Geriatriische Klinik

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Zu grundlegenden Veränderungen bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung kam es 2013 nicht. Im November 2013 wurde das Beschwerdemanagement durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement rezertifiziert.

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.
- Verantwortungsvolle, hausinterne Nutzung der aus Beschwerden gewonnenen Informationen zur kontinuierlichen Verbesserung der Leistungen der Krankenhausbetriebe.
- Die beim Beschwerdeführer entstandene Unzufriedenheit soll abgebaut werden.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Folgenden werden die verschiedenen Kategorien von Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement des Albertinen-Krankenhauses im Jahr 2013 aufgeführt:

Anzahl der Meldungen

schriftlich / mündlich	517
Meinungskarten	859
Gesamtzahl aller Meldungen	1.376

Absender der Meldungen

Patienten	860
Angehörige	264
Sonstige (Mitarbeiter u. a.)	196
Ohne Angabe	56

Albertinen-Krankenhaus

albertinen<sup>†</sup>

in besten Händen

Albertinen-Haus

Zentrum für Geriatrie und Gerontologie

albertinen<sup>†</sup>

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



## Beschwerden

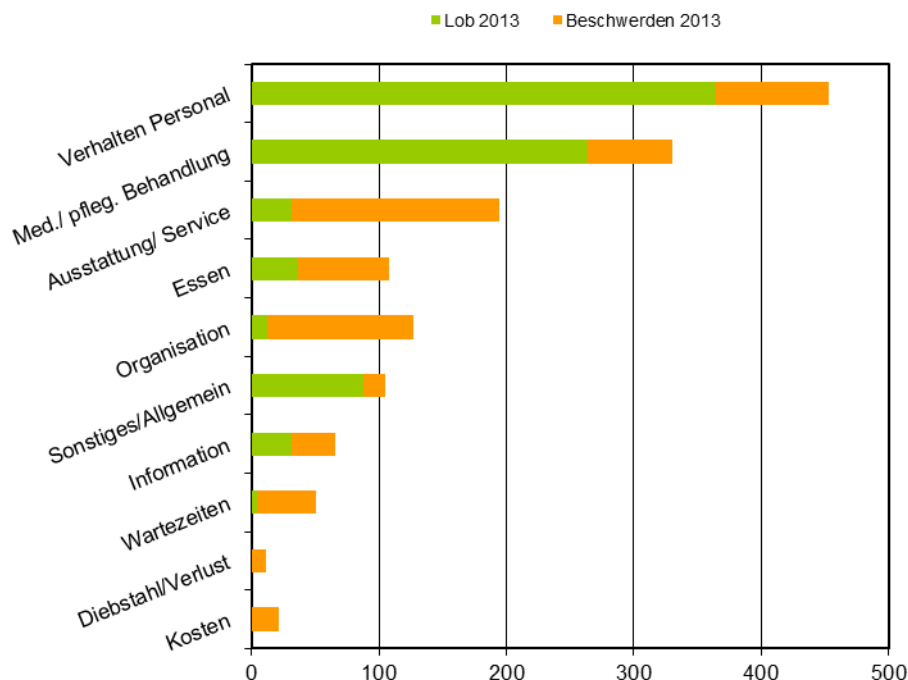
in mündlicher Form	139
in schriftlicher Form (ohne Meinungskarten)	74
Gesamtzahl Beschwerden (mündl. / schriftl.)	213

## Meinungskarten

mit Lob-Äußerungen	487
mit Beschwerde-Äußerungen	337
mit Anregungen	167

(Mehrfachnennungen möglich)

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



Albertinen-Krankenhaus  
Albertinen-Haus

Insgesamt wurden im Albertinen-Krankenhaus / Albertinen-Haus im Jahr 2013 etwa 55.000 Patienten behandelt (ca. 24.500 stationär und ca. 30.500 ambulant). In den meisten Kategorien gab es im Vorjahresvergleich lediglich minimale Veränderungen. In zwei Bereichen war ein deutlicher Rückgang der Beschwerdemeldungen zu verzeichnen:

1. Verlust / Diebstahl  
Wir führen diese Verringerung um 63 % auf die Prozessveränderungen im Umgang mit Obhutsschäden (Verlust von Gegenständen / Hilfsmitteln) zurück.
2. Essenversorgung  
Auch im Bereich Essenversorgung ist die Anzahl der Beschwerdemeldungen um 42 % zurückgegangen.

### 3. Verhalten Personal

Nach Durchführung eines intensiven Schulungsprogramms für Servicekräfte ab Februar 2013 ist ein deutlicher Anstieg der Lobmeldungen zum Verhalten der Mitarbeiter aus dieser Berufsgruppe zu verzeichnen, und zwar um 54 % gegenüber dem Vorjahr.

Im Jahr 2013 erreichten das Beschwerdemanagement ca. 2,5 Meldungen pro 100 Patienten. Die Beschwerdequote liegt nur bei einer Beschwerde pro 100 Patienten.

### 3. **Umgang mit Beschwerden**

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

- Austausch von Matratzen.
- Optimierung der Patientenwege bei Aufnahme am OP-Tag.
- Reduzierung der Wartezeiten vor / nach Untersuchungen, durch Veränderung der Arbeitszeiten der Mitarbeiter des Patiententransportdienstes.
- Renovierung von Räumlichkeiten.
- Verkürzung der Türöffnungszeiten der Automattüren in der kalten Jahreszeit zwecks Vermeidung von Zugluft.
- Diverse Änderungen im Internetauftritt nach Hinweis von Patienten.
- Durchführung von Schulungen für hausinterne Servicekräfte.

### 4. **Ziele**

Die Ziele aus dem vergangenen Jahr konnten umgesetzt werden:

- Die angestrebte Rezertifizierung des Beschwerdemanagements war erfolgreich.
- Die Zahl der Obhutsschäden wurde signifikant gesenkt.
- Die Verknüpfung zum hausinternen Meldesystem für Beinahe-Fehler (CIRS=Critical Incident Reporting System) ist erfolgt.

Ziele für das kommende Jahr:

- Verbesserung der Zugänglichkeit und Ausschilderung der Abteilung Beschwerdemanagement sowie Anpassung der Anzahl von Meinungskarten-Kästen im Zuge der Eröffnung des Neubaus am Albertinen-Krankenhaus im Mai 2014.
- Vermehrte Kontrollen und Messungen bei wiederkehrenden Beschwerdethemen in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement (z. B. durch interne Audits, Befragungen).
- Ermittlung weiterer Benchmark-Daten bspw. aus den Patientenbefragungen der Krankenkassen.

**Albertinen-Krankenhaus  
Albertinen-Haus**

# 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 umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Die Berichte finden Sie auf der Website der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft unter: [www.hkgev.de/hh-erklaerung.html](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html)

In 2013 wurde das Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik Altona erneut mit dem Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement ausgezeichnet.

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

Die Hamburger Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] und die Hamburger Asklepios Kliniken beenden zum Jahresende nach 14 Jahren ihre erfolgreiche Kooperation beim Beschwerdemanagement im besten Einvernehmen. Der Grund: Über die Jahre wurde, auch durch die Anregungen der [PI(K)], ein gut funktionierendes, internes Beschwerdemanagement der Kliniken etabliert, das die Mehrzahl der Patientenbeschwerden und -rückmeldungen sehr gut auffängt.

In 2014 startet nun eine projektbezogene Zusammenarbeit mit der Patienten-Initiative e. V. Hierbei werden „Barriere-Scouts“ testen, wie gut die Hamburger Asklepios Kliniken auf Menschen mit Behinderungen vorbereitet sind. Die Krankenhäuser wollen mehr Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen erreichen und fördern dazu das Projekt der Patienten-Initiative e. V.

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

### Kontakt

Stephan Paal  
Angela Lichtner  
Qualitätsmanagement  
Asklepios Klinik Altona  
Paul-Ehrlich-Straße 1  
22763 Hamburg  
Tel: 040 / 18 18 81-20 14  
beschwerde.altona@  
asklepios.com

## **Besonderheiten in der Asklepios Klinik Altona:**

### **Knigge in der Asklepios Klinik Altona**

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.

### **SOS Audits**

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

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

**Asklepios Klinik  
Altona**

## **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 2013 bekamen wir 3.110 Meinungskarten als Rücklauf von unseren Patienten. Dies entspricht einer Steigerung um 7,5 % im Vergleich zum Vorjahr. Die Ergebnisse der Meinungskarten spiegeln eine sehr hohe Patientenzufriedenheit wider.

Etwa 93 % 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 waren:

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

### 3. Umgang mit Beschwerden

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

Selbstverständlich wird seitens des Beschwerdemanagements jede einzelne Beschwerde umfangreich aufgearbeitet. Aus den Beschwerden werden systematisch Verbesserungspotentiale abgeleitet, um im Rahmen einer positiven Fehlerkultur nachhaltige Verbesserungen zu bewirken.

Neben kurzfristigen Maßnahmen wie zum Beispiel der Veranlassung des erneuten Versandes eines Arztberichtes oder der Sonderreinigung eines Patientenzimmers, erarbeiten wir weiterhin klinikübergreifende Maßnahmen zur Steigerung der Kundenzufriedenheit. Neben Beschwerden finden so auch Meldungen aus dem CIRS (Critical Incident Reporting System – ein Meldesystem für Beinahefehler), Rückmeldungen aus Patienten- und Einweiserbefragungen oder aus den SOS Audits im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses Eingang in unsere Maßnahmenplanung.

Einige klinikübergreifende Maßnahmen aus 2013 sind hier dargestellt:

#### Modernisierungsmaßnahmen / Bauliche Veränderungen

- Die Modernisierung unseres Herzkatheterlabors, verbunden mit einer optimierten Wegführung wurde abgeschlossen.
- Die Erweiterung des Perinatalzentrums wurde abgeschlossen. Neue Räumlichkeiten und eine neue Cafeteria stehen hier zur Verfügung. Weiterhin Renovierung und Modernisierung der Stationen und Wartebereiche.
- Die Modernisierung des Zentral OP's wurde in 2013 abgeschlossen.
- Diverse Wartebereiche (z.B. Röntgen) wurden neu gestaltet und mit neuen Möbeln und Fernsehern ausgestattet.

#### Maßnahmen im Bereich Information und Kommunikation

- Erstellung zahlreicher neuer Flyer und Informationsbroschüren, unter anderem für Patienten und Einweiser des Darm- und Pankreaszentrums unserer Klinik.
- Einführung von Kommunikationshilfen für die Verständigung von Pflegekräften mit nicht deutschsprachigen Patienten und Angehörigen.
- Unsere bewährte Dolmetscherliste wurde überarbeitet.
- Eine eigene Telefonnummer für Beschwerden wurde neu eingerichtet.
- Die Meinungskarte wurde überarbeitet. Im Zuge dessen haben wir verständlichere Fragestellungen implementiert.
- Die Ergebnisse der Patientenbefragung mittels der Meinungskarte wurden in der Eingangshalle ausgehängt.
- Schulungen und Coachings der Mitarbeiter zu Kommunikation und Deeskalation, unter anderem durch unsere Psychoonkologin im Hause.

#### Maßnahmen im Bereich Reinigung

- Eine, seitens unseres Reinigungsdienstleisters, eigens hierfür eingestellte Hausdame kontrolliert seit dem Frühjahr 2014 laufend die Sauberkeit in den Stationen und Bereichen der Klinik.
- Die Reinigungszeiten wurden durch eine Arbeitsgruppe besser an

**Asklepios Klinik  
Altona**

unsere klinischen Prozesse angepasst.

#### Maßnahmen im Bereich Wartezeiten

- Eine Projektgruppe zum Thema Wartezeiten beim Patiententransport prüft die Prozesse in diesem Bereich und erarbeitet Verbesserungsmaßnahmen.

#### Weitere Maßnahmen

- Der Prozess der Bettenaufbereitung wurde optimiert.

#### **4. Ziele für das nächste Jahr**

Für das Jahr 2014 sind Pläne und Ziele formuliert worden, die einen großen Beitrag zur weiteren Zufriedenheit unserer Kunden leisten sollen.

So wird u. a. das Ergebnis der in 2014 durchgeführten Patientenbefragung einen wichtigen Beitrag zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung leisten.

Eine neue Asklepios Hamburg weite kontinuierliche Patientenbefragung wird seit Januar 2014 umgesetzt. Mit Hilfe der Ergebnisse dieser Befragung können wir die Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen nachhaltig prüfen.

Weiterhin streben wir in diesem Jahr die Zertifizierung unseres Onkologischen- sowie Darm und Pankreaszentrums, der Chest Pain Unit und unserer Rezeption an.

#### **Fazit**

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Qualität der Medizin, Innovation, soziale Verantwortung und Prävention** 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 2013 finden Sie auf unserer Website unter: [www.asklepios.com/altona](http://www.asklepios.com/altona)



**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 1.991 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 3.162 Beschwerdegünde

**Asklepios Klinik  
Altona**

**Asklepios Kliniken  
Hamburg GmbH**



vorgetragen.

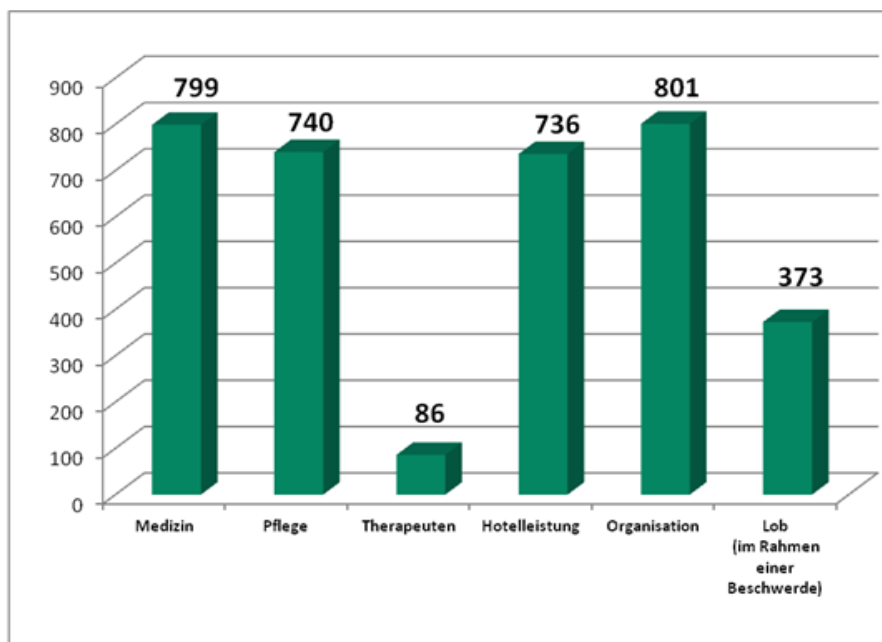
373 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob. Das bedeutet eine 22 %ige Steigerung zum Vorjahr.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,36 % aller Patienten.

**Asklepios Kliniken  
Hamburg GmbH**

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH  
in 2013**

**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 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 Hamburgischen Krankenhausgesellschaft unter: [www.hkgev.de/hh-erklaerung.html](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html)

Das Beschwerdemanagement ist – als wichtiger Baustein zur Verbesserung der Qualität – 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.

Die Hamburger Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] und die Hamburger Asklepios Kliniken beenden zum Jahresende nach 14 Jahren ihre erfolgreiche Kooperation beim Beschwerdemanagement im besten Einvernehmen. Der Grund: Über die Jahre wurde, auch durch die Anregungen der [PI(K)], ein gut funktionierendes, internes Beschwerdemanagement der Kliniken etabliert, das die Mehrzahl der Patientenbeschwerden und –rückmeldungen sehr gut auffängt.

In 2014 startet nun eine projektbezogene Zusammenarbeit mit der Patienten-Initiative e. V. Hierbei werden „Barriere-Scouts“ testen, wie gut die Hamburger Asklepios Kliniken auf Menschen mit Behinderungen vorbereitet sind. Die Krankenhäuser wollen mehr Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen erreichen und fördern dazu das Projekt der Patienten-Initiative e. V.

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

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

## Kontakt

Kontaktstelle für  
Patientenanliegen  
Asklepios Klinik Barmbek  
Rübenkamp 220  
22291 Hamburg  
Tel: 040 / 18 18 82-0  
lobundkritik.barmbek@asklepios.com

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Die Kontaktstelle für Patientenangelegenheiten (KfP) ist niedrigschwellig organisiert. Beschwerdeführer haben die Möglichkeit über KfP-Sprechstunden, Meinungskarten, Beschwerdeformulare und die Website Anliegen zu äußern.

Die Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement des gesamten Jahres 2013 zeigen eine leicht steigende Tendenz im Vergleich zum Vorjahr. Dies impliziert Meinungskarten sowie schriftlich als auch mündlich hervorgebrachte Kritik bzw. Lob. Betrachtet man ausschließlich die Meinungskarten, ist bei einer nahezu gleichbleibenden Anzahl von positiven Rückmeldungen die Anzahl der Kritikpunkte leicht gesunken. Hierfür sind insbesondere der Rückgang an Beschwerden in den Kategorien Pflege und Medizin verantwortlich.

Die Asklepios Klinik Barmbek führt zudem ganzjährig eine Patientenbefragung über Meinungskarten durch, in deren Rahmen die Patienten um Ihre Meinung zum Krankenhausaufenthalt gebeten werden. Hierbei wird zwischen einem stationären und einem ambulanten Aufenthalt unterschieden. Der Rücklauf der Meinungskarten für das gesamte Jahr 2013 zeigt eine steigende Tendenz im Vergleich zum Vorjahr. Insgesamt haben wir in der Asklepios Klinik Barmbek 5.033 ambulante und stationäre Meinungskarten zurückbekommen. Eine besonders hohe Anzahl von Meinungskarten erreichte uns von Patienten und Angehörigen der Bereiche Geburtsmedizin und Viszeralchirurgie. Eine Rückmeldung erfolgt sofern der Befragte seine Identität preisgegeben hat.

Durchschnittlich würden 92 % der Befragten die Asklepios Klinik Barmbek weiterempfehlen.

Die KfP führt zusätzlich strukturierte Patienteninterviews anhand eines standardisierten Fragebogens durch. Hierbei werden die Patienten auch ermuntert aktiv Kritik zu äußern. Die anonymisierte Weiterbearbeitung der Interviewergebnisse wird dabei sichergestellt. Interviewthemen sind u. a. Unterbringung und Organisation (z. B. Wartezeit, Sauberkeit und Speisen), ärztliche und pflegerische Versorgung und Kommunikation (z. B. Orientierung innerhalb der Klinik).

## 3. Umgang mit Beschwerden

Beschwerde-, aber auch Lobschreiben, werden zur Weiterentwicklung und Verbesserungen in der Klinik genutzt. Aus den Beschwerden werden systematisch Verbesserungspotentiale abgeleitet. Neben Verbesserungsmaßnahmen, die auf den Einzelfall abgestimmt sind, wurden 2013 folgende übergreifende Verbesserungsmaßnahmen eingeführt:

- Zertifizierung der KfP mit dem „Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement“
- Erstellung von Flyern für die KfP
- Etablierung eines interdisziplinären Qualitätszirkels-KfP

### Verbesserungen der Ausstattung:

- Einführung eines klinikweiten W-LAN Anschlusses für alle Interessierten
- Einrichtung zusätzlicher Familienzimmer und einer Lounge in der

**Asklepios Klinik  
Barmbek**

- Geburtshilfe
- Beschaffung von Funkklingeln
- Erweiterung der Raumkapazitäten für Privatpatienten
- Weiterentwicklung des Wegeleitsystems (z. B. zusätzliche Beschilderung, Farbkonzepte auf allen Etagen, neue Ausschilderung des Vorplatzes der Klinik)
- Umgestaltung der Abschiedsräume in Zusammenarbeit mit der Seelsorge und dem Beschwerdemanagement

Verbesserungen zum Thema Speiseversorgung und Reinigung:

- Etablierung eines Jour fixe zwischen dem Beschwerdemanagement und der Leitung der Speiseversorgung und Reinigung zum engen Austausch von Patientenangelegenheiten und Entwicklung diverser Verbesserungsmaßnahmen
- Erarbeitung und Umsetzung eines Standards für die Reinigung von Nachttischen
- Erhöhung der Reinigungsfrequenzen in Bereichen mit hohem Besucher Aufkommen
- Erweiterung der themenzentrierten Vor-Ort-Schulungen des Reinigungspersonals, z. B. zu den Themen Bettenaufbereitung und Infektionsreinigung

Verbesserungen in der pflegerischen und medizinischen Behandlung:

- Um die Zufriedenheit der Schmerztherapie zu erhöhen wurden in jeder Fachabteilung Pain Nurses ausgebildet, die die Umsetzung des Schmerztherapiekonzeptes überprüfen. Im Januar 2014 erfolgte die Rezertifizierung der Schmerztherapie durch den TÜV Rheinland.
- Auf jeder Station sind 3 Mitarbeiter in Kinästhetik ausgebildet
- Etablierung von Schulungen zu den Themen Sterbebegleitung und Gespräche mit Angehörigen früh verstorbener Kinder
- Einführung eines Ernährungsmanagements (Screening auf Mangelernährung)
- Ausbildung von Demenz- und Parkinsonexperten in allen Fachabteilungen
- Etablierung von Grund- und Aufbaukursen zum Thema Diabetes mellitus

Weitere Maßnahmen:

- Die Mitarbeiter sind über die Grundsätze und das Verhalten im Umgang mit Beschwerden informiert. Konkrete Verantwortlichkeiten sind geregelt (Annahme, Verhalten, Weiterleitung, Controlling, Berichtswesen und Optimierung).
- Schulung der Mitarbeiter zu den Themen „Stressbewältigung und Entspannung“ sowie „professionelle Kommunikation“.

**4. Ziele für das nächste Jahr**

- Nach erfolgreicher KTQ-Rezertifizierung im Dezember 2013 sind folgende Zertifizierungen für 2014 geplant: Brust-, Darm- sowie Pankreaszentrum, Kompetenzzentrum Chirurgie des oberen GI-Traktes, Kompetenzzentrum für chirurgische Erkrankungen der Leber, kooperatives integriertes Myasthenie-Zentrum, Parkinson-Spezialklinik, QM Akutschmerztherapie
- Ganzjährige Aktivitäten zum Thema Patientensicherheit: z. B. Aktionstag Patientensicherheit, Prüfung und ggf. Optimierung Arzneimittelversorgungsprozess inkl. elektronischer Datenver-

**Asklepios Klinik  
Barmbek**

- arbeitung, Ausweitung Critical Incident Reporting System
- Durchführung Patientenbefragung
- Wartezeitenmessung in allen Ambulanzbereichen der Klinik
- Umgestaltung des Eingangsbereiches der zentralen Notaufnahme
- Einführung eines neuen, in den Asklepios Kliniken einheitlichen Fragebogens zur kontinuierlichen Patientenbefragung
- Fortsetzung der Mitarbeiterschulungen zum Thema Patienten- und Angehörigen-Orientierung, Patientenidentifikation, Demenz, Diabetes

**Asklepios Klinik  
Barmbek**

## Fazit

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Qualität der Medizin, Innovation, soziale Verantwortung und Prävention** 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 2013 finden Sie auf unserer Website unter: [www.asklepios.com/barmbek](http://www.asklepios.com/barmbek)



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

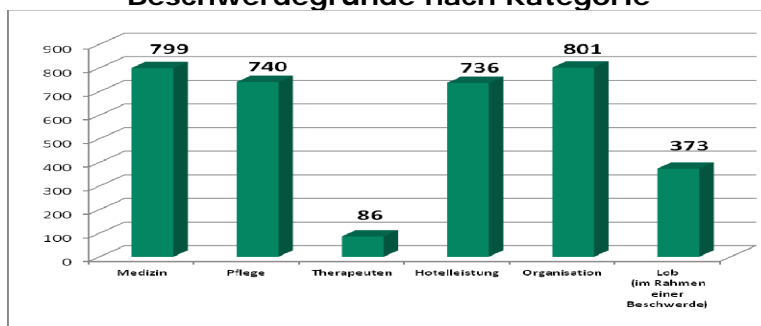
**Asklepios Kliniken  
Hamburg GmbH**

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 1.991 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 3.162 Beschwerdegründe vorgetragen.

373 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob. Das bedeutet eine 22 %ige Steigerung zum Vorjahr.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,36 % aller Patienten.

### Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH in 2013 Beschwerdegründe nach Kategorie



# 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.

Der Stellenwert unseres Beschwerdemanagements ist im Leitbild der Asklepios Klinik Eimsbüttel – CardioCliniC verankert. Das Besondere an unserer Klinik ist die durchgängige Erreichbarkeit und Ansprechmöglichkeit der Beschwerdebeauftragten, die unsere Patienten bereits bei Aufnahme in unsere Klinik kennenlernen. Ein weiterer wichtiger Baustein zur Verbesserung unserer Beschwerdequalität sind unsere Mitarbeiter auf den Stationen, die ebenfalls jederzeit für die Anliegen unserer Patienten ansprechbar sind oder direkt an die Beschwerdebeauftragte verweisen.

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 unter: [www.hkgev.de/hh-erklaerung.html](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html)

Eine erfolgreiche KTQ-Zertifizierung hat am 14. Februar 2013 stattgefunden.

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.

In 2014 startet eine projektbezogene Zusammenarbeit mit der Patienten-Initiative e. V. Hierbei werden „Barriere-Scouts“ testen, wie gut die Hamburger Asklepios Kliniken auf Menschen mit Behinderungen vorbereitet sind. Die Krankenhäuser wollen mehr Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen erreichen und fördern dazu das Projekt der Patienten-Initiative e. V.

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

Die Asklepios Klinik Eimsbüttel – CardioCliniC ist außerdem Mitglied bei [Qualitätskliniken.de](http://Qualitätskliniken.de).

## Kontakt

Renate Büscher  
Beschwerdemanagement  
Asklepios Klinik Eimsbüttel  
– CardioCliniC  
Hohe Weide 17  
20357 Hamburg  
Tel.: 040 / 468 59-112  
[info.cardioclinic@asklepios.com](mailto:info.cardioclinic@asklepios.com)  
com

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2013 erhielt die Asklepios Klinik Eimsbüttel - CardioCliniC 63 ausgefüllte Meinungskarten. Das Ergebnis der ausgefüllten Meinungskarten kann durchweg als positiv beschrieben werden, so würde sich beispielsweise die überwiegend Mehrheit der Patientinnen und Patienten erneut in der Asklepios Klinik Eimsbüttel - CardioCliniC behandeln lassen. Auch weisen diese eine sehr hohe Zufriedenheit mit der Betreuung während des Aufenthaltes auf. Trotz der überaus positiven Meinungsäußerungen greifen wir auch die negativen Äußerungen auf und versuchen diese als Hinweise zu nutzen, um uns stetig zu verbessern.

## 3. Umgang mit Beschwerden

Die Beschwerdekultur ist in der Asklepios Klinik Eimsbüttel - CardioCliniC fest verankert. Verbesserungsmaßnahmen, die aus Beschwerden oder Anregungen abgeleitet wurden, sind:

- Im Patientenaufenthaltsraum werden Broschüren zur Anschlussheilbehandlung bereitgestellt.
- Die Anschaffung weiterer Patiententelefone

sowie diverse weitere kleine Maßnahmen zur Steigerung der Zufriedenheit der Patienten.

## 4. Ziele für das nächste Jahr

Ziele für 2014 im Bereich des Beschwerdemanagements sind u. a. die Fortführung der kontinuierlichen Inhouse-Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Des Weiteren werden wir auch in diesem Jahr 2-3 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Schulung im Konfliktmanagement entsenden.

Geplant ist die Zertifizierung der Patientenaufnahme und des Beschwerdemanagements.

## Fazit

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Qualität der Medizin, Innovation, soziale Verantwortung und Prävention** 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 2013 finden Sie auf unserer Website unter: [www.asklepios.com/cardioclinic](http://www.asklepios.com/cardioclinic)



**Asklepios Klinik  
Eimsbüttel  
- CardioCliniC**

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

**Asklepios Kliniken  
Hamburg GmbH**

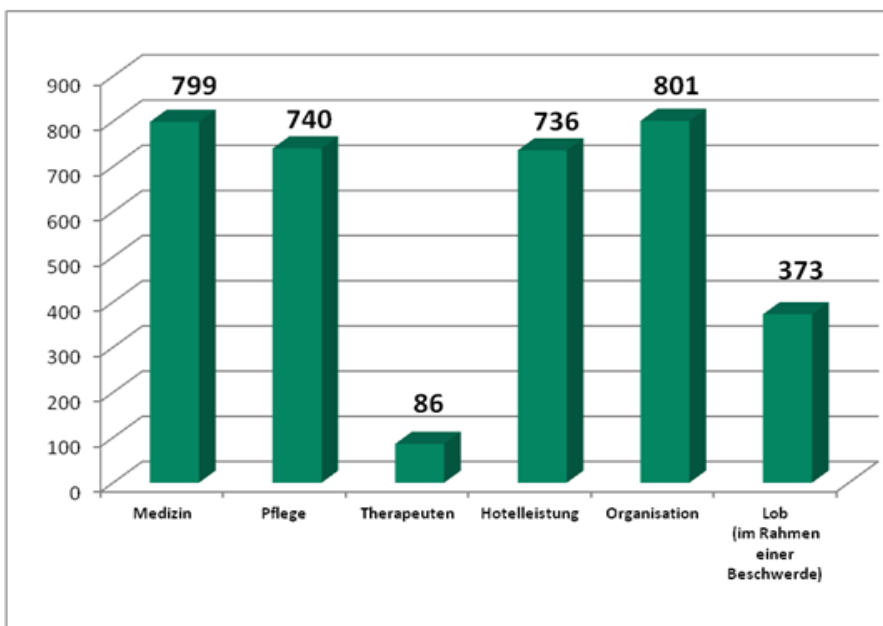
Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 1.991 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 3.162 Beschwerdegründe vorgetragen.

373 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob. Das bedeutet eine 22 %ige Steigerung zum Vorjahr.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,36 % aller Patienten.

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH  
in 2013**

**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 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 unter: [www.hkgev.de/hh-erklaerung.html](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 2013 wurden im Rahmen der erfolgreichen Rezertifizierung nach KTQ ® die gesamten Strukturen und Prozesse im Qualitätsmanagement untersucht. Hierbei wurde auch das Beschwerdemanagement bewertet 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.

Die Hamburger Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] und die Hamburger Asklepios Kliniken beenden zum Jahresende nach 14 Jahren ihre erfolgreiche Kooperation beim Beschwerdemanagement im besten Einvernehmen. Der Grund: Über die Jahre wurde, auch durch die Anregungen der [PI(K)], ein gut funktionierendes, internes Beschwerdemanagement der Kliniken etabliert, das die Mehrzahl der Patientenbeschwerden und -rückmeldungen sehr gut auffängt.

In 2014 startet nun eine projektbezogene Zusammenarbeit mit der Patienten-Initiative e. V. Hierbei werden „Barriere-Scouts“ testen, wie gut die Hamburger Asklepios Kliniken auf Menschen mit Behinderungen vorbereitet sind. Die Krankenhäuser wollen mehr Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen erreichen und fördern dazu das Projekt der Patienten-Initiative e. V.

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

## Kontakt

Achim Klemm  
Qualitätsmanagement  
Asklepios Klinik Harburg  
Eißendorfer Pferdeweg 52  
21075 Hamburg  
Tel: 040 / 18 18 86-22 97  
ac.klemm@asklepios.com

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

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

## **2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement**

Die Rückmeldungen gesamt zeigten im Jahr 2013 im Vergleich zum Vorjahr eine leicht steigende Tendenz.

Die Asklepios Klinik Harburg führt ganzjährig eine Patientenbefragung durch, in deren Rahmen die Patienten kurz vor Entlassung um ihre Rückmeldung gebeten werden. Aus diesen Meinungskarten haben sich zahlreiche Anregungen und Verbesserungsvorschläge ergeben, die sich auf die Bereiche Speisenversorgung, Kommunikation, Service und Organisation der medizinischen Behandlung beziehen.

## **3. Umgang mit Beschwerden**

Neben den Verbesserungsmaßnahmen, die auf den Einzelfall abgestimmt waren, wurden in 2013 folgende übergreifende Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet:

- Verbesserungen zum Thema Speisenversorgung:
  - Flächendeckender Einsatz von Servicekräften zur Aufnahme der Speisewünsche der Patienten
  - Schulung der Servicekräfte zum Umgang mit Anliegen und Fragen zur Ernährung
  - Einführung Diabetesberatung
- Verbesserungen zum Thema Kommunikation und Service:
  - Durchführung eines Workshops mit den Führungskräften der Pflege mit dem Schwerpunkt Kundenorientierung
  - Einführung von Patientenmerkblättern zum Umgang mit Eingriffen und zum Verhalten nach dem Krankenhausaufenthalt
- Verbesserungen zum Thema Sauberkeit und Hygiene:
  - Einführung von monatlichen SOS-Begehungen (unangemeldete Begehungen mit Reinigung, Technik und Hygiene zu den Themen **Sicherheit, Ordnung und Sauberkeit**)
  - Neue Reinigungspläne des neuen Dienstleisters, Einrichtung einer 24h-Hotline
- Verbesserungen in der medizinischen Behandlung:
  - Um die Zufriedenheit mit der Schmerztherapie zu erhöhen, wurde in den operativen Fachabteilungen des Hauses ein einheitliches Schmerztherapiekonzept erarbeitet, das im Dezember 2013 vom TÜV Rheinland zertifiziert wurde und eine adäquate und schnelle Schmerztherapie sichert. Dazu wurde auch ein neues Informationsblatt für Patienten entwickelt.
  - Erarbeitung eines Handbuchs für die Kitteltasche mit den wichtigsten Behandlungsstandards zur Verbesserung der Versorgung unserer Patienten

**Asklepios Klinik  
Harburg**

- Verbesserungen zum Thema Patientensicherheit:
  - Überarbeitung sämtlicher Sicherheitschecklisten und flächendeckende Überprüfung zur Sicherstellung deren Verwendung
  - Schaffung eines zentralen Ansprechpartners und Bearbeiters für Verlustmeldungen von Patienteneigentum

**Asklepios Klinik  
Harburg**

#### 4. Ziele für das nächste Jahr

In 2014 wird im Rahmen des Bezugs des Neubaus in Projekten an den Themen Wegeleitsystem und Barrierefreiheit gearbeitet. Mit dem Umzug werden zudem die Voraussetzungen der räumlichen Unterbringung, der technischen Ausstattung und Organisation der Behandlung entscheidend verbessert.

Eine neue klarer strukturierte Meinungskarte zur kontinuierlichen Patientenbefragung wird flächendeckend zum Einsatz kommen.

#### Fazit

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Qualität der Medizin, Innovation, soziale Verantwortung und Prävention** 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 2013 finden Sie auf unserer Website unter: [www.asklepios.com/harburg](http://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 1.991 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 3.162 Beschwerdegründe vorgetragen.

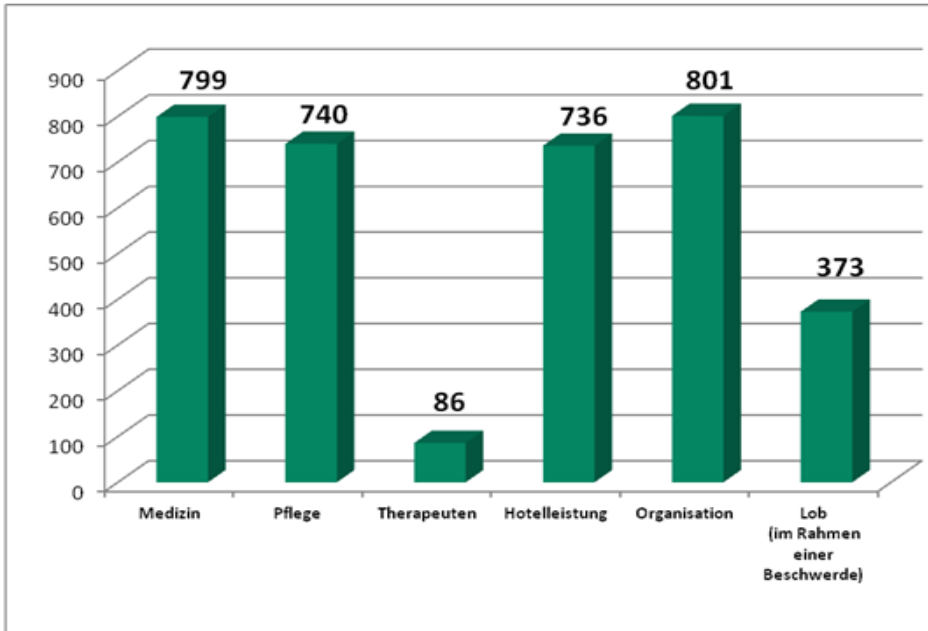
373 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob. Das bedeutet eine 22 %ige Steigerung zum Vorjahr.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,36 % aller Patienten.

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH  
in 2013**

**Asklepios Kliniken  
Hamburg GmbH**

**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 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 unter: [www.hkgev.de/hh-erklaerung.html](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html)

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

Das Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik Nord ist zertifiziert nach AQB (Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement), welches jährlich vom TÜV SÜD überprüft wird.

Die dritte Zertifizierung nach KTQ ergab 2013 für das Patienten-Beschwerdemanagement erneut sehr gute Ergebnisse.

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

Die Hamburger Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] und die Hamburger Asklepios Kliniken beenden zum Jahresende nach 14 Jahren ihre erfolgreiche Kooperation beim Beschwerdemanagement im besten Einvernehmen. Der Grund: Über die Jahre wurde, auch durch die Anregungen der [PI(K)], ein gut funktionierendes, internes Beschwerdemanagement der Kliniken etabliert, das die Mehrzahl der Patientenbeschwerden und -rückmeldungen sehr gut auffängt.

In 2014 startet nun eine projektbezogene Zusammenarbeit mit der Patienten-Initiative e. V. Hierbei werden „Barriere-Scouts“ testen, wie gut die Hamburger Asklepios Kliniken auf Menschen mit Behinderungen vorbereitet sind. Die Krankenhäuser wollen mehr Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen erreichen und fördern dazu das Projekt der Patienten-Initiative e. V.

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

## Kontakt

Knut Schümann  
Beschwerdebeauftragter  
Patientenservice Lob & Kritik  
Asklepios Klinik Nord  
Langenhorner Chaussee 560  
22419 Hamburg  
Tel: 040 / 18 18 87-23 46  
k.schuemann@  
asklepios.com

meldete die Verbraucherzentrale für a l l e Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH lediglich eine Beschwerde.

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

## **2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement**

Die Asklepios Klinik Nord führt ganzjährig eine Patientenbefragung durch, in deren Rahmen die Patienten um ihre Rückmeldung gebeten werden. Insgesamt sind 2013 über 4.000 Patientenrückmeldungen ausgewertet worden.

Die Rückmeldungen zeigten im Jahr 2013 im Vergleich zum Vorjahr eine steigende Zufriedenheit bei den Themen Essen und Speiserversorgung. Insgesamt stieg die Zahl der Mitteilungen an das Beschwerdemanagement, ebenso wie die Zahl der Lobe und der Rücklauf der Meinungskarten (kontinuierliche Patientenbefragung).

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

## **3. Umgang mit Beschwerden**

Neben den ca. 200 Verbesserungsmaßnahmen, die auf den Einzelfall abgestimmt waren, wurden 2013 folgende übergreifende Verbesserungsmaßnahmen durchgeführt:

- Zertifizierung der gesamten Somatik zur Qualifizierten Schmerztherapie.
- Optimierung der Prozesse des Entlassungsmanagements und der Pflege-Überleitung. Es wurden detaillierte Verfahrensanweisungen und Leitlinien eingeführt sowie Mitarbeiter des Case-Managements an das Haus gebunden.
- Überarbeitung der Arbeitsanweisung zum Ernährungsmanagement. Dazu gab es 2013 themenzentrierte Vor-Ort-Schulungen zum Thema Speiserversorgung und neue Screening-Bögen für Ernährungsfachkräfte.
- Reduzierung der Wartezeiten durch Optimierung des Patiententransportes.
- Alle Mitarbeiter der Notaufnahmen (ZNA und PZNA) haben an einem Deeskalationstraining teilgenommen.
- Zur Verbesserung des Hotelstandards des Hauses wurde eine Hausdame etabliert, welche auch direkt auf entsprechende Patienten-Beschwerden reagieren kann.
- Aufenthaltsebenen in der Kinderklinik wurden komplett neu gestaltet (u. a. Spielzimmer).
- Wartezonen im Bereich der Ambulanten OPs wurden neu gestaltet, so dass jetzt auch liegende Patienten einen

**Asklepios Klinik  
Nord**

eigenen Ruhebereich haben.

- Der Eingangsbereich der Klinik Heidberg wurde umgestaltet, um den Informations-, Aufnahme- und Wartebereich patientenfreundlicher zu machen und um die Orientierung für Patienten und Angehörige zu erleichtern.
- Die Asklepios Klinik Nord hat 2013 begonnen alle Mitarbeiter in Patientenorientierung zu schulen. Die Maßnahme erfolgte in Kooperation mit der Lufthansa und wird 2014 fortgesetzt.

**Asklepios Klinik  
Nord**

#### 4. Ziele für das nächste Jahr

Die Re-Zertifizierung nach AQB soll 2014 erfolgen. Außerdem möchten wir den Rücklauf unserer Meinungskarten (kontinuierliche Patientenbefragung) erneut steigern. Daneben werden Verbesserungen in der Ausstattung im Fokus stehen.

#### Fazit

Die **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** versteht sich als lernende Organisation, die den Prozess des Beschwerdemanagements wiederum im Sinne der Unternehmensphilosophie **Qualität der Medizin, Innovation, soziale Verantwortung und Prävention** 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 2013 finden Sie auf unserer Website unter: [www.asklepios.com/nord](http://www.asklepios.com/nord)



#### **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 1.991 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 3.162 Beschwerdegründe vorgetragen.

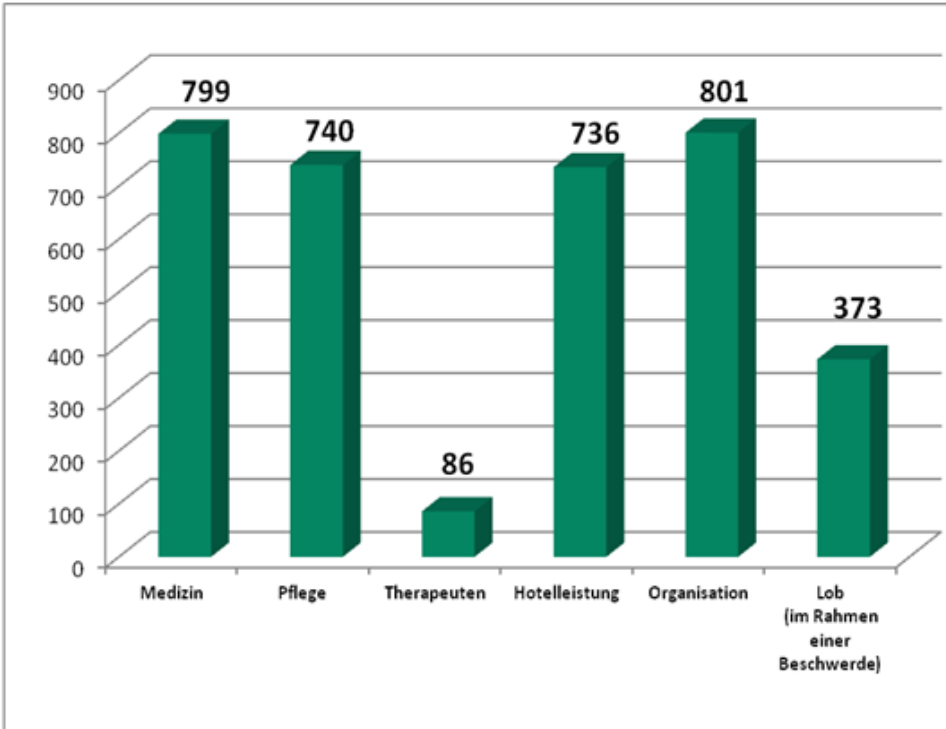
373 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob. Das bedeutet eine 22 %ige Steigerung zum Vorjahr.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,36 % aller Patienten.

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH  
in 2013**

**Asklepios Kliniken  
Hamburg GmbH**

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

Zusätzlich zu den bestehenden Zertifizierungen:

- Verbundzertifizierung nach KTQ der Asklepios Klinik St. Georg und der Asklepios Klinik Eimsbüttel (02/2013)
- Das Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik St. Georg ist zertifiziert nach dem Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement - AQB (05/2013)

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

Die Hamburger Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] und die Hamburger Asklepios Kliniken beenden zum Jahresende nach 14 Jahren ihre erfolgreiche Kooperation beim Beschwerdemanagement im besten Einvernehmen. Der Grund: Über die Jahre wurde, auch durch die Anregungen der [PI(K)], ein gut funktionierendes, internes Beschwerdemanagement der Kliniken etabliert, das die Mehrzahl der Patientenbeschwerden und -rückmeldungen sehr gut auffängt.

In 2014 startet nun eine projektbezogene Zusammenarbeit mit der Patienten-Initiative e. V. Hierbei werden „Barriere-Scouts“ testen, wie gut die Hamburger Asklepios Kliniken auf Menschen mit Behinderungen vorbereitet sind. Die Krankenhäuser wollen mehr Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen erreichen und fördern dazu das Projekt der Patienten-Initiative e. V.

Im Jahr 2007 wurde ein Kooperationsvertrag zwischen der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH geschlossen, so dass den Klinken 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 lediglich eine Beschwerde.

Die Asklepios Klinik St. Georg ist außerdem Mitglied bei Qualitäts-

## Kontakt

Susanne Kühn  
Kordinatorin  
Patientenanliegen und  
Beschwerdemanagement  
Asklepios Klinik St. Georg  
Lohmühlenstraße 5  
20099 Hamburg  
Tel: 040 / 18 18 85-23 35  
s.kuehn@asklepios.com

## **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 1.066 Meinungskarten im Jahr 2013 im Beschwerdemanagement eingegangen. Der Rücklauf der ausgefüllten Meinungskarten ist somit gegenüber 2012 um ca. 20 % gestiegen. Der Report der Meinungskarten wird für die Ableitung und Umsetzung der Maßnahmen in den Qualitätszirkeln vorgestellt und diskutiert. Sämtliche mit zusätzlicher Kritik eingehenden Meinungskarten werden im Qualitätszirkel Beschwerde nochmals hinterfragt.

## **3. Umgang mit Beschwerden**

Im Jahr 2013 wurden diverse Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt, die aus eingegangenen Beschwerden resultierten. Aufgrund der Nennung von Problemen in Zusammenhang mit Rollstühlen bzgl. Quantität und Qualität, wurde eine Inventur durchgeführt und ein neues Verfahren etabliert, welches den Umgang mit Rollstühlen beschreibt. Die Umsetzung wird im 2. Quartal 2014 erfolgen (siehe auch Ziele für das nächste Jahr).

Es wurden im Jahr 2013 mehrfach Begehungen vom Beschwerdemanagement durchgeführt, die u. a. zur Überprüfung der Barrierefreiheit für Rollstuhlfahrer oder des Leitsystems auf dem Gelände sowie in den Gebäuden der Asklepios Klinik St. Georg für Patienten dienten. Nach den erfolgten Begutachtungen wurden die entsprechenden Fachbereiche über die festgestellten Mängel informiert. Entsprechende Gegensteuerungsmaßnahmen sind hierzu bereits geplant und werden in Kürze abgeleitet.

Um auf Kommunikations-, Reinigungs- und Hygienebeschwerden direkt reagieren zu können, wurden auch in 2013 sogenannte „Blitz-Audits“ durch das Beschwerdemanagement durchgeführt. Hier soll direkt vor Ort mit den entsprechenden Mitarbeitern auf das Problem eingegangen werden, um möglichst schnell gemeinsam eine nachhaltige Lösung zu erarbeiten und diese umzusetzen.

Das Direktorium hat erkannt, dass die Notwendigkeit besteht, die Mitarbeiter bei angespannten Situationen im Arbeitsalltag zu unterstützen und Ihnen hierbei Hilfestellung zu geben. Durch den erfolgreichen Abschluss der Koordinatorin des Beschwerdemanagements zur Deeskalationstrainerin / -coach im Oktober 2013, ist es möglich, durch entsprechende Supervisionen im Team direkt auf Eskalation im Arbeitsalltag zu reagieren. Darüber hinaus werden interne Basisseminare durch die Deeskalationstrainerin angeboten. Dieses Angebot soll unsere Mitarbeiter befähigen, durch eine klare und aufmerksame Gesprächsführung eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen, um hierdurch Kommunikationsprobleme – auch in für den Patienten angespannten Situationen – zu verhindern.

Am 13. Mai 2013 erhielt das Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik St. Georg nach einem zuvor stattgefunden Audit das

Qualitätszertifikat AQB. Die Zertifizierung ist ein weiterer Ansporn um in dem kontinuierlichen Prozess zur Sicherstellung der Qualität nicht nachzulassen und jederzeit bestmöglich kundenorientiert zu agieren.

#### 4. Ziele für das nächste Jahr

Für das Jahr 2014 ist eine kontinuierliche interne Patientenbefragung geplant, die die Meinungskarte ablösen wird. Angestrebt wird eine 25 %ige Rücklaufquote aller befragten Patienten. Hierbei handelt es sich um die gleichen Fragestellungen wie in der vorher genutzten Meinungskarte. Alle Bögen werden wöchentlich aus den hierfür in jedem Bereich installierten „grünen“ Briefkästen eingesammelt und in einer Software ausgewertet. Die abgeleiteten Maßnahmen und deren Umsetzung werden ebenfalls systemseitig erfasst und ausgewertet. Die Ergebnisse der kontinuierlichen internen Patientenbefragung werden allen Mitarbeitern der Bereiche zur Verfügung gestellt. Durch dieses Steuerungsinstrument ist es möglich, zeitnah auf Beschwerden und Kritik unserer Patienten sowie deren Angehörigen zu reagieren.

Wie auch in den Jahren zuvor werden weiterhin die sogenannten „Blitz-Audits“ sowie die In-House-Schulungen auf den Stationen und in den Funktionsbereichen der Asklepios Klinik St. Georg bezüglich der Hotelleistungen und Kommunikations-/ Deeskalationstechniken durchgeführt.

Zum weiteren nachhaltigen Ausbau des Beschwerdemanagements werden die Beschwerden, Anliegen, Vorschläge und Ideen von Patienten und Angehörigen auch in 2014 auf die mögliche Umsetzung in den entsprechenden Bereichen der Klinik in den Qualitätszirkeln geprüft und soweit möglich umgesetzt.

#### *Einrichtungsinterne Schulung:*

Durch die in 2013 abgeschlossene Ausbildung der Koordinatorin des Beschwerdemanagement als Deeskalationsmanagerin und -trainerin werden ab 2014 für unsere Mitarbeiter mit Patienten- und Kundenkontakt Deeskalationsbaisseminare im verbal deeskalierenden Umgang sowie Körperinterventionsseminare angeboten.

#### Fazit

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

Der Beschwerdebericht 2013 der Asklepios Klinik St. Georg kann auf der Website der Klinik unter [www.asklepios.com/sanktgeorg](http://www.asklepios.com/sanktgeorg) eingesehen werden.



**Asklepios Klinik  
St. Georg**

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

**Asklepios Kliniken  
Hamburg GmbH**

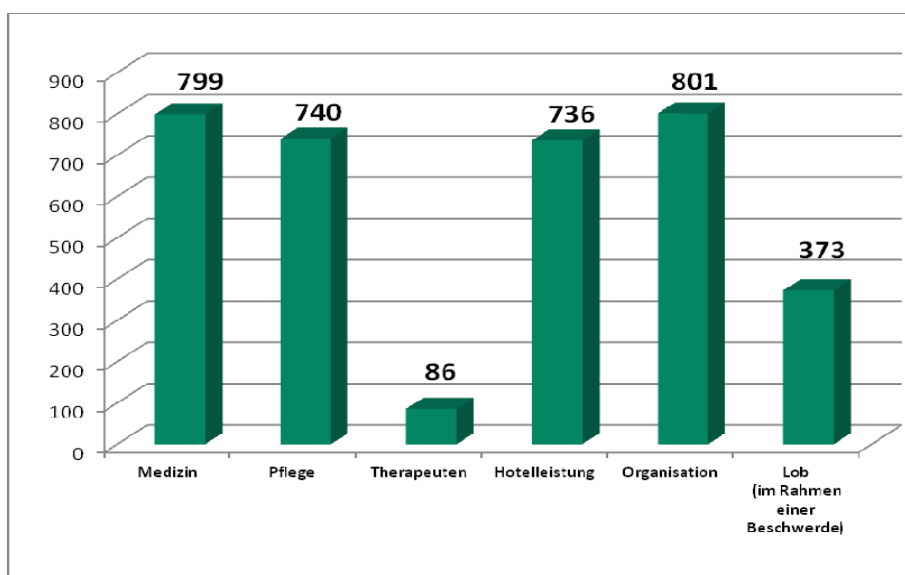
Von allen im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 1.991 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 3.162 Beschwerdegründe vorgetragen.

373 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob. Das bedeutet eine 22 %ige Steigerung zum Vorjahr.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,36 % aller Patienten.

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH  
in 2013**

**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 unter: [www.hkgev.de/hh-erklaerung.html](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html)

Die Klinik kann zahlreiche Zertifizierungen vorweisen. Zudem ist die Asklepios Klinik Wandsbek Mitglied bei Qualitätskliniken.de. Im Dezember 2013 hat die Asklepios Klinik Wandsbek die KTQ-Rezertifizierung erfolgreich bestanden. In diesem Rahmen wurde auch das Beschwerdemanagement überprüft und als wirksames, etabliertes Instrument des Qualitätsmanagements anerkannt.

Bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung hat die Klinik in 2013 gegenüber 2012 folgende Veränderungen vorgenommen:

- In den Eingangsbereichen der Klinikgebäude und auf jeder Station wurde ein Plakat „Sagen Sie uns Ihre Meinung“ mit den Kontaktdaten der Beschwerdemanager angebracht.
- Die Erfassung und Auswertung von Beschwerden wurden optimiert. Dabei hat die Klinik begonnen, die Meinungsformulare „Sagen Sie uns Ihre Meinung“ zu erfassen und auszuwerten.

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

Die Hamburger Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] und die Hamburger Asklepios Kliniken beenden zum Jahresende nach 14 Jahren ihre erfolgreiche Kooperation beim Beschwerdemanagement im besten Einvernehmen. Der Grund: Über die Jahre wurde, auch durch die Anregungen der [PI(K)], ein gut funktionierendes, internes Beschwerdemanagement der Kliniken etabliert, das die Mehrzahl der Patientenbeschwerden und -rückmeldungen sehr gut auffängt.

In 2014 startet nun eine projektbezogene Zusammenarbeit mit der Patienten-Initiative e. V. Hierbei werden „Barriere-Scouts“ testen, wie gut die Hamburger Asklepios Kliniken auf Menschen mit Behinderungen vorbereitet sind. Die Krankenhäuser wollen mehr Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen erreichen und fördern dazu das Projekt der Patienten-Initiative e. V.

## Kontakt

Lilian Zweyer  
Carola Fröling  
Beschwerdebeauftragte  
Asklepios Klinik Wandsbek  
Alphonsstraße 14  
22043 Hamburg  
Tel: 040 / 18 18 83-22 32  
l.zweyer@asklepios.com  
c.froeling@asklepios.com

Im Jahr 2007 wurde ein Kooperationsvertrag zwischen der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH geschlossen, so dass den Kliniken auch die dort eingehenden Beschwerden zur Kenntnis gebracht werden. Im Berichtszeitraum meldete die Verbraucherzentrale für a l l e Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH lediglich 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“. Dieses Meinungsformular liegt zudem auf den Stationen aus und kann dort in einen Beschwerdebriefkasten eingeworfen werden. Ergänzend hängt ein Briefkasten für ausgefüllte Formulare in der Eingangshalle. In 2013 ließen sich 700 Meinungsformulare vom Beschwerdemanagement erfassen. Sie waren größtenteils von Patienten ausgefüllt worden. Insbesondere bei kritischen Bewertungen war es dank angegebener Absender unserem Beschwerdemanagement möglich, Rücksprachen mit den Verfassern zu nehmen. Die vorliegenden Meinungsformulare weisen mehr Lob- als Beschwerdepunkte auf. Die überwiegende Zahl der Patienten und Angehörigen, die ein Meinungsformular ausgefüllt abgegeben haben, hat einen guten Gesamteindruck angekreuzt und würde die Asklepios Klinik Wandsbek weiterempfehlen.

Außerdem kann das Lob und Kritik-Formular auf der Webseite ([www.asklepios.com/wandsbek](http://www.asklepios.com/wandsbek)) genutzt werden. Im Vergleich zu 2012 haben Patienten und Angehörige in 2013 das Formular häufiger genutzt.

Ein Teil der Beschwerden steht im Zusammenhang mit den umfangreichen Baumaßnahmen, die den Komfort vorübergehend einschränken und Lärmbelastungen mit sich bringen.

Die Asklepios Klinik Wandsbek ist mit fortlaufenden Baumaßnahmen für mehr Patienten-Komfort dabei, u. a. dem Wunsch vieler Beschwerdeführer nach zeitgemäßen, individuellen sanitären Ausstattungen auf den Stationen nachzukommen. 2013 konnte die neue Intensivstation mit 18 Intensivbetten in Betrieb genommen werden. Eine Wahlleistungsstation wurde in eine Privata Privatstation umgestaltet. Die Station 18 wurde komplett saniert neu eröffnet.

Anfang des Jahres 2013 haben wir eine Patienten- und Einweiserbefragung durchgeführt und deren Ergebnisse analysiert. Die daraus abgeleiteten Maßnahmen haben wir zur Qualitätsverbesserung umgesetzt.

## 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.:

- Wir haben das Telefongebührenkonzept überarbeitet. Als Folge steht gegen Entgelt für die Patienten eine Flatrate für Festnetz und Mobilfunk innerhalb Deutschlands, in ausgewählte europäische und weitere Länder weltweit zur Verfügung.
- Die Klinik hat mobile Fernsehgeräte mit Kopfhörern angeschafft. Jeder Patient hat sein Gerät gegen Entgelt am Bett. Er kann das

**Asklepios Klinik  
Wandsbek**

Programm individuell auswählen und wird nicht durch von Mitpatienten gewählte Fernsehsendungen gestört.

- Es wurde ein Organisationsentwicklungsprozess in der Zentralen Notaufnahme gestartet. Zur Optimierung der Abläufe haben wir das First-View-Verfahren eingeführt und arbeiten an weiteren Grundlagen für die Reduzierung der Wartezeiten. Außerdem haben wir den Informationsprozess für die Patienten und Angehörigen umgestellt.
- Auf jeder Station wurde an der Infotafel ein Plakat mit den Kontaktdaten des Beschwerdemanagements platziert.
- Die Mitarbeiter auf den Stationen ermöglichen dem Beschwerdemanagement ein proaktives Vorgehen, um Eskalationen vorzubeugen; die Stationen melden frühzeitig schon Unzufriedenheiten von Patienten und Angehörigen.

**Asklepios Klinik  
Wandsbek**

#### **4. Ziele für das nächste Jahr**

- Die Zertifizierung des Beschwerdemanagements gemäß den Kriterien des Qualitätssiegels „Asklepios Qualität Beschwerdemanagement“.
- Im Jahr 2014 wird eine kontinuierliche Patientenbefragung aller Asklepios Häuser in Hamburg gestartet. Die Ergebnisse und daraus abgeleiteten Maßnahmen werden mehrmals im Jahr auf verschiedenen Ebenen kommuniziert.
- Es wird ein neues Konzept zur Beschilderung aller Klinikgebäude und auf dem gesamten Klinikgelände umgesetzt.

#### **Fazit**

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

Der vollständige Beschwerdebericht 2013 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 1.991 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 3.162 Beschwerdegründe vorgetragen.

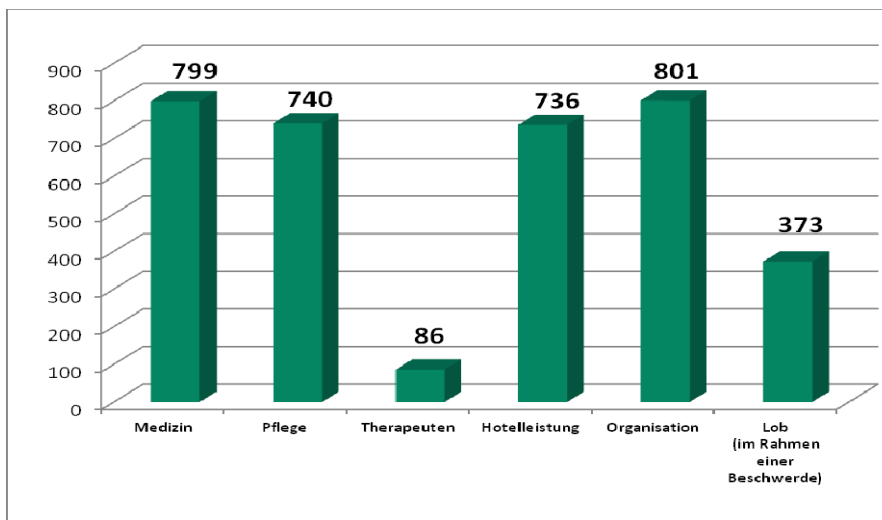
373 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob. Das bedeutet eine 22 %ige Steigerung zum Vorjahr.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,36 % aller Patienten.

**Asklepios Kliniken  
Hamburg GmbH**

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH  
in 2013**

**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 unter: [www.hkgev.de/hh-erklaerung.html](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html)

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

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

Die Hamburger Patienten-Initiative im Krankenhaus [PI(K)] und die Hamburger Asklepios Kliniken beenden zum Jahresende nach 14 Jahren ihre erfolgreiche Kooperation beim Beschwerdemanagement im besten Einvernehmen. Der Grund: Über die Jahre wurde, auch durch die Anregungen der [PI(K)], ein gut funktionierendes, internes Beschwerdemanagement der Kliniken etabliert, das die Mehrzahl der Patientenbeschwerden und -rückmeldungen sehr gut auffängt.

In 2014 startet nun eine projektbezogene Zusammenarbeit mit der Patienten-Initiative e. V. Hierbei werden „Barriere-Scouts“ testen, wie gut die Hamburger Asklepios Kliniken auf Menschen mit Behinderungen vorbereitet sind. Die Krankenhäuser wollen mehr Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen erreichen und fördern dazu das Projekt der Patienten-Initiative e. V.

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

Das Asklepios Westklinikum Hamburg ist außerdem Mitglied bei [Qualitätskliniken.de](http://Qualitaetskliniken.de).

## Kontakt

Petra Spengler  
Beschwerdebeauftragte  
Asklepios Westklinikum  
Hamburg  
Suurheid 20  
22559 Hamburg  
Tel: 040 / 81 91-29 03  
[p.spengler@asklepios.com](mailto:p.spengler@asklepios.com)

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Die Rückmeldungen gesamt zeigen im Jahr 2013 im Vergleich zum Vorjahr eine leicht abfallende Tendenz bei gleichzeitiger Zunahme der Beschwerdegründe. Auf einen Beschwerdeführer kommen im Schnitt zwei Beschwerdegründe.

Das Asklepios Westklinikum führt ganzjährig eine Patientenbefragung durch, in deren Rahmen die Patienten kurz vor Entlassung um ihre Rückmeldung gebeten werden. Insgesamt sind ca. 1.506 Befragungen durchgeführt worden, die quartalsweise ausgewertet werden. Besonders positiv bewerten die Patienten die medizinische Behandlung und die Information durch die Ärzte rund um ihre Behandlung.

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 93,5 % der Befragten das Asklepios Westklinikum weiterempfehlen.

## 3. Umgang mit Beschwerden

Neben den Verbesserungsmaßnahmen, die auf den Einzelfall abgestimmt waren, wurden in 2013 folgende übergreifende Verbesserungsmaßnahmen durchgeführt:

- Verbesserungen in der medizinischen Behandlung:
  - Pflegerische Abschlussvisite am Vortag der Entlassung bei hochpflegebedürftigen Patienten
  - Einrichtung einer Station für Alterstraumatologie, um älteren Patienten unnötige Orts- und Personenwechsel zu ersparen
  - Etablierung eines geriatrisch – onkologisches Behandlungsangebotes
  - Etablierung eines palliativmedizinisch- anthroposophischen Angebotes
  - Eröffnung einer Station für chronisch Erkrankte psychiatrische Patienten mit dem Ziel einer strukturierten, begleiteten Überleitung in den ambulanten Sektor
  - Endoprothetik: Röntgen nach der OP; dies erspart den ggf. schmerzhaften Transport am ersten postoperativen Tag
  - Erstellung eines umfassenden QM- Handbuchs Diabetologie
- Verbesserungen zum Thema Essen:
  - Anschaffung neuer Thermo- Speise- Transportwagen einschließlich des entsprechenden Geschirrsystems, das sicherstellen soll, dass die Speisen warm und gleichzeitig nicht zerkocht den Patienten erreichen
  - Einführung der „Nutritionkost“ speziell für ältere Menschen mit Eiweißdefiziten im Rahmen der Umsetzung des Expertenstandards Ernährung
  - Umstellung des Aufschnittsortiments zur Erhöhung der Auswahl
  - Entwicklung eines Formulars für Patienten, die ärztlicherseits Wunschkost verordnet bekommen haben
  - Buffet für Frühstück und Abendessen in der Psychosomatik
  - Erstellung eines Flyers für Wahlleistungspatienten zum

**Asklepios Westklinikum  
Hamburg**

## Speiseangebot

- Verbesserungen zum Thema Reinigung:
  - Wöchentliche Begehungen der Stationen mit Vorarbeiterin Reinigung und Hygienefachkraft
  - Für die Stationsleitungen wurde die Möglichkeit geschaffen, bei Reinigungsmängeln jederzeit eine Begehung ihrer Station beantragen zu können
  - Einführung des Angebotes „Notfallreinigung“ tgl. von 15.00-18.00 Uhr
  - Sicherstellung der Desinfektion der CT- Räume nach infektiösen Patienten in der Zeit von 20.00- 5.00 Uhr
- Weitere Maßnahmen:
  - Erstellung einer neuen Patientenbroschüre
  - Erstellung eines Schulungskonzeptes für Servicekräfte gemeinsam mit dem Elbcampus Hamburg, um die Servicequalität zu erhöhen
  - Stringente Strukturierung des zeitlichen Ablaufes von Entlassungen, um Wartezeiten für aufzunehmende Patienten zu verringern
  - Ausweitung der automatischen Händedesinfektionsmittelpender

#### 4. Ziele für das nächste Jahr

Ziel für das Jahr 2014 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 der Medizin, Innovation, soziale Verantwortung und Prävention** 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 Bericht 2013 finden Sie auf unserer Website unter: [www.asklepios.com/westklinikum](http://www.asklepios.com/westklinikum)



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

Von allen im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios**

**Asklepios Westklinikum  
Hamburg**

**Asklepios Kliniken  
Hamburg GmbH**

**Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 1.991 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 3.162 Beschwerdegründe vorgetragen.

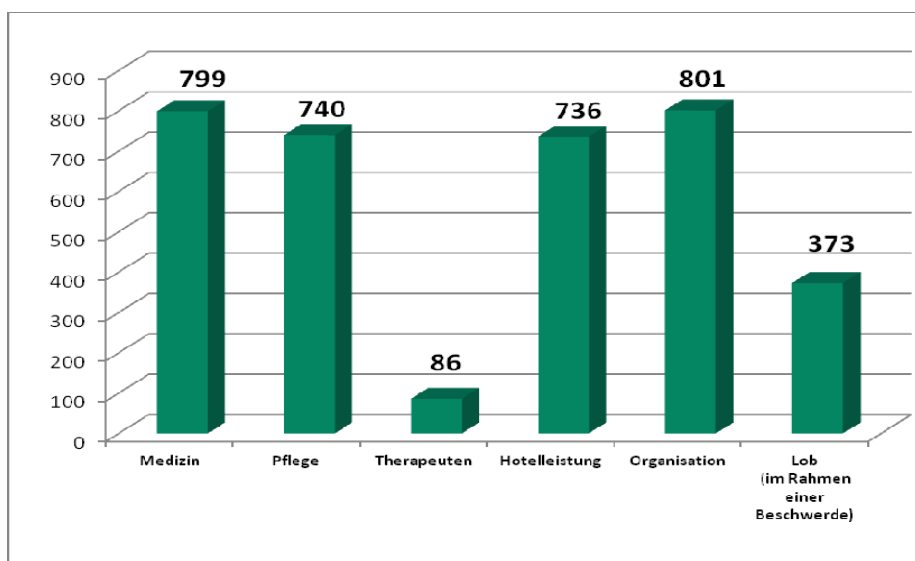
373 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob. Das bedeutet eine 22 %ige Steigerung zum Vorjahr.

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,36 % aller Patienten.

**Asklepios Kliniken  
Hamburg GmbH**

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH  
in 2013**

**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, inzwischen auch gesondert für die Rehabilitation. 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. Der „Meinungsbogen“ mit dem Slogan „Ihre Meinung ist uns wichtig!“ wird 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

2013

	Be- schwer- de	Lob	Anre- gung	(Vergleich 2012)		
				Be- schwer- de	Lob	Anre- gung
Umgangston/-art	33	90	3	44	107	4
Raucherproblem	4	0	2	7	0	1
Verpflegung	28	53	19	39	58	11
Berichterstattung	18	0	0	17	0	0
Versorgung	43	166	12	64	163	19
Organisation	64	12	21	55	2	27
Wartezeit	5	0	0	12	0	0
Hygiene	18	19	1	24	11	2
Sonstiges	51	2	31	61	7	20
Unterbringung/ Ausstattung.	57	23	43	51	36	26
<b>Gesamt</b>	<b>321</b>	<b>365</b>	<b>132</b>	<b>374</b>	<b>384</b>	<b>110</b>

### Kontakt

Ingeborg Spiel  
Silke Scheel  
Beschwerdebeauftragte  
Berufsgenossen-  
schaftliches  
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 2013**

Das I-BM des BUKH erhielt im Jahr 2013 818 Rückmeldungen von 453 Personen. 741 Rückmeldungen wurden von Patienten, 56 von Angehörigen, 18 von Kostenträgern und drei Rückmeldungen von Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern eingereicht. Wie in den Jahren zuvor wurde zu ca. 95 % hierzu der Meinungsbogen genutzt.

### **3. Schwerpunkte der Verbesserungsmaßnahmen, Besonderheiten**

Das I-BM beantwortete sämtliche Anliegen der Patienten, ihrer Angehörigen und der Kostenträger, dankte für Lob und Kritik. Auf viele praktische Anliegen konnte eingegangen, viele kritisierte Notwendigkeiten erklärt werden. Aufgrund einer Neuregelung und -beschilderung der Raucherzonen im Außengelände konnten die Beschwerden unter dieser Rubrik weiter reduziert werden, wobei darauf hingewiesen werden muss, dass sich hinter den Anregungen auch Wünsche nach Raucherräumen verbergen. Renovierungen und Umbildungen von Unterbringungen von Rehabilitationspatienten wurden in 2013 abgeschlossen. Des Weiteren beschwerten sich Patienten über ungünstige Zeiträume für Therapieplanausgaben, woraufhin die Therapiepläne seitdem am länger geöffneten Informationsschalter ausgegeben werden, so dass Klagen zur „Organisation“ reduziert werden konnten. Beschwerden zur Hygiene im Reha-Zentrum City Hamburg in der Mönckebergstraße, welches eine Einrichtung des BUKH ist, führten in der Winterzeit zu einer Reinigungsstundenerhöhung.

### **4. Ziele für das nächste Jahr**

Das I-BM kommt auch im Jahr 2014 Anliegen von Patienten, ihren Angehörigen sowie Kostenträgern kurzfristig nach und erklärt nötige organisatorische Abläufe bzw. Umstände. Z. Z. beschäftigt sich eine Arbeitsgruppe mit der Neubenennung und -beschilderung der Gebäude und Nebengebäude, um den Patienten die Orientierung zu erleichtern. Für das Jahr 2014 sind mindestens 15 Patienteninformationsabende im Hörsaal geplant, bei denen über im BUKH vorherrschende Krankheitsbilder berichtet wird. Diese tragen dazu bei, Klagen der Patienten über vermisste Informationen durch ärztliche Mitarbeiter zu vermeiden.

Den vollständigen Beschwerdebericht finden Sie auf unserer Homepage unter [www.buk-hamburg.de//470-0-Ideen--und-Beschwerdemanagement](http://www.buk-hamburg.de//470-0-Ideen--und-Beschwerdemanagement).

Der KTQ-Qualitätsbericht befindet sich im Internet unter [www.ktq.de/fileadmin/Q\\_Berichte/KTQQB\\_104.pdf](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 erfolgt im Bethesda Krankenhaus Bergedorf seit dem Jahr 2004. Damit gehört das Krankenhaus zu den Erstunterzeichnern der Erklärung.
- Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden in der Arbeit des Beschwerdemanagements im Bethesda Krankenhaus Bergedorf vollständig umgesetzt und beachtet. Die Umsetzung einzelner Punkte wurde in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich für unsere Klinik beschrieben. Die Berichte der letzten Jahre finden Sie auf der Homepage unserer Klinik und auf der Homepage der HKG. Wir bitten Sie, die näheren Informationen zur Umsetzung der Hamburger Erklärung in unserem Krankenhaus dort nachzuschlagen. Die dazu notwendigen Links finden Sie am Ende unseres Berichtes.  
Im Jahr 2012 und 2013 wurden einzelne Bereiche der Klinik 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.
- Momentan werden alle Prozesse im Beschwerdemanagement intern überprüft, um ggf. notwendige Verbesserungen einzuführen. Dazu wurden unter anderem die Ergebnisse externer Patientenbefragungen ausgewertet und mit in den Veränderungsprozess aufgenommen. Zudem wird im Frühjahr 2014 eine eigene Patientenbefragung durchgeführt, deren Ergebnisse auch zur Verbesserung genutzt werden sollen.
- Das Beschwerdemanagement ist im Bethesda Krankenhaus Bergedorf ein fester Bestandteil des Qualitäts- und Risikomanagements. Nur durch die Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten, sowie deren Angehörigen und den Besuchern ist ein nachhaltiges und patientenorientiertes Qualitätsmanagement möglich. Deswegen herrscht im Bethesda Krankenhaus Bergedorf eine offene, Beschwerdekultur, die von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern getragen wird. Durch eine vertrauensvolle Atmosphäre, in der eine konstruktive Kritik zur Verbesserung der Abläufe und Prozesse möglich ist, wird die Einbindung der Patientinnen und Patienten, sowie deren Angehörigen und den Besuchern sichergestellt.

### Kontakt

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

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Insgesamt 157 Rückmeldungen erreichten im Jahr 2013 das Beschwerdemanagement. Somit hat sich die Zahl der Rückmeldungen im Vergleich zum Vorjahr leicht erhöht, wobei aber auch die Anzahl stationär und ambulant behandelter Patienten angestiegen ist und sich so die Gesamtprozentzahl der Rückmeldungen für das Krankenhaus nicht verändert hat. Während die Anzahl der Rückmeldungen durch Angehörige konstant blieb, stieg hingegen die Anzahl der Rückmeldungen der Patienten und der Betreuer. Da diese Beschwerden in aller Regel unmittelbar während des Aufenthalts der Patienten entgegen genommen wurden, konnte hier durch das Beschwerdemanagement in den meisten Fällen ein zügiger Dialog zur Verbesserung eingeleitet werden.
- Vergleicht man die Inhalte der Rückmeldungen mit denen des Vorjahres, fällt besonders auf, dass sie in allen Kategorien relativ konstant geblieben sind und somit keinen klaren Handlungsansatz bieten. Deshalb sollen die im Vorjahr begonnenen Maßnahmen in den einzelnen Berufsgruppen und Fachabteilungen fortgeführt werden, um Verbesserungsmaßnahmen zu initiieren. Näheres dazu ist im Abschnitt 3. „Umgang mit Beschwerden“ beschrieben.
- Erstmals wurden im gesetzlichen Qualitätsbericht für das Jahr 2012 die Kontaktdaten des Beschwerdemanagements als Pflichtangaben von allen Krankenhäusern zwingend eingefordert. Hier wird sich nun in der Zukunft zeigen, ob dies zu einem Anstieg der Rückmeldungen führen wird. Das Bethesda Krankenhaus hatte dazu schon in den vorhergegangenen Qualitätsberichten Angaben gemacht, konnte damit aber keine Steigerung der Rückmeldungen verzeichnen.
- Aufgrund einer Patientenbefragung, die eine gesetzliche Krankenversicherung bei ihren Mitgliedern Bundesweit durchgeführt hat, wurde durch eine unabhängige Organisation unter anderem auch die Arbeitsweise des Beschwerdemanagements überprüft und durch die Patienten bewertet. In den Ergebnissen zeigte sich, dass ca. 80 % der befragten Patienten mit den Leistungen des Krankenhauses zufrieden waren und keinen Grund zur Beschwerde hatten. Die Möglichkeit der Beschwerde nutzten ca. 6 % der Patienten. Von diesen Patienten war rund ein Drittel mit der Bearbeitung der Beschwerde zufrieden oder sogar sehr zufrieden. Im Bereich der vollkommen zufriedenen Patienten schnitt das Krankenhaus aber deutlich besser als die Vergleichsgruppe im Bund und im Bundesland Hamburg ab. Um hier einen weiteren Anstieg der Zufriedenheit zu erreichen, hat sich das Krankenhaus entschieden mit einer eigenen Patientenbefragung genauere Ergebnisse zu erzielen und diese zur Verbesserung der Strukturen zu nutzen. Dabei wird die Befragung von einem unabhängigen Befragungsinstitut begleitet.

**Bethesda  
Krankenhaus  
Bergedorf**



### 3. Umgang mit Beschwerden

- Der überwiegende Teil der Beschwerdeführer wurden zu einem persönlichen Gespräch in das Krankenhaus eingeladen. Von dieser Möglichkeit machten viele Patienten und Angehörige Gebrauch. In den sich daraus ergebenden Gesprächen und Diskussionen wurden gemeinsam mit den Betroffenen Lösungen erarbeitet, die zu Prozess- und Strukturveränderungen geführt haben. Wo ein persönliches Gespräch nicht gewünscht wurde oder dies nicht möglich war, wurden die Beschwerdeführer per Brief oder E-Mail über die Ergebnisse und Maßnahmen aufgrund der Rückmeldung bzw. Beschwerde informiert.
- Durch Baumaßnahmen innerhalb der Klinik kam es zu einer Lärmbelastung für die Patienten. Wo immer es möglich war, wurde darauf geachtet die Beeinträchtigung durch den Lärm so gering wie möglich zu halten.
- Zur weiteren Verbesserung der Kommunikation wurde neben den fest etablierten Kommunikationsschulungen der Mitarbeiter, die Information der Patienten durch Patienteninformationsmappen verbessert. Diese im Jahr 2012 begonnene Maßnahme wurde 2013 in allen somatischen Bereichen des Krankenhauses umgesetzt.
- In der Zentralen Notaufnahme wurde die sogenannte „Manchester Triage“ nun regelhaft eingeführt, um die Organisation der Behandlung zu verbessern und die Wartezeit der Patienten zu verkürzen.

### 4. Ziele für das nächste Jahr

- Aufgrund der Ergebnisse der Patientenbefragung, die im Frühjahr 2014 stattfinden wird, sollen die Rückmeldungen der Patienten zu einer Optimierung aller Prozesse und Strukturen im Krankenhaus genutzt werden. Das Bethesda Krankenhaus erhofft sich in diesem Zusammenhang auch Informationen zum Beschwerdemanagement, damit auch hier Anpassungen und Verbesserungen der Strukturen zum Vorteil der Patienten stattfinden können. Gleichzeitig werden auch die Erkenntnisse der internen und externen Audits des Qualitätsmanagements zur Verbesserung genutzt werden.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter der Internetadresse [www.Klinik-bergedorf.de](http://www.Klinik-bergedorf.de) sowie auf der Homepage der Hamburger Krankenhausgesellschaft ([www.hkgev.de](http://www.hkgev.de)).

**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, die hausintern in ihrer Zuständigkeit im November 2013 gewechselt hat.

Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg versteht die Rückmeldungen seiner 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 sowie unter dem Link der Hamburger Krankenhausesgesellschaft [www.hkgev.de/hh-erklaerung](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung).

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Die Patienten und deren Angehörige nutzten auch im Jahr 2013 alle angebotenen Rückmeldemöglichkeiten für Lob und Kritik sowie Anregungen zur kontinuierlichen Verbesserung von Leistungen und Prozessen. Die meisten Rückmeldungen erfolgten durch unsere standardisierten Formulare, die jedem Patienten bei der Aufnahme in das Krankenhaus mit einer dazugehörigen Information ausgehändigt werden. Rückmeldungen per Fax, Brief, Telefon oder E-Mail sowie auch die persönliche Vorsprache beim Beschwerdemanagement wurden ebenfalls genutzt.

Die Gesamtzahl der eingegangenen Patientenrückmeldebögen betrug 1.273 ausgefüllte Bögen.

Von diesen wurden 674 Rückmeldebögen ohne Namensnennung abgegeben.

Zusätzlich nutzten:

- 3 Patienten eine telefonische Rückmeldung.
- 27 Patienten eine Rückmeldung per Brief, Fax oder E-Mail.
- 13 Patienten eine persönlichen Rückmeldung.
- 74 Patienten das Angebot einer schriftlichen Rückantwort durch den Beschwerdebeauftragten.

Die Rücklaufquote ist mit 10,65 % im Vergleich zum Vorjahr 2012 mit 14,31 % 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 Stärken zugeordnet, alle anderen Hinweise, Wünsche nach Veränderungen und Beschwerden



### Kontakt

Lars Steffen  
Oberstabsfeldwebel  
Beschwerdebeauftragter  
Bundeswehrkrankenhaus  
Lesserstraße 180  
22049 Hamburg  
Tel: 040 / 69 47-11 112  
Lars1Steffen@  
bundeswehr.org

finden sich in den Verbesserungspotentialen wieder.

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

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Anzahl und Kategorisierung der eingegangenen Freitexte im Jahr 2013:

Themenkomplex	Anzahl der Äußerungen	...davon Stärken	...davon Verbesserungspotential
1. Verpflegung	157	16	141
2. Organisation	218	21	197
3. Personal	149	117	32
4. Infrastruktur	135	3	132
5. Krankenhaus allgemein	130	125	5
6. Sauberkeit	29	4	25
7. Cafeteria	22	0	22
8. Nicht auswertbare Äußerungen	16	-	-
<b>Äußerungen gesamt</b>	<b>856</b>	<b>286</b>	<b>554</b>

**Bundeswehr-  
krankenhaus  
Hamburg**

### Verpflegung

Im Jahr 2013 konnte trotz Umstellung des Zubereitungs- und Regenerationsverfahrens des Patientenessens gemäß der rechtlichen Vorgaben und die Einführung von Kaffee- und Snackautomaten in den Aufenthaltsräumen für Patienten auf den Stationen im neuen Bettenhaus die Anzahl der negativen Rückmeldungen (Verbesserungspotentiale) nicht gesenkt werden.

Vereinzelte eingegangene Rückmeldungen bezogen sich auf:

- Das Orga-Bestellverfahren. In einigen Fällen erhielten Patienten nicht das von ihnen bestellte Essen.
- Den Wunsch nach Bereitstellung von mehr Heißgetränken in der Menge zu den Mahlzeiten sowie frei zwischen den Mahlzeiten am Tage.
- Abfrageversäumnisse bei der Essenbestellung aufgrund von Terminüberschneidung oder Abwesenheit von Patienten.

### Organisation

Auch im Bereich der Organisation stagnierten im Jahr 2013 die Rückmeldungen zu den Verbesserungspotentialen. Die Schwerpunkte lagen, auch nach dem Umzug in das neue Bettenhaus im August 2013, weiter im Wunsch nach mehr Informationen, Verkürzung von Wartezeiten und Vereinheitlichung von Prozessen, besonders bei der Patientenaufnahme auf den Stationen und der Stationsorganisation.

Vereinzelte eingegangene Rückmeldungen bezogen sich auf:

- Die Terminvergabe in den Ambulanzen. Gilt der Termin für den Tag, oder ein Zeitfenster?
- Wartezeiten und lange Wege im Prozess der Patientenaufnahme.
- Keine Verfügbarkeit von Nutzungskarten für das Patiententerminal Cockpit 18 (Telefon, Radio, Fernsehen) am Patientenbett außerhalb der Regeldienstzeit.

### Krankenhaus und Personal

Mit insgesamt 242 Rückmeldungen zum Krankenhaus allgemein und zu unseren Mitarbeitern spiegelten uns unsere Patienten, trotz der infrastrukturellen Situation in Verbindung mit dem Umzug aller Stationen in das neue Bettenhaus, eine hohe Patientenzufriedenheit

wider. Wir wissen um den Stellenwert dieser lobenden Worte und werden auch weiter nichts unversucht lassen, dem uns entgegengebrachten Vertrauen unserer Patienten gerecht zu werden. Dies definiert sich eindeutig in unserem Leitbild: „Ihr Vertrauen - Unser Anspruch“! Hierzu gehört neben dem positiven Feedback an die Mitarbeiter und Teams auch die vereinzelt Kritik über unangemessenes Verhalten an Vorgesetzte und die betroffene Mitarbeiter.

### **Infrastruktur**

Bausubstanz, fehlende Nasszellen und die Zimmergröße waren nach dem Umzug in das neue Bettenhaus keine Hauptkritikpunkte mehr. Die Anzahl der Verbesserungspotentiale ist mit 132 Rückmeldungen im Vergleich zum Vorjahr deutlich rückläufig.

Vereinzelt eingegangene Rückmeldungen bezogen sich auf:

- Das Fehlen einer Wickelmöglichkeit sowie eines Stillzimmers.
- Eine durchgängige Beschilderung als Patientenleitsystem.

### **Reinigung**

Mit 25 Rückmeldungen zu Verbesserungspotentialen im Bereich der Reinigungsleistung ist hier ein deutlicher Rückgang im Vergleich zum Vorjahr zu erkennen. Der Umzug in unser neues Bettenhaus mit neuester Infrastruktur und ein mittels Patientenabfrage bewährtes Kontrollsystem haben hier dazu beigetragen, Mängel frühzeitig zu erkennen und zeitnah abzustellen.

## **3. Beispiele aus Maßnahmen im Umgang mit Beschwerden**

- In alle behindertengerechten Toiletten wurden Wickeltische implementiert, ebenso in das Besucher-WC der Cafeteria.
- Ein zentrales chirurgisches Aufnahmeelement mit Prämedikation wurde zur Verkürzung der Laufwege für Patienten im neuen Bettenhaus eingerichtet.
- Die Bettenaufbereitung findet auf den Stationen statt, um eine Wartezeit für aufzunehmende Patienten gering zu halten.
- Einführung eines Patiententransportdienstes zur Unterstützung der Patienten bei langen Wegen im Haus.
- Einführung der elektronischen Patientenakte Nexus, mit besonderem Blick auf die Vermeidung von Doppelbefragungen in der Dokumentation durch die unterschiedlichen Fachrichtungen.
- Etablierung eines Concierge, um Anliegen und Wünsche der Patienten noch zentraler aufzunehmen.
- Das Regenerationsverfahren des Patientenessens wurde von Erwärmung durch Induktion auf ein Wärmeluftverfahren umgestellt. Somit ist gewährleistet, dass die entsprechenden Komponenten des Essens erwärmt werden, bzw. kalt bleiben, gemäß den rechtlichen Vorgaben, die somit erfüllt werden.

## **4. Ziele für das nächste Jahr**

Nach erfolgreicher Re-Zertifizierung im Jahr 2013 nach KTQ 5.0 und dem erfolgreichen Umzug in das neue Bettenhaus liegen die Schwerpunkte unserer Bemühungen im Jahr 2014 im Ausbau der Infrastruktur des gesamten Bundeswehrkrankenhauses Hamburg und der Implementierung der damit verbundenen organisatorischen Abläufe, die zum Wohle unserer Patienten so transparent und angenehm wie

möglich zu gestalten sind, um einen angenehmen Aufenthalt in unserem Haus zu gewährleisten.

Der Beschwerdebericht 2013 kann auf der Homepage des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg unter [www.bundeswehrkrankenhaus-hamburg.de](http://www.bundeswehrkrankenhaus-hamburg.de) eingesehen werden.

**Bundeswehr-  
krankenhaus  
Hamburg**

# Evangelisches Amalie Sieveking-Krankenhaus



in besten Händen

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Die Berichte finden Sie auf der Seite der HKG:

[www.hkgev.de/hh-erklaerung](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung).

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 2013:

Form der Rückmeldung	Anzahl
Meinungskarten	280
sonstige schriftliche Rückmeldungen	35
mündliche Rückmeldungen	7
<b>SUMME</b>	<b>322</b>

In den 280 Meinungskarten verteilen sich Lob und Tadel wie folgt:

mit Lob-Äußerungen	118 42,1 %
mit Tadel-Äußerungen	162 57,9 %
mit Anregungen	12 4,9 %

(Mehrfachnennungen möglich)

Die Anzahl der Rückmeldungen insgesamt sind im Vergleich zum Vorjahr wieder gestiegen.

Die Auswertung der Meinungskarten bestätigte den bekannten Schwerpunkt *Organisation / Ausstattung / Service*.

Ein weiterer Schwerpunkt innerhalb der Beschwerden bezieht sich auf den „Baulärm“.

## 3. Umgang mit Beschwerden

Die Verbesserungsmaßnahmen, die aus den Beschwerden abgeleitet worden sind, umfassen im Wesentlichen die unter 2. genannten Schwerpunkte. Beispiele dafür sind :

### Kontakt

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

- Einbindung der Patientinnen und Patienten in unsere Neubau-  
maßnahme, durch Erläuterung der damit verbundenen  
Optimierung der Ausstattung auch in der bleibenden  
Bausubstanz.
- Zeitlich begrenzte Baulärmentwicklung innerhalb des Baugeschehens durch umfangreiche Information unserer Patienten und Maßnahmen bezüglich des Belegungsmanagement.
- Ausweitung des Wegeleitsystems.
- Erweiterung der Öffnungszeiten und des Angebotes des Bistros.
- Optimierung der Ablaufprozesse in der Not- und Unfallaufnahme.
- Optimierung der Patiententransportlogistik.
- Änderungen im Internetauftritt nach Hinweisen von Patienten.
- Erweiterte Schulungen für hausinterne Servicekräfte.
- Ausweitung von Wartebereichen.

#### **4. Ziele für das nächste Jahr**

Im Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus begann im Mai 2012 der Erweiterungsbau 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 Patientinnen und Patienten und Besuchende durch aktuelle und kurzfristige Information über die zu erwartende Baulärmbelästigung unterrichten, um die Belastung so gering wie möglich zu 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**

# 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.

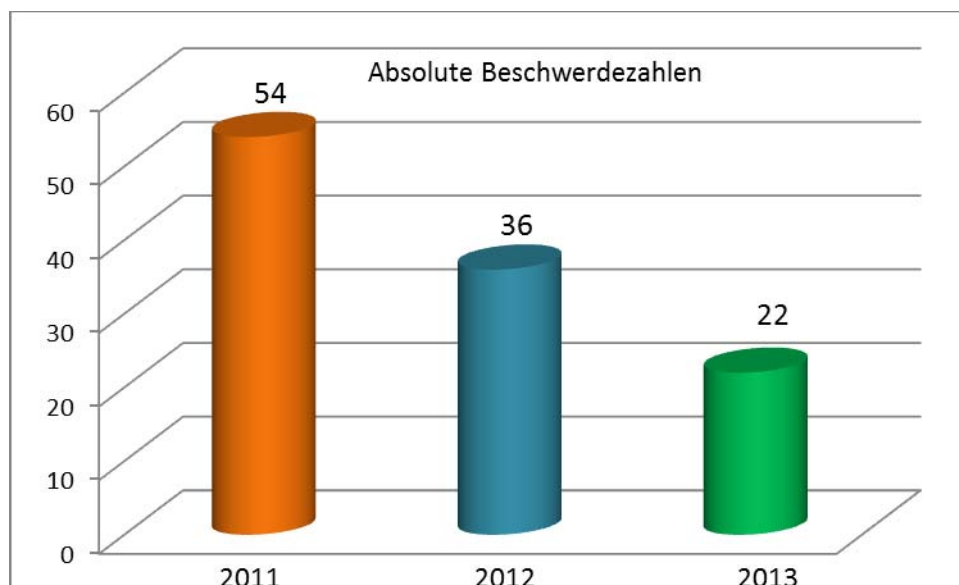
Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Die Berichte der vergangenen Jahre finden Sie

[www.hkgev.de/hh-erklaerung](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung).

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

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2013 gingen beim Beschwerdemanagement 22 Meldungen ein. Der Rückgang der Anzahl der Beschwerden ist sicherlich auf die Fertigstellung der neuen Gebäude zurückzuführen. Es gab nur noch zwei Beschwerden zur räumlichen Ausstattung. In Bezug auf die Gesamtfallzahl des Hauses liegt der prozentuale Anteil der Meldungen weiterhin bei unter 1 %.



## 3. Umgang mit Beschwerden

Die E-Mails an [beschwerden@eka.alsterdorf.de](mailto:beschwerden@eka.alsterdorf.de) werden automatisch auch an das Telefon der Beschwerdebeauftragten weitergeleitet. So ist gewährleistet, dass der Beschwerdeführer sehr zeitnah auch schon eine kurze Rückmeldung erhält.

### Kontakt

Veronica Bischoff  
Beschwerdemanagement  
Ev. Krankenhaus Alsterdorf  
Elisabeth-Flügge-Straße 1  
22337 Hamburg  
Tel: 040 / 50 77-03  
[v.bischoff@eka.alsterdorf.de](mailto:v.bischoff@eka.alsterdorf.de)





#### **4. Ziele für das nächste Jahr**

Eine Optimierung der Speiseversorgung steht im Jahr 2014 an erster Stelle.

Zur Stimulierung von Anregungen, Verbesserungsvorschläge und positiven Rückmeldungen durch die Patienten werden formfreie Meinungskarten eingeführt.

Darüber hinaus nimmt das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf an der hamburgweiten Patientenbefragung teil.

Den Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter [www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de](http://www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de).

**Ev. Krankenhaus  
Alsterdorf**

# 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 2013.

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 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 Pflegedienstleitung 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 unserer Facharztambulanz-KNIGGE Leitlinien definiert, die in allen Bereichen der Klinik aushängen.

2013 ist das Beschwerdemanagement gegenüber dem Vorjahr in seinen Grundzügen im Wesentlichen unverändert geblieben. Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung wurden auch 2013 wieder umgesetzt.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Von den 615 (2012: 578) abgegebenen Lob- und Kritik-Formblättern äußerten sich 481 (2012: 465) Patienten positiv über den Klinikaufenthalt, 56 (2012: 50) Patienten äußerten Kritik, 57 (2012: 50) Patienten hatten neben Lob auch Kritikpunkte vorzutragen und 21 (2012: 13) Patienten gaben uns Verbesserungshinweise. Daneben sind 13 schriftliche Beschwerden eingereicht worden und zwei telefonische Beschwerdegespräche

### Kontakt

Andrea Ploen  
Qualitätsmanagement  
Facharztambulanz Hamburg  
Martinistraße 78  
20251 Hamburg  
Tel: 040 / 490 65-43 81  
ploen@facharztambulanz-  
hamburg.de

che 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 2013 sind 6.339 Patienten stationär versorgt worden. Die Zahl der abgegebenen Patientenfragebögen beträgt 1.795. Somit ist die Quote der Rückmeldungen im Vergleich zu 2012 (25 %) auf 28,3 % gestiegen. Die Patientenzufriedenheit lag mit 97,0 % (Bewertung „sehr gut und „gut“) im Berichtsjahr noch über dem hohen Niveau des Vorjahres.

Erfasste Bögen: 1795  
Zeitraum: 1.1.2013 bis 31.12.2013

Einschätzung:	sehr gut		gut		zufrieden		nicht zufrieden		Gesamt	keine Angaben	Datensätze gesamt
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil			
Empfang / Aufnahme	1243	69,8%	493	27,7%	38	2,1%	8	0,4%	1782	13	1795
Anästhesie	1429	81,1%	305	17,3%	22	1,2%	7	0,4%	1763	32	1795
Pflegesprechstunde	869	68,4%	361	28,4%	36	2,8%	4	0,3%	1270	525	1795
Ärztliche Betreuung	1368	77,9%	338	19,2%	45	2,6%	6	0,3%	1757	38	1795
Operation	1446	85,4%	238	14,0%	10	0,6%	0	0,0%	1694	101	1795
Pfleg. Betreuung (Tag)	1397	78,7%	339	19,1%	28	1,6%	10	0,6%	1774	21	1795
Pfleg. Betreuung (Nacht)	1271	74,7%	396	23,3%	29	1,7%	6	0,4%	1702	93	1795
Unterbringung	1290	72,2%	462	25,9%	27	1,5%	7	0,4%	1786	9	1795
Mahlzeiten	1120	63,1%	549	30,9%	92	5,2%	15	0,8%	1776	19	1795
Sauberkeit	1125	63,5%	540	30,5%	96	5,4%	12	0,7%	1773	22	1795
Organisatorischer Ablauf	1082	62,3%	555	32,0%	83	4,8%	16	0,9%	1736	59	1795
Besuchszeit	1123	71,8%	403	25,8%	32	2,0%	6	0,4%	1564	231	1795
Stationservice	1309	76,1%	385	22,4%	24	1,4%	2	0,1%	1720	75	1795
<b>Gesamt</b>	<b>16072</b>	<b>72,7%</b>	<b>5364</b>	<b>24,3%</b>	<b>562</b>	<b>2,5%</b>	<b>99</b>	<b>0,4%</b>	<b>22097</b>	<b>1238</b>	<b>23335</b>

Facharzt  
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 2013 erreicht werden.

Durch die fortlaufenden Vorbereitungen zu den externen Audits - so in 2013 zur Rezertifizierung und einem Risiko-Assessment Audit - werden Mitarbeiter und Ärzte zum Thema Kundenorientierung fortlaufend sensibilisiert und geschult. Interne Audits flankieren diese Bemühungen.

### 4. Ziele für das nächste Jahr

Die bereits 2013 begonnenen Maßnahmen zur Verbesserung der Zugäng-

lichkeit 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, noch mehr Patienten zum Ausfüllen der Patientenfragebogen zu motivieren. In die Befähigung der Mitarbeiter, mit Beschwerden umzugehen, wird auch 2014 investiert. Bereits 2012 und 2013 wurden je zwei Mitarbeiterschulungen mit jeweils 15 Mitarbeitern zum Thema Kommunikation und Umgang mit Beschwerden durchgeführt, eine weitere findet 2014 statt.

Den Beschwerdebericht 2013 finden Sie auch auf unserer Homepage unter [www.facharzt klinik-hamburg.de](http://www.facharzt klinik-hamburg.de).

**Facharzt klinik  
Hamburg**

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

- Das Heinrich Sengelmann Krankenhaus (HSK) gehört zu den Erstunterzeichnern der Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden. Die Anforderungen der Hamburger Erklärung werden seit 2004 im HSK umgesetzt.
- Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden erfüllt 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 2015 statt.
- Die Kurzberichte der vergangenen Jahre finden Sie auf der Internetseite der HKG [www.hkgev.de/hh-erklaerung](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung), die ausführliche Fassung des aktuellen Berichts auch auf unserer Homepage [www.heinrich-sengelmann-krankenhaus.de/downloads/](http://www.heinrich-sengelmann-krankenhaus.de/downloads/)
- Zu den Grundlagen unseres Beschwerdemanagements (BM) zählen das Klinikleitbild, das Mitarbeiterhandbuch sowie die Qualitätspolitik. Primäres Ziel ist das frühzeitige Erkennen von Situationen mit Beschwerdepotenzial durch alle Mitarbeitende. Idealerweise können Anlässe für Beschwerden auf diese Weise frühzeitig ausgeräumt und tatsächliche Beschwerden vermieden werden. Im Mitarbeiterhandbuch heißt es hierzu: „Grundsätzlich ist es unser Ziel, Beschwerden möglichst umgehend zu bearbeiten und vor Ort den Anlass der Beschwerde zu beseitigen. Die Vision: Jeder Mitarbeitende ist ‚Beschwerdemanager‘.“

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

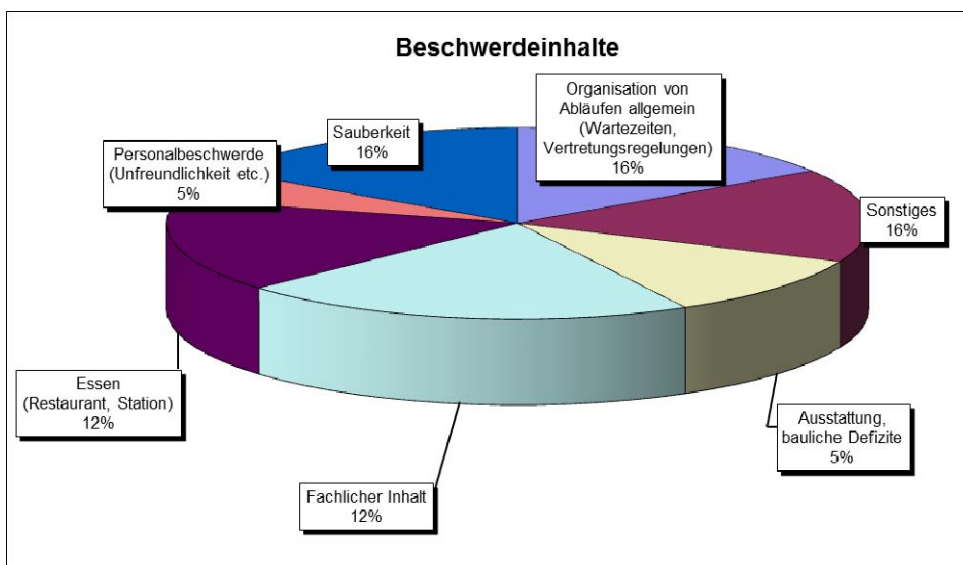
- Das BM ist den Mitarbeitenden in allen Bereichen des Hauses bekannt und es wird den PatientInnen gegenüber strukturiert kommuniziert (auch per Aushang auf den Stationen, Hinweis auf dem Patientenfragebogen, Präsenz des Patientenführsprechers auf den Stationen, Beschwerdebriefkasten etc.).
- Die Prognose, dass die Kontaktoption auf der Homepage sich als ein selbstverständlicher Weg auch für Meldungen mit Beschwerdecharakter etablieren wird, hat sich bewahrheitet. Der in 2012 eingeführte Kommunikationsweg wird offenbar als gut erreichbar und niedrigschwellig wahrgenommen. Er kommt insofern den Anforderungen der Hamburger Erklärung in besonderem Maße entgegen.
- Bei insgesamt ansteigender Patientenzahl ist die Zahl der Beschwerden leicht rückläufig: 16 Eingaben in 2013 nach 19 in 2012.  
Im Vergleich zu anderen Kliniken ist die absolute Anzahl an Beschwerden im HSK sehr gering. Dies erklärt sich erfahrungsgemäß mit den spezifischen Kommunikationsstrukturen im Rahmen der psychiatrischen Behandlungskonzepte. In diesem Setting ist für Patienten grundsätzlich Raum und Anlass gegeben, um auch Anliegen mit Beschwerdecharakter – mit und ohne unmittelbaren therapeutischen Bezug – zu äußern.
- Beschwerden über negativ empfundenes Verhalten seitens des

### Kontakt

Regine Rathmann  
Heinrich Sengelmann  
Krankenhaus  
Kayhuder Str. 65  
22863 Bargfeld-Stegen  
Tel. 04535 / 50 53 21  
r.rathmann@hsk.alsterdorf.de

Personals (Unfreundlichkeit etc.) sind deutlich zurückgegangen. Zu vermuten ist, dass die Bemühungen von Geschäftsführung und leitenden Mitarbeitenden um eine mitarbeiterorientierte Arbeitsplatzkultur Wirkung zeigen.

- Der Neubau der Station M (eröffnet in Sommer 2012) mit seinen Räumlichkeiten sorgt dafür, dass Beschwerden über bauliche Defizite auf geringem Niveau stagnieren.
- Trotz weiterhin reger Bautätigkeit auf unserem Gelände ist entsprechendes Negativfeedback z. B. über Belästigungen durch Baulärm etc. fast gänzlich ausgeblieben. Die Akzeptanz dieser Unannehmlichkeiten könnte auf eine entsprechende Kommunikation der patientennahen Berufsgruppen gegenüber den PatientInnen zurückzuführen sein.
- Ein Themenbereich mit herausragend hohem Handlungsbedarf lässt sich derzeit nicht identifizieren.



**Heinrich Sengelmann  
Krankenhaus**

### 3. Umgang mit Beschwerden: Folgewirkungen und Verbesserungsmaßnahmen

- Im Fall von Patientenbeschwerden über Behandlungsform und -dauer wird Beschwerdeführern weiterhin Gelegenheit zu Gesprächen mit der ärztlichen Leitung bzw. mit dem Chefarzt gegeben. Diese Einladung wird gerne genutzt und von den Beschwerdeführern als sehr hochwertig wahrgenommen.
- Hinsichtlich der Speiseversorgung in Restaurant und auf den Stationen wird der Dialog mit unserem Küchenbetrieb fortgeführt unter zeitnaher Benennung der aktuellen Patientenrückmeldungen.
- Nach langem Vorlauf konnte Anfang 2014 eine vielfach von Patienten geäußerte Anregung umgesetzt werden. Durch den Bau einer zusätzlichen Brücke kann der See auf dem parkartigen Klinikgelände nun auf einem rundum laufenden Spazierweg vollständig umrundet werden, was vorher nicht möglich war.
- Eine Beschwerde von Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege über die Ausstattung der HSK-eigenen Schülerunterkünfte führten zu umfangreichen Renovierungsmaßnahmen und zur Erneuerung von Einrichtung und Ausstattung der Apartments.

- Erneut weisen wir an dieser Stelle darauf hin, dass positive Rückmeldungen (Lob) und konstruktive Ideen etwa in gleicher Zahl wie Beschwerden eingehen. Ebenso wie Beschwerden werden Äußerungen von Zustimmung und Lob als positives Feedback an die jeweiligen Bereiche / Stationen zurückgemeldet.

#### 4. Ziele für das nächste Jahr

- Verbesserungspotenzial liegt weiterhin in der zeitnahen Bearbeitung von Beschwerden. Es hat sich gezeigt, dass die angestrebte Bearbeitungszeit von drei Werktagen nicht durchgängig erreicht werden kann.  
Grundsätzlich sind personelle Ressourcen aller an der Beschwerdebearbeitung Beteiligten so zu steuern, dass Patienten zeitnah eine ernsthafte und patientenorientierte Beschwerdebearbeitung erfahren. Wenn diese Bedingungen aber grundsätzlich gegeben sind und dem Patienten die Bearbeitung seines Anliegens nachvollziehbar ist, spielt der Zeitfaktor erfahrungsgemäß eine nachgeordnete Rolle. Das Zeitfenster für die Bearbeitung wurde daher zunächst auf durchschnittlich eine Woche ausgeweitet. Die Bemühungen um eine schnelle Beschwerdebearbeitung werden aber von allen Beteiligten unverändert aufrechterhalten.
- In 2014 wird die Struktur der EDV-technischen Beschwerdeerfassung überarbeitet. Auf dieser Basis wird weiterhin im Rahmen eines internen Halbjahresberichts eine möglichst ergebnisorientierte Zwischenauswertung eingeführt.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter [www.heinrich-sengelmann-krankenhaus.de/downloads/](http://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 verbessert und ausgebaut.

2011 wurde das Beschwerdemanagement nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert, die Rezertifizierung fand im Januar 2013 statt.

Das Beschwerdebeauftragte bekleidet eine Stabstelle der Geschäftsführung und ist wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements.

### 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 wird darüber hinaus ein Briefkasten für schriftliche bzw. anonyme Beschwerden vorgehalten. Auf der Homepage befindet sich ein Online-Formular „Meinungskarte“, das ebenfalls genutzt werden kann.

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

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2013 erhielten wir 150 Beschwerden, ein deutlicher Rückgang im Vergleich zum Jahr 2012 (269). Dies entspricht 2,4 % aller stationär behandelten Patienten. Über 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. Ca. 10 % der Beschwerden erhalten wir in E-Mail- oder Briefform nach dem Aufenthalt in der Klinik bzw. nach der Reha-Maßnahme.

Die HELIOS ENDO-Klinik sieht es als durchaus positiv an, dass das Beschwerdemanagement von den Patienten gut angenommen wird. Es kann auf einige Anregungen wie auch auf Kritik zügig reagiert werden.

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

Viele Patienten loben die Klinik, bevor sie der Beschwerdebeauftragten die Kritikpunkte mitteilen. Dies verdeutlicht folgende Tabelle:

### Kontakt

Renate Aust  
Beschwerdebeauftragte  
HELIOS ENDO-Klinik  
Hamburg GmbH  
Holstenstraße 2  
22767 Hamburg  
Tel: 040 / 31 97-13 57  
Fax: 040 / 31 97-19 05  
Renate.Aust@helios-  
kliniken.de



### Kategorisierung der Beschwerderückmeldungen 2013

	Lob	Beschwerde
Ärztlicher Dienst	50	28
Pflege	19	29
Reinigung	1	41
Verpflegung	1	38
Verwaltung / Sonst.	8	21
Service (SaS)	1	13
Summe:	80	150*

Mehrfachnennungen enthalten

PS:\*(Bei Beschwerden kommt es häufig zu Mehrfachnennungen; d. h. dass wir 150 Beschwerden erhalten haben, einige Bereiche aber mehrfach genannt wurden und somit die Gesamtzahl der Beschwerden addiert mehr als 150 ergibt).

### 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 (System: roxtra). In der Regel bemühen wir uns gemäß Hamburger Erklärung, die Beschwerde innerhalb von 24 Stunden zu bearbeiten. Die Hinweise der Patienten machen für uns deutlich, wo unsere Schwachstellen liegen und in welchen Bereichen wir Abläufe verbessern können (z. B. Wartezeiten bei der stationären Aufnahme, Reinigungsleistungen, Verpflegung).

Beschwerden werden intern an die zuständige Abteilung zur Information und zur weiteren Bearbeitung weitergeleitet. Dadurch kann direkt in den Bereichen gegengesteuert werden.

### 4. Ziele für das nächste Jahr

A) Am 05.06.2014 wird das Beschwerdemanagement zertifiziert („Kundenorientiertes Beschwerdemanagement“, Hamburger Institut für Beschwerdemanagement). Weitergeführt wird das (monatliche) Vorstellen des Beschwerdemanagements bei unserer „Einführung neuer Mitarbeiter“. Des Weiteren werden alle Mitarbeiter in den verschiedenen Abteilungen im Jahr 2014 geschult bzw. nachgeschult.

B) Geplante Maßnahmen sind die Reorganisation der Reinigung durch ein neues Unternehmen. Ebenfalls ab 01.01.2014 wird der Dienstleister für Serviceleistungen abgelöst und vom Catering-Dienstleister als „Verpflegungsassistenten“ gestellt.

C) Eine neue Vertretungsregelung für das Beschwerdemanagement wird in Kraft treten (Stellvertreterin: Frau Stephanie Vogler, Standortkoordinatorin) ab 01.01.2014. Ab Juni 2014 wird Frau Vogler hinsichtlich der eigenverantwortlichen Beschwerdebearbeitung die Nachfolge von Frau Aust antreten.

HELIOS ENDO-Klinik

Daher wird unser Beschwerdeflyer entsprechend überarbeitet und ab Mitte 2014 neu aufgelegt.

D) Geplant ist weiterhin die Einrichtung des W-Lan-Netzes auf allen Stationen.

E) Jährlich finden interne Audits für das Beschwerdemanagement statt.

**HELIOS ENDO-Klinik**

# 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 [www.hkgev.de/hh-erklaerung](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung).

Es gibt keine Veränderungen bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung gegenüber 2012.

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

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Rückmeldungen gesamt

	2012	2013
Patientenfragebögen	3.542	3.366
Beschwerdeflyer	62	55

	2012	2013
Anzahl Lob	46	81
Anzahl Beschwerden	129	69

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.

Kategorisierung der Beschwerderückmeldungen	2012		2013	
	Lob	Beschwerde	Lob	Beschwerde
Ärztliche Leistung	11	21	10	18
Pflegerische Leistung	13	14	13	9
Reinigung	3	13	7	8
Verpflegung / Küche	2	10	7	6

### Kontakt

Renate Schulz  
 Beschwerdemanagement  
 HELIOS Mariahilf Klinik  
 Hamburg  
 Stader Straße 203 c  
 21075 Hamburg  
 Tel: 040 / 790 06-0  
[ihre.meinung@helioskliniken.de](mailto:ihre.meinung@helioskliniken.de)

Patientenaufnahme / Empfang	4	6	7	2
Unterbringung / Ausstattung	2	13	7	9
Wartezeiten	1	11	5	4
Verwaltung	1	1	5	2
Service	5	1	7	1
Telefon / TV / Internet	1	2	5	3
Gesamteindruck	1	4	5	4
Sonstiges	0	14	3	3

**HELIOS  
Mariahilf Klinik**

### 3. Umgang mit Beschwerden

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

- Teilweise Renovierung der Patientenzimmer.
- Aufstellen von Raucherpavillons.
- Renovierung der Notaufnahme.
- Etablierung eines Aufnahme- und Ambulanzentrums (A3).
- UP-Date Logistik – Einstellung einer Hausdame.
- Zusätzlicher Wartebereich für die Geburtshilfe.

### 4. Ziele für das nächste Jahr

- Verbesserung des Konzeptes und der Wahlleistungszimmer für Wahlleistungspatienten – hier Einrichtung eines Familienzimmers.
- Schulungen zur Kundenorientierung für alle kundennahen Berufsgruppen werden erneut durchgeführt – speziell „Umgang mit Beschwerden“.
- Neues Servicekräftekonzept ab 01.04.2014.
- Zusammenlegung Kinder-Notfälle in die ZNA.
- Maßnahmen zur Zuweiserbindung.
- Neubau eines neuen Krankenhauses geplante Fertigstellung im Jahr 2015.

Den Bericht finden Sie auf der Internetseite der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft [www.hkgev.de/hh-erklaerung.html](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html).

# Israelitisches Krankenhaus in Hamburg

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

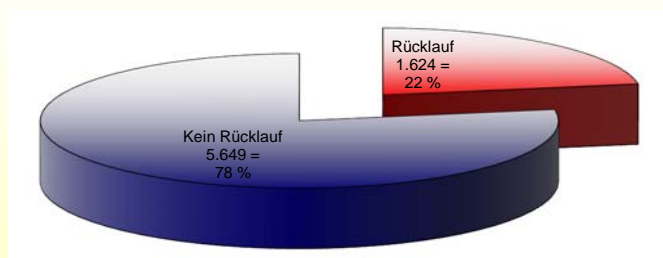
Die Hamburger Erklärung wird seit dem Jahr 2004 im Israelitischen Krankenhaus in Hamburg umgesetzt und ist in den Unternehmensgrundsätzen fest verankert. Der Leitspruch des Gründers Salomon Heine *“Menschenliebe ist die Krone aller Tugenden“* ist dabei von entscheidender Bedeutung.

Die Punkte 1 bis 6 sind in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben und auf der hauseigenen Homepage unter [www.ik-h.de](http://www.ik-h.de) abrufbar.

Die externe Rezertifizierung des Beschwerdemanagements ist im Jahr 2013 erneut durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement (hifbm) mit sehr gutem Ergebnis durchgeführt worden.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Anzahl der Rückläufe von 7.273 verteilten Meinungsbögen 2013

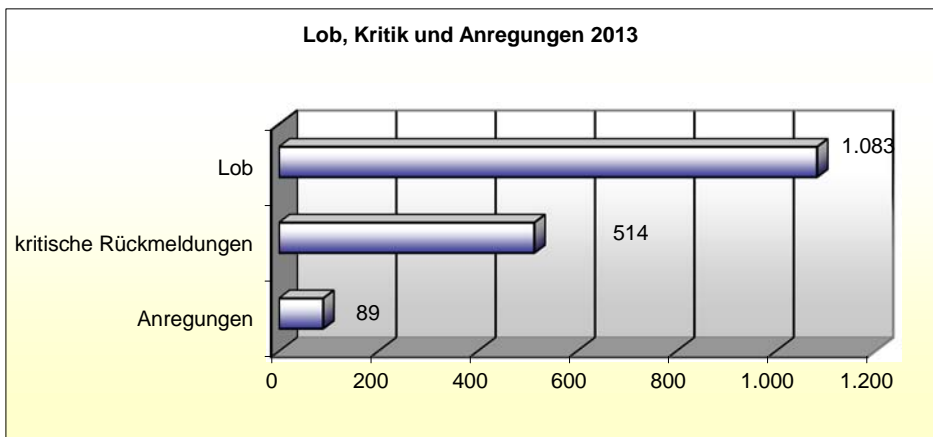


Der Rücklauf stationärer Meinungsbögen liegt mit 22 % leicht unter dem Wert des Vorjahres (24 %), während die Rückmeldungen ambulanter Meinungsbögen mit 10 % gleichbleibend sind. Er wurde in 4 Fällen zur Abgabe einer Beschwerde genutzt.

### Kontakt

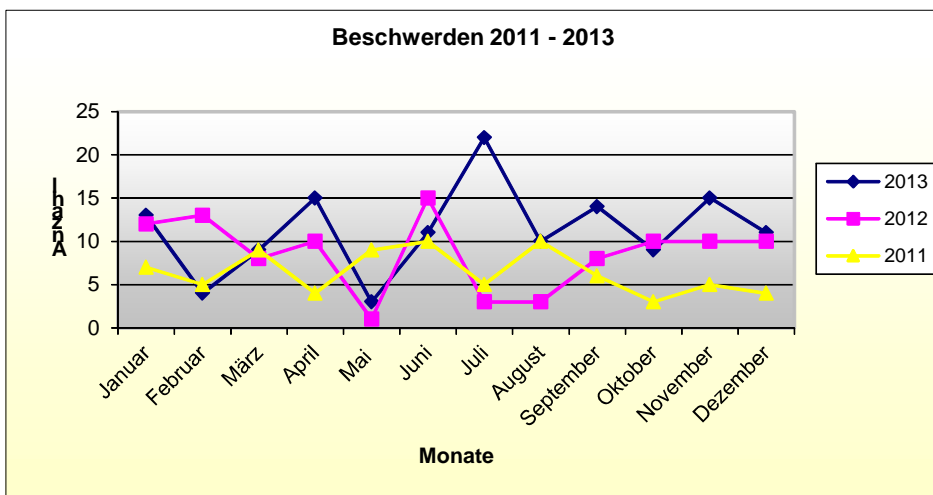
Birgit Steffens  
Beschwerdebeauftragte  
Israelitisches Krankenhaus  
in Hamburg  
Orchideenstieg 14  
22297 Hamburg  
Tel: 040 / 511 25-61 10  
[beschwerdemanagement@  
ik-h.de](mailto:beschwerdemanagement@ik-h.de)





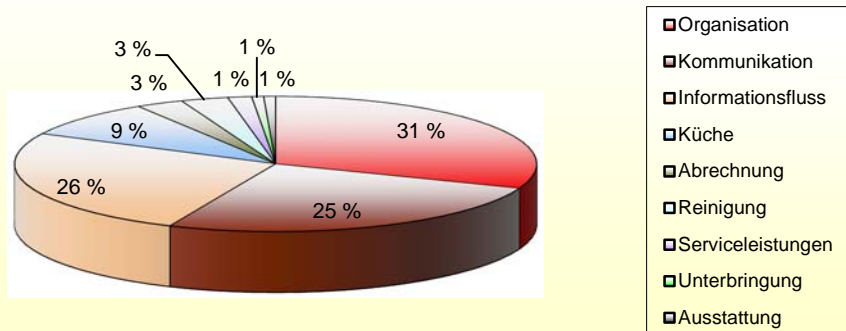
Im Jahr 2013 gab es bei gleichbleibendem Lob eine Zunahme von 12 konstruktiven Anregungen und 50 kritischen Rückmeldungen. Zahlreiche E-Mails, in denen sich Patienten und Angehörige im vergangenen Jahr lobend und sehr dankbar über die Versorgung und Behandlung äußerten, sind an die jeweiligen Fachabteilungen weitergeleitet worden.

**Israelitisches  
Krankenhaus  
in Hamburg**



Der Rücklauf von 136 Beschwerden bei 104 Beschwerdevorgängen bedeutet einen Beschwerdeanstieg von circa 25 % (2012 beinhalteten 86 Beschwerdevorgänge 103 Beschwerden). 98 % aller Rückmeldungen erfolgten mit Datenangabe. Von den 104 Vorgängen wurden 46 Beschwerden mündlich oder telefonisch im direkten Kontakt getätigt und in Form einer Beschwerdeanzeige schriftlich fixiert. Über den Meinungsbogen sind 23 Beschwerden an das Beschwerdemanagement gemeldet worden, 21 Beschwerdeführer haben per E-Mail Kontakt aufgenommen und 14 Beschwerden sind per Brief übermittelt worden. Zudem werden Internetportale, z. B. "klinikbewertungen.de", immer häufiger von den Patienten genutzt, um sich mitzuteilen. Bei kritischen Rückmeldungen erhält der Nutzer in jedem Fall eine Antwort mit einem Gesprächsangebot.

Kategorisierung der Beschwerden 2013



Wie auch in den vergangenen Jahren sind die Top 3 der Beschwerdekategorisierung Rückmeldungen zur Organisation und Kommunikation sowie zum Informationsfluss. Die Zunahme der Beschwerden bezüglich der Speisenversorgung korreliert mit der Abnahme der Patientenzufriedenheit. Erstmals seit einigen Jahren nehmen die Beschwerden zur Reinigung zu. In jedem der Fälle fand eine zeitnahe Kontrolle durch die Verantwortlichen statt und es wurde Abhilfe geschaffen.

### 3. Umgang mit Beschwerden

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

- Umstrukturierung im Aufgabenbereich des Hol- und Bringe-Dienstes zum Jahresbeginn 2014 zur Verbesserung der Ablauforganisation.
- Überarbeitung des Menüangebots in der Speisenversorgung Anfang 2014.
- Personelle Umstrukturierungen für 2014 geplant.
- Umstellung des Speisesystems.

Zusätzlich zur halbjährlichen Darstellung der Lob- und Beschwerdeergebnisse erfolgte eine detaillierte Auswertung zu den Rückmeldungen Kommunikation und Informationsfluss. Diese wurde an die entsprechenden Fachabteilungen zur Analyse und Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen weitergeleitet.

### 4. Ziele für das nächste Jahr

Die Ergebnisse der externen Rezertifizierung 2013 bestätigen erneut ein im Hause sehr gut implementiertes und gelebtes Beschwerdemanagement.

Ziele für 2014:

- Erweiterung und Verbesserung des Menüangebots in der Speisenversorgung.

Israelitisches  
Krankenhaus  
in Hamburg

- Sicherstellung der zügigen telefonischen Erreichbarkeit der Mitarbeiter in der Aufnahme und privaten Sprechstunde.
- Einführung eines neuen Speisebestellsystems zur Verbesserung der Speiseliieferung.

Den ausführlichen Jahresbericht *Beschwerdemanagement 2013* finden Sie auf unserer Homepage unter [www.ik-h.de](http://www.ik-h.de).

**Israelitisches  
Krankenhaus  
in Hamburg**



# Janssen-Haus Psychiatrische Tagesklinik Hamburg

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das Janssen-Haus Psychiatrische Tagesklinik Hamburg Mitte GmbH verfügt unverändert über 26 Behandlungsplätze. Wir behandeln im Jahr ca. 200 Patienten. Die Patienten halten sich in der Zeit zwischen 8:00 und 16:30 werktags in den Räumen der Tagesklinik auf. Die Räumlichkeiten befinden sich im 1. und 2. Stock eines Wohn- und Geschäftshauses in der Budapester Straße 38.

Die Tagesklinik verfügt über keinen vollstationären Hintergrund.

An unsere Psychiatrische Tagesklinik angeschlossen ist eine Psychiatrische Institutsambulanz.

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

### Zugänglichkeit

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

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

### Zügige Bearbeitung

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

### Unabhängigkeit

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

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 bzw. die Unzufriedenheit der Patienten, 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 erfolgt.



## Kontakt

Dr. Christina Meigel-Schleiff  
Janssen-Haus  
Psychiatrische Tagesklinik  
Hamburg Mitte GmbH  
Budapester Straße 38  
20359 Hamburg  
Tel: 040 / 31 78 52-0  
c.meigel-schleiff@  
tagesklinik-hh-mitte.de

#### Verantwortung

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

#### Unternehmenskultur

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

#### Zertifizierung

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

### **2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement**

Im Jahr 2013 gab es lediglich eine persönlich vorgetragene Patientenrückmeldung. Diese konnte in einem persönlichen Gespräch geklärt werden. Patientenrückmeldungen können bei Mitarbeitern des Janssen Hauses oder beim Beschwerdebeauftragten vorgetragen werden.

### **3. Umgang mit Beschwerden**

Als Unternehmen des UKE messen wir unverändert dem Beschwerdemanagement große Bedeutung zu. Die Richtlinien des UKE werden sukzessive übernommen.

**Psychiatrische  
Tagesklinik  
Hamburg-Mitte**

**Ein Unternehmen des UKE**

# 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 farbliche und vom Format her 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 dienstags - freitags durch die Beschwerdebeauftragte geleert. Anschließend erfolgt eine Weiterleitung an die jeweils Zuständigen Abteilungen. 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 Beschwerden / des eingegangenen Lobs erstellt.

### Verantwortung

Die Vorgehensweise in Bezug auf das Beschwerdemanagement ist in einer Verfahrensweisung 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 77-243  
b.hassemer@kkh-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

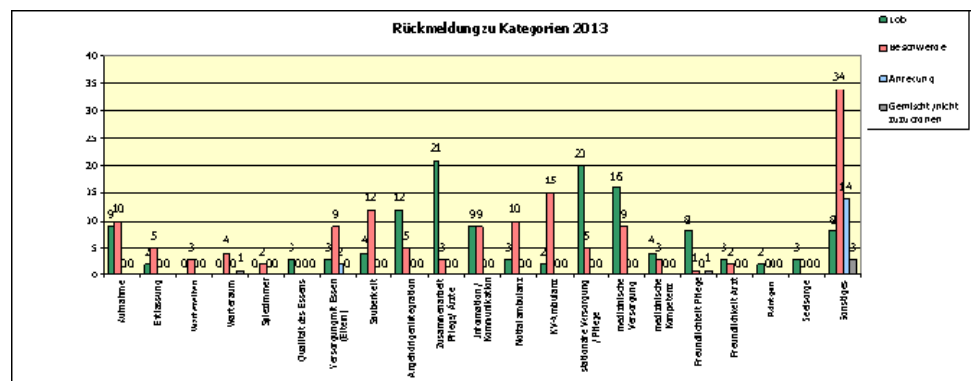
In 2013 gingen insgesamt 120 Lob- und Tadel-Karten ein, dies entspricht einem Rückgang zu 2012. Insgesamt gab es 132 positive und 141 negative Rückmeldungen (Mehrfachangaben pro Karte möglich). Es sind 16 Anregungen zu Verbesserungsmöglichkeiten eingegangen. Das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift hat in 2013 ca. 11.000 Patienten stationär oder teilstationär behandelt. Etwa 47.000 Patienten haben die Klinik ambulant aufgesucht.

### Kategorisierung der Rückmeldungen

Das Lob bezieht sich seit Jahren vor allem auf die Bereiche „Zusammenarbeit Ärzte und Pflege“, „Stationäre Versorgung“ sowie „Medizinische Versorgung“. Vermehrtes Lob gibt es im Bereich „Angehörigenintegration“ und „Aufnahme“.

Im Bereich „Versorgung mit Essen“ haben die Beschwerden zugenommen. Die meisten negativen Rückmeldungen bezogen sich auf den Bereich „Sonstiges“.

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



**Kath.  
Kinderkrankenhaus  
Wilhelmstift**

### 3. Umgang mit Beschwerden

Unter anderem wurden folgende Maßnahmen aus dem Beschwerdemanagement abgeleitet:

- Bessere Information und Beschilderung aufgrund der Baumaßnahmen.
- Während der Umbaumaßnahmen kam es zu vermehrten Rückmeldungen bezüglich der Sauberkeit, hier wurden die Reinigungsintervalle erhöht.
- Es wurden weitere Sitzgelegenheiten im Wartebereich geschaffen.
- Die Servicegesellschaft leitet selbstständig Maßnahmen aus ihren Befragungsergebnissen ab.

### 4. Fazit / Ziele für das nächste Jahr

Das Beschwerdemanagement im katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift ist systematisch organisiert. Eingehende Beschwerden werden zeitnah bearbeitet und strukturelle Verbesserungen werden umgesetzt. Aus der in 2012 angelaufenen kontinuierlichen Elternbefragung sollen weitere Verbesserungspotentiale abgeleitet werden.

Ein Ziel ist, die Wartezeiten im Ambulanzbereich zu verringern. Dazu sind wir im Gespräch mit der Kassenärztlichen Vereinigung, um deren Kapazitäten bei uns zu erhöhen.

Die Ausstattung in den Spielzimmern leidet häufig durch die unsachgemäße Benutzung durch die Patienten, hier wollen wir engmaschigere Kontrollen durchführen.

Um den Ansprüchen an die medizinisch-pflegerische Versorgung unserer Patienten auch künftig gerecht zu werden, sind weitere Umbaumaßnahmen in Planung.

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

### 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

Ansprechpartner und deren telefonische und elektronische Erreichbarkeit.

- Die Ansprechpartner und deren Erreichbarkeit sind den Mitarbeitern am Empfang und auf den Stationen bekannt.
- Es besteht die Möglichkeit über die Homepage des Marienkrankenhauses ([www.marienkrankenhaus.org/feedback](http://www.marienkrankenhaus.org/feedback)) 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 [www.marienkrankenhaus.org](http://www.marienkrankenhaus.org) und / oder auf der Seite der HKG [www.hkgev.de/hh-erklaerung](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung).

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Insgesamt sind im Jahr 2013 81 schriftliche Beschwerden bei der zentralen Bearbeitungsstelle eingegangen. Die Beschwerdegründe verteilen sich gleichmäßig auf die drei Kriterien: Organisation, Information, medizinische / pflegerische Behandlung.  
Ein Viertel der Beschwerden haben zu einer Veränderung der Strukturen (z. B. Qualität der Speisen, Reorganisation der Kreißsaal-Ambulanz) oder einer Prozessänderung (z. B. Optimierung der Entlassung aus stationärer Behandlung) geführt.
- An unseren externen Kooperationspartner, die Patienten-Initiative Hamburg e.V., wandten sich 12 Patienten (vermutete Behandlungsfehler, Kommunikations- / Informationsmängel).
- Über die "Bitte-Stören!"-Karten haben wir insgesamt 1.007 Rückmeldungen erhalten, davon 437 Mal Lob und 570 Verbesserungsvorschläge.
- In der Detailbetrachtung der positiven Rückmeldungen in den einzelnen Kategorien ist festzustellen, dass die Mitarbeiter, wie in den vorangegangenen Jahren, wieder unangefochten den höchsten Wert erreichen, gefolgt von der "Verpflegung".
- Die meisten kritischen Anmerkungen oder Verbesserungsvorschläge erhielten wir 2013 in der Kategorie "Ausstattung". Dabei wurde am häufigsten auf unbequeme Kopfkissen und Matratzen hingewiesen, auch fehlende Haken in den Sanitärbereichen und für Besuchergarderobe sowie fehlende Wäsche (Bettwäsche, Handtücher), letzteres besonders in der 1. Jahreshälfte, wurden mehrfach erwähnt.

**Katholisches  
Marienkrankenhaus**

## Kategorisierung der Rückmeldungen

- Die insgesamt 1.007 Rückmeldungen teilen sich folgendermaßen auf:

Kategorie	Lob	Verbesserungsvorschläge
Organisation	5	69
Ausstattung	6	92
Mitarbeiter	293	88
Verpflegung	71	80
Baulich-Technisches	1	46
Sauberkeit	5	60
Allgemein	51	36
Wartezeit	1	42
Information / Kommunikation	4	52
Transport	0	5

Katholisches  
Marienkrankenhaus

### 3. Umgang mit Beschwerden

Durch bauliche Maßnahmen wird die Ausstattung unseres Krankenhauses immer wieder optimiert und patientengerecht gestaltet.

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 2014 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 September 2014 wiederholen wir auf allen Stationen unsere Patientenbefragung hinsichtlich der Einschätzung medizinisch-pflegerischer Betreuung, Unterbringung, Service und Sicherheit.

Der Beschwerdebericht unseres Krankenhauses kann auch auf der Homepage unter [www.marienkrankenhaus.org](http://www.marienkrankenhaus.org) 2013 eingesehen werden.



# KLINIK DR. GUTH

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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:

1. Zugänglichkeit
2. Zügige Bearbeitung
3. Unabhängigkeit
4. Transparenz
5. Verantwortung
6. Unternehmenskultur
7. Zertifizierung

Details finden auf der Internetseite der HKG unter [www.hkgev.de/hh-erklaerung](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung).

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

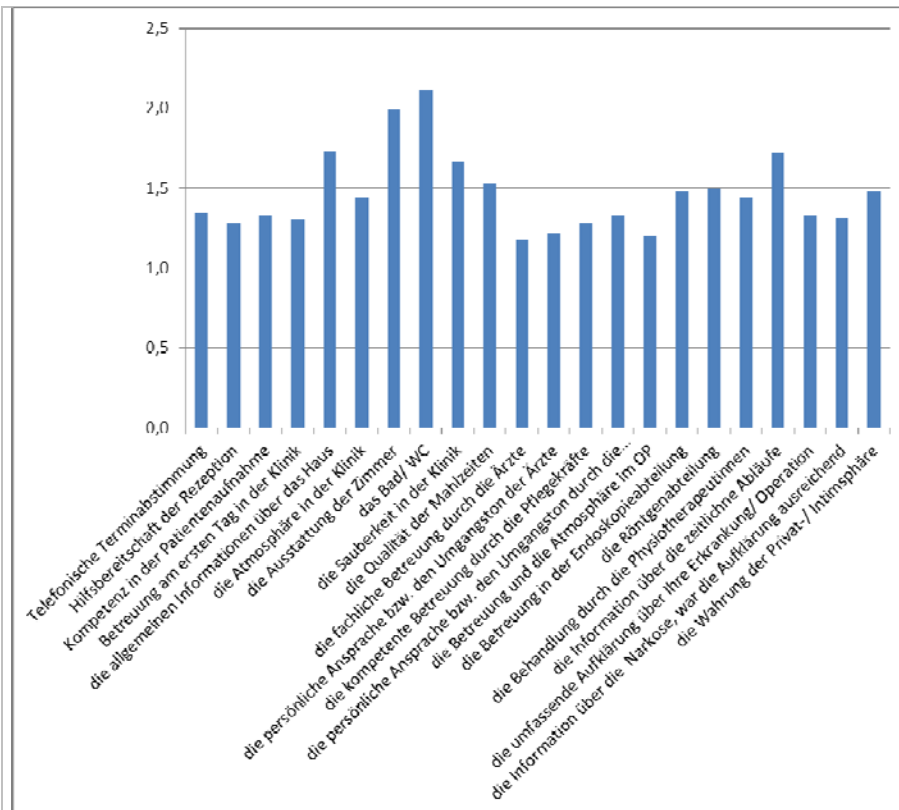
Im Jahr 2013 erhielten wir im Rahmen unserer Zufriedenheitsbefragung 815 Rückmeldungen unserer Patienten und Angehörigen. Das entspricht einer Rücklaufquote von 30,5 %. Hiervon waren 98 % Lob, insbesondere für die fachliche Betreuung durch unsere Ärzte, die Betreuung und Atmosphäre im OP, die persönliche Ansprache bzw. der Umgangston der Ärzte, die kompetente Betreuung durch die Pflegekräfte sowie die Hilfsbereitschaft an der Rezeption. Des Weiteren wurden interessante Vorschläge unterbreitet.

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

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



KLINIK DR. GUTH

### 3. Umgang mit Beschwerden

Alle Vorschläge und Beschwerden dienen dazu, die Abläufe in der KLINIK DR. GUTH stetig zu optimieren. Eingehende Beschwerden werden in den regelmäßigen Qualitätslenkungsgruppentreffen mit der Klinikleitung diskutiert.

Häufig bezogen sich Vorschläge und / oder Kritik auf kleine Ausstattungsmängel, die in der Regel sofort umgesetzt / behoben werden konnten. Weitere Verbesserungsvorschläge (z. B. zu organisatorischen Abläufen) wurden im Laufe des Jahres in Projektgruppen bzw. in Einzel- und Teamgesprächen erörtert und bearbeitet.

Die eingegangenen Beschwerden teilen sich im Jahr 2013 wie folgt auf:

Ärztliche Leistung	0,25 %
Mitarbeiter	1,00 %
Bauliche Ausstattung	0,25 %

Beispielhaft wurden in 2013 folgende Verbesserungsvorschläge umgesetzt:

- Erneuerung des Wegeleitsystems (Beschilderung innerhalb und außerhalb der Klinik).
- Ausweitung der Öffentlichkeitsarbeit (Vorstellung neuer Ärzte und Leistungsspektren).
- Renovierung diverser Abteilungen.
- Einführung regelmäßiger Qualitätskontrollen mit dem externen Gebäudereiniger.

- Fortbildung zum Thema „Deeskalation von Beschwerdesituationen“.

#### **4. Ziele für das nächste Jahr**

- Weiterentwicklung des pflegerischen Entlassungsmanagements.
- Optimierung der Arztbrieflaufzeiten.
- Schulung der Mitarbeiter zum Beschwerdemanagement durch die Beschwerdebeauftragte.

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 wurde von der Klinik Fleetinsel 2008 umgesetzt und nachhaltig fortgeführt.

Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter / -innen vom zentralen Klinikempfang, der Ambulanzen bis zu den Stationen für die Nöte und ggf. Beschwerden unserer Patienten geschult. Zusätzlich besucht unsere Beschwerdebeauftragte an mindestens 2 Tagen in der Woche 30 bis 50 Patienten persönlich und befragt sie, ob sie etwas tun kann, um die Genesung und den Aufenthalt in unserer Klinik zu fördern.

Mindestens einmal pro Jahr werden Fragebögen anonymisiert an unsere Patienten ausgegeben. Beide Formen der Befragung werden ausgewertet und an das gesamte Klinikteam verteilt. Bei der persönlichen Befragung werden die Wünsche und / oder Beschwerden, soweit sie in die Abläufe eines Klinikbetriebes integrierbar sind, sofort behoben.

Unsere Erfahrung über die Jahre hat gezeigt, dass neben organisatorischen Problemen unser Team durchweg überdurchschnittlich hinsichtlich der Betreuung und Zuwendung am Patienten „abschneidet“. Seit kurzem konnten wir unsere ehemalige Stationsleitung für die Tätigkeit als Beschwerdebeauftragte gewinnen, die naturgemäß die Qualitätssicherung in pflegerischer Hinsicht perfekt abdeckt.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Zunächst ergeben sich aus dem Patientengespräch der Beschwerdebeauftragten am Krankenbett Hinweise zur Qualitätssicherung.

Im persönlichen Gespräch kann dem Patienten auch vermittelt werden, welche Hinweise und Vorstellungen aus objektiven Gründen nicht oder nur teilweise umgesetzt werden können und welche Lösungsoptionen möglich sind. Auch auf Nachfragen der Patienten wird in diesen Gesprächen eingegangen.

Die Beschwerdebeauftragte steht in unmittelbarer Kommunikation mit den Mitarbeitern der Klinik, so dass auch hier anfallende Beschwerden zeitnah erfasst und bearbeitet werden können.

Die Beurteilungsunterlagen der Patienten werden durch die Beschwerdebeauftragte bearbeitet, Mängel und Benotungen statistisch verdichtet.

## 3. Umgang mit Beschwerden

Über Mängel und Probleme sowie Problemen bei der Umsetzung der



### Kontakt

Helga Koch-Renjé  
Beschwerdebeauftragte  
Klinik Fleetinsel  
Admiralitätstr. 3 - 4  
20459 Hamburg  
Tel: 040 / 376 71-26  
servicemanagement@  
klinik-fleetinsel.de

eingeleiteten Maßnahmen wird die Geschäftsführung unmittelbar informiert.

Angesprochene Mängel, deren Ursachen außerhalb der Klinik einzuordnen sind, werden durch die Beauftragte direkt einer Klärung zugeführt. Mängel in der Zuständigkeit eines Fachbereichs werden beim betreffenden Leiter angesprochen und deren Abstellung kontrolliert.

Die Beschwerdebeauftragte ist befugt, zur Behebung aller sonstigen Mängel und Probleme, die betreffenden Mitarbeiter / -innen unmittelbar anzusprechen.

Die statistisch verdichteten Erfassungsdaten werden der Geschäftsführung zugeleitet und bilden damit Entscheidungsgrundlage der Geschäftsführung und der Beschwerdebevollmächtigten für die Weiterentwicklung des Beschwerde- und Qualitätsmanagement in der Klinik Fleetinsel.

#### **4. Ziele für das nächste Jahr**

Wir sind bestrebt, die familiäre Atmosphäre in der Klinik trotz Erweiterung der Kapazitäten im operativen- und Pflegebereich zu erhalten. Dabei ist für uns die durchgängige Begleitung und Betreuung der Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung, wie bisher, auch im nächsten Jahr von besonderer Bedeutung.

Der Infektionsrate in der Klinik Fleetinsel, die jetzt deutlich unter 1 % liegt, gilt auch im nächsten Jahr unsere besondere Aufmerksamkeit.

Die positive Benotung der Patienten, bei der letzten Erfassung lag diese zwischen 1,1 und 1,35, streben wir auch im nächsten Jahr an.

Letztlich werden wir die bewährte Beratung und Betreuung der Patienten am Krankenbett durch unsere Beauftragte in Auswertung der gewonnenen Erfahrungen weiterentwickeln.

**Klinik Fleetinsel**

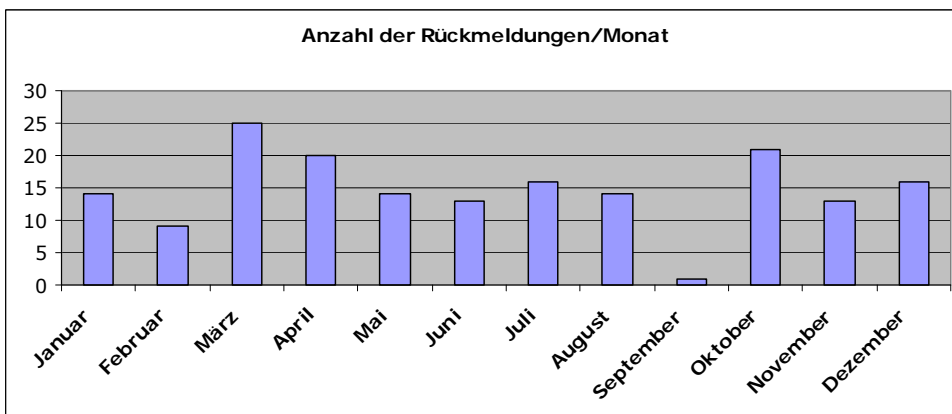
# Krankenhaus Jerusalem

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

- Die Hamburger Erklärung wurde erstmals in 2008 von dem Krankenhaus Jerusalem GmbH unterzeichnet.
- Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben.  
Die Berichte der vergangenen Jahre finden Sie auf der hauseigenen Homepage [www.jerusalem-hamburg.de](http://www.jerusalem-hamburg.de) und auf der Seite der HKG [www.hkgev.de/hh-erklaerung](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung).
- Veränderungen bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung gegenüber 2012 sind nicht erfolgt.
- Das Beschwerdemanagement wird als wichtiger Baustein zur Verbesserung der Qualität in allen Bereichen des Hauses angesehen. Es hat seinen Platz in der regelmäßig stattfindenden Direktoriumssitzung, ggf. ebenso in den Gesellschafterversammlungen. Es steht ein Budget zur Verbesserung, Verschönerung oder für kleine Annehmlichkeiten zur freien Verfügung.

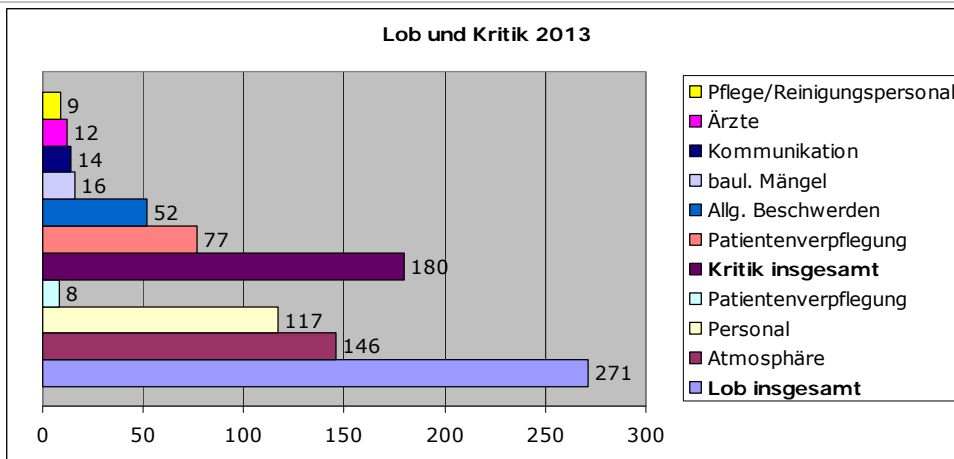
## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Von 2.496 Patientinnen / Patienten haben 176 unseren Lob- und Kritikbogen ausgefüllt.
- Die Rücklaufquote entspricht, wie im Vorjahr, 7 % der stationären Patienten. Stärker kritisiert wurden die baulichen Mängel, die Ärzteschaft und, mit einer über 50-prozentigen Steigerung gegenüber dem Vorjahr, die Patientenverpflegung.



### Kontakt

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



### 3. Umgang mit Beschwerden

- Alle Ziele aus 2012 wurden realisiert. Mit dem Umbau wurde begonnen, dieser konnte jedoch noch nicht abgeschlossen werden.
- Die Speisenversorgung wird in 2014 von einem neuen Anbieter übernommen.
- Die gesamte Klinik wurde mit neuen Patientenbetten ausgestattet.
- Die Reinigungsfirma wurde gewechselt.
- Es fand an mehreren Terminen ein Inhouse Deeskalations- und Kommunikationstraining statt.
- Der „Papierwust“ wurde für die Patienten reduziert.
- Eine externe radiologische Praxis wird im Januar 2014 in neue Räumlichkeiten innerhalb der Klinik ziehen, sodass sich die Wege für die Patienten minimieren werden.

### 4. Ziele für das nächste Jahr

- Optimierung der Speisenversorgung in Bezug auf den Service.
- Erweiterung des Service-Teams, um eine hohe Patientenzufriedenheit durch z. B. Individualität, Entschleunigung von Abläufen, etc. erzielen zu können.
- Veränderungen lassen manchmal Unmut aufkommen, um den Mitarbeitern einen anderen Blick auf „Neues“ zu ermöglichen, bieten wir das Kommunikationsseminar „Veränderung als Chance“ an, mit dem Ziel, evtl. Startschwierigkeiten von den Patienten fern zu halten.
- Fortschreiten des Umbaus, Wiederaufbau des am Krankenhaus gelegenen Restaurant Santé.
- Neustrukturierung der Zuständigkeiten innerhalb der Ärzteschaft.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter [www.jerusalem-hamburg.de](http://www.jerusalem-hamburg.de)

**Krankenhaus  
Jerusalem**

# Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden wird seit 2005 im Krankenhaus Reinbek unterzeichnet.

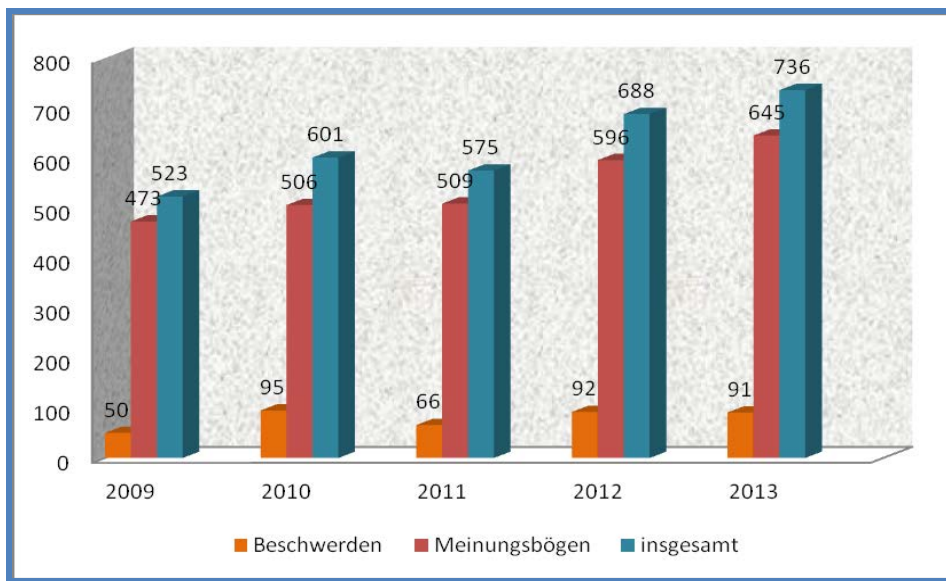
Die Hamburger Erklärung wird seitdem systematisch im Beschwerdemanagement umgesetzt und in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Diese Berichte finden Sie auf unserer Homepage unter Patient / Angehörige und auf der Seite der HKG [www.hkgev.de/hh-erklaerung](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung).

Beschwerden und Kritik werden kategorisiert erfasst und ausgewertet und tragen so dazu bei, Patientenanliegen und Schwachstellen besser kennenzulernen. Wir ergreifen zielgerichtet Maßnahmen, für eine noch bessere Qualität in der Patientenversorgung.

### Kontakt

Esther Juhre  
Beschwerdebeauftragte  
Krankenhaus  
Reinbek St. Adolf-Stift  
Hamburger Straße 41  
21465 Reinbek  
Tel: 040 / 72 80-37 01  
[esther.juhre@krankenhaus-reinbek.de](mailto:esther.juhre@krankenhaus-reinbek.de)

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement



Anzahl der Rückmeldungen

Die gestiegene Anzahl der Rückmeldungen zeigt, dass die Beschwerdemöglichkeit in allen Abteilungen unseres Hauses verstärkt in Anspruch genommen wird.

Die Rückläufe der Beschwerden kamen zu 43 % schriftlich, 46 % telefonisch, 11 % persönlich. Die Meinungsbögen erhielten wir zu 95 % über unsere Lob / Kritik Briefkästen, die auf allen Stationen und in der Eingangshalle angebracht sind.

29 % der Beschwerden wurden von den Angehörigen vorgebracht, 59 % von den Patienten selbst, andere Beschwerden kamen über Einweiser.



Über die Beschwerden und Meinungsbögen werden in der Regel mehrere Rückmeldungen zu verschiedenen Bereichen abgegeben und entsprechend kategorisiert erfasst.

2013 haben wir zusätzlich die Kategorie „*Wie fühlen Sie sich in unserem Krankenhaus als Mensch verstanden*“ aufgenommen und auch nachgefragt wie „*der Empfang im Krankenhaus*“ war. Die Kategorisierung im Bereich ärztliche / pflegerischen Leistungen / Kommunikation wurde verfeinert.

Wir haben 2013 eine Workshopreihe für mehr patientenorientierte Kommunikation für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter begonnen. Über die zusätzlich erfassten und erweiterten Kategorien können wir die Zufriedenheit der Patienten noch besser erfassen und auswerten. Vornehmlich positive Rückmeldungen in den zusätzlich erfassten Bereichen zeigen eine hohe Patientenzufriedenheit.

So ergab die Auswertung für 2013:

678 kritisierende Rückmeldungen und 2.226 lobende Rückmeldungen für alle Kategorien. Die Steigerung beim Lob um über 1.000 Meldungen von 2012 zu 2013 ist auch auf die neu aufgenommenen Kategorien zurückzuführen.

Die 678 kritisierenden Meldungen beziehen sich vorwiegend auf die Verpflegung, die Organisation und die Kommunikation. Die Kritik im Bereich ärztliche / pflegerische Betreuung hat in den letzten drei Jahren weiter abgenommen, das Lob in diesem Bereich ist in den letzten drei Jahren stetig gestiegen.

### **3. Umgang mit Beschwerden**

Damit der Sozialdienst, die ev. Seelsorge und das Hygieneteam für Patienten leichter (zentraler) zu erreichen sind, haben diese Anfang 2013 neue Räume in unmittelbarer Nähe des Haupteinganges bezogen. So können Patienten und Angehörige direkt neben dem Krankenhaus diese Abteilungen erreichen und brauchen nicht mehr quer über das Gelände gehen. Diese Räume können jetzt „trockenen Fußes und ohne Treppe“ mit Fahrstuhl erreicht werden.

Die Chirurgische Notaufnahme ist seit Januar 2013 wieder im Erdgeschoss und so direkt und schnell für Patienten im Eingangsbereich zu erreichen.

Wie für 2013 bereits angekündigt, zog im Juni 2013 eine Dialysepraxis in unser Krankenhaus. Für unsere Patienten entfällt nun der belastende Transport nach Reinbek in die Dialysepraxis. Stationär aufgenommene Patienten, die neben einer akuten Erkrankung auch dialysepflichtig sind, werden jetzt in der neuen Dialyseabteilung im Krankenhaus behandelt.

Die Implementierung einer Palliative Care Koordination sowie eines Palliative Care Teams seit September 2013 sichert eine noch bessere Versorgung von schwerstkranken Patienten.

Durch ein verändertes Einbestellwesen konnte die Aufnahmeplanung für ambulante OPs und Kurzzeitchirurgie verbessert werden. Hier gab es häufig Beschwerden aufgrund von zu langen Wartezeiten.

**Krankenhaus  
Reinbek St. Adolf-Stift**

Die Erweiterung der MRSA Screenings im Krankenhaus mit entsprechender Aufklärung der Patienten für eine noch bessere Patientensicherheit und Kontaktmöglichkeit zur Hygieneabteilung konnte erfolgreich umgesetzt werden.

#### **4. Ziele für das nächste Jahr**

Wir werden weiter über das Jahr verteilt Schulungen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Hauses in patientenorientierter Kommunikation durchführen.

Die Eingangshalle wird einen Empfangstresen erhalten, um eine größere Nähe zu Patienten / Besuchern zu erreichen.

Ein umfassendes Angebot an Mitarbeiterschulungen im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung mit fach- und gesundheitsfördernden Kursen soll zu mehr Zufriedenheit für Mitarbeiter und somit auch zu mehr Patientenzufriedenheit führen.

Die Ausbildung von Pflegetrainern für Angehörige, die nach dem Krankenhausaufenthalt im häuslichen Bereich selbst pflegen müssen, soll Angehörige beraten und unterstützen.

Die Wegweiser vom Parkhaus zum Krankenhaus sollen für Patienten und Angehörige übersichtlicher werden.

Wir arbeiten mit unserer Cateringfirma weiter an einer Optimierung der Essensversorgung.

Wir danken unseren Patienten und Besuchern des Krankenhauses Reinbek St. Adolf-Stift für Ihre Rückmeldungen.

Den Beschwerdebericht finden Sie auf unserer Homepage unter [www.krankenhaus-reinbek.de](http://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 2013 drei 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 % 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 weitere Verbesserungswünsche der Patienten für die Bereiche Sauberkeit, Verpflegung und Wartezeiten umgesetzt werden. Neben dem Leiter des Bereiches Gästeservice und Empfang, hat das KH Tabea im April 2012 mit Peter Könemann einen hoch renommierten Küchenchef (u. a. Ritz Carlton und Adlon, Berlin, Überseeclub und Atlantic, Hamburg) gewinnen können. Die Patientenrückmeldungen auf den Wechsel in der Küche sind nach wie vor äußerst positiv.

## 4. Ziele für das nächste Jahr

- Kontinuierliche Optimierung der Prozessabläufe.
- Weitere Schulungen der Mitarbeiter in Englisch.
- Weitere Schulungen der Mitarbeiter im Hinblick auf kulturelle Unterschiede im Umgang mit russischen und arabischen Patienten.
- Weitere Schulungen der Mitarbeit hinsichtlich soft-skills. So wurde bereits im Januar ein halbtägiges Kommunikationstraining durchgeführt.



Tabea  
Im Artemed-Klinikverbund

### Kontakt

Cornelia Blecken  
Beschwerdebeauftragte  
Krankenhaus Tabea  
Kösterbergstraße 32  
22587 Hamburg  
Tel: 040 / 866 92-234  
cblecken@tabea-  
krankenhaus.de

# LungenClinic Grosshansdorf



## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Bereits seit dem 09.07.2008 wird die Hamburger Erklärung in der LungenClinic Grosshansdorf mit Leben erfüllt. Wir betrachten unser Beschwerdemanagement als integrativen Bestandteil unseres Qualitätsmanagements (QM). 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 ausführlich über alle 7 Punkte auf unserer Homepage oder auf der Seite der HKG [www.hkgev.de/hh-erklaerung](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung).

Unsere Ziele des Beschwerdemanagements sind:

- Patienten und Angehörigen während des Aufenthaltes Möglichkeiten einzuräumen, das Erlebte zeitnah zu Papier zu bringen und nicht erst nach der Entlassung.
- Die sich aus den Beschwerden ergebenden Sachverhalte zeitnah nachzuverfolgen und hier Abhilfe zu schaffen.
- Dem Beschwerdeführer nachvollziehbar mitzuteilen, was wir aus der Beschwerde gemacht haben.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2013 erfolgten insgesamt 513 Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement. Dies ist eine Steigerung gegenüber 2012 um 48 Rückmeldungen. Diese Entwicklung unterstützen wir. Jeder Patient erhält bei der Aufnahme in die Klinik als Teil der Patientenmappe einen Fragebogen. Neben dem zentralen Briefkasten in der Halle stehen zusätzliche Briefkästen auf jeder Station zur Rückgabe der Fragebögen bereit. Dort sind die Kontaktdaten sowie Erreichbarkeit des Beschwerdemanagements aufgeführt. Bei den 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 ggf. sofort einzuleiten sind und welche Schritte darüber hinaus umgesetzt werden müssen.

Die Fragebögen können anonym ausgefüllt werden. Dennoch ist es möglich, dass uns ein Patient seine Kontaktdaten mitteilt. Wir nehmen dann 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 / 601-0  
[info@lungenclinic.de](mailto:info@lungenclinic.de)

## Statistik der Beschwerden

	2011	2012	2013
Fälle gesamt	11.252	11.479	11.376
Rückläufer	369	465	513
Quote	3,28 %	4,05 %	4,51 %

### 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 gesundheitlichen Probleme, die zu diesem Klinikaufenthalt geführt haben. Patienten sehen uns aus ihrer Perspektive. Wir, die wir mit dem Tagesgeschäft konfrontiert sind, müssen lernen, uns auf 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. Ergebnisse von Patientenbefragungen führen im konkreten Einzelfall zu Sofortmaßnahmen. Von Patienten identifizierte Defizite werden mit den betroffenen Abteilungen und Mitarbeitern besprochen. Gefahrenquellen werden unverzüglich beseitigt. Wir sind dankbar für Rückmeldungen der Patienten und deren Angehörigen, auch wenn sie manchmal für Mitarbeiter teilweise schwer nachvollziehbar 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.

### 4. Ziele für das nächste Jahr

Nach der erfolgreichen Steigerung der Rückmeldungen wird dieses Konzept weiter umgesetzt. Neben dem schriftlichen Bogen wird auch an einer elektronischen Variante im Zusammenhang mit der Erneuerung des Patientenentertainments gearbeitet.

Kritikpunkte betreffen immer wieder die Wartezeiten für Patienten, sowohl bei der stationären Aufnahme als auch in den Funktionsbereichen. Hier ist ein verbessertes System der Einbestellung umgesetzt worden. Ebenso wurde im Bereich des Patientenfernsehens und der Internetversorgung im Patientenzimmer dem Wunsch vieler Patienten Rechnung getragen und für 2014 sind entsprechende Investitionen geplant.

Diesen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter [www.lungenclinic.de](http://www.lungenclinic.de).

**LungenClinic  
Grosshansdorf**

# Praxis-Klinik Bergedorf

## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Da die Praxis-Klinik Bergedorf mit ihren zwei OP-Einheiten und ihrer 24-Betten-Station ein vergleichsweise kleines 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 auch in diesem Jahr auf die Wiederholung der Beschreibung einiger Punkte bewusst verzichtet wird. Lediglich Punkt 7, die Zertifizierung, ist bislang noch nicht realisiert worden. Dies wird im Jahr 2014 begonnen.

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

## 2. Patientenrückmeldungen

Im Jahr 2013 behandelte die Praxis-Klinik Bergedorf 1.600 stationäre Patienten. Von diesen Patienten gab es folgende Rückmeldungen:

Gesamt	140
davon...	
per E-Mail (Angebotenes Formular auf der Homepage)	2
Lob & Tadel Vordruck	138
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 **140** eingegangenen Vordrucken ergeben sich insgesamt **767** Rückmeldungen in den einzelnen Kategorien. Diese setzen sich aus 730 positiven sowie 37 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

### 730 positive Rückmeldungen in den folgenden Kategorien:

Betreuung durch den Belegarzt	129
Anästhesie- und OP-Bereich Betreuung	124
Betreuung durch das Pflegepersonal	134
Qualität des Essens	130
Ausstattung der Räumlichkeiten	129
Sonstiges	84

### 37 negative Rückmeldungen bzw. Anregungen in den folgenden Kategorien:

Betreuung durch den Belegarzt	0
Betreuung Anästhesie und OP-Bereich	3
Betreuung durch das Pflegepersonal	2
Qualität des Essens	4
Ausstattung der Räumlichkeiten	11
Sonstiges	17

Von den 138 eingegangenen Vordrucken wurden 84 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. Verbesserungsmaßnahmen**

Aufgrund der Rückmeldungen haben wir als Verbesserungsmaßnahmen in 2013 vorgenommen:

- Umfangreiche Renovierungsmaßnahmen, die in 2013 abgeschlossen wurden.
- Nachrüstung von Klimaanlage in mehreren Patientenzimmern.

### **4. Ziele für das nächste Jahr**

- Weiterhin kontinuierliche Prozessoptimierung.
- Ausbau des QM-Systems und Einführung eines CIRS (Critical Incident Reporting System).
- Zertifizierung des Beschwerdemanagements.

**Praxis-Klinik  
Bergedorf**

# PRAXISKLINIK MÜMMELMANNSBERG

**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 sowohl 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 [www.hkgev.de/hh-erklaerung](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung) zu finden sind.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

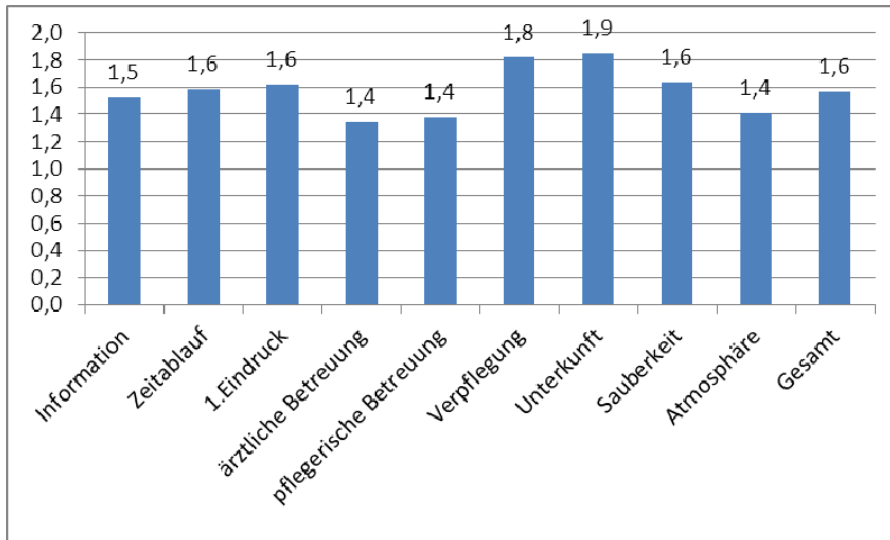
Im Jahr 2013 erhielten wir insgesamt 109 Rückmeldungen unserer Patienten und Angehörigen über unsere Patientenfragebögen. Davon waren 80 % ausschließlich Lob, insbesondere für unsere qualifizierten und freundlichen Mitarbeiter. In 20 % wurden interessante Verbesserungsvorschläge unterbreitet.

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

### Kontakt

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

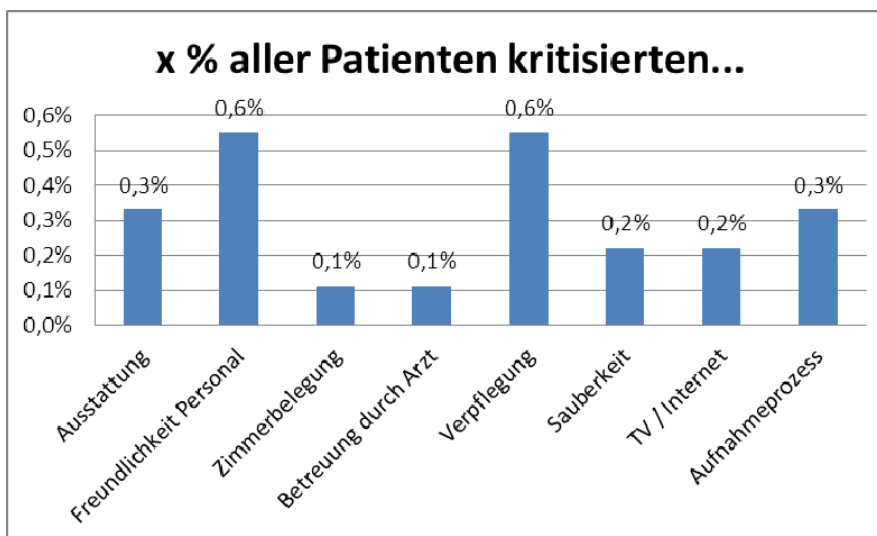




### 3. Umgang mit Beschwerden

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

**PRAXISKLINIK  
MÜMMELMANNSSBERG**



Beispielhaft wurden in 2013 folgende Verbesserungen umgesetzt:

- Direkte Rückmeldung an den Caterer, wenn es Unzufriedenheit mit der Verpflegung gab.
- Beschriftung der einzelnen Speisen auf den Menüplänen mit Symbolen (z. B. Schwein) im Sinne unserer muslimischen Patienten.
- Umstellung auf einen externen Reinigungsdienst zur professionellen Gebäudereinigung.
- Regelmäßige, protokollierte Objektbegehungen mit der Vorarbeiterin des Reinigungsdienstes.
- Individuelle Mitarbeitergespräche bei Beschwerden über das Personal.

- Angebot „Orientalischer Tanz“ für unsere Patienten mit Migrationshintergrund in der Psychiatrischen Tagesklinik.

#### **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 2014 sind folgende Ziele zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit geplant:

- Einführung verbindlich festgelegter Raucherplätze (Rauchverbots vor dem Haupteingang der Klinik), Reduzierung des Passivrauchens.
- Renovierung der öffentlichen Bereiche und Flure (Malerarbeiten, etc.) innerhalb der Klinik.
- Überarbeitung des Leistungsspektrums und der Reinigungszyklen des externen Gebäudereinigers.
- Erweiterung der Psychiatrischen Tagesklinik um 10 Plätze zur besseren Versorgung der Patienten in der Region.

Diesen Bericht finden Sie auf der HKG-Homepage unter [www.hkgev.de/hh-erklaerung](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung).

**PRAXISKLINIK  
MÜMMELMANNSSBERG**

# Schön Klinik Hamburg Eilbek



## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Eine strukturierte Beschwerdeannahme und -bearbeitung stellt neben der kontinuierlichen Zufriedenheitsbefragung aller stationären 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 und einer konzerninternen Qualitätsrevision wird das Beschwerdemanagementsystem jährlich unabhängig überprüft.

Die Berichte der vergangenen Jahre finden Sie auf der Seite der HKG [www.hkgev.de/hh-erklaerung](http://www.hkgev.de/hh-erklaerung).

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

In 2013 wurden 84 Patienten- und Angehörigenbeschwerden bearbeitet. In diesem Berichtsjahr nahm die Anzahl der Beschwerden im Vergleich zu den Vorjahren leicht ab, wobei die inhaltliche Komplexität stieg.

In 2013 erhielten die Ansprechpartner im Beschwerdemanagement 22 Lobesbriefe von Patienten, die mit der medizinischen und pflegerischen Behandlung rundum sehr zufrieden waren.

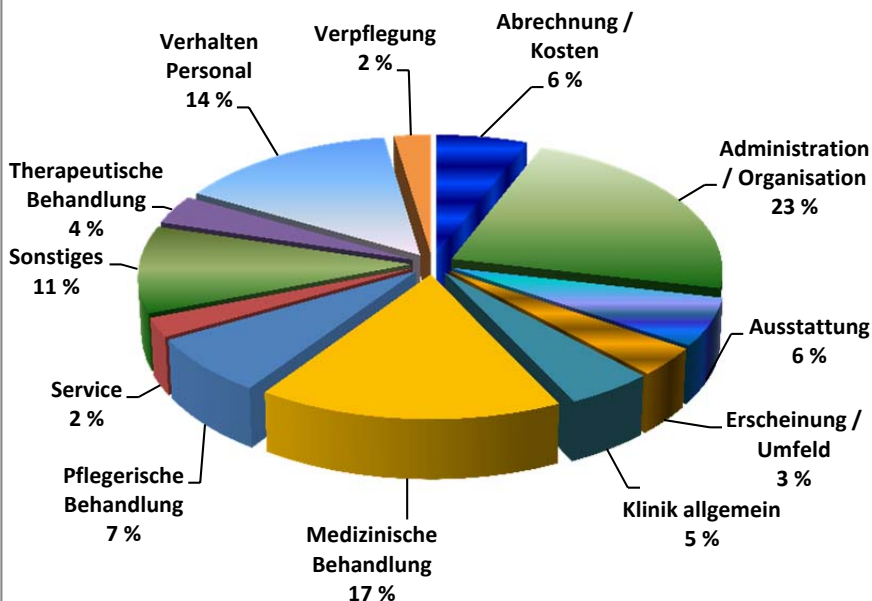
Angehörige der Patienten unseres Neurozentrums für Schwerst-Schädel-Hirnverletzte nutzen vermehrt das Angebot, sich bei Problemen und Fragen an die dort tätige hauptamtliche Patientenfürsprecherin wenden zu können. Damit konnten Kritikpunkte noch während des Aufenthaltes abgestellt und die Zufriedenheit wieder hergestellt werden.

Die nachfolgende grafische Darstellung zeigt die Verteilung der Beschwerdethemen auf die verschiedenen Kategorien:

### Kontakt

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

## Beschwerdeverteilung 2013



Schön Klinik  
Hamburg Eilbek

### 3. Umgang mit Beschwerden

Über die individuelle Bearbeitung der Beschwerden hinaus ist es eine wichtige Aufgabe der Beschwerdemanager, die Beschwerdeinhalte zu bewerten und Handlungsbedarfe abzuleiten. Dazu dienen ein regelmäßig tagender Qualitätszirkel mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen und die Qualitätskommission der Klinik. Dort werden gemeinsam Verbesserungsvorschläge erarbeitet und umgesetzt.

#### Beispiele für Umsetzungen von Patientenkritik und Patientenwünschen:

- Eröffnung des Klinik-Parkhauses, deutliche Verkehrsberuhigung und Reduzierung der Lärmbelästigung.
- Technische Verbesserung des WLAN Empfangs für unsere Patienten in allen Klinikbereichen.
- Ausstattung der Stationen mit Elektrobetten.
- Neue Farbkonzepte und Orientierungshilfen für die Geriatrischen Stationen.

### 4. Ziele für 2014

- Neukonzeptionierung der Zentralen Notaufnahme Haus 7.
- Bauliche Neugestaltung der Wartezonen und Ausstattung mit Informationsmonitoren.
- Neuorganisation patientenorientierter administrativer Aufnahmeprozesse in der Notaufnahme.
- Örtliche Zusammenführung der verschiedenen Ambulanz-

Sprechstunden.

- Einführung eines elektronischen Klinik-Dashboards, das den Leitungskräften die monatlichen Ergebnisse der Patientenzufriedenheitsbefragung anzeigt.
- Komplettierung der Ausstattung mit elektrisch verstellbaren Betten.
- Befriedigung der Nachfrage von Patientenzimmern auf den Komfortstationen durch Ausweitung des Bettenangebotes.

**Schön Klinik  
Hamburg Eilbek**



## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Die Zertifizierung des Lob- und Beschwerdemanagements erfolgt seit 2009 im Rahmen der Konzernzertifizierung nach DIN EN ISO 90001.

Der Stellenwert des Lob- und Beschwerdemanagements (LBM) im UKE ist hoch. Bereits auf der ersten Seite der UKE-Homepage führt in der Rubrik Patienten / Besucher ein Link zur Eingabemaske für Lob und Tadel / Kritik.

Der Geschäftsbereich Qualitätsmanagement und klinisches Prozessmanagement (GB QM) und damit auch das LBM ist dem Ärztlichen Direktor des UKE direkt unterstellt.

Das LBM ist ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements (QM). Das LBM arbeitet genauso wie die Meldesysteme Critical Incident Reporting System (CIRS), Unerwünschte Ereignisse (UE), Innerbetriebliches Vorschlagswesen („Mach mit“) und das Auditwesen innerhalb des Integrierten Managementsystems (IMS) auf der Basis des PDCA-Zyklus (planen, durchführen, prüfen, handeln). Dieses Vorgehen sichert einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2013 gingen insgesamt 2.272 Meldungen mit Lob und Kritik ein (2011: 2.146, 2012: 2.318). Damit hat sich die Zahl der Meldungen im Verlauf nach 2009 stabilisiert. Dies geschah bei gleichbleibender Stimulation von Beschwerden durch Informationsmaterial des LBM. Daraus kann gefolgert werden, dass sich das LBM im UKE als Managementinstrument und zur Patientenorientierung sehr gut etabliert hat.

Die Verteilung und Gewichtung der Meldungen hat sich innerhalb der Kategorien im Vergleich zum Vorjahr kaum geändert. Graphische Darstellung der Meldungen siehe Abbildung 1 (nächste Seite).

Neben Lob und Beschwerden erhalten wir zusätzlich 1.794 Rückmeldungen unserer Patienten pro Quartal durch die kontinuierliche elektronische Patientenbefragung (koPa). Die koPa erlaubt es dem Patienten, über seinen Patiententerminal direkt am Krankenbett einen elektronischen Fragebogen auszufüllen. Mittlerweile wird dies von 14 % der Patientinnen und Patienten genutzt. Die koPa hat sich in 2013 weiter positiv entwickelt. Die koPa liefert strukturierte Rückmeldungen auf Stationsebene. Die Ergebnisse werden in Arbeitsgruppen von Mitarbeiterteams diskutiert und bearbeitet. Verbesserungsmaßnahmen werden in den Bereichen eigenverantwortlich abgeleitet und vom GB QM unterstützt.

In 2013 wurde die AG Patientenorientierung eingerichtet. Diese Arbeitsgruppe ist ein interdisziplinäres und interprofessionelles Gremium, das Verbesserungsprojekte entwickelt und begleitet. Die Ideen für Projekte stammen unter anderem aus den oben genannten Meldesystemen.

### Kontakt

Hilke Holsten-Griffin  
Beate Gerber  
Beschwerdebeauftragte  
Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf (UKE)  
Haus Ost 13  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
Tel: 040 / 74 10-5 79 85  
Fax: 040 / 74 1-5 89 32  
LobundTadel@uke.de

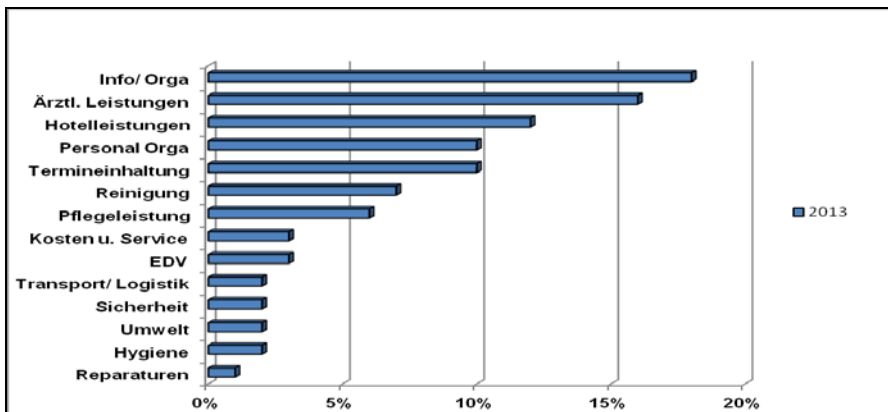


Abbildung 1: Meldungen nach Kategorien 2013, relativ

### 3. Umgang mit Beschwerden

In Abbildung 2 werden die durchgeführten Maßnahmen in Kategorien dargestellt. Die am häufigsten dokumentierte Kategorie ist: Bereich informiert (28 %). Aufgrund von ähnlichen Meldungen zu den gleichen Themen, wurden die Bereiche in 2013 zur Kenntnisnahme und zur internen Verwendung informiert. Bei Bedarf werden üblicherweise Stellungnahmen zu den Beschwerden eingeholt. Danach werden individuell Rückmeldung an die „Beschwerdeführer/innen“ gegeben oder es wird Verbesserungspotenzial ermittelt.

In der Rangfolge wurden in 2013 die folgenden Maßnahmen umgesetzt: Bereich informiert (28 %), Dank vom UKE auf nahezu alle Eingänge mit reinem Lob (19 %), Klärende Antwort (15 %), Bedauern (11 %), Sofortmaßnahmen: Maßnahme erfolgt (8 %), (318 Einzelmaßnahmen), Entschuldigungen (8 %), keine Maßnahme (3 %), Ablauf klargestellt (6 %), Prozessoptimierungen (1 %), Nicht durch Klinik lösbar (1 %).

Zusätzlich zur Bearbeitung von Beschwerden in unserem LBM wurden auch wieder zahlreiche Anliegen durch Herrn Dr. Raimund Kniep geklärt. Er ist als Ombudsmann im UKE tätig.

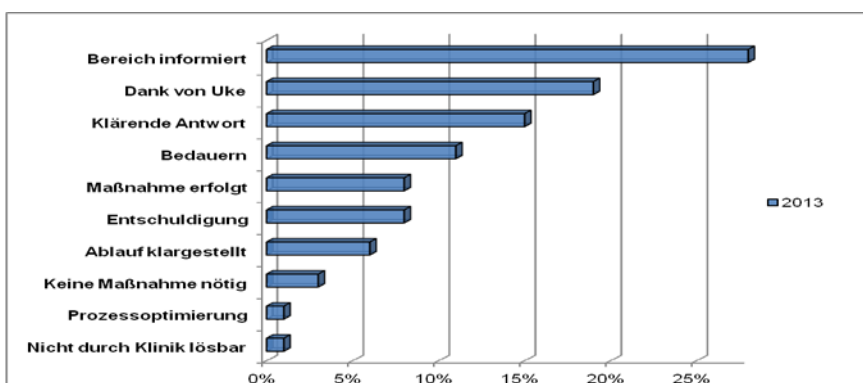


Abbildung 2: Korrekturmaßnahmen nach Kategorien 2013, relativ

In 2013 wurden 318 Einzelmaßnahmen/Sofortmaßnahmen aufgrund der Meldungen eingeleitet.

#### Weitere konkrete Verbesserungen

In Tabelle 1 finden Sie aus unseren Verbesserungsmaßnahmen 6 Beispiele für 2013:

Beispiele für konkrete Verbesserungen aufgrund von Beschwerden
Zahlreiche Beschwerden waren schon in den vergangenen Jahren über Verpflegung in der Kinderklinik eingegangen. Die Einführung des neuen Cateringsystems erfolgte ab dem 1.4.2013: Bezeichnung "Catering to you".
Eine Beschwerde der Neuropathologie über eine verspätete Gewebeprobe führte zu einem 5 Punkte Plan in der Zentralen OP Organisation für mehr Sicherheit und Zuverlässigkeit beim Transport der Proben in die Labore.
Beschwerden von Patienten über die Beschaffenheit des Papiers der Lob- und Tadelflyer führten zu einer besseren Auswahl von Papier beim nächsten Druck. Es sind bereits zweimal neue Flyer auf geeignetem Papier gedruckt worden. Aufgrund von Patientenrückmeldungen wurde auch das Layout verbessert.
In den Kliniken und Instituten fehlt der Überblick über die mögliche Anwendung verschiedener Schutzhandschuhe für die unterschiedlichen Anforderungen. Eine AG hat die Erstellung eines Handschuhplans begonnen. Die Vorschlaggeberin ist maßgeblich beteiligt.
Mehrere Beschwerden über Lärm durch laute Laubgebläse, führten zu einer Regelung für neue geräuscharme Geräte.
Beschwerden über eine mangelhafte nächtliche Beleuchtung in der Notaufnahme führte zu einer Optimierung der Nachtbeleuchtung

Tabelle 1: Beispiele für Verbesserungen in 2013

#### 4. Ziele für das nächste Jahr

- Im März 2014 werden wir im UKE den „Tag der Beschwerdebeauftragten“ der Hamburger Krankenhausgesellschaft (HKG) ausrichten. Diese jährliche Veranstaltung fördert den Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen anderer Hamburger Krankenhäuser.
- Zur weiteren Qualifizierung der Beschwerdebeauftragten sind Fortbildungen im Bereich der interkulturellen Arbeit, der Mediation und der Kommunikation geplant.
- Zusammen mit den Kolleginnen und Kollegen des GB QM wird das Maßnahmenmanagement verbessert. Dazu wird außerdem mit der Firma Inworks nach neuen Softwarelösungen gesucht.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter [www.uke.uni-hamburg.de/patienten-besucher/index\\_11325.php](http://www.uke.uni-hamburg.de/patienten-besucher/index_11325.php).



## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Das Werner Otto Institut hat ca. 1.450 Patienten pro Quartal im Jahr 2013 behandelt.
- Wir erhielten insgesamt 23 Rückmeldungen, ausschließlich in Form anonymer Feedback-Karten, davon 10 positive und 13 negative.
- Die positiven Rückmeldungen betrafen die Atmosphäre im Werner-Otto-Institut (1), die Mitarbeiter (7) sowie die Abläufe und Terminvergabe (2).
- Die negativen Rückmeldungen betrafen die Atmosphäre (1), die Mitarbeiter (3), die Räumlichkeiten (3), die Abläufe und Terminvergabe (2) sowie die Parkplatzsituation (4).

## 3. Umgang mit Beschwerden

Aus den Beschwerden oder Anregungen wurden folgende Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet:

- Aufgrund dauerhafter Belegung des WOI Parkplatzes durch sogenannte „Fremdparker“, hatten in den vergangenen Jahren die Eltern der Patienten z. T. erhebliche Schwierigkeiten, in der Nähe des Instituts einen Parkplatz zu bekommen. Ende 2013 wurde der Parkplatz mit einer Schranke versehen (das Parken ist in der 1. Stunde kostenlos, jede weitere halbe Stunde kostet € 0,50). Die Situation hat sich dadurch deutlich entspannt.
- Die Beschwerden bezgl. der Räumlichkeiten bezogen sich auf die Umbaumaßnahmen der inzwischen neu eröffneten Tagesklinik der Abt. für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

### Kontakt

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

des Ev. Krankenhauses Alsterdorf. Jeweils zeitnah wurden mit der Bauleitung lärmfreie Zeiten abgesprochen.

#### **4. Ziele für das nächste Jahr**

- Die Wegbeschreibung auf der Rückseite des WOI Flyers wird um den Hinweis ergänzt, welche Bushaltestelle / welcher Weg sich besonders für Rollstuhlfahrer und Kinderwagen eignet.
- Start der neu aufgelegten Website im 3. Quartal 2014.
- Neugestaltung des Wartebereiches und der Ausstattung mit neuen Spielmöglichkeiten.
- Erneute Schulung der Mitarbeiter im Bereich Anmeldung und Terminvergabe im Umgang mit besonderen Problemkonstellationen.

**Werner Otto Institut**

# Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand



## 1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

## 2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Anzahl der Rückmeldungen in 2013:	477
Anzahl der Rückmeldungen über die kontinuierliche Patientenbefragung:	83
Behandelte Patienten in 2013:	20.879
davon stationär und teilstationär:	6.513
davon ambulant oder vorstationär:	14.366

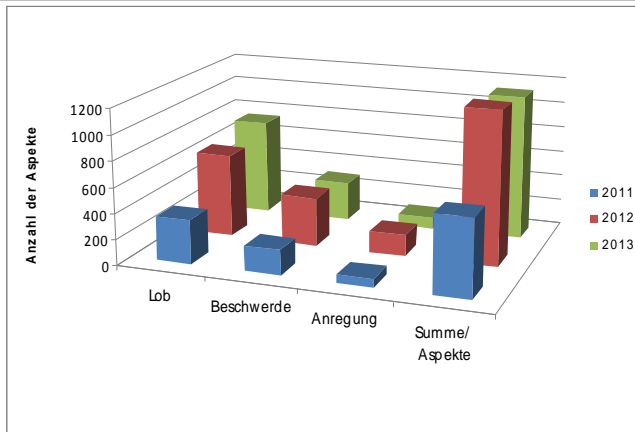
Die Rückmeldequote beträgt somit 2,28 %. Hinzu kommen die Rückmeldungen aus unserer Patientenbefragung, die hier nicht eingerechnet wurden.

Die 477 Rückmeldungen unserer Patienten, Angehörigen und Besucher umfassen zum Teil mehrere Aspekte, in Summe insgesamt 1.130. Im Vergleich zum Vorjahr sind bei fast gleichbleibender Summe der genannten Aspekte ein Anstieg von positiven Meldungen sowie ein Rückgang von Beschwerden zu verzeichnen.

### Kontakt

Karin Rumke  
Qualitätsmanagement  
Wilhelmsburger  
Krankenhaus  
Groß-Sand  
Groß-Sand 3  
21107 Hamburg  
Tel: 040 / 75 20 5-0  
k.rumke@gross-sand.de





### 3. Inhalt der Rückmeldungen und Umgang mit Beschwerden

Die Freundlichkeit unserer Mitarbeiter wurde als sehr positiv widerspiegelt. 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 positives Feedback. Als negative Rückmeldungen sind die schwierige Nutzung einiger Räume mit dem Rollator und / oder Rollstuhl genannt worden. Zudem kommt es zu Beschwerden aufgrund zu langer Wartezeiten in den verschiedenen Bereichen. Genannte Kritiken und Verbesserungsvorschläge nehmen wir ernst und leiten diese zeitnah an die zuständigen Mitarbeiter weiter. Neben den genannten Punkten kam es während der Umstellung auf das Unterhaltungspaket ebenfalls zu einigen Missverständnissen. Hier konnte beispielsweise durch ein zusätzliches Informationsblatt kurzfristig Abhilfe geschaffen werden. Alle Rückmeldungen werden im Team besprochen und wenn möglich umgehend durch konkrete Maßnahme beseitigt. Der genaue Handlungsbedarf wird sowohl zeitnah nach dem Eingang der Rückmeldungen als auch als Jahresauswertung in weiterführenden Gesprächen mit den verantwortlichen Leitungen besprochen.

#### Ein erstes Ergebnis:

Durch die Gespräche mit den verantwortlichen Leitungen zur Gesamtauswertung des Lob- und Beschwerdemanagements ist aufgefallen, dass es unter anderem Lücken in der Verteilung der Patienteninformationsbroschüren gibt. Diese konnten schnell geschlossen und ein erstes positives Ergebnis der eingeführten Feedbackgespräche zur Gesamtjahresauswertung erzielt werden.

### 4. Ziele für das nächste Jahr

Um unser Lob- und Beschwerdemanagement weiter zu optimieren, sind für 2014 folgende Maßnahmen geplant:

#### Sensible Ausrichtung des Lob- und Beschwerdemanagements

Um die wertvollen Informationen zu nutzen, die uns unsere Patienten und deren Angehörigen zutragen, wollen wir sowohl zeitnah nach

**Wilhelmsburger  
Krankenhaus  
Groß-Sand**

Eingang der Beschwerde als auch im jährlichen Turnus Verbesserungspotenziale und Handlungsmaßnahmen planen. So kann die Nachhaltigkeit der Handlungsoptionen und damit einhergehend das Wohlbefinden von Patient und Mitarbeiter gesteigert werden.

#### Praktische Umsetzung des Wegeleitsystems

Zahlreiche Anregungen und Rückmeldungen von Patienten und deren Angehörigen haben auf Missstände in unserem bisherigen Wegeleitsystem hingewiesen. Nach verschiedenen Begehungen und Abstimmungsprozessen ist die Planung nun nahezu abgeschlossen und das Projekt geht in 2014 in die praktische Umsetzung.

#### Wartezeiten

Im Zuge der Rückmeldungen zu den Wartezeiten auf den Stationen, insbesondere im Fachbereich der Geriatrie, findet im Jahr 2014 eine umfassende Überprüfung der Patienten klingelanlagen statt. Aufgrund vermehrter Rückmeldungen ist aufgefallen, wieviel Kraft teilweise aufgewendet werden muss, um die Klingel auszulösen.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter [www.gross-sand.de](http://www.gross-sand.de).

**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](mailto:hkgev@hkgev.de) | Internet [www.hkgev.de](http://www.hkgev.de)