

BERICHTE DER HAMBURGER KRANKENHÄUSER
gemäß Hamburger Erklärung 2014



Inhaltsverzeichnis

Grußwort.....	3
Hamburger Erklärung.....	4
AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG.....	5
AKK Altonaer Kinderkrankenhaus.....	8
Albertinen-Krankenhaus / Albertinen-Haus.....	11
ASKLEPIOS CardioClinic-Harburg.....	14
ASKLEPIOS Klinik Altona.....	17
ASKLEPIOS Klinik Barmbek.....	22
ASKLEPIOS Klinik Nord.....	26
ASKLEPIOS Klinik St. Georg.....	30
ASKLEPIOS Klinik Wandsbek.....	35
ASKLEPIOS Klinikum Harburg.....	40
ASKLEPIOS Westklinikum Hamburg.....	44
Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg.....	48
Bethesda Krankenhaus Bergedorf.....	50
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg.....	53
Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus.....	56
Ev. Krankenhaus Alsterdorf.....	59
Facharztklinik Hamburg.....	62
Heinrich Sengelmann Krankenhaus.....	66
HELIOS ENDO-Klinik Hamburg.....	68
HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg.....	70
Israelitisches Krankenhaus in Hamburg.....	72
Janssen-Haus Psychiatrische Tagesklinik Hamburg Mitte.....	76
Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift.....	78
Kath. Marienkrankenhaus.....	80
KLINIK DR. GUTH.....	83
Klinik Fleetinsel Hamburg.....	86
Krankenhaus Jerusalem.....	88
Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift.....	91
Krankenhaus Tabea.....	93
Lungenclinic Grosshansdorf.....	95
Praxis-Klinik Bergedorf.....	97
PRAXISKLINIK MÜMMELMANNBERG.....	99
Schön Klinik Hamburg Eilbek.....	102
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.....	104
Werner Otto Institut.....	107
Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand.....	109
Impressum.....	112

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Beschwerdemanagement im Krankenhaus? Was seit 2013 im Patientenrechtegesetz für alle Krankenhäuser bundesweit gefordert wird, praktizieren Hamburger Krankenhäuser erfolgreich seit mehr als zehn Jahren. Ein weiterer Nachweis dafür, dass freiwillige Initiativen von Krankenhäusern hervorragend funktionieren, regional alle erreichen und schnellere Erfolge bringen können als gesetzliche Vorgaben.

Ging es in den Anfangsjahren im Beschwerdemanagement noch eher darum, Beschwerden professionell zu bearbeiten und zu beantworten, nutzen die Hamburger Krankenhäuser heute mit dem Input aus dem Beschwerdemanagement die Anstöße der Patientinnen und Patienten, um bislang unerkanntes Verbesserungspotential ausfindig zu machen, die eigenen Prozesse zu hinterfragen und diese aus der Sicht der Patienten zu optimieren. Dadurch hat sich das Beschwerdemanagement weiterentwickelt und hat sich mit den Bereichen Qualitätsmanagement, Risikomanagement und Projekten für die Patientensicherheit verknüpft. Die Hamburger Krankenhäuser sind beschwerdefreundliche Krankenhäuser; jede Beschwerde ist willkommen.

Alle Hamburger Krankenhäuser eint dabei die Hamburger Erklärung. Als freiwillige Selbstverpflichtung hat sie Standards gesetzt ohne die Form der Umsetzung vorzuschreiben. Der Erfolg bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung ist dem hohen Engagement der Beschwerdebeauftragten, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser und nicht zuletzt den Patienten zu verdanken.

Der vorliegende gemeinsame Bericht aller Hamburger Krankenhäuser über die Umsetzung der Hamburger Erklärung gibt einen Einblick in dieses gemeinsame Engagement und zeigt die vielfältigen Aktivitäten der Hamburger Krankenhäuser im Zusammenhang mit dem patientenorientierten Beschwerdemanagement.

Wir danken allen Beteiligten für ihren engagierten Einsatz!



Dr. Claudia Brase
Geschäftsführerin Hamburgische Krankenhausgesellschaft

Kontakt

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

Hamburger Erklärung

von Hamburger Krankenhäusern zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden

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

1. Zugänglichkeit

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

2. Zügige Bearbeitung

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

3. Unabhängigkeit

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

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

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

4. Transparenz

Wir stellen Transparenz her über

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

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

5. Verantwortung

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

6. Unternehmenskultur

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

7. Zertifizierung

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

Die Hamburger Erklärung gilt jeweils für ein Kalenderjahr, zunächst bis zum 30. Juni 2015.

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/Qualitaetsmanagement oder auf der Seite der HKG www.hkgev.de/hh-erklaerung.html.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

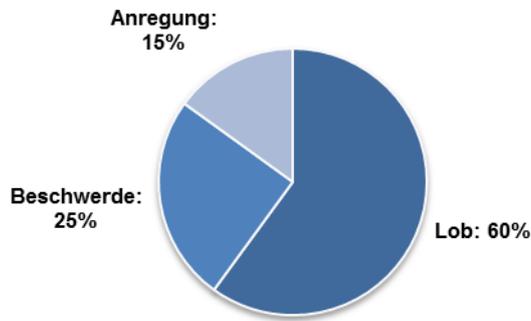
In 2014 haben uns 534 Personen eine Rückmeldung, d.h. Lob, Beschwerde und / oder Anregung gegeben.

	2012	2013	2014
Fallzahl gesamt	37621	39474	40831
- davon stat. Fälle	17455	17822	18795
- davon amb. Fälle	20166	21652	22036
Anzahl Meinungsführer	574	490	534
Anzahl Meinungen	1311	1329	1294

Bei den 1294 Rückmeldegründen verteilen sich die Meinungen wie folgt:

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



Die Rückmeldungen erfolgen entweder auf dem Meinungsbogen, schriftlich in Briefform, als Email oder über die Onlinemaske sowie persönlich und telefonisch. Im letzten Jahr wurde auf der Homepage die Onlinemaske „Ihre Meinung ist uns wichtig!“ freigeschaltet. Diese Möglichkeit der Rückmeldung wurde in diesem Jahr von Patienten und Angehörigen zunehmend genutzt.

**AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM
HAMBURG**

	2012	2013	2014
Lob	477 = 48%	741 = 56%	777 = 60%
Beschwerde	299 = 30%	383 = 29%	322 = 25%
Anregung	221 = 22%	205 = 15%	195 = 15%

Das Lob überwiegt in diesem Jahr mit 60 % deutlich und ist im Vergleich zum Vorjahr (56 %) weiter angestiegen. Die Anzahl der Beschwerden hat sich bei deutlichem Anstieg der Fallzahl um 4 % reduziert und die Anregungen sind gleich geblieben (15 %).

3. Umgang mit Beschwerden

Im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG ist die unabhängig arbeitende Stelle des Meinungsmanagements für die Bearbeitung der Rückmeldungen zuständig. Diese bearbeitet die Rückmeldungen und wahrt auf Wunsch des Rückmeldenden die Anonymität. Sie ist Mittlerin zwischen den Beschwerdeführern und den internen Ansprechpartnern. Besonderen Wert legen wir hierbei auf die direkte Kommunikation untereinander. Wichtig ist es uns, dass die Meinungen unserer Kunden auch den beteiligten Mitarbeitern bekannt sind und in die Aktivitäten des Alltags einfließen. Nur so können wir uns immer wieder neu in unserer Haltung und Ausrichtung überprüfen und – falls notwendig – Korrekturen vornehmen. Zudem erhält jeder, der seine Kontaktdaten bei der Rückmeldung mitteilt, eine schriftliche Antwort, einen Anruf oder ein klärendes Gespräch. Sofern sich der Patient noch in stationärer Behandlung befindet, auch direkt am Bett.

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

In 2014 wurden unter anderem die folgenden Verbesserungsmaßnahmen aus den Rückmeldungen abgeleitet und umgesetzt:

- Modernisierung des Wartebereiches im ambulanten OP-Zentrum.
- Umgestaltung des Wartebereiches in der Notaufnahme.

- Einführung von Casemanagement in der Inneren Medizin zur Verbesserung des zeitlichen Ablaufs bei Entlassungen.
- Einführung einer Babylotsin zur Unterstützung und Beratung frisch entbundener Mütter und junger Familien im Rahmen des Projektes „Frühe Hilfen: Guter Start für Hamburgs Kinder“ (Weitere Infos: Hamburger Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration „Frühe Hilfen; Ziele und Handlungsfelder“).
- Umstellen der Einmalflaschen für Patientenge Getränke auf Mehrwegkaraffen.
- Erweiterung der Telefone um Großastentelefone, sowie
- Umstellung des Telefonkonzeptes von WLAN-Telefonen auf Festnetztelefone im gesamten Klinikum.

In den Bereichen Telefonie und Wartezeit ist die Anzahl der Beschwerden im Vergleich zum Vorjahr aufgrund der abgeleiteten Maßnahmen deutlich zurückgegangen.

4. Ziele für das nächste Jahr

In 2015 sind unsere Ziele:

- Einbindung des MVZ und der Tagesklinik in das Meinungsmanagement,
- Eröffnung einer Komfortstation,
- Einrichtung einer alterstraumatologischen Station,
- Errichtung eines Familienzimmers,
- Fertigstellung und Neubepflanzung/-gestaltung des Klinikplatzes.

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

**AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM
HAMBURG**

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das nach ISO EN 9001 und ISO EN 14001 zertifizierte Altonaer Kinderkrankenhaus fördert seit 2003 ein effektives Beschwerdemanagement und sieht darin einen wichtigen Baustein für die Qualität der Versorgung der kindlichen Patienten und ihrer Angehörigen.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2014 gingen insgesamt 750 (gegenüber 636 in 2013) Rückmeldungen bei ca. 13.000 stationären und teilstationären sowie rund 45.000 ambulanten Patienten ein.

In der Regel wurden für die Rückmeldungen die ausgehändigten Flyer und Formulare verwendet.

Von den Rückmeldungen erfolgten 39 % anonym. 61 % der Rückmeldungen gingen personalisiert ein. Bei den 457 nicht anonymen Rückmeldungen wurde in 45 % der Fälle mindestens einmal eine telefonische Kontaktaufnahme aufgenommen, in den anderen Fällen wurde eine Mail- bzw. Briefantwort formuliert oder mit den Angehörigen persönlich auf der Station ein Gespräch geführt.

Neben den individuellen Beschwerdebögen wertet das AKK Rückmeldungen über die Zufriedenheit mittels Ankreuzbögen aus, die alle Angehörigen bereits bei der Aufnahme erhalten. Der Rücklauf aus dieser Befragung belief sich in 2014 auf 836 Bögen, was eine deutliche Steigerung zum Vorjahr bedeutet. Die Gesamtzufriedenheit wurde in den abgegebenen Bögen mit 1,8 (Schulnotensystem) bewertet.

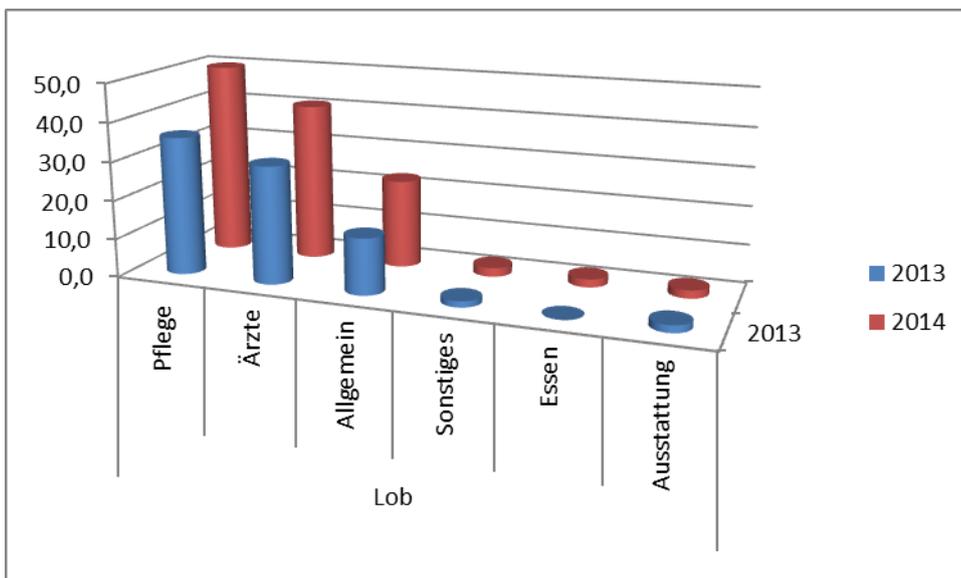
Kategorisierung der Rückmeldungen

Von 1.671 Anmerkungen waren 54 % als Lob und 46 % als Kritik oder Anregungen verfasst. Die positiven Rückmeldungen beziehen sich am häufigsten auf das ärztliche (40,9 %) und pflegerische Personal (49,9 %). Schwerpunkt der kritischen Äußerungen waren mit 22,2 % die Ausstattung sowie die Wartezeiten mit 21,1 %.

Die kritischen Äußerungen hinsichtlich der Essensversorgung sind zurückgegangen, wengleich der Neubau der Cafeteria erst Ende November 2014 abgeschlossen war.

Kontakt

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



**AKK Altonaer
Kinderkrankenhaus**

Rückmeldungen

	2012	2013	2014
Anzahl Rückmeldungen	1.188	1.346	1.671
davon Lob	45,70 %	51,63 %	54 %
davon Anregungen / Kritik	54,30 %	48,37 %	46 %
Anzahl Patientenbefragungs- bögen	523	476	836
Gesamtzufriedenheit mit dem AKK (Schulnote)	1,8	1,7	1,8

3. Umgang mit Beschwerden

Um die Wartezeiten in der Notfallaufnahme und der administrativen Aufnahme zu optimieren wurde die Organisation verändert. Ein zusätzlicher Aufnahmeplatz wurde räumlich und personell neu geschaffen und die ärztliche Präsenz in typischen Stoßzeiten der Notaufnahme aufgestockt.

Um die Speisenversorgung auf den Stationen zu optimieren, werden nicht nur Service-Assistenten eingesetzt, sondern das Gesamtkonzept wurde auf das cook and serve-Verfahren umgestellt und somit die Qualität erheblich verbessert.

Im Dezember konnte das lange geplante Patienten- / Angehörigen-W-LAN technisch umgesetzt werden, was zu einer spontanen Erhöhung der Patientenzufriedenheit führte.

Im Dezember 2014 wurde das Ronald-McDonald-Haus und eine Ronald-McDonald-Oase eröffnet. Angehörige von Patienten finden hier die Möglichkeit, unter hervorragenden Bedingungen mit aufgenommen zu werden oder die Wartezeit z. B. auf eine Untersuchung in entspanntem Ambiente zu verbringen.

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 das nächste Jahr

Für das Jahr 2015 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. Es werden die Optimierung der Ablauforganisation und die Verbesserung der Information für Patienten durch den Einsatz eines Oberarztes speziell in der Notfallambulanz und die Einführung eines Gatekeeper-Systems im Funktionsdienst angestrebt. Um auch die Wartezeiten auf operative Eingriffe zu verkürzen, hat bereits der Neubau des OP-Traktes begonnen, sodass zwei weitere OP-Säle hinzukommen.

Ein weiteres Ziel ist die Erhöhung der Rücklaufquote der Zufriedenheitsbögen.

**AKK 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 sind in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Diese Berichte finden Sie auf der Seite der HKG: www.hkgev.de/hh-erklaerung.html.

Zu grundlegenden Veränderungen bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung kam es 2014 nicht.

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 und Erkenntnisse zur kontinuierlichen Verbesserung der Leistungen der Krankenhausbetriebe.
- Die beim Beschwerdeführer entstandene Unzufriedenheit soll abgebaut werden.

2. Mitteilungen an das Beschwerdemanagement

Im Folgenden werden die verschiedenen Kategorien von Mitteilungen an das Beschwerdemanagement des Albertinen-Krankenhauses im Jahr 2014 aufgeführt:

Anzahl der Meldungen

Schriftlich / mündlich	541
Meinungskarten	994
Gesamtzahl aller Meldungen	1.535

Absender der Meldungen

Patienten	958
Angehörige	340
Sonstige (Mitarbeiter u. a.)	194
Ohne Angabe	43

Albertinen-Krankenhaus

albertinen†

in besten Händen

Albertinen-Haus

Zentrum für Geriatrie und Gerontologie

albertinen†

in besten Händen

Kontakt

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

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



Beschwerden

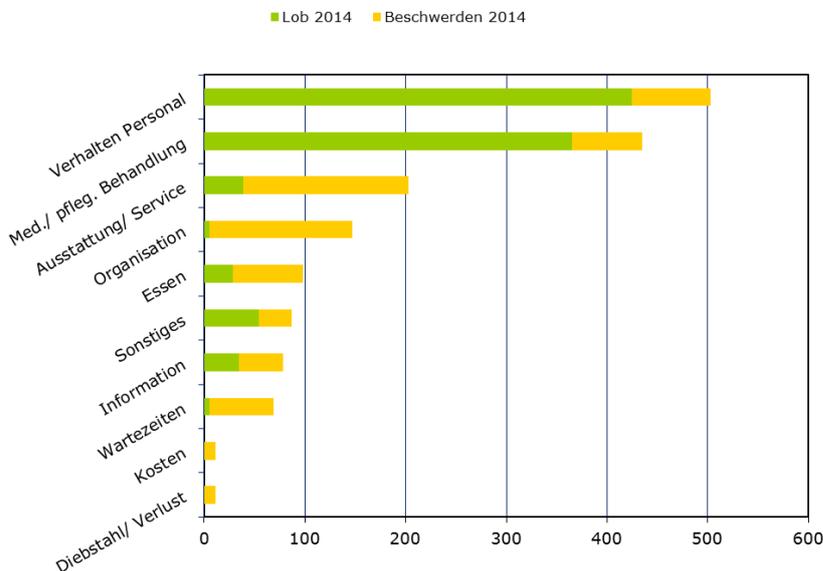
in mündlicher Form	133
in schriftlicher Form (ohne Meinungskarten)	86
Gesamtzahl Beschwerden schriftlich / mündlich	219

Meinungskarten

mit Lob-Äußerungen	525
mit Beschwerde-Äußerungen	371
mit Anregungen	281

(Mehrfachnennungen möglich)

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



Insgesamt wurden im Albertinen-Krankenhaus / Albertinen-Haus im Jahr 2014 etwa 60.000 Patienten behandelt (ca. 26.000 stationär und ca. 34.000 ambulant). Somit erreichten das Beschwerdemanagement auch im Jahr 2014 ca. 2,5 Meldungen pro 100 Patienten. Die Beschwerdequote liegt bei nur einer Beschwerde pro 100 Patienten.

In den meisten Kategorien gab es im Vergleich zu den Vorjahren nur geringfügige Veränderungen. Lediglich im Themenbereich „Wartezeit“ war ein Anstieg um 36 % gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen. Dies führen wir auf einen signifikanten Anstieg der Anzahl von Notfallpatienten im vergangenen Jahr zurück. Das Konzept zum Belegungsmanagement wurde überarbeitet und an das erhöhte Patientenaufkommen angepasst. Dieser Trend setzt sich auch im Jahr 2015 fort, weshalb die Prozesse in der neuen Notaufnahme überprüft und neu strukturiert werden.

Die positiven Meldungen über die medizinisch-pflegerische Behandlung und Betreuung stiegen im Vergleich zum Vorjahr um 38 %, die Lobmeldungen über das Mitarbeiterverhalten um 16 %.

**Albertinen-Krankenhaus
Albertinen-Haus**

Im Sommer 2014 fand eine Patientenbefragung statt, deren Ergebnisse im Hamburger Krankenhausspiegel veröffentlicht wurden (www.hamburger-krankenhausspiegel.de). Das Albertinen-Krankenhaus belegt einen der vorderen Plätze unter jenen Kliniken, die eine Notaufnahme betreiben. Besonders erfreulich ist, dass sich die ärztliche und pflegerische Kernkompetenz deutlich als Stärke darstellt. Es bleibt abzuwarten, wie Patienten und Besucher das Albertinen-Krankenhaus nach Abschluss aller Neu- und Umbaumaßnahmen in einer erneuten Befragung bewerten. Insbesondere hinsichtlich der Bewertung von Ausstattung und Service sind wir auf die Ergebnisse der folgenden Befragungen gespannt.

3. Umgang mit Beschwerden

Aufgrund der Inbetriebnahme unseres Neubau-Funktionstrakts betreffen viele Verbesserungsmaßnahmen, die aus Beschwerden und Anregungen abgeleitet wurden, die Wegeleitung und Optimierung der neuen Räumlichkeiten (Patientenzimmer, öffentliche Räume und Flure, Außenbereich).

Beispiele für sonstige Maßnahmen, die durch Mitteilungen von Patienten / Besuchern angeregt wurden:

- Anpassung des Konzepts Belegungsmanagement und Neustrukturierung der Prozesse in der neuen Notaufnahme (siehe auch 2.).
- Anpassung / Korrektur von Angaben in Aufnahmebögen und Flyern.
- Erhöhung des Reinigungsturnus in den Treppenhäusern.
- Austausch von Rollen am Reinigungswagen zur Beseitigung unnötiger Lärmbelästigung für Patienten und Personal.
- Anschaffung neuer Kleiderbügel im Gesamthaus.
- Aufstellen eines Geldautomaten.

4. Ziele für das nächste Jahr

Im Sinne der Patienten- und Angehörigenorientierung wollen wir in den kommenden Jahren Informationen und Hilfen zur Verkehrssituation rund um das Albertinen-Krankenhaus / Albertinen-Haus geben. Hintergrund sind die umfangreichen Bauarbeiten an der Autobahn A7 und insbesondere der Neubau von zwei Autobahnbrücken in Hamburg-Schnelsen.

Die angespannte Parksituation ist nicht nur für Patienten und Besucher sondern auch für Anwohner und Mitarbeiter belastend. Durch den Bau eines Parkhauses und die Umsetzung des Parkraumbewirtschaftungskonzeptes am Albertinen-Krankenhaus erwarten wir an dieser Stelle eine deutliche Entspannung.

**Albertinen-Krankenhaus
Albertinen-Haus**

Asklepios CardioCliniC - Harburg



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

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

Um eine hohe Patientenzufriedenheit zu erlangen fand in 2014 - zur Überprüfung der Zugänglichkeit der Beschwerdesysteme - eine unternehmensinterne Begehung durch den Unternehmensbereich IVF-Risikomanagement statt.

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

Im Jahr 2014 haben die Hamburger Asklepios Kliniken ein bundesweit einmaliges und viel beachtetes Projekt zum Thema Barrierefreiheit gestartet. Als erster Klinikträger hat sich Asklepios mit dieser Thematik systematisch auseinandergesetzt und in Kooperation mit der Patienten-Initiative e. V. alle großen Asklepios Kliniken in Hamburg kritisch unter die Lupe genommen. Die Bewertung, die Ende November 2014 präsentiert wurde und in einer Fotoausstellung mündete, fiel überwiegend positiv aus, insbesondere was den Zugang für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen zu den öffentlichen Bereichen in den Kliniken betrifft. Die eigens geschulten und mit Checklisten versehenen Barriere-Scouts fanden unter anderem heraus, dass Rollstuhlfahrer bereits einen guten Zugang zu Stationen und Zimmern haben und viele Empfangstresen über einen abgesenkten Bereich verfügen. Die Patienten-Initiative e. V. hat zugleich eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen und Handlungsempfehlungen vorgelegt, insbesondere zum Thema Orientierung und Information. Größere und kontrastreiche Beschilderungen sowie taktile Leitsysteme stehen auf der Wunschliste. Bis Ende Februar 2015 war die Fotoausstellung „Barrierefrei. Wir sind dabei!“ in der Asklepios Klinik Barmbek zu sehen. Jetzt ist sie bis November 2015 in den Hamburger Asklepios Kliniken als Wanderausstellung auf Tour, um gelungene Lösungen und verbesserungswürdige Situationen anschaulich zu zeigen. „Die jetzt mithilfe der Barriere-Scouts gewonnenen wertvollen Erkenntnisse werden wir in aktuelle und zukünftige Entwicklungen und Planungen bei der Gestaltung unserer

Kontakt

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

Einrichtungen einbeziehen“, sagt Dr. Thomas Wolfram, Sprecher der Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH. Die Kooperation mit der Patienten-Initiative e. V. wird u. a. mit dem Ziel fortgesetzt, einen großen Personenkreis für das Thema zu sensibilisieren und somit die Autonomie der Patienten zu stärken.

Seit 2007 besteht ein Kooperationsvertrag zwischen der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, so dass den Kliniken auch die dort eingehenden Beschwerden zur Kenntnis gebracht werden. Dies ist für die Kliniken und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein wichtiger Anhaltspunkt. Im Berichtszeitraum meldete die Verbraucherzentrale für alle Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH keinen Beschwerdeeingang.

Die Asklepios CardioCliniC –Harburg ist außerdem Mitglied bei Qualitätskliniken.de.

Um die herzmedizinische Versorgung von Patienten südlich der Elbe zu verbessern, fand im Oktober 2014 eine Verlagerung der Asklepios CardioCliniC in Eimsbüttel nach Harburg statt. Künftig gibt es das komplette Angebot an Herzmedizin wohnortnah in Harburg, in einem der modernsten Herzzentren Norddeutschlands.

**Asklepios CardioCliniC -
Harburg**

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Die Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement zeigten in 2014 im Vergleich zum Vorjahr eine abfallende Tendenz.

3. Umgang mit Beschwerden

Beschwerden werden zur Verbesserung der Abläufe genutzt und systematisch Verbesserungspotenziale abgeleitet. Der Fokus liegt dabei auf dem Ansatz des präventiven Beschwerdemanagements.

4. Ziele für das nächste Jahr

Für das Jahr 2015 sind Pläne und Ziele formuliert worden, die der Zufriedenheit unserer Kunden dienen sollen.

Fazit

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

Den Beschwerdebericht 2014 der Asklepios CardioCliniC - Harburg finden Sie auf unserer Website unter www.asklepios.de/hamburg/harburg/experten/cardioclinic/.



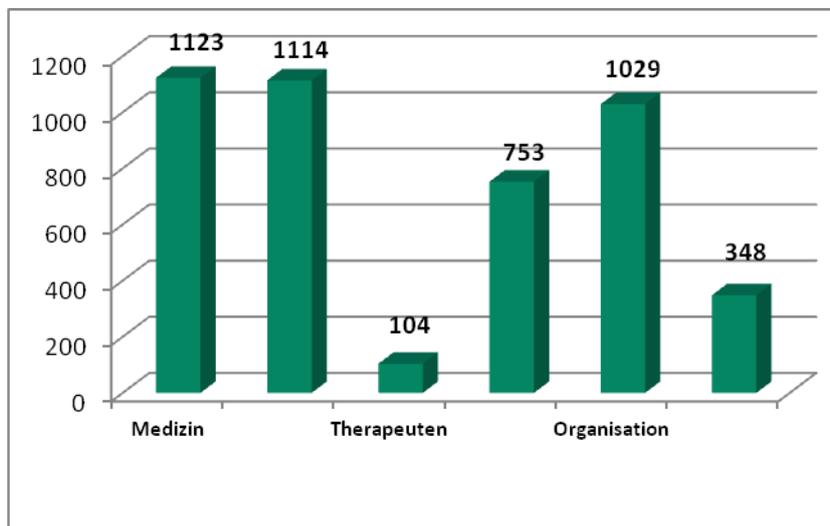
**Patientenrückmeldungen aus allen 8 Asklepios Kliniken
der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Gesamtsumme**

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 2.572 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 4.123 Beschwerdegründe vorgetragen.

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

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,44 % aller Patienten.

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH
in 2014
Beschwerdegründe nach Kategorie**



Asklepios Klinik Altona



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Alle sieben Punkte der Hamburger Erklärung werden beachtet und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Die Berichte finden Sie auf der Website der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft (HKG) unter:

www.hkgev.de/hh-erklaerung.html

In 2014 wurde das Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik Altona erneut mit dem Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement ausgezeichnet.

Um eine hohe Patientenzufriedenheit zu erlangen fand in 2014 - zur Überprüfung der Zugänglichkeit der Beschwerdesysteme - eine unternehmensinterne Begehung durch den Unternehmensbereich IVF-Risikomanagement statt.

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

Im Jahr 2014 haben die Hamburger Asklepios Kliniken ein bundesweit einmaliges und viel beachtetes Projekt zum Thema Barrierefreiheit gestartet. Als erster Klinikträger hat sich Asklepios mit dieser Thematik systematisch auseinandergesetzt und in Kooperation mit der Patienten-Initiative e. V. alle großen Asklepios Kliniken in Hamburg kritisch unter die Lupe genommen. Die Bewertung, die Ende November 2014 präsentiert wurde und in einer Fotoausstellung mündete, fiel überwiegend positiv aus, insbesondere was den Zugang für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen zu den öffentlichen Bereichen in den Kliniken betrifft. Die eigens geschulten und mit Checklisten versehenen Barriere-Scouts fanden unter anderem heraus, dass Rollstuhlfahrer bereits einen guten Zugang zu Stationen und Zimmern haben und viele Empfangstresen über einen abgesenkten Bereich verfügen. Die Patienten-Initiative e. V. hat zugleich eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen und Handlungsempfehlungen vorgelegt, insbesondere zum Thema Orientierung und Information. Größere und kontrastreiche Beschilderungen sowie taktile Leitsysteme stehen auf der Wunschliste. Bis Ende Februar 2015 war die Fotoausstellung „Barrierefrei. Wir sind dabei!“ in der Asklepios Klinik Barmbek zu sehen. Jetzt ist sie bis November 2015 in den Hamburger Asklepios Kliniken als Wanderausstellung auf Tour, um gelungene Lösungen und verbesserungswürdige Situationen anschaulich zu zeigen. „Die jetzt mithilfe der Barriere-Scouts gewonnenen wertvollen Erkenntnisse werden wir in aktuelle und

Kontakt

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

zukünftige Entwicklungen und Planungen bei der Gestaltung unserer Einrichtungen einbeziehen“, sagt Dr. Thomas Wolfram, Sprecher der Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH. Die Kooperation mit der Patienten-Initiative e. V. wird u. a. mit dem Ziel fortgesetzt, einen großen Personenkreis für das Thema zu sensibilisieren und somit die Autonomie der Patienten zu stärken.

Seit 2007 besteht ein Kooperationsvertrag zwischen der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, so dass den Kliniken auch die dort eingehenden Beschwerden zur Kenntnis gebracht werden. Dies ist für die Kliniken und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein wichtiger Anhaltspunkt. Im Berichtszeitraum meldete die Verbraucherzentrale für alle Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH keinen Beschwerdeeingang.

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, bestehend aus Qualitätsmanagement, Pflegedienst, Infrastrukturellem Service, Hygiene, Technik und Vertretern des Reinigungsdienstleisters, unangemeldet Bereiche der Klinik begangen.

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

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Patientenbefragung und Meinungskarte

Um ein fortlaufend aktuelles Meinungsbild der Patienten zu erhalten, wurde bereits im Jahr 2005 eine Meinungskarte für die Patienten eingeführt und über die Jahre kontinuierlich weiterentwickelt. Im Jahr 2014 wurde die Meinungskarte als Instrument der internen kontinuierlichen Patientenbefragung auch in weiteren Asklepios Kliniken Hamburgs eingeführt.

Jeder stationär aufgenommene Patient erhält bei der Aufnahme eine Meinungskarte. Sie kann in der gesamten Klinik in extra dafür vorgesehenen Briefkästen eingeworfen werden, oder alternativ nach der Entlassung auf dem Postweg an die Klinik geschickt werden.

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

In 2014 bekamen wir wieder, mit einem guten Rücklauf, ein Feedback unserer Patienten.

Die Ergebnisse der Meinungskarten spiegeln eine hohe Patientenzufriedenheit wider, 82 % der Patienten äußerten einen sehr guten

**Asklepios Klinik
Altona**

oder guten Gesamteindruck von der Asklepios Klinik Altona und würde die Klinik weiterempfehlen.

Abgefragte Themenkomplexe waren:

- Organisation der Aufnahme in die Asklepios Klinik Altona
- Wegeleitsystem
- Ärztliche Betreuung
- Pflegerische Betreuung
- Wartezeiten
- Information über den Behandlungsablauf
- Zufriedenheit mit der Schmerztherapie
- Entlassung
- Weiterempfehlung

3. Umgang mit Beschwerden

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

Seitens des Beschwerdemanagements der Asklepios Klinik Altona wird jede einzelne Beschwerde aufgearbeitet und auf ihre Verbesserungspotentiale analysiert. So können aus Beschwerden in einem systematischen Prozess vielfach Verbesserungspotentiale abgeleitet werden, um dann 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 so klinikübergreifende Maßnahmen zur Steigerung der Patientenzufriedenheit.

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

Eine Auswahl klinikübergreifender Maßnahmen aus dem Jahr 2014 sei nachfolgend hier dargestellt:

- Die Konzentration der kardiologischen Funktionsabteilung an einem Ort, verbunden mit einer optimierten Wegeführung wurde abgeschlossen.
- Die Außenbeschilderung der Klinik wurde optimiert.
- Umbenennung der Klinikeingänge.
- Verbesserungen bei der Darstellung der Parkmöglichkeiten und -gebühren.
- Die Baumaßnahme im Bereich des Perinatalzentrums wurde abgeschlossen. Ein neuer Bereich auf der Wochenstation steht nun zusätzlich zur Verfügung.
- Einrichtung von WLAN im Bereich der Wochenstation.
- Renovierung und Modernisierung verschiedener Stationen.
- Diverse Wartebereiche wurden neu gestaltet und mit neuen Möbeln und Fernsehern ausgestattet.
- Erstellung zahlreicher neuer Flyer und Informationsbroschüren für unsere Patienten und Angehörigen.
- Einführung von Kommunikationshilfen für die Verständigung von Pflegekräften mit nicht deutschsprachigen Patienten und Angehörigen.
- Die Meinungskarte wurde erneut überarbeitet.
- Schulungen und Coachings der Mitarbeiter zu Kommunikation und Deeskalation durch Mitarbeiter der Psychoonkologie
- Die Reinigungszeiten wurden durch eine Arbeitsgruppe besser

**Asklepios Klinik
Altona**

an unsere klinischen Prozesse angepasst.

- Durch Verbesserungen im Bereich des Patiententransports konnten Wartezeiten reduziert werden.
- Verbesserung unserer Aufzugslogistik
- Erweiterung des Serviceangebots an der Information.
- Ausbau der Patienten- und Angehörigeninformation durch diverse Thementage und Veranstaltungsreihen.
- Überarbeitung der Regelungen zum Umgang mit Patienteneigentum.

4. Ziele für das nächste Jahr

Für das Jahr 2015 sind Pläne und Ziele formuliert worden, die einen großen Beitrag zur weiteren Zufriedenheit unserer Kunden leisten sollen.

So werden u. a. die Ergebnisse der in 2014 durchgeführten Patientenbefragung einen wichtigen Beitrag zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung in der Asklepios Klinik Altona leisten.

Ziel für das Jahr 2015 ist die Re- Zertifizierung des Beschwerdemanagements gemäß den Kriterien des Qualitätssiegels „Asklepios Qualität Beschwerdemanagement“ (AQB) in Zusammenarbeit mit dem TÜV SÜD.

Fazit

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

Den Beschwerdebericht 2014 der Asklepios Klinik Altona finden Sie auf unserer Website unter 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 2.572 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 4.123 Beschwerdegründe vorgetragen.

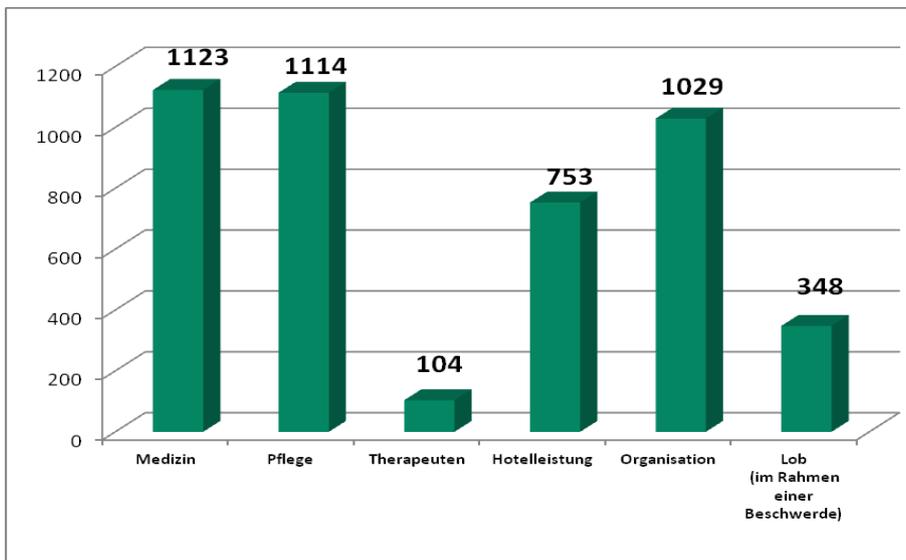
348 Beschwerdeführer äußerten *im Rahmen ihrer Beschwerde* ein Lob.

**Asklepios Klinik
Altona**

**Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH**

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,44 % aller Patienten.

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH
in 2014
Beschwerdegründe nach Kategorie**



**Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH**

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

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

Um eine hohe Patientenzufriedenheit zu erlangen fand in 2014 - zur Überprüfung der Zugänglichkeit der Beschwerdesysteme - eine unternehmensinterne Begehung durch den Unternehmensbereich IVF-Risikomanagement statt.

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

Im Jahr 2014 haben die Hamburger Asklepios Kliniken ein bundesweit einmaliges und viel beachtetes Projekt zum Thema Barrierefreiheit gestartet. Als erster Klinikträger hat sich Asklepios mit dieser Thematik systematisch auseinandergesetzt und in Kooperation mit der Patienten-Initiative e. V. alle großen Asklepios Kliniken in Hamburg kritisch unter die Lupe genommen. Die Bewertung, die Ende November 2014 präsentiert wurde und in einer Fotoausstellung mündete, fiel überwiegend positiv aus, insbesondere was den Zugang für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen zu den öffentlichen Bereichen in den Kliniken betrifft. Die eigens geschulten und mit Checklisten versehenen Barriere-Scouts fanden unter anderem heraus, dass Rollstuhlfahrer bereits einen guten Zugang zu Stationen und Zimmern haben und viele Empfangstresen über einen abgesenkten Bereich verfügen. Die Patienten-Initiative e. V. hat zugleich eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen und Handlungsempfehlungen vorgelegt, insbesondere zum Thema Orientierung und Information. Größere und kontrastreiche Beschilderungen sowie taktile Leitsysteme stehen auf der Wunschliste. Bis Ende Februar 2015 war die Fotoausstellung „Barrierefrei. Wir sind dabei!“ in der Asklepios Klinik Barmbek zu sehen. Jetzt ist sie bis November 2015 in den Hamburger Asklepios Kliniken als Wanderausstellung auf Tour, um gelungene Lösungen und verbesserungswürdige Situationen anschaulich zu zeigen. „Die jetzt mithilfe der Barriere-Scouts gewonnenen wertvollen Erkenntnisse werden wir in aktuelle und

Kontakt

Christine Tullius
Qualitätsmanagement
Asklepios Klinik Barmbek
Rübenkamp 220
22291 Hamburg
Tel: 040 / 18 18 82 - 9021
c.tullius@asklepios.com

zukünftige Entwicklungen und Planungen bei der Gestaltung unserer Einrichtungen einbeziehen“, sagt Dr. Thomas Wolfram, Sprecher der Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH. Die Kooperation mit der Patienten-Initiative e. V. wird u. a. mit dem Ziel fortgesetzt, einen großen Personenkreis für das Thema zu sensibilisieren und somit die Autonomie der Patienten zu stärken.

Seit 2007 besteht ein Kooperationsvertrag zwischen der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, so dass den Kliniken auch die dort eingehenden Beschwerden zur Kenntnis gebracht werden. Dies ist für die Kliniken und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein wichtiger Anhaltspunkt. Im Berichtszeitraum meldete die Verbraucherzentrale für alle Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH keinen Beschwerdeeingang.

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

**Asklepios Klinik
Barmbek**

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 sowie die üblichen Kommunikationswege E-Mail, Postweg und Telefon zu nutzen.

Die Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement des gesamten Jahres 2014 zeigen eine leicht sinkende Tendenz im Vergleich zum Vorjahr. Um diesem Trend entgegen zu wirken, wurde die KfP reorganisiert und Maßnahmen umgesetzt wie z. B. die Neubesetzung der Stelle der Beschwerdemanagerin und Einrichtung eines neuen E-Mail-Accounts für die KfP. Für Angehörige und Patienten besteht dadurch die Möglichkeit, zeitunabhängig Anliegen und Beschwerden zu formulieren.

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. Für den stationären Bereich wurde eine konzernweit einheitliche Meinungskarte eingeführt. Damit einhergehend haben wir zur Optimierung der Bearbeitung u. a. alle Stationen mit Briefkästen versehen und ein internes Erfassungsmodul entwickelt. Eine besonders hohe Anzahl von Meinungskarten erreichte uns von Patienten und Angehörigen der Bereiche Geburtsmedizin, Traumatologie und Urologie. Eine Rückmeldung erfolgt, sofern der Befragte seine Identität preisgegeben hat.

Durchschnittlich würden 91 % der Befragten die Asklepios Klinik Barmbek weiterempfehlen. Besonders gut bewertet wurde dabei die medizinische und pflegerische Betreuung.

3. Umgang mit Beschwerden

Beschwerde-, aber auch Lobschreiben, werden zur Verbesserung der Klinik genutzt. Aus den Beschwerden werden systematisch Verbesserungspotentiale abgeleitet. Neben Verbesserungsmaßnahmen, die auf den Einzelfall abgestimmt sind, wurden 2014 folgende übergreifende Maßnahmen umgesetzt:

- Erstellung und Aktualisierung von Flyern für die KfP.
- Reorganisation des interdisziplinären Qualitätszirkels-KfP.

- Etablierung eines monatlichen Jour fixe mit der Geschäftsführung sowie ein wöchentlicher Jour fixe mit der Pflegedienstleitung zum regelhaften Austausch (u. a. Patientenrückmeldungen, Fallvorstellung).

Verbesserungen zur Ausstattung:

- Umzug der KfP in neue Räumlichkeiten.
- Zusätzliche Aufstockung der Raumkapazität für Privatpatienten
- Fertigstellung weiterer Familienzimmer in der Geburtshilfe.
- Ausbau des klinikweiten WLANs um einen flächendeckenden Empfang zu gewährleisten.
- Kontinuierliche Überprüfung und Verbesserung des Wegeleitsystems (u. a. erweiterte Beschilderung).
- Teilnahme am Kooperationsprojekt mit der Patienten-Initiative e. V. „Barrierefrei. Wir sind dabei!“ incl. Fotoausstellung.
- Einrichtung von Car2Go Parkplätzen.
- Planung der zentralen Patientenaufnahme.

Verbesserungen zum Thema Speiseversorgung und Reinigung:

- Fortführung eines Jour fixe zwischen dem Beschwerdemanagement und den Leitungen der Speiseversorgung und Reinigung zum engen Austausch von Patientenangelegenheiten sowie Entwicklung diverser Verbesserungsmaßnahmen.
- Aufstockung Servicekräfte.
- Themenspezifische Vor-Ort-Schulungen für das Reinigungspersonal wurden aufgrund positiver Rückmeldungen intensiviert.

Verbesserungen in der pflegerischen und medizinischen Behandlung:

- Die im vergangenen Jahr begonnene Ausbildung von Pain Nurses für jede Fachabteilung wurde fortgesetzt, um die Patientenzufriedenheit bzgl. der Schmerztherapie weiter zu steigern.
- Weitere Mitarbeiter wurden in Kinästhetik ausgebildet; für 2015 sind weitere Schulungen geplant.
- Weiterhin besteht das Angebot von Mitarbeiterschulungen zu den Themen Sterbebegleitung und Gespräche mit Angehörigen früh verstorbener Kinder.
- Das Screening auf Mangelernährung sowie die Ausbildung von Demenzexperten für jede Fachabteilung wird aufgrund positiver Resonanz fortgeführt.

Weitere Maßnahmen:

- Die durchgehende Information aller Mitarbeiter über die Grundsätze und das Verhalten im Umgang mit Beschwerden wird sichergestellt durch u. a. Teilnahme der Beschwerdemanagerin an Teambesprechungen sowie durch den Qualitätszirkel KfP.
- Fortführung der Schulungen zu den Themen Patienten- und Angehörigen-Orientierung, Patientenidentifikation, Demenz, Diabetes, Stressbewältigung und Entspannung sowie Intensivierung der Schulung „professionelle Kommunikation“

**Asklepios Klinik
Barmbek**

4. Ziele für das nächste Jahr

- Neben der bereits im Februar 2015 erfolgreich durchgeführten Re-Zertifizierung der Kontaktstelle für Patientenangelegenheiten, ist die Re-Zertifizierung der Organzentren (z. B. Leber, Darm, Brust und Pankreas) sowie die Zertifizierung diverser krankheitsspezifischer Bereiche (z. B. Parkinson) geplant.

- Ganzjährige Aktivitäten zum Thema Patientensicherheit: z. B. Aktionstag Patientensicherheit, Optimierung Arzneimittelversorgungsprozess inkl. elektronischer Datenverarbeitung, Fortführung Critical Incident Reporting System.
- Durchführung Einweiserbefragung.
- Wartezeitenmessung in allen Ambulanzbereichen der Klinik.
- Umgestaltung des Eingangsbereiches der zentralen Notaufnahme.

**Asklepios Klinik
Barmbek**

Fazit

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

Den Beschwerdebericht 2014 der Asklepios Klinik Barmbek finden Sie auf unserer Website unter www.asklepios.com/barmbek



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

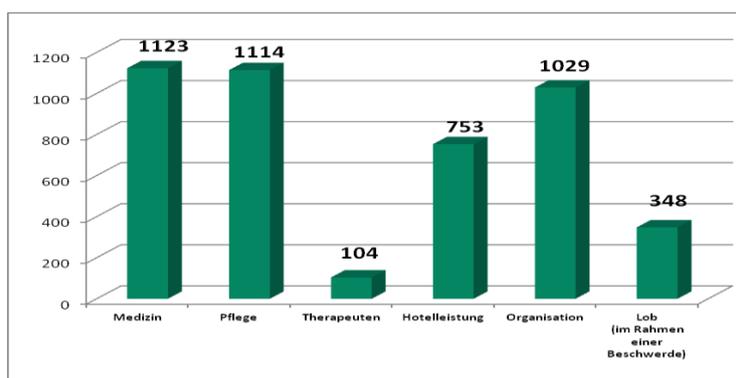
**Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH**

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 2.572 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 4.123 Beschwerdegründe vorgetragen.

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

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,44 % aller Patienten.

Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH in 2014 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 beachtet und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Die Berichte finden Sie auf der Website der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft unter: www.hkgev.de/hh-erklaerung.html

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

Das Beschwerdemanagement der Asklepios Klinik Nord wurde 2014 zum zweiten Mal mit dem Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement (AQB) ausgezeichnet. In regelmäßigen Abständen erfolgen hierzu Überprüfungen durch den TÜV SÜD.

Um eine hohe Patientenzufriedenheit zu erlangen fand in 2014 – zur Überprüfung der Zugänglichkeit der Beschwerdesysteme – eine unternehmensinterne Begehung durch den Unternehmensbereich IVF-Risikomanagement statt.

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

Im Jahr 2014 haben die Hamburger Asklepios Kliniken ein bundesweit einmaliges und viel beachtetes Projekt zum Thema Barrierefreiheit gestartet. Als erster Klinikträger hat sich Asklepios mit dieser Thematik systematisch auseinandergesetzt und in Kooperation mit der Patienten-Initiative e. V. alle großen Asklepios Kliniken in Hamburg kritisch unter die Lupe genommen. Die Bewertung, die Ende November 2014 präsentiert wurde und in einer Fotoausstellung mündete, fiel überwiegend positiv aus, insbesondere was den Zugang für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen zu den öffentlichen Bereichen in den Kliniken betrifft. Die eigens geschulten und mit Checklisten versehenen Barriere-Scouts fanden unter anderem heraus, dass Rollstuhlfahrer bereits einen guten Zugang zu Stationen und Zimmern haben und viele Empfangstresen über einen abgesenkten Bereich verfügen. Die Patienten-Initiative e. V. hat zugleich eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen und Handlungsempfehlungen vorgelegt, insbesondere zum Thema Orientierung und Information. Größere und kontrastreiche Beschilderungen sowie taktile Leitsysteme stehen auf der Wunschliste. Bis Ende Februar 2015 war die Fotoausstellung „Barrierefrei. Wir sind dabei!“ in der

Kontakt

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

Asklepios Klinik Barmbek zu sehen. Jetzt ist sie bis November 2015 in den Hamburger Asklepios Kliniken als Wanderausstellung auf Tour, um gelungene Lösungen und verbesserungswürdige Situationen anschaulich zu zeigen. „Die jetzt mithilfe der Barriere-Scouts gewonnenen wertvollen Erkenntnisse werden wir in aktuelle und zukünftige Entwicklungen und Planungen bei der Gestaltung unserer Einrichtungen einbeziehen“, sagt Dr. Thomas Wolfram, Sprecher der Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH. Die Kooperation mit der Patienten-Initiative e. V. wird u. a. mit dem Ziel fortgesetzt, einen großen Personenkreis für das Thema zu sensibilisieren und somit die Autonomie der Patienten zu stärken.

Seit 2007 besteht ein Kooperationsvertrag zwischen der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, so dass den Kliniken auch die dort eingehenden Beschwerden zur Kenntnis gebracht werden. Dies ist für die Kliniken und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein wichtiger Anhaltspunkt. Im Berichtszeitraum meldete die Verbraucherzentrale für alle Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH keinen Beschwerdeeingang.

Die Asklepios Klinik Nord ist weiterhin 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 2014 über 5.000 Patientenrückmeldungen ausgewertet worden.

Die Rückmeldungen zeigten im Jahr 2014 im Vergleich zum Vorjahr eine steigende Zufriedenheit bei den Themen Hotelleistungen und Unterbringung. Insgesamt stieg die Zahl der Mitteilungen an das Beschwerdemanagement, ebenso wie die Zahl der Lobe und der Rücklauf der Meinungskarten (kontinuierliche Patientenbefragung).

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

3. Umgang mit Beschwerden

Neben den ca. 250 Verbesserungsmaßnahmen, die auf den Einzelfall abgestimmt waren, wurden 2014 folgende übergreifende Verbesserungsmaßnahmen durchgeführt:

- CIRS (Critical Incident Reporting System) zur anonymisierten Meldung von kritischen Ereignissen wurde weiter ausgerollt.
- Neueröffnung Station H60. Hier werden elektive Patienten aufgenommen, für die OP vorbereitet, in den OP gebracht. Vom Aufwachraum gehen sie dann direkt auf die Station. Die persönlichen Sachen befinden sich bereits im Zimmer. Ziel dieser Maßnahme war die Umsetzung von Hinweisen von Patienten und Angehörigen und um Wartezeiten zu reduzieren.
- Zertifizierung zum atz - Alterstraumatologischen Zentrum und damit Überprüfung und weitere Optimierung der Strukturen und Prozesse hin zu einem alters- und dementenfreundlichen Krankenhaus; Einrichtung eines Qualitätszirkels atz.

- Einführung der kontinuierlichen Patientenbefragung & Erhöhung der Rücklaufquote: jeder Patient erhält mit Aufnahme eine Meinungskarte und wird gebeten, diese auszufüllen.
- Einführung eines Rückmeldebogens zum Entlassungsmanagement, um Hinweise von Patienten zur Entlassung für eine Optimierung zu nutzen
- Risikoaudit in der ZNA zur Verbesserung der Patientensicherheit und der Prozesse an den Schnittstellen
- Rezertifizierung der Geburtshilfe zum Babyfreundlichen Krankenhaus

**Asklepios Klinik
Nord**

4. Ziele für das nächste Jahr

Wir möchten den Rücklauf unserer Meinungskarten (kontinuierliche Patientenbefragung) erneut steigern. Daneben werden Verbesserungen in der Speisenversorgung 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 – Innovation – Soziale Verantwortung** aktiv unterstützt. Ziel ist es, auch weiterhin das Verständnis der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dahingehend aufzubauen, Beschwerden als normalen Teil ihrer Arbeit zu erkennen und damit die Kundenzufriedenheit und -bindung zu steigern.

Den Beschwerdebericht 2014 der Asklepios Klinik Nord finden Sie auf unserer Website unter: www.asklepios.com/nord



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

**Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH**

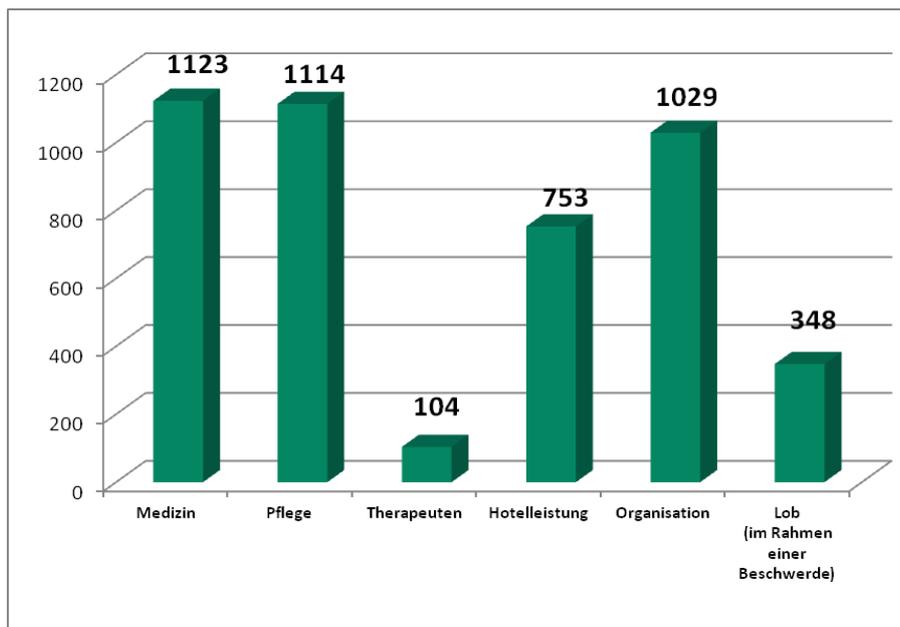
Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 2.572 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 4.123 Beschwerdegründe vorgetragen.

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

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,44 % aller Patienten.

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH
in 2014**

Beschwerdegründe nach Kategorie



**Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH**

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

Zusätzlich zu den bestehenden Zertifizierungen:

- KTQ Gesamthaus
- Asklepios Qualitätssiegel Beschwerdemanagement
- Chest Pain Unit (Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e. V.)
- Regionale zertifizierte Schlaganfallstation (Stroke Unit) (Deutsche Schlaganfallgesellschaft)
- Überregionales Traumazentrum (DGU)
- Behandlungseinrichtung für Typ I und Typ II Diabetiker (Deutsche Diabetes Gesellschaft)
- Neuromuskuläres Zentrum (Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke)
- Bronzozertifikat „Aktion Saubere Hände“
- Zertifizierter Kooperationspartner des Asklepios Brustzentrum Hamburg
- Zertifiziertes Schlaflabor
- Beteiligung am Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung DGUV)
- FOCUS Klinikliste 2015 AK St. Georg (Diabetes, Herzchirurgie, Kardiologie, Orthopädie)

Um eine hohe Patientenzufriedenheit zu erlangen fand in 2014 - zur Überprüfung der Zugänglichkeit der Beschwerdesysteme - eine unternehmensinterne Begehung durch den Unternehmensbereich IVF-Risikomanagement statt.

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

Im Jahr 2014 haben die Hamburger Asklepios Kliniken ein bundesweit einmaliges und viel beachtetes Projekt zum Thema Barrierefreiheit gestartet. Als erster Klinikträger hat sich Asklepios mit dieser Thematik systematisch auseinandergesetzt und in Kooperation mit der Patienten-Initiative e. V. alle großen Asklepios Kliniken in Hamburg kritisch unter die Lupe genommen. Die Bewertung, die Ende November 2014 präsentiert wurde und in einer Fotoausstellung

Kontakt

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

mündete, fiel überwiegend positiv aus, insbesondere was den Zugang für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen zu den öffentlichen Bereichen in den Kliniken betrifft. Die eigens geschulten und mit Checklisten versehenen Barriere-Scouts fanden unter anderem heraus, dass Rollstuhlfahrer bereits einen guten Zugang zu Stationen und Zimmern haben und viele Empfangstresen über einen abgesenkten Bereich verfügen. Die Patienten-Initiative e. V. hat zugleich eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen und Handlungsempfehlungen vorgelegt, insbesondere zum Thema Orientierung und Information. Größere und kontrastreiche Beschilderungen sowie taktile Leitsysteme stehen auf der Wunschliste. Bis Ende Februar 2015 war die Fotoausstellung „Barrierefrei. Wir sind dabei!“ in der Asklepios Klinik Barmbek zu sehen. Jetzt ist sie bis November 2015 in den Hamburger Asklepios Kliniken als Wanderausstellung auf Tour, um gelungene Lösungen und verbesserungswürdige Situationen anschaulich zu zeigen. „Die jetzt mithilfe der Barriere-Scouts gewonnenen wertvollen Erkenntnisse werden wir in aktuelle und zukünftige Entwicklungen und Planungen bei der Gestaltung unserer Einrichtungen einbeziehen“, sagt Dr. Thomas Wolfram, Sprecher der Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH. Die Kooperation mit der Patienten-Initiative e. V. wird u. a. mit dem Ziel fortgesetzt, einen großen Personenkreis für das Thema zu sensibilisieren und somit die Autonomie der Patienten zu stärken.

Seit 2007 besteht ein Kooperationsvertrag zwischen der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, so dass den Kliniken auch die dort eingehenden Beschwerden zur Kenntnis gebracht werden. Dies ist für die Kliniken und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein wichtiger Anhaltspunkt. Im Berichtszeitraum meldete die Verbraucherzentrale für alle Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH keinen Beschwerdeeingang.

Die Asklepios Klinik St. Georg ist außerdem Mitglied bei Qualitätskliniken.de.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Für die im April 2014 etablierte kontinuierliche interne Patientenbefragung erhält jeder Patient bei Aufnahme -zusammen mit seinen Aufnahmepapieren- eine Meinungskarte „Ihre Meinung ist uns wichtig“. Die Meinungskarte kann in der gesamten Klinik in extra dafür vorgesehenen Briefkästen eingeworfen werden, oder alternativ nach der Entlassung auf dem Postweg an die Klinik geschickt werden. Durch eine angestrebte Rücklaufquote von durchschnittlich 25 % soll die individuelle empfundene Behandlungsqualität und die persönliche Zufriedenheit der Patienten besser abgebildet werden. Sofern im Freitext-Feld eine Beschwerde geäußert wurde und der Beschwerdeführer seine Kontaktdaten angegeben hat, wird die Beschwerde entsprechend bearbeitet.

Die Meinungskarten der Asklepios Klinik St. Georg werden monatlich ausgewertet und vierteljährlich auf der Chefarztkonferenz sowie Stationsleitungsbesprechung vorgestellt. Es wird monatlich in einem Gesprächstermin vom Geschäftsführenden Direktor und der Koordinatorin des Beschwerdemanagements eine differenzierte Ergebnisauswertung durchgeführt. Hieraus ergeben sich dann die abzuleitenden und umzusetzenden Maßnahmen. Insgesamt sind 3.875 Meinungskarten im Jahr 2014 im Beschwerdemanagement eingegangen, dies entspricht einer Rücklaufquote von durchschnittlich 16,15 %.

3. Umgang mit Beschwerden

Um eine leichtere Erreichbarkeit des Beschwerdemanagements für Patienten, Angehörigen und Besucher der Asklepios Klinik St. Georg zu gewährleisten, ist das Büro des Beschwerdemanagements im März 2014 patientennah in das Erdgeschoß der Magistrale, zwischen Haus G und Haus H, umgezogen. Hierdurch ergibt sich – neben den Beschwerden – auch eine erhöhte Anzahl an Patienten- und Angehörigenanliegen. Die Asklepios Klinik St. Georg nimmt alle Beschwerden und Anliegen sehr ernst, da hierdurch das Verbesserungspotential klar definiert werden kann.

Wie auch bereits in den vergangenen Jahren wurden im Jahr 2014 diverse Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt, die aus eingegangenen Beschwerden, Anliegen und Meinungskarten resultierten, so zum Beispiel:

- Speisenversorgung: Seit Herbst 2014 wird zwei Mal monatlich ein Jour Fixe mit dem Dienstleistungskordinator der Asklepios Klinik St. Georg, dem Regionalverantwortlichen der Firma DLG und dem Beschwerdemanagement durchgeführt. Diese dienen der Qualitätsverbesserung in der Speisenversorgung.
- Reinigung / Hygiene: Es erfolgen Qualitätskontrollen durch das Beschwerdemanagement und der Qualitätsbeauftragten des Dienstleisters Reinigung. Diese werden in einem 14-tägigen Rhythmus durchgeführt. Die Ergebnisse werden dann im ¼-jährlich stattfindenden Qualitätszirkel Hygiene / Reinigung vom Beschwerdemanagement vorgestellt und gemeinsam mit dem Dienstleister und dem Qualitätsmanagement der Asklepios Klinik St. Georg gegensteuernde Maßnahmen abgeleitet, um eine Qualitätsverbesserung in der Reinigungsleistung zu erlangen.
- Kommunikation / Serviceorientierung: Aufgrund der erhöhten Anzahl von Anliegen und Beschwerden im Bereich der Kommunikation wurde auf einer Pilotstation der Klinik ein fester Sprechtag der Pflege für Patienten, Angehörige und Besucher mit einem festen Ansprechpartner (Stationsleitung oder -vertretung) eingerichtet. Dieser wird bei Bedarf durch die Deeskalations-trainerin, bzw. die Koordinatorin des Beschwerdemanagements, unterstützt. Hier besteht die Möglichkeit direkt vor Ort die Anliegen vorzutragen und individuelle, gemeinsame Lösungen zu finden.
- Krankentransport: Im II. Quartal 2014 wurde das Verfahren im Umgang mit Rollstühlen etabliert und umgesetzt. Insgesamt wurden 80 neue Rollstühle angeschafft und an die entsprechenden Bereiche verteilt.
- Qualität: Um – wie in den Vorjahren – auf Kommunikations-, Reinigungs- und Hygienebeschwerden direkt reagieren zu können, wurden auch im Jahr 2014 sogenannte „Blitz-Audits“ durch das Beschwerdemanagement durchgeführt. Hierbei soll direkt vor Ort mit den entsprechenden Mitarbeitern und Dienstleistern auf das Problem eingegangen werden, um möglichst umgehend eine nachhaltige Lösung zu erarbeiten und umzusetzen.

Die Mitarbeiter der Asklepios Klinik St. Georg werden weiterhin in angespannten Situationen im Arbeitsalltag von der Deeskalations-trainerin, bzw. Koordinatorin des Beschwerdemanagements, unterstützt. Durch Supervisionen, die in Einzelgesprächen oder im Team stattfinden, ist es möglich, direkt auf Eskalationen im

**Asklepios Klinik
St. Georg**

Arbeitsalltag zu reagieren. Ziel ist unsere Mitarbeiter zu befähigen Kommunikationsprobleme – auch in für den Patienten angespannten Situationen – zu verringern, bzw. zu verhindern.

4. Ziele für das nächste Jahr

Für das Jahr 2015 ist die Einführung eines neuen zusätzlichen Beschwerdeformulars -ausschließlich für Mitarbeiter- zur Meldung von Qualitätsmängeln bei Dienstleistungen, wie z. B. Speisenversorgung, Reinigung, Case- und Caremanagement, Einkauf und Wäscheversorgung geplant. Ziel ist die umgehende Gegensteuerung und damit verbundene Reduzierung von Beschwerden.

Das Pilotprojekt „Sprechzeiten mit festen Ansprechpartner auf den Stationen“ wird weiter ausgerollt.

Aufgrund der weiterhin bemängelten Speisenversorgung gibt es ab dem 01.04.2015 auf einer Pilotstation Frischbrot für die Frühstücks- und Abendessenversorgung. Vier Wochen wird getestet, ob sich hieraus eine Qualitätsverbesserung ergibt.

Ziel ist, dass auf jeder Station ein/e Serviceassistent/in für Speisenbestellung und -versorgung tätig ist. Dies wird in den 14-tägig stattfindenden Qualitätszirkeln „Speisenversorgung“ mit dem Dienstleistungskordinator der Asklepios Klinik St. Georg und dem Beschwerdemanagement überprüft und wenn möglich im Laufe des Jahres umgesetzt.

Fazit

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

Der Beschwerdebericht 2014 der Asklepios Klinik St. Georg kann auf der Website der Klinik unter www.asklepios.com/sanktgeorg 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 2.572 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 4.123 Beschwerde-

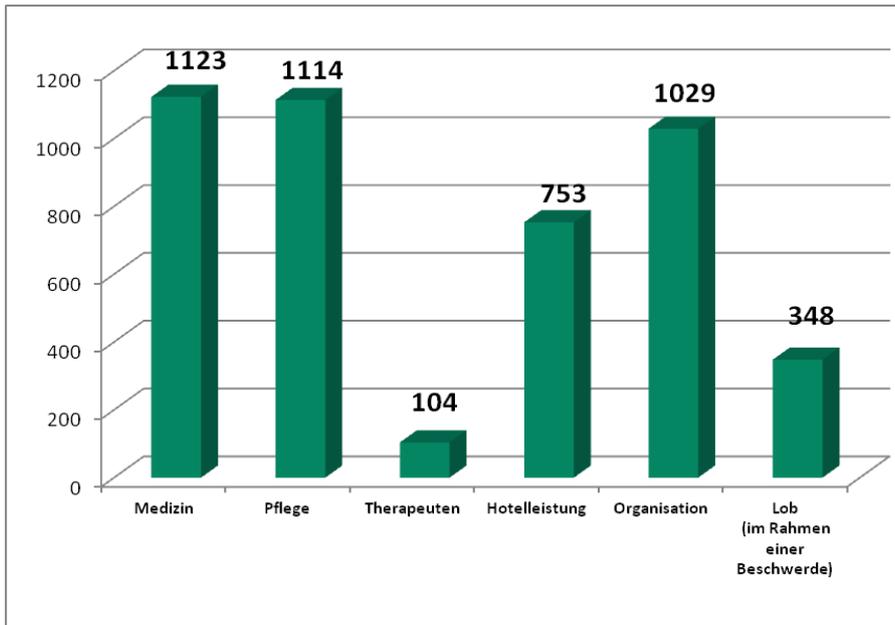
gründe vorgetragen.

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

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,44 % aller Patienten.

**Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH**

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH
in 2014
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 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

Die Klinik kann zahlreiche Zertifizierungen vorweisen. Zudem ist die Asklepios Klinik Wandsbek Mitglied bei Qualitätskliniken.de. In 2014 wurde die Stroke Unit und das Traumazentrum erfolgreich re-zertifiziert. 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 2014 gegenüber 2013 folgende Veränderungen vorgenommen:

- Für die kontinuierliche Patientenbefragung wurden die Meinungskarten durch den Flyer „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ersetzt. Patienten haben nun Möglichkeiten, zu einzelnen Behandlungsprozessen ihre persönliche Meinung abzugeben.
- Die Erfassung der Beschwerden wurde mittels einer Software vereinheitlicht.
- Die Beschwerden der Geriatrie wurden quartalsweise in den Teamsitzungen vorgestellt und die daraus resultierenden Maßnahmen diskutiert.
- Die Mitarbeiter auf den Stationen ermöglichten dem Beschwerdemanagement ein proaktives Vorgehen, um Eskalationen vorzubeugen; Stationen und Ärzte meldeten frühzeitig Unzufriedenheit von Patienten und Angehörigen.

Um eine hohe Patientenzufriedenheit zu erlangen fand in 2014 - zur Überprüfung der Zugänglichkeit der Beschwerdesysteme - eine unternehmensinterne Begehung durch den Unternehmensbereich IVF-Risikomanagement statt.

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

Im Jahr 2014 haben die Hamburger Asklepios Kliniken ein bundesweit einmaliges und viel beachtetes Projekt zum Thema Barrierefreiheit gestartet. Als erster Klinikträger hat sich Asklepios mit dieser Thematik systematisch auseinandergesetzt und in Kooperation mit der Patienten-Initiative e. V. alle großen Asklepios Kliniken in

Kontakt

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

Hamburg kritisch unter die Lupe genommen. Die Bewertung, die Ende November 2014 präsentiert wurde und in einer Fotoausstellung mündete, fiel überwiegend positiv aus, insbesondere was den Zugang für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen zu den öffentlichen Bereichen in den Kliniken betrifft. Die eigens geschulten und mit Checklisten versehenen Barriere-Scouts fanden unter anderem heraus, dass Rollstuhlfahrer bereits einen guten Zugang zu Stationen und Zimmern haben und viele Empfangstresen über einen abgesenkten Bereich verfügen. Die Patienten-Initiative e. V. hat zugleich eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen und Handlungsempfehlungen vorgelegt, insbesondere zum Thema Orientierung und Information. Größere und kontrastreiche Beschilderungen sowie taktile Leitsysteme stehen auf der Wunschliste. Bis Ende Februar 2015 war die Fotoausstellung „Barrierefrei. Wir sind dabei!“ in der Asklepios Klinik Barmbek zu sehen. Jetzt ist sie bis November 2015 in den Hamburger Asklepios Kliniken als Wanderausstellung auf Tour, um gelungene Lösungen und verbesserungswürdige Situationen anschaulich zu zeigen. „Die jetzt mithilfe der Barriere-Scouts gewonnenen wertvollen Erkenntnisse werden wir in aktuelle und zukünftige Entwicklungen und Planungen bei der Gestaltung unserer Einrichtungen einbeziehen“, sagt Dr. Thomas Wolfram, Sprecher der Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH. Die Kooperation mit der Patienten-Initiative e. V. wird u. a. mit dem Ziel fortgesetzt, einen großen Personenkreis für das Thema zu sensibilisieren und somit die Autonomie der Patienten zu stärken.

Seit 2007 besteht ein Kooperationsvertrag zwischen der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, so dass den Kliniken auch die dort eingehenden Beschwerden zur Kenntnis gebracht werden. Dies ist für die Kliniken und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein wichtiger Anhaltspunkt. Im Berichtszeitraum meldete die Verbraucherzentrale für alle Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH keinen Beschwerdeeingang.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Jeder Patient, der sich in unserer stationären Behandlung befindet, erhält bei Aufnahme den Fragebogen „Ihre Meinung ist uns wichtig“. Dieser Flyer liegt auch auf den Stationen aus und kann dort in einen Beschwerdebriefkasten eingeworfen werden. Ergänzend hängt ein Briefkasten für ausgefüllte Formulare in der Eingangshalle des Haupthauses und in der Geriatrie.

Die Rückmeldung an das Beschwerdemanagement des gesamten Jahres 2014 zeigte eine deutlich steigende Tendenz. In 2014 ließen sich zusätzlich 658 Meinungsformulare/Patientenfragebögen vom Beschwerdemanagement erfassen. Die vorliegenden Patientenfragebögen weisen mehr Lob- als Beschwerdepunkte auf. Die überwiegende Zahl der Personen, die einen Patientenfragebogen ausgefüllt abgegeben haben, äußerten sich positiv über die Prozesse der Klinik und würde das Krankenhaus weiterempfehlen.

Gleichzeitig wird das Lob und Kritik-Formular auf der Webseite www.asklepios.com/wandsbek immer 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. Daneben gibt es auch kurz-

fristige Maßnahmen wie die erneute Anforderung einer Zimmer- oder Sanitärreinigung.

Mitte des Jahres 2014 haben wir eine Patientenbefragung durch ein externes Befragungsinstitut durchführen lassen. Die Ergebnisse wurden analysiert. Die daraus abgeleiteten Maßnahmen werden wir 2015 zur Qualitätsverbesserung umsetzen.

3. Umgang mit Beschwerden

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

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

- Es wurde ein neues Wegeleitsystem zur Beschilderung auf dem gesamten Außengelände der Klinik umgesetzt.
- Das Patientencafe wurde modernisiert und einem neuen Anbieter übertragen. Damit steht ein umfangreicheres Angebot für Patienten und deren Angehörige wie auch für Mitarbeiter zur Verfügung.
- Um auf die individuelle Ernährung unserer Patienten insbesondere bei Mangelernährung eingehen zu können, wurde das Projekt Ernährungsberatung gestartet.
- Es wurden Serviceassistenten zur Aufnahme der Speisewünsche der Patienten eingesetzt, um den Prozess der Essensversorgung zu optimieren.
- Auch wurde die professionelle Hilfe für die Angehörigenpflege mit Angehörigenschulung und persönlicher Pflegeanleitung eingeführt, um den Angehörigen eine Unterstützung zu bieten.
- Die Diabetesberaterin hat viele Pflegekräfte geschult und ihre Beratung für Patienten aller Abteilungen implementiert.
- Für eine zeitnahe optimierte Durchführung der Blutabnahmen wurden besonders qualifizierte Mitarbeiter eingestellt.
- Der Organisationsentwicklungsprozess in der Zentralen Notaufnahme läuft weiterhin mit dem Ziel, die Abläufe zu optimieren. Außerdem wird an der Reduzierung der Wartezeiten gearbeitet.
- Es wurde ein Ethikkomitee gegründet, welches sich unter anderem mit Beschwerden und Verfahren beim Umgang mit Sterbenden bzw. Verstorbenen befasst.
- Das Patienten-WLAN wurden eingeführt und der Zugang über kostenpflichtige Voucher ermöglicht.
- Im Rahmen des Projektes Barrierefreiheit wurde diese in den Asklepios Kliniken Hamburg durch Barriere-Scouts der Patienten-Initiative e. V. anhand eines Kriterienkataloges überprüft. Die Ergebnisse für unser Haus werden in zukünftige Baumaßnahmen einfließen.

Maßnahmen im Bereich der Reinigung:

- Es wurden ein fahrender Aufsitzer und Nachläufer für die Reinigung in Betrieb genommen, um die Sauberkeit der Flure und Eingangsbereiche zu erhöhen. Die Reinigungsfrequenz dieser Bereiche wurde erhöht.
- Die Klinik hat neue Staubsauger mit Hep-Filter angeschafft, deren extrem feinporige Filtersysteme, statt Staub und Schmutz, nahezu ausschließlich saubere Ausblasluft aus den Geräten abgeben.

Bauliche Veränderungen/ Modernisierungsmaßnahmen:

- Auf der Westseite des Bettenhauses wurde eine neue

**Asklepios Klinik
Wandsbek**

Logistikaufzugsgruppe errichtet, um die Aufzüge u. a. für Patienten zu entlasten.

- Eine neue, den aktuellen Hygienestandards entsprechende Kälteversorgung wurde mittels Tischkühler auf dem Dach und Kältemaschinen im Keller des Bettenhauses installiert.
- Es wurde eine neue Trinkwasserversorgung verlegt. In den kommenden Jahren werden alle Stationen sukzessive angeschlossen.
- Im 10. Obergeschoss wurden neue Lüftungsanlagen eingebaut.
- Das Stationsbadezimmer auf der Station 17A wurde saniert.
- Die Steckbettpspülen im Modulgebäude und auf den Stationen der Geriatrie wurden erneuert.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Im Jahr 2014 wurde eine kontinuierliche Patientenbefragung aller Asklepios Häuser in Hamburg gestartet. Für 2015 ist die Implementierung des Auswertungstools und ein standardisiertes Reportingverfahren vorgesehen. Die Ergebnisse und daraus abgeleiteten Maßnahmen werden dann mehrmals im Jahr auf verschiedenen Mitarbeitererebenen kommuniziert.
- Es werden auf allen Stationen und weiteren ausgewählten Bereichen gleichaussehende Briefkästen mit Informationsplakat für die Patientenfragebögen und Beschwerden angebracht.
- Der Erwerb des Zertifikats „Klinik für Diabetespatienten geeignet“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft wird angestrebt.
- Ein barrierefreier Fußgängereingang zur Zentralen Notaufnahme wird nahe des ZNA-Parkplatzes errichtet.
- Es erfolgen weiterhin umfangreiche Baumaßnahmen u. a. zur Erweiterung des Modulgebäudes, Kernsanierung mehrerer Stationen, Restrukturierung der Bereiche OP, Sterilisation und Geburtshilfe.

Fazit

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

Den Beschwerdebericht 2014 der Asklepios Klinik Wandsbek finden Sie auf unserer Website unter: <http://www.asklepios.com/wandsbek>



**Asklepios Klinik
Wandsbek**

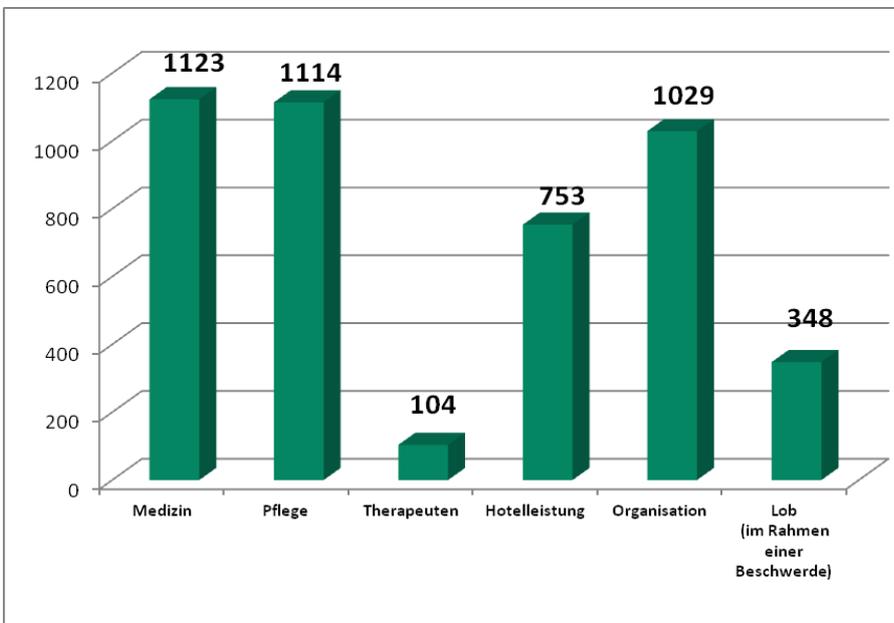
**Patientenrückmeldungen aus allen 8 Asklepios Kliniken
der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Gesamtsumme**

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 2.572 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 4.123 Beschwerdegründe vorgetragen.

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

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,44 % aller Patienten.

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH
in 2014
Beschwerdegründe nach Kategorie**



**Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH**

Asklepios Klinikum Harburg



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird im Asklepios Klinikum 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 des Asklepios Klinikums Harburg ausdrücklich gefördert.

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

Mit dem Bezug des Neubaus im Jahre 2014 wurde ein wichtiger Grundstein für die zeitgemäße Unterbringung der Patienten gelegt. Begleitet wurde diese Entwicklung von umfangreichen Prozessanpassungen und -veränderungen mit dem Ziel, größere Patientenorientierung umzusetzen. So finden die Patienten eine großzügige neue Eingangshalle mit Serviceangeboten vor, und auch die administrative Patientenaufnahme ist an zentraler Stelle gut für alle erreichbar.

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

Um eine hohe Patientenzufriedenheit zu erlangen fand in 2014 - zur Überprüfung der Zugänglichkeit der Beschwerdesysteme - eine unternehmensinterne Begehung durch den Unternehmensbereich IVF-Risikomanagement statt.

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

Im Jahr 2014 haben die Hamburger Asklepios Kliniken ein bundesweit einmaliges und viel beachtetes Projekt zum Thema Barrierefreiheit gestartet. Als erster Klinikträger hat sich Asklepios mit dieser Thematik systematisch auseinandergesetzt und in Kooperation mit der Patienten-Initiative e. V. alle großen Asklepios Kliniken in Hamburg kritisch unter die Lupe genommen. Die Bewertung, die Ende November 2014 präsentiert wurde und in einer Fotoausstellung

Kontakt

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

mündete, fiel überwiegend positiv aus, insbesondere was den Zugang für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen zu den öffentlichen Bereichen in den Kliniken betrifft. Die eigens geschulten und mit Checklisten versehenen Barriere-Scouts fanden unter anderem heraus, dass Rollstuhlfahrer bereits einen guten Zugang zu Stationen und Zimmern haben und viele Empfangstresen über einen abgesenkten Bereich verfügen. Die Patienten-Initiative e. V. hat zugleich eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen und Handlungsempfehlungen vorgelegt, insbesondere zum Thema Orientierung und Information. Größere und kontrastreiche Beschilderungen sowie taktile Leitsysteme stehen auf der Wunschliste. Bis Ende Februar 2015 war die Fotoausstellung „Barrierefrei. Wir sind dabei!“ in der Asklepios Klinik Barmbek zu sehen. Jetzt ist sie bis November 2015 in den Hamburger Asklepios Kliniken als Wanderausstellung auf Tour, um gelungene Lösungen und verbesserungswürdige Situationen anschaulich zu zeigen. „Die jetzt mithilfe der Barriere-Scouts gewonnenen wertvollen Erkenntnisse werden wir in aktuelle und zukünftige Entwicklungen und Planungen bei der Gestaltung unserer Einrichtungen einbeziehen“, sagt Dr. Thomas Wolfram, Sprecher der Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH. Die Kooperation mit der Patienten-Initiative e. V. wird u. a. mit dem Ziel fortgesetzt, einen großen Personenkreis für das Thema zu sensibilisieren und somit die Autonomie der Patienten zu stärken.

Seit 2007 besteht ein Kooperationsvertrag zwischen der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, so dass den Kliniken auch die dort eingehenden Beschwerden zur Kenntnis gebracht werden. Dies ist für die Kliniken und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein wichtiger Anhaltspunkt. Im Berichtszeitraum meldete die Verbraucherzentrale für alle Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH keinen Beschwerdeeingang.

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

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2014 wurde die umfassende kontinuierliche Patientenbefragung über Meinungskarten etabliert, dabei wurde im Jahresmittel ein Rücklauf von etwa 15 % erreicht. Aus den insgesamt knapp 2.000 eingegangenen Meinungskarten wurde monatlich eine Auswertung für das gesamte Klinikum über alle Fragen erstellt, außerdem erhielten die Verantwortlichen der Bereiche eine differenzierte Auswertung für ihre Station oder Fachabteilung. Zusätzlich erhielten die Dienstleister, z. B. für den Bereich Reinigung, eine Übersicht über die Patientenzufriedenheit in den verschiedenen Stationen. Mithilfe dieser Auswertungen konnten gezielte Verbesserungsmaßnahmen in der Reinigung, der Speiserversorgung, sowie der Aufnahme- und Entlassungsorganisation erreicht werden. In allen relevanten Gremien und Qualitätszirkeln wurden die Ergebnisse analysiert und als Grundlage von Maßnahmen genutzt.

3. Umgang mit Beschwerden

Neben den Verbesserungsmaßnahmen, die auf den Einzelfall abgestimmt waren, wurden in 2014 folgende übergreifende Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet:

Verbesserungen zum Thema Unterbringung:

- Fertigstellung und Bezug des neuen Hauses 1.

**Asklepios Klinikum
Harburg**

- Angemessene Unterbringung in 1- und 2-Bett-Zimmern.
- Großzügige Aufenthaltsbereiche auf den Stationen.

Verbesserungen zum Thema Speisenversorgung:

- Fortführung des flächendeckenden Einsatzes von Servicekräften zur Aufnahme der Speisenwünsche und Versorgung der Patienten.
- Fortsetzung der Schulungen der Servicekräfte zum Umgang mit Anliegen und Fragen zur Ernährung.
- Einführung Ernährungsberatung durch Ökotrophologin.

Verbesserungen in der medizinischen Behandlung:

- Etablierung einer klinikweiten Arbeitsgruppe zum Thema „Demenz erkrankte Patienten im Akutkrankenhaus“.
- Einführung Zweitmeinungsverfahren: Es wird jedem Patienten vor der Entscheidung zu einer Behandlung die Möglichkeit angeboten, sich eine Zweitmeinung einzuholen mit direkter Vermittlung zum ärztlichen Kollegen einer anderen Klinik.
- Etablierung monatliche Fortbildungsreihe „fachlich fit“ für Pflegende.
- Einführung „Laptop-Visite“ mit bettseitiger Verfügbarkeit aller relevanten Patientendaten.

**Asklepios Klinikum
Harburg**

Verbesserungen zum Thema Sauberkeit und Hygiene:

- Intensivierung unangemeldeter Begehungen.
- Neues Reinigungskonzept mit Info-Aufsteller im Patientenzimmer.
- Verbesserung des Konzeptes zur Aufbereitung der Zimmer für Neuaufnahmen.

4. Ziele für das nächste Jahr

Im Jahr 2015 ist die Durchführung von Schulungen zur Kundenorientierung und zur Deeskalation geplant. Ein in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie entwickeltes Schulungskonzept wird dabei auf die Gegebenheiten der somatischen Bereiche angepasst und schrittweise in die Abteilungen gebracht. Daraus resultierend wird die Arbeit an einem Klinik-Knigge begonnen. Des Weiteren wird eine Angehörigenberatung in Zusammenarbeit mit der Uni Bielefeld eingerichtet. Dabei werden sogenannte Pflegetrainerinnen wissenschaftlich qualifiziert, um dann pflegenden Angehörigen schon während des Krankenhausaufenthaltes das notwendige pflegerische Know-How zu vermitteln. Außerdem wird ein spezieller Empfangsbereich für Patienten, die zur Operation ins Haus kommen, eingerichtet.

Fazit

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

Den Beschwerdebericht 2014 des Asklepios Klinikums Harburg finden Sie auf unserer Website unter: www.asklepios.com/harburg



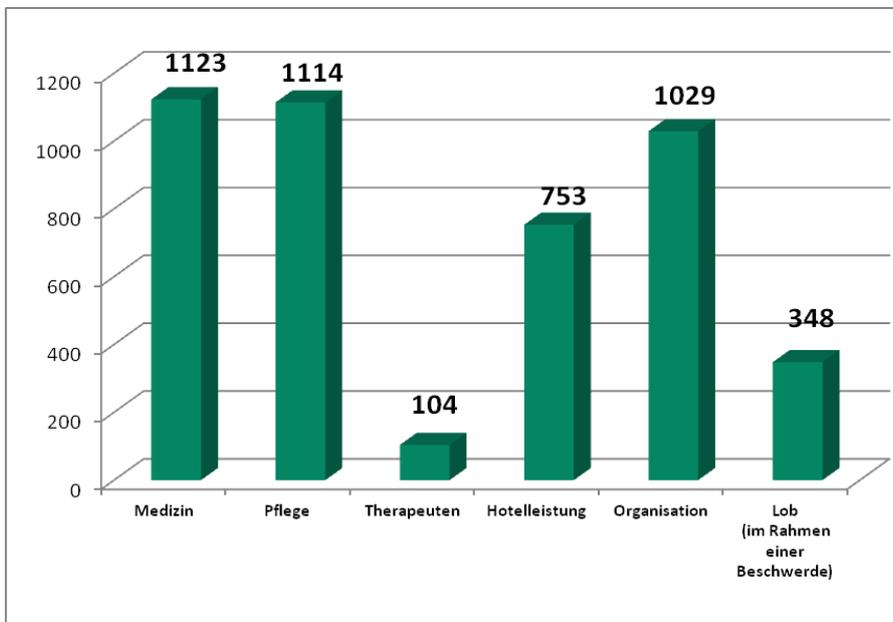
**Patientenrückmeldungen aus allen 8 Asklepios Kliniken
der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Gesamtsumme**

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 2.572 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 4.123 Beschwerdegründe vorgetragen.

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

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,44 % aller Patienten.

**Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH
in 2014
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 beachtet und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Die Berichte finden Sie auf der Website der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft unter: www.hkgev.de/hh-erklaerung.html

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

Um eine hohe Patientenzufriedenheit zu erlangen fand in 2014 - zur Überprüfung der Zugänglichkeit der Beschwerdesysteme - eine unternehmensinterne Begehung durch den Unternehmensbereich IVF-Risikomanagement statt.

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

Im Jahr 2014 haben die Hamburger Asklepios Kliniken ein bundesweit einmaliges und viel beachtetes Projekt zum Thema Barrierefreiheit gestartet. Als erster Klinikträger hat sich Asklepios mit dieser Thematik systematisch auseinandergesetzt und in Kooperation mit der Patienten-Initiative e. V. alle großen Asklepios Kliniken in Hamburg kritisch unter die Lupe genommen. Die Bewertung, die Ende November 2014 präsentiert wurde und in einer Fotoausstellung mündete, fiel überwiegend positiv aus, insbesondere was den Zugang für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen zu den öffentlichen Bereichen in den Kliniken betrifft. Die eigens geschulten und mit Checklisten versehenen Barriere-Scouts fanden unter anderem heraus, dass Rollstuhlfahrer bereits einen guten Zugang zu Stationen und Zimmern haben und viele Empfangstresen über einen abgesenkten Bereich verfügen. Die Patienten-Initiative e. V. hat zugleich eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen und Handlungsempfehlungen vorgelegt, insbesondere zum Thema Orientierung und Information. Größere und kontrastreiche Beschilderungen sowie taktile Leitsysteme stehen auf der Wunschliste. Bis Ende Februar 2015 war die Fotoausstellung „Barrierefrei. Wir sind dabei!“ in der Asklepios Klinik Barmbek zu sehen. Jetzt ist sie bis November 2015 in den Hamburger Asklepios Kliniken als Wanderausstellung auf Tour, um gelungene Lösungen und verbesserungswürdige Situationen

Kontakt

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

anschaulich zu zeigen. „Die jetzt mithilfe der Barriere-Scouts gewonnenen wertvollen Erkenntnisse werden wir in aktuelle und zukünftige Entwicklungen und Planungen bei der Gestaltung unserer Einrichtungen einbeziehen“, sagt Dr. Thomas Wolfram, Sprecher der Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH. Die Kooperation mit der Patienten-Initiative e. V. wird u. a. mit dem Ziel fortgesetzt, einen großen Personenkreis für das Thema zu sensibilisieren und somit die Autonomie der Patienten zu stärken.

Seit 2007 besteht ein Kooperationsvertrag zwischen der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, so dass den Kliniken auch die dort eingehenden Beschwerden zur Kenntnis gebracht werden. Dies ist für die Kliniken und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein wichtiger Anhaltspunkt. Im Berichtszeitraum meldete die Verbraucherzentrale für alle Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH keinen Beschwerdeeingang.

Das Asklepios Westklinikum Hamburg ist außerdem Mitglied bei Qualitätskliniken.de.

**Asklepios Westklinikum
Hamburg**

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Die Rückmeldungen gesamt zeigen im Jahr 2014 im Vergleich zum Vorjahr eine leicht abfallende Tendenz sowohl bei der Anzahl der Beschwerdeführer als auch bei der Anzahl der Beschwerdegründe. Auf einen Beschwerdeführer kommen im Schnitt anderthalb Beschwerdegründe.

Das Asklepios Westklinikum führt ganzjährig eine Patientenbefragung durch, in deren Rahmen die Patienten kurz vor Entlassung um ihre Rückmeldung gebeten werden. Insgesamt sind 1.347 Befragungen durchgeführt worden, die quartalsweise ausgewertet werden. Besonders positiv bewerten die Patienten die medizinische Behandlung durch die Ärzte und die Betreuung durch das Pflegepersonal. Der neu in der Befragung eingeführte Punkt „Freundlichkeit des Personals“ erfährt in fast allen Bereichen Noten unter 2 (Schulnotensystem).

Deutlich Verbesserungspotentiale wurden in organisatorischen Bereichen – insbesondere im Aufnahme- und Wartezeitenmanagement – aufgeführt.

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

Durchschnittlich würden 91,1 % der Befragten das Asklepios Westklinikum bei Bedarf wieder wählen.

3. Umgang mit Beschwerden

Neben den Verbesserungsmaßnahmen, die auf den Einzelfall abgestimmt waren, wurden in 2014 folgende übergreifende Verbesserungsmaßnahmen durchgeführt:

• Verbesserungen in der medizinischen Behandlung:

Hochschulambulanz des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Gastroenterologie/Exzellenzzentrum Entzündungsmedizin:

- Gastroenterologische Ambulanz wurde räumlich erweitert, u. a. mit einem speziellen Raum für intravenöse Therapien.
- Telefonische Erreichbarkeit der Hochschulambulanz durch

Stellenaufstockung verbessert.

Wund- und Fußzentrum:

- Neue Räumlichkeiten für das Wundzentrum mit einer speziellen Duschwanne zur Reinigung von Wunden.
- Verbesserung in der Überleitung von Patienten mit chronischen Wunden durch Kooperation mit „medical- 1“. Die Mitarbeiter betreuen die Patienten mit chronischen Wunden bereits in der stationären Phase, gestalten die Überleitung in den ambulanten Bereich und besuchen die Patienten dort weiter.

Psychiatrie:

- Interne Umorganisation in der Psychiatrie, um die Betreuung psychiatrischer Patienten in der ZNA zu gewährleisten.
- Einführung einer Medikationssoftware in der Psychiatrie zur Steigerung der Patientensicherheit in der Arzneimitteltherapie.

Weitere Maßnahmen:

- Einrichtung eines neuen Aufnahmebereiches für elektive Patienten.
- Krankengymnastik für gehbehinderte Patienten der Psychosomatik findet direkt auf der Station statt.
- Alle somatischen Patienten mit einem entsprechenden Risikoprofil erhalten - so irgend möglich - Abstriche auf MRGN und/oder MRSA. Dadurch deutliche Reduktion des Kontaminationsrisikos.
- Deutliche Reduktion der Zeitarbeitskräfte in der Pflege durch Übernahme in die DRK-Schwesternschaft.

• **Verbesserungen zum Thema Essen:**

- Angebot eines Gerichtes „Mediterrane Küche“ – insbesondere für Patienten mit Gefäßleiden.
- Optimierung der Lieferzeiten für das Frühstück in der Orthopädie/Unfallchirurgie.
- Einführung Orga-Card-System auch in der Psychosomatik und Psychiatrie, um einen besseren Abgleich von „bestellt“ zu „geliefert“ zu erreichen.
- Schulung der Service-Mitarbeiter zum Thema „Beschwerde-management“.

• **Weitere Maßnahmen:**

- Einführung eines Zentralen Belegungsmanagements in der Somatik, um Wartezeiten auf ein Bett zu verringern
- Einführung eines Formulars in der Psychosomatik zur Versendung von Arztbriefen an von dem Patienten autorisierte Personen.
- Einrichtung eines kostenpflichtigen Patientenparkplatzes.

4. Ziele für das nächste Jahr

Ziel für das Jahr 2015 ist die Zertifizierung des Beschwerdemanagements gemäß den Kriterien des Qualitätssiegels „Asklepios Qualität Beschwerdemanagement“ (AQB) in Zusammenarbeit mit dem TÜV SÜD.

Fazit

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

**Asklepios Westklinikum
Hamburg**

zu erkennen und damit die Kundenzufriedenheit und -bindung zu steigern.

Den Beschwerdebericht 2014 des Asklepios Westklinikums HH finden Sie auf unserer Website unter: www.asklepios.com/westklinikum



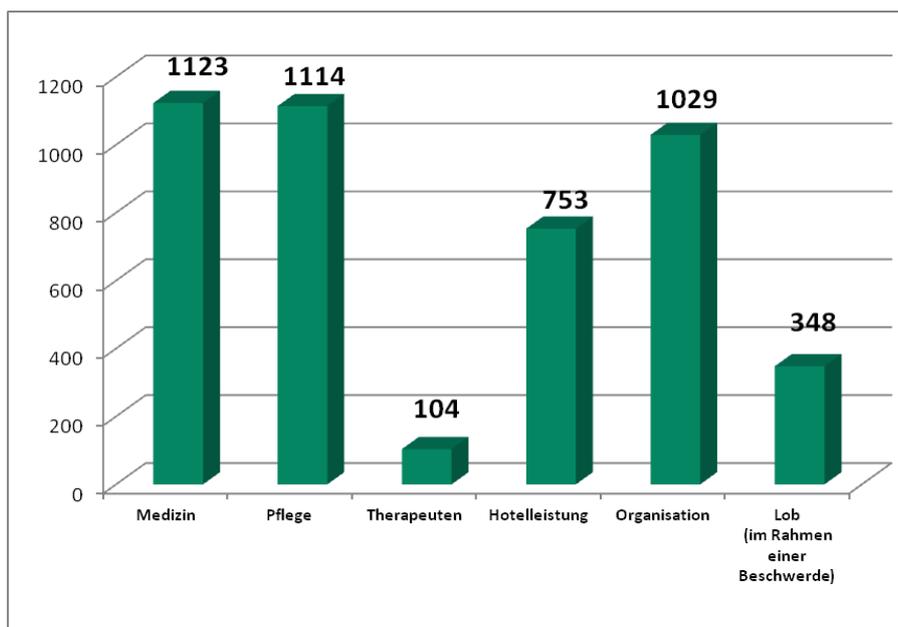
Patientenrückmeldungen aus allen 8 Asklepios Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH Gesamtsumme

Von **allen** im Berichtszeitraum behandelten Patienten der **Asklepios Kliniken Hamburg GmbH** (8 Kliniken) nutzten 2.572 Beschwerdeführer die Möglichkeit sich schriftlich, mündlich, telefonisch oder persönlich zu beschweren. Insgesamt wurden 4.123 Beschwerdegründe vorgetragen.

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

Im Verhältnis zum Patientenaufkommen beschwerten sich lediglich 0,44 % aller Patienten.

Gesamtsumme aller 8 Asklepios Kliniken der AKHH GmbH in 2014 Beschwerdegründe nach Kategorie



**Asklepios Westklinikum
Hamburg**

**Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH**

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 gesondert für die Rehabilitation nach DIN EN ISO 9001:2008. 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.

Kategorisierung der Rückmeldungen

Auswertung der Eingänge im Ideen- und Beschwerdemanagement

	2014			2013		
	Beschwerde	Lob	Anregung	Beschwerde	Lob	Anregung
Umgangston / -art	28	78	5	33	90	3
Raucherproblem	4	0	0	4	0	2
Verpflegung	20	58	18	28	53	19
Berichterstattung	14	0	2	18	0	0
Versorgung	55	176	24	43	166	12
Organisation	54	9	44	64	12	21
Wartezeit	14	0	0	5	0	0
Hygiene	16	16	4	18	19	1
Sonstiges	34	1	18	51	2	31
Unterbring. / Ausstattung.	49	15	27	57	23	43
	288	353	142	321	365	132

Kontakt

Stephanie Paul-Möller
Heidi Meyer
Beschwerdebeauftragte
Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg
Bergedorfer Straße 10
21033 Hamburg
Tel: 040 / 73 06 – 13 36
od. 040 / 73 06 - 13 15
ideen-beschwerden@buk-hamburg.de

2. Anzahl der Patientenrückmeldungen im Jahr 2014

Das I-BM des BUKH erhielt im Jahr 2014 783 Rückmeldungen von 451 Personen. 722 Rückmeldungen wurden von Patienten, 38 von Angehörigen, 14 von Kostenträgern und zwei Rückmeldungen von Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern eingereicht, sieben Kritiken wurden anonym mitgeteilt. 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, der Mitarbeiter / innen und der Kostenträger, dankte für Lob und Kritik. Auf viele praktische Anliegen konnte eingegangen, viele kritisierte Krankenhausabläufe in ihrer Notwendigkeit erklärt werden.

Nach wiederholten Klagen von Rückenkollektpatienten über die geforderte morgendliche Zimmerräumung am Abreisetag bei noch bis in den Nachmittag hinein stattfindenden Therapien gingen die Mitarbeiter / innen des Hauswirtschaftsdienstes durch eine Änderung ihrer Reinigungszeiten auf den Wunsch der Patienten, das Zimmer bis zur Abreise nutzen zu können, ein. Die Umsetzung dieser Neuregelung beginnt im April 2015.

Des Weiteren bemängelten Patienten, dass das W-LAN trotz Gebühren nicht ständig zur Verfügung stand, woraufhin inzwischen auf Gebühren verzichtet wird. Die technische Nachrüstung erfolgte im März 2015.

Mitarbeiter / innen der Küche gingen auf Anregungen ein.

4. Ziele für das nächste Jahr

Das I-BM kommt auch im Jahr 2015 Anliegen von Patienten, ihren Angehörigen sowie Kostenträgern kurzfristig nach und erklärt nötige organisatorische Abläufe bzw. Umstände. Für das Jahr 2015 sind diverse Patienteninformationsabende sowie Angehörigentreffen geplant, insbesondere im Querschnittgelähmten-Zentrum auch spezielle Patienten- und Angehörigen-Schulungen, die das gemeinsame Verstehen hinsichtlich der Erkrankungen und den folgenden Heilverfahrensabläufen verbessern helfen.

Das Innerbetriebliche Fortbildungsangebot bietet auch in 2015 diverse Mitarbeiterschulungen an, die den professionellen Umgang mit unterschiedlichen Patientengruppen fördern. Hierzu zählen u. a. Schulungen in kultursensibler Medizin und interkultureller Kompetenz sowie Seminarangebote zum Umgang mit suizidalen und depressiven Patienten.

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

Das Zertifikat vom 8. November 2014 über die Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems entsprechend der Norm DIN EN ISO 9001:2008 finden Sie unter:

www.buk-hamburg.de/fileadmin/Dateien/buk-hamburg/PDF/Content/01_Das_BUKH/Zertif_DIN_ISO_BUKH_Rehabilitation.pdf

**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 nunmehr 10 Jahren, nach den damals gemeinsam aufgestellten Kriterien der Hamburger Krankenhäuser, der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft, der Verbraucherzentrale Hamburg und der zuständigen Landesbehörde. Das Bethesda Krankenhaus Bergedorf gehörte im Jahr 2004 zu den Erstunterzeichnern der Hamburger Erklärung und begrüßt es, dass die damals getroffenen Vereinbarungen sich zu einem festen Bestandteil der gemeinsamen Arbeit entwickelt haben.
- Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden innerhalb des Beschwerdemanagements im Bethesda Krankenhaus Bergedorf vollständig umgesetzt und beachtet. Die Umsetzung einzelner Punkte wurde in den vorausgegangenen Berichten für unsere Klinik ausführlich beschrieben. Diese Berichte finden Sie auf der Seite der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft (HKG) www.hkgev.de/hh-erklaerung.
- Im Jahr 2014 wurden große Bereiche der Klinik im Rahmen von durchgeführten Qualitätsmanagementmaßnahmen auditiert und zertifiziert. Hierbei wurde auch das Beschwerdemanagement der Klinik eingehend überprüft. Dabei kamen die externen unabhängigen Auditoren zu dem Ergebnis, dass ein patientenorientierter Umgang mit Beschwerden sichergestellt ist und auch die gesetzlichen Vorgaben aus dem Jahr 2014 vollständig eingehalten werden.
- Das Beschwerdemanagement ist in unserem Krankenhaus ein fester Bestandteil des Qualitäts- und Risikomanagements. 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.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Im Jahr 2014 erreichte das Beschwerdemanagement insgesamt 168 Rückmeldungen. Somit hat sich die Anzahl der Rückmeldungen erneut leicht erhöht. Über diese Entwicklung sind wir als Krankenhaus sehr froh, da dies zum einen zeigt, dass unser Beschwerdemanagement ein fester Bestandteil im Klinikalltag ist und zum anderen die Beschwerdeführer uns so die Chance zu einer Verbesserung unserer Prozesse und Verfahren geben. Da die Beschwerden in aller Regel unmittelbar während des Aufenthalts der Patienten entgegen genommen

Kontakt

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

wurden, konnte hier durch das Beschwerdemanagement in den meisten Fällen ein zügiger Dialog zur Verbesserung eingeleitet werden. Andere Beschwerden wurden sowohl schriftlich, aber auch telefonisch oder per Mail bearbeitet.

- Vergleicht man die Inhalte der Rückmeldungen aus dem Jahr 2014 mit denen der Vorjahre, fällt auf, dass die Inhalte in allen Kategorien relativ konstant geblieben sind und somit keinen klaren Handlungsansatz bieten. Deswegen wurden die im Vorjahr begonnenen Verbesserungsmaßnahmen in den einzelnen Berufsgruppen und Fachabteilungen fortgeführt. Näheres dazu ist im Abschnitt 3. „Umgang mit Beschwerden“ beschrieben.

3. Umgang mit Beschwerden

- Der größte Teil der Beschwerdeführer wurde zu einem persönlichen Gespräch in das Krankenhaus eingeladen. Viele Patienten und Angehörige machten von dieser Möglichkeit Gebrauch. In den sich dabei ergebenden Gesprächen und Diskussionen wurden mit den Betroffenen gemeinsam Lösungen erarbeitet, die zu Prozess- und Strukturveränderungen geführt haben. Daran waren auch immer die Mitarbeiter der verschiedenen Fachbereiche beteiligt. 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. Die meisten Beschwerden konnten über klärende Antworten, ggf. verbunden mit einer ernsthaften Entschuldigung, gelöst werden. Zudem wurde auch immer das persönliche Gespräch mit den Beteiligten gesucht. Dabei nahm das Beschwerdemanagement oft die Rolle des Moderators ein.
- Als Verbesserungsmaßnahme sollen die im Haus begonnenen Schulungsmaßnahmen zur Kommunikationsverbesserung weiter fortgeführt werden.
- Zudem wurde die Ausschilderung im Gebäude immer wieder zeitnah angepasst, damit sich die Patienten auch während der stattfindenden Um- und Neubaumaßnahmen im Haus zurechtfinden konnten. Gleichzeitig wurde durch verschiedene Maßnahmen versucht, die Lärmbelästigung der Patienten innerhalb der Bauphase zu verringern.
- Durch eine Schwerpunktbefragung der Patienten im Bereich der Speisenversorgung durch den externen Dienstleister sollen die Patientenwünsche noch gezielter bei der Speisenversorgung berücksichtigt werden. Diese Schwerpunktbefragung war ein Ergebnis der durchgeführten Patientenbefragung im Jahr 2014.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Im Jahr 2015 soll die Beschwerdekarte des Krankenhauses erneut überarbeitet werden. Mit dieser Maßnahme, die schon einmal im Jahr 2010 erfolgt ist, soll die Zugänglichkeit zum Beschwerdemanagement erneut weiter verbessert werden, um so noch mehr Anregungen aus dem Kreis der Patienten, deren Angehörige und der Besucher zur Verbesserung der Patientensituation zu erhalten.

**Bethesda
Krankenhaus
Bergedorf**

- Außerdem soll die ökumenische Krankenhaushilfe, besser bekannt als Grüne Damen und Herren, durch das Beschwerdemanagement des Krankenhauses geschult werden. So soll diese sehr wichtige Personengruppe mit in die Beschwerdebearbeitung eingebunden werden, um so noch schneller auf die Bedürfnisse der einzelnen oben genannten Gruppen reagieren zu können.
- Im Herbst 2011 wurde damit begonnen Beschwerdeführern auf dem Klinikbewertungsportal www.Klinikbewertungen.de im Internet ein Dialogangebot der Klinik zur geäußerten Beschwerde anzubieten. Nach den positiven Erfahrungen dieser Maßnahme soll dieses Angebot nun auch auf andere Bewertungsportale im Internet übertragen werden.

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

**Bethesda
Krankenhaus
Bergedorf**

Bundeswehrkrankenhaus Hamburg

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Bereits im Jahr 2005 hat das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg die „Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden“ unterzeichnet, und eine zentrale Beschwerdestelle eingerichtet. Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg versteht die Rückmeldungen seiner Patienten oder deren Angehörigen, sowie Besuchern und Gästen als Chance zu einer Sicherung und stetigen Verbesserung der Patientenversorgungsqualität und hat sich verpflichtet, die 7 Punkte der Hamburger Erklärung einzuhalten. Informationen über die Umsetzung der einzelnen Punkte finden Sie in den Jahresberichten der vergangenen Jahre, die auf der neu gestaltete Homepage des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg eingestellt sind, sowie ergänzend unter dem Link der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft www.hkgev.de/hh-erklaerung.html.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Patienten und deren Angehörige, Besucher und Gäste nutzten auch im Jahr 2014 alle angebotenen Rückmeldemöglichkeiten für Lob und Kritik, sowie für Anregungen zur kontinuierlichen Verbesserung von Leistungen und Optimierung von Prozessen. Die meisten Rückmeldungen erfolgten durch unsere standardisierten Rückmeldebögen, die jedem Patienten bei seiner Aufnahme in das Haus, oder auf Verlangen ausgehändigt werden. Rückmeldungen per Email, Telefon, Brief oder Fax, sowie die Möglichkeit einer persönlichen Vorsprache beim Beschwerdemanagement wurden ebenfalls genutzt.

Im Jahr 2014 betrug die Gesamtzahl der eingegangenen Rückmeldebögen 704.

Von diesen wurden 295 ohne eine Namensnennung abgegeben.

Zusätzlich nutzten:

- 28 Patienten die Möglichkeit einer telefonischen Rückmeldung.
- 32 Patienten die Möglichkeit einer Rückmeldung per Brief, Fax oder Email.
- 14 Patienten die Möglichkeit einer persönlichen Rückmeldung.
- 50 Patienten das Angebot einer schriftlichen Rückantwort durch den Beschwerdebeauftragten.

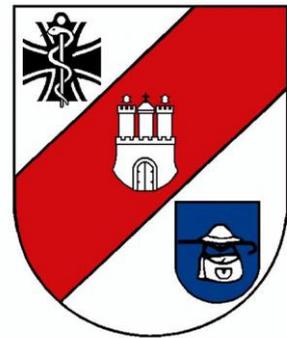
Die Rücklaufquote ist mit 5,95 % im Vergleich zum Jahr 2013 mit 10,65% zurückgegangen.

Kategorisierung der Rückmeldungen

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

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

Die Ergebnisse werden über den Beschwerdebeauftragten in das hausinterne Intranet eingestellt, um auf diesem Wege eine



Kontakt

Lars Steffen
Beschwerdebeauftragter
Bundeswehrkrankenhaus
Lesserstraße 180
22049 Hamburg
Tel: 040 / 69 47 - 11 11 2
Lars1Steffen@bundeswehr.org

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

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Anzahl und Kategorisierung der eingegangenen Freitexte im Jahr 2014:

Themenkomplex	Anzahl der Äußerungen	davon Stärken	davon Verbesserungspotential
1. Verpflegung	95	10	85
2. Organisation	118	17	101
3. Personal	122	83	39
4. Infrastruktur	72	2	70
5. Krankenhaus allgemein	109	98	11
6. Sauberkeit	21	3	18
7. Cafeteria	13	2	11
8. Nicht auswertbare Äußerungen	8	-	-
Äußerungen gesamt	558	215	335

**Bundeswehr-
krankenhaus
Hamburg**

Verpflegung

Im Jahr 2014 konnte die Anzahl der negativen Rückmeldungen in Bezug auf Verbesserungspotentiale nicht gesenkt werden.

Eingegangene Rückmeldungen bezogen sich auf:

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

Organisation

Die Schwerpunkte lagen mit 101 Rückmeldungen, wie auch im Jahr 2013, im Bereich der Verbesserungspotentiale. Weiterhin besteht der Wunsch nach mehr und eindeutigen Informationen, Verkürzung von Wartezeiten und Vereinheitlichung von Prozessen, besonders bei der Patientenaufnahme auf den Stationen und in den Fachambulanzen, sowie in der Stationsorganisation.

Eingegangene Rückmeldungen bezogen sich zumeist auf:

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

Krankenhaus und Personal

Mit insgesamt 107 Rückmeldungen zum Krankenhaus allgemein und zu unseren Mitarbeitern, von denen nur 10 im Bereich der Verbesserungspotentiale lagen, spiegelten uns unsere Patienten und Gäste trotz der infrastrukturellen und dauerhaften Bausituation eine hohe Zufriedenheit wieder. Wir wissen um den Stellenwert dieser lobenden Worte und werden auch weiterhin nichts unversucht lassen, dem uns entgegengebrachten Vertrauen gerecht zu werden. Dies definiert sich eindeutig in unserem Leitbild: "Ihr Vertrauen-Unser Anspruch!" Hierzu gehört neben dem positiven Feedback an die Mitarbeiter und Teams auch die vereinzelte Kritik über unangemessenes Verhalten von Mitarbeitern, worauf Vorgesetzte entsprechend reagieren.

Infrastruktur

Mit 27 Patientenrückmeldungen zu Verbesserungspotentialen ist diese Zahl zu den Vorjahren weiter deutlich rückläufig.

Vereinzelt eingegangene Rückmeldungen bezogen sich auf:

- Eine durchgängige Beschilderung als Patientenleitsystem.
- Eine unzureichende Trittschalldämmung auf den Stationen.
- Eine unzureichende Parkplatzsituation.

Reinigung / Hygiene

Mit 14 Rückmeldungen zu Verbesserungspotentialen ist ein weiterer Rückgang im Vergleich zum Vorjahr zu erkennen. Wohl aber zeigten sich Patienten besorgt über die anhaltende Entwicklung im Bereich der nosokomialen Infektionen und Schutzmöglichkeiten im Haus.

3. Beispiele aus Maßnahmen im Umgang mit Rückmeldungen

- Besonders im weitläufigen Altbau des Bundeswehrkrankenhauses wurde ein Patientenleitsystem mit Geländeübersichten implementiert.
- Der angespannten Parkplatzsituation wurde mit dem Neubau eines zusätzlichen Parkplatzes begegnet.
- Im Bereich der Hygiene können wir erfolgreich auf das Einführen von Maßnahmen verweisen, bevor diese gesetzlicher Standart werden: Verleihung des Zertifikats „Saubere Hände“ in Gold für das Einführen erfolgreicher Maßnahmen und Qualitätsstandarts zur Verbesserung der Händedesinfektion. Aufnahmescreening bei Risikopatienten auf MRSA. Ab dem 1. April 2015 werden alle aufzunehmenden Patienten auf MRSA gescreent, Risikopatienten auf MRGN.
- Die bauliche Barrierefreiheit wird im Neubau des Bundeswehrkrankenhauses konsequent umgesetzt. Flyer und Druckschriften werden der einfachen Sprache angepasst. Der Internetauftritt des Hauses wird zurzeit barrierefrei gestaltet.
- Flyer und Druckschriften der einzelnen Abteilungen und Ambulanzen liegen flächendeckend aus und helfen bei der Orientierung im Haus.

4. Ziele für das nächste Jahr

Die Schwerpunkte unserer Bemühungen im Jahr 2015 liegen in der Implementierung organisatorischer Abläufe und Prozesse, die zum Wohle unserer Patienten so zu optimieren sind, dass trotz der dauerhaften Baumaßnahmen im Bereich des Bundeswehrkrankenhauses der Aufenthalt für Patienten und Gäste so angenehm und transparent wie möglich gestaltet wird.

Der Beschwerdebericht 2014 kann auf der Homepage des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg unter www.bundeswehrkrankenhaus-hamburg.de eingesehen werden.

**Bundeswehr-
krankenhaus
Hamburg**

Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Meldungen an das Beschwerdemanagement im Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus für 2014:

Form der Rückmeldung	Anzahl
Meinungskarten	194
sonstige schriftliche Rückmeldungen	40
mündliche Rückmeldungen	10
SUMME	244

In den 194 Meinungskarten verteilen sich Lob und Tadel wie folgt:

mit Lob-Äußerungen	121 53 %
mit Tadel-Äußerungen	91 40 %
mit Anregungen	15 7 %

(Mehrfachnennungen möglich – N=227)

Die Anzahl der Rückmeldungen insgesamt sind im Vergleich zum Vorjahr um 24 % zurückgegangen.

Die Auswertung der Meinungskarten bestätigte den bekannten Schwerpunkt *Organisation / Ausstattung / Service*. Diesem begegneten wir u.a. mit einer Einbindung der Patientinnen und Patienten in unsere Neubaumaßnahme, die im Mai 2012 begann, und während dieser Berichtsschreibung abgeschlossen wurde. Wir erläuterten die damit verbundene Optimierung der Ausstattung, auch in der bleibenden Bausubstanz. Allein das größere Platzangebot in allen Bereichen wird u. E. viele von Patienten und Angehörigen genannte Mängel beseitigen.

Dass unsere Maßnahmen gegriffen haben, zeigt der signifikante Rückgang der Tadel-Äußerungen.

Ein weiterer Schwerpunkt innerhalb der Beschwerden bezieht sich auf den „Baulärm“. Wir begegneten dem mit zeitlich begrenzter Lärmentwicklung innerhalb des Baugeschehens, umfangreichen Informationen an unsere Patienten und Maßnahmen bezüglich des Belegungsmanagement.

3. Umgang mit Beschwerden

Evangelisches Amalie
Sieveking-Krankenhaus

albertinen⁺

in besten Händen

Kontakt

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

3.1 Zugänglichkeit

Auf folgenden Wegen wird auf die Möglichkeit zu Beschwerden hingewiesen:

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

3.2 Zügige Bearbeitung

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

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

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

3.3 Transparenz

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

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

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

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

4. Ziele für das nächste Jahr

Im Amalie Sieveking-Krankenhaus begann im Mai 2012 der Erweiterungsbau und damit einher gehend eine Umstrukturierung der Klinik. Diese Maßnahmen sind zu dieser Berichtsschreibung gerade

**Ev. Amalie Sieveking-
Krankenhaus**

abgeschlossen worden. Anschlussmaßnahmen sind im Verlauf des Jahres 2015 geplant.

Dadurch wurde, wie schon angemerkt, eine bessere Ausstattung erreicht und wir erwarten einen weiteren Rückgang der Beschwerden in diesem Bereich. Während der Bauphase wurden Patientinnen und Patienten und Besuchende durch aktuelle und kurzfristige Information über die zu erwartende Baulärmbelästigung unterrichtet, um die Belastung so gering wie möglich zu halten. Diese Vorgehensweise werden wir für unsere Anschlussmaßnahmen fortsetzen.

Die Einführung eines Risikomanagements ist im I. Quartal 2015 erfolgt, in dessen Schulungsprogramm auch das Beschwerdemanagement ebenso einen Schwerpunkt hat, wie in den Erstunterweisungen, bzw. den Einarbeitungskonzepten neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

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

**Ev. Amalie Sieveking-
Krankenhaus**

Ev. Krankenhaus Alsterdorf

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

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

Im Rahmen der Zertifizierung des Gesamthauses nach DIN ISO 9001-2008 wurde das Beschwerdemanagement mit dem Qualitätsmanagement noch enger verzahnt.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

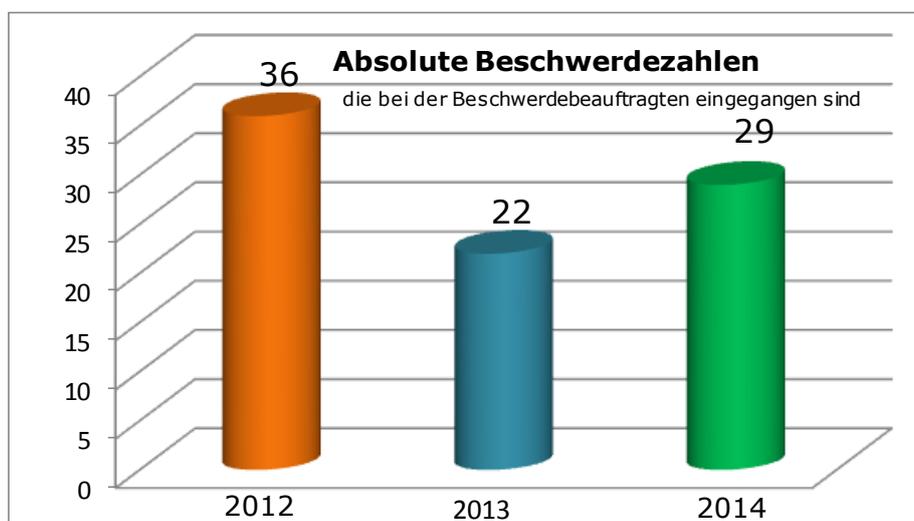
Beschwerdeführer haben im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf die Möglichkeit, die Beschwerdebeauftragte direkt zu kontaktieren, eine Meinungskarte auszufüllen oder auch per E-Mail Lob, Tadel oder Anregungen zu senden. Eine Rückmeldung zu den Meinungskarten erfolgt, sofern Kontaktdaten angegeben sind.

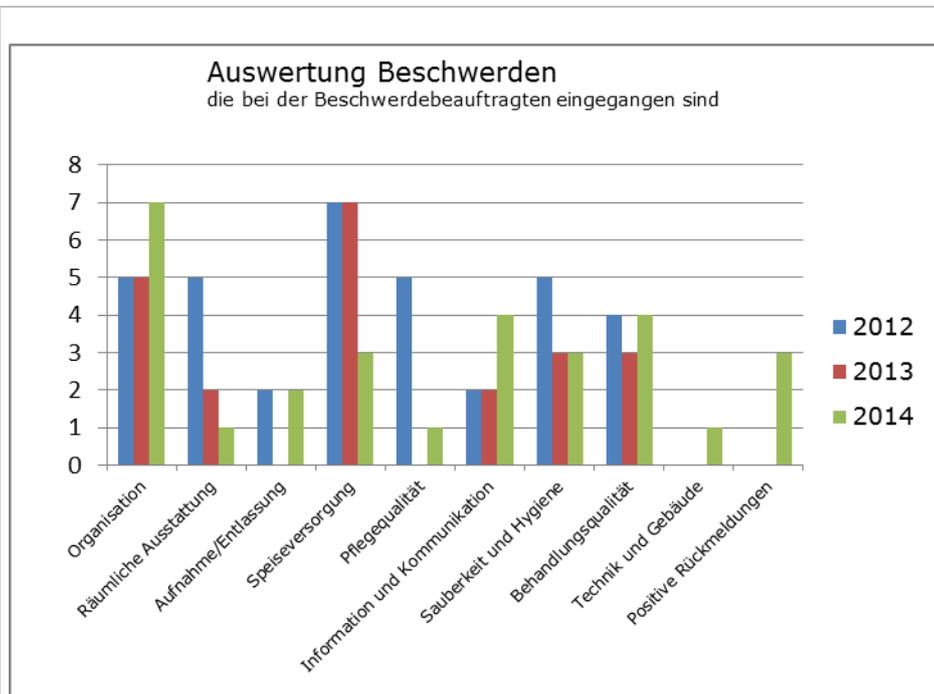
Im ersten Quartal 2014 hat sich das Ev. Krankenhaus Alsterdorf an der hamburgweiten Patientenbefragung beteiligt. Die Ergebnisse und die Auswertungen aus den Beschwerden und Meinungskarten haben uns veranlasst, die Qualität der Essensversorgung – insbesondere das Mittagessen - zu überprüfen und zu verbessern.

Im Jahr 2014 haben 29 Personen mit der Beschwerdebeauftragten persönlich Kontakt aufgenommen. Der Anstieg der absoluten Anzahl der Beschwerden ist analog zur Steigerung der Fallzahlen in 2014. In Bezug auf die Gesamtfallzahl des Hauses liegt der prozentuale Anteil der Meldungen weiterhin bei unter 1%.

Kontakt

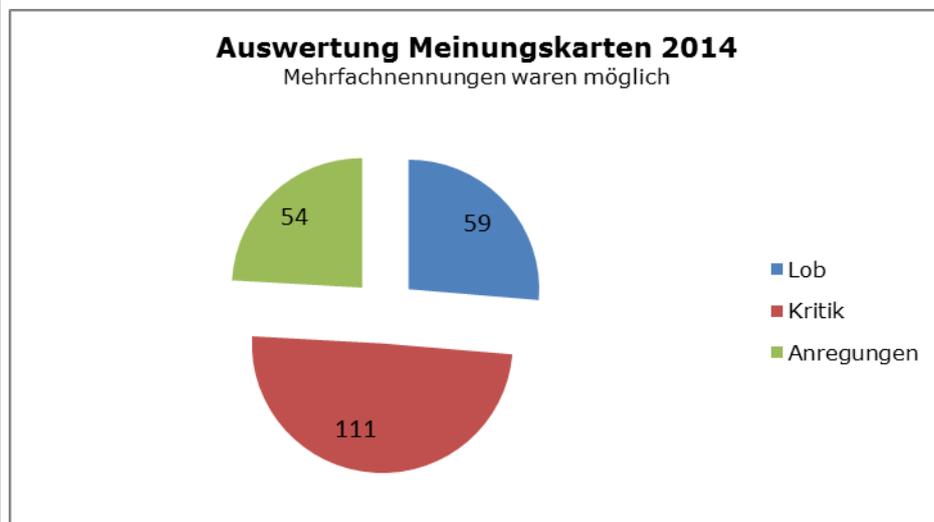
Maren Sellmann
Beschwerdemanagement
Ev. Krankenhaus Alsterdorf
Gemeinnützige GmbH
Elisabeth-Flügge-Straße 1
22337 Hamburg
Tel: 040 / 50 77 – 57 03
beschwerden@eka.alsterdorf.de





**Ev. Krankenhaus
Alsterdorf**

Erfreulich ist, dass auch zum ersten Mal Angehörige und Patienten mit der Beschwerdebeauftragten Kontakt aufgenommen haben, um eine positive Rückmeldung zu geben. Auch die Meinungskarten sind vielfach genutzt worden, um positive Rückmeldungen zu geben. Insgesamt sind 167 Meinungskarten eingegangen. Gelobt wurde überwiegend die Freundlichkeit und Kompetenz des Personals. Anregungen wurden recht häufig noch zur baulichen Ausstattung gegeben. Die Bauphase ist in 2015 vollständig abgeschlossen. Lob, Kritik und Anregungen verteilen sich wie folgt:



3. Umgang mit Beschwerden

Im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf ist für die Bearbeitung der Beschwerden die unabhängig arbeitende Beschwerdebeauftragte zuständig. Sie ist Mittlerin zwischen den Beschwerdeführern und den internen Ansprechpartnern. Besonderen Wert legen wir hierbei auf die direkte Kommunikation untereinander.

Die Bearbeitung der Meinungskarten erfolgte durch das Qualitätsmanagement. Im regelmäßigen Austausch mit der Geschäftsführung und der Pflegedienstleitung werden die wesentlichen Themen besprochen und geplante oder bereits

eingeleitete Maßnahmen abgestimmt.

Folgende Maßnahmen und Verbesserungen wurden getroffen:

1. Haken in den Patientenzimmern für die Jacken der Besucher.
2. In der Eingangshalle wurde ein Broschürenhalter angebracht.
3. Lageplan des Geländes wurde überarbeitet.
4. Hausinterne Beschilderung wurde überarbeitet.

4. Ziele für das Jahr 2015

1. Re-Zertifizierung des Beschwerdemanagement im Juni 2015.
2. Ab dem 01.03.2015 wird das Beschwerdemanagement vom Qualitätsmanagement übernommen. Dadurch soll die Zugänglichkeit für Beschwerden, aber auch Lob und Anregungen weiter verbessert werden.
3. Die Reduzierung der Beschwerden zum Thema Speiseversorgung. Das Frühstücks- und Abendbrotangebot wurde von den Patienten für sehr gut befunden. Daher steht für 2015 die Optimierung des Mittagessens im Fokus.
4. Die Zusammenarbeit mit dem Patientenfürsprecher soll intensiviert werden.

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

**Ev. Krankenhaus
Alsterdorf**

Facharztambulanz Hamburg

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung wird seit 2004 in der Facharztambulanz Hamburg (bis 2008 namentlich Michaelis Krankenhaus und Krankenhaus Beim Andreasbrunnen) umgesetzt. Die Struktur für die Hamburger Erklärung hat sich bewährt und ist erneut Grundlage für den Bericht 2014.

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

In unserem Beschwerdemanagement ist beschrieben, wie unsere Kunden, darunter verstehen wir unsere Patienten sowie auch 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, -annahme, -bearbeitung und -auswertung.

Die Beschwerdestimulierung zielt darauf ab, möglichst viele Patienten für die Beteiligung am Beschwerdemanagement zu gewinnen. Eine umgehende und professionelle Reaktion auf Beschwerden signalisiert den Kunden den hohen Stellenwert dieses Bereiches.

Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter der Facharztambulanz Hamburg Ansprechpartner für Beschwerden. Darüber hinaus wird stets das Qualitätsmanagement, in dem das Beschwerdemanagement angesiedelt ist, einbezogen.

Als Besonderheit führen wir zusätzlich wöchentlich stichprobenartig eine persönliche Befragung von 10 Patienten durch. Das entspricht jährlich insgesamt ca. 500 Patienten und damit ca. 8 % aller stationären Patienten. Die Befragung wird im Wechsel vom ärztlichen und kaufmännischen Geschäftsführer, der Pflege- und OP-Managerin und der Qualitätsmanagementbeauftragten durchgeführt.

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

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

2014 ist das Beschwerdemanagement gegenüber dem Vorjahr hinsichtlich Dokumentation und Nachvollziehbarkeit übersichtlicher und ausführlicher geworden.

Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung wurden 2014 erneut in der Facharztambulanz Hamburg umgesetzt.



Michaelis Krankenhaus
Krankenhaus Beim Andreasbrunnen

Kontakt

Eike Korhon
Qualitätsmanagement
Facharztambulanz Hamburg
Martinstraße 78
20251 Hamburg
Tel: 040 / 490 65 – 4381
e.korhon@facharztambulanz-
hamburg.de

1. Zugänglichkeit

Es ist gewährleistet, dass Patienten und Angehörige ihre Beschwerden mündlich, schriftlich, telefonisch oder per E-Mail vorbringen können. Jeder Patient erhält bei der Aufnahme zwei unterschiedliche Formblätter. Der Patient hat die Möglichkeit, soweit gewünscht anonymisiert, seine Beurteilung zum einen durch ein Ankreuzverfahren mit zusätzlichem Freitext und zum anderen durch konkrete Lob- und Kritikäußerungen darzustellen. Die Formblätter dienen der systematischen Erfassung und Auswertung der Beschwerden, Kritikpunkte und Fehler. Für die Rückgabe der Formblätter befindet sich in der Eingangshalle ein entsprechend gekennzeichnete Briefkasten. Die Kontaktdaten der verschiedenen Meldewege sind auf dem Patientenfragebogen und im Internet angegeben.

2. Zügige Bearbeitung

Der Ablauf für die Bearbeitung von Beschwerden ist genau definiert und erfolgt anhand eines Beschwerdeboogens. Je nach Art des Problems wird die Beschwerde an die zuständigen Personen weiter geleitet. Die arbeitstägliche Kontrolle der eingegangenen Fragebögen und Meldungen ermöglicht eine zügige Bearbeitung. Interne, auch aus gegebenen Anlass, spontane Audits bieten eine unmittelbare Möglichkeit der Problemanalyse und Lösungserarbeitung mit den Mitarbeitern vor Ort. Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen werden nach Möglichkeit unverzüglich eingeleitet.

3. Unabhängigkeit

Das Beschwerdemanagement ist in der Facharztklinik integraler Bestandteil der Stabstelle Qualitätsmanagement und gewährleistet somit größtmögliche Unabhängigkeit und die damit verbundenen notwendigen und hinreichenden Kompetenzen, um die erforderlichen Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen einzuleiten.

4. Transparenz

Die Jahresberichte 2008 bis 2013 der Hamburger Erklärung sind auf der Homepage der HKG veröffentlicht. Die interne Transparenz ist durch Bekanntgabe der monatlichen Patientenauswertung im Intranet sowie der Beschwerdereports in Team- und Bereichsleitungssitzungen gewährleistet.

5. Verantwortung

In unserem Beschwerdemanagement gibt es festgeschriebene Verfahren für den Umgang der Mitarbeiter mit Kunden, die sich beschweren; Mitarbeiter und Ärzte werden im Umgang mit Beschwerden geschult. Die Hauptverantwortung trägt die Geschäftsführung. Das Qualitätsmanagement ist verantwortlich für die Durchführung des Beschwerdemanagements, der Prozessoptimierung sowie die Weiterleitung von Informationen. Jeder Mitarbeiter ist zuständig für die Entgegennahme und Weiterleitung von Beschwerden und Kritik.

6. Unternehmenskultur

Unsere Unternehmenskultur ist auf Kommunikation und Transparenz gerichtet, die zu einer offenen und vertrauensvollen Atmosphäre beiträgt. Beschwerden, Wünsche und Anregungen werden im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses gesehen.

7. Zertifizierung

Im August 2010 erfolgte die Zertifizierung des Qualitätsmanagement-Systems nach DIN EN ISO 9001:2008 und den MAAS-BGW sowie im August 2011 und 2012 die Überwachungsaudits. Die Re -

Zertifizierung 2013 und das Überwachungsaudit 2014 wurden ohne Abweichungen bestanden. Daneben verfügt die Klinik über das AQS 1-Siegel (Qualität beim ambulanten Operieren). 2014 wurde ein klinisches Risiko-Management-System installiert.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Von den 602 (2013: 615) abgegebenen Lob- und Kritik-Formblättern äußerten sich 455 (2013: 481) Patienten positiv über den Klinikaufenthalt, 51 (2013: 56) Patienten äußerten Kritik, 77 (2013: 57) Patienten hatten neben Lob auch Kritikpunkte vorzutragen und 19 (2013: 21) Patienten gaben uns Verbesserungshinweise. Insgesamt haben 9,5 % aller stationären Patienten diesen Bogen ausgefüllt, davon haben sich 14,8 % negativ und 85,2 % positiv geäußert. Zusätzlich sind 8 Beschwerden schriftlich, telefonisch oder per Mail eingereicht worden.

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

Im Jahr 2014 sind 6.341 Patienten stationär versorgt worden. Die Zahl der abgegebenen Patientenfragebögen beträgt 1.649. Die Quote der Rückmeldungen ist im Vergleich zu 2013 (28,3 %) auf 26 % leicht gesunken. Die Patientenzufriedenheit lag bei wieder sehr hohen 92,4 % (Bewertung „sehr gut und „gut“).

**Erfasste Bögen: 1.649,
Zeitraum: 1.1.2014 - 31.12.2014**

Einschätzung:	sehr gut		gut		zufrieden		nicht zufrieden	
Empfang / Aufnahme	1211	73,4%	386	18,5%	32	1,9%	8	0,4%
Anästhesie	1330	80,7%	271	13,8%	21	1,3%	7	0,4%
Pflegesprechstunde	876	53,1%	303	12,5%	33	2,0%	4	0,3%
Ärztliche Betreuung	1286	78,0%	282	14,0%	33	2,0%	6	0,3%
Operation	1374	83,3%	212	11,0%	2	1,0%	0	0,0%
Pfleg. Betreuung (Tag)	1280	77,6%	314	15,6%	33	2,0%	10	0,6%
Pfleg. Betreuung (Nacht)	1200	72,8%	312	14,9%	41	2,5%	6	0,4%
Unterbringung	1176	71,3%	414	19,5%	44	2,7%	7	0,4%
Mahlzeiten	1048	63,3%	476	21,2%	87	5,3%	15	0,8%
Sauberkeit	1077	65,3%	468	21,1%	71	4,3%	12	0,7%
Organisatorischer Ablauf	1028	62,3%	482	21,2%	66	4,0%	16	0,9%
Besuchszeit	1063	64,5%	348	15,6%	24	1,5%	6	0,4%
Stationservice	1241	75,3%	331	16,1%	22	1,3%	2	0,1%
Gesamt	15190	70,9%	4599	21,5%	509	2,4%	99	0,4%

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

**Facharztklinik
Hamburg**

umgesetzt. Die Antworten an die Beschwerdeführer sind stets individuell abgefasst und enthalten in der Regel eine Erklärung und ggf. eine Entschuldigung für die erlebten Unannehmlichkeiten.

Die positiven Rückmeldungen lagen weiterhin auf sehr hohem Niveau. Die Qualität und die Bedeutung des Beschwerdemanagements sind 2014 weiter kontinuierlich gestiegen. Vielen Hinweisen, zum Beispiel fehlende Haken im Badezimmer oder Reparaturbedarf an technisch Geräten, wurde sofort nachgegangen und umgesetzt.

Durch die fortlaufenden Vorbereitungen zu den externen Audits, so in 2014 das Überwachungsaudit, werden Mitarbeiter und Ärzte zum Thema Kundenorientierung fortlaufend sensibilisiert und geschult.

4. Ziele für das nächste Jahr

Die bereits 2014 begonnenen Maßnahmen zur Verbesserung der Zugänglichkeit für Beschwerden werden fortgeführt. Die Information über die Möglichkeit der Beschwerdeabgabe über die Homepage oder E-Mail Adresse der QM-Beauftragten wird verstärkt.

2015 wird die schriftliche Rückmeldung an Patienten, die Lob und / oder Kritik geäußert haben und deren Adresse bekannt ist, ausgeweitet.

In die Befähigung der Mitarbeiter, mit Beschwerden umzugehen, wird auch 2015 investiert. Bereits 2014 und 2013 wurden je zwei Mitarbeiterschulungen mit jeweils 15 Mitarbeitern zum Thema Focus Patient/Kommunikation und Umgang mit Beschwerden durchgeführt, eine weitere findet 2015 statt.

Den Beschwerdebericht 2014 finden Sie auch auf unserer Homepage unter www.facharztambulanz-hamburg.de.

**Facharztambulanz
Hamburg**

Heinrich Sengelmann Krankenhaus

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Das Heinrich Sengelmann Krankenhaus (HSK) gehört zu den Erstunterzeichnern der Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden. 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 Zertifizierung nach den Anforderungen der KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH) findet im zweiten Halbjahr 2015 statt.

Die Kurzberichte der vergangenen Jahre finden Sie auf der Seite der HKG www.hkgev.de/hh-erklaerung, die ausführliche Fassung des aktuellen Berichts auch auf unserer Homepage www.heinrich-sengelmann-krankenhaus.de/downloads/.

Zu den Grundlagen unseres Beschwerdemanagements zählen das Klinikleitbild, das Mitarbeiterhandbuch sowie die Qualitätspolitik. Primäres Ziel ist das frühzeitige Erkennen von Situationen mit Beschwerdepotenzial durch alle Mitarbeitende. 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 Beschwerdemanagement ist den Mitarbeitenden in allen Bereichen des Hauses bekannt und es wird den PatientInnen gegenüber strukturiert kommuniziert (auch per Aushang auf den Stationen, Hinweis auf dem Patientenfragebogen, Präsenz des Patientenfürsprechers auf den Stationen, Beschwerdebriefkasten etc.). Daneben wird die Kontaktoption auf der Homepage als gleichwertiger Weg für Meldungen genutzt.
- Im Vergleich zu anderen Kliniken ist die absolute Anzahl an Beschwerden im HSK nach wie vor gering. Dies erklärt sich mit den spezifischen Kommunikationsstrukturen im Rahmen der psychiatrischen Behandlungskonzepte. In diesem Setting ist für Patienten grundsätzlich Raum und Anlass gegeben, um auch Anliegen mit Beschwerdecharakter – mit und ohne unmittelbaren therapeutischen Bezug – zu äußern.
Bei insgesamt ansteigender Patientenzahl stagniert die Zahl der Beschwerden auf niedrigem Niveau: 16 Eingaben in 2014 und 2013 (nach 19 in 2012).
- Beschwerden über negativ empfundenenes Verhalten seitens des Personals (Unfreundlichkeit etc.) sind erneut zurückgegangen. Zu vermuten ist, dass die Bemühungen von Geschäftsführung und leitenden Mitarbeitenden um eine mitarbeiterorientierte Arbeitsplatzkultur Wirkung zeigen.
- Durch Neubauten und andere Maßnahmen zur Verbesserung des Ambientes und der Ausstattung der Stationen gab es in diesem Bereich keinerlei Beschwerden mehr.

Kontakt

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

- Auch die Maßnahmen, die mit den Dienstleistern für Speiseversorgung und Reinigung abgestimmt wurden, zeigten Wirkung.

3. Umgang mit Beschwerden

- 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.
- 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

- Anfang 2015 wurde ein EDV-basiertes System zur Beschwerdeerfassung eingeführt. Dies soll die zeitnahe Nachverfolgung unterstützen.
- Die Vollendung des letzten der derzeit geplanten Bauabschnitte wird dazu führen, dass dann in allen Krankenhausbereichen gehobenen Ansprüchen an Unterbringung und Ambiente entsprochen wird.
- Umfang und Inhalte der Einführungsveranstaltungen für neue Mitarbeitende wurden Anfang 2015 ausgeweitet bzw. neu konzipiert. Neben der bereichs- und berufsgruppenspezifischen Einführung werden auch auf diesem Wege zahlreiche Aspekte der Patientenorientierung frühestmöglich an alle Mitarbeitende kommuniziert.

**Heinrich Sengelmann
Krankenhaus**

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

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

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

Zugänglichkeit

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

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

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

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Im Jahr 2014 erhielten wir 230 Beschwerden, ein Anstieg im Vergleich zum Jahr 2013 (150 Beschwerden). Dies entspricht rund 3,6 % aller stationär behandelten Patienten (im Vorjahr 2,4 %). Ungefähr 95 % 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. 5 % der Beschwerden erhalten wir in E-Mail- oder Briefform nach dem Aufenthalt in der Klinik bzw. nach der Reha-Maßnahme.

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

3. Umgang mit Beschwerden

Für die Entgegennahme von Beschwerden ist in unserem Haus grundsätzlich jeder Mitarbeiter zuständig und ansprechbar. Dazu gibt

Kontakt

Dr. Michaela Freund-
Widder
Antje Linden
Beschwerdebeauftragte
HELIOS ENDO-Klinik
Hamburg
Holstenstraße 2
22767 Hamburg
Tel: 040 / 31 97 - 13 57
Beschwerdemanagement@
endo.de

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

4. Ziele für das nächste Jahr

Für das Jahr 2015 haben wir uns mehrere Ziele gesetzt. Bereits zum Anfang des Jahres ist eine Umstellung der Verpflegung erfolgt. So wurde das Menü-Angebot für die Patienten ausgeweitet und verbessert. Die AG „Verpflegung“ trifft sich regelmäßig alle 14 Tage, um sich auszutauschen und mögliche Probleme zu besprechen.

Außerdem werden wir mit der Umsetzung der Empfehlungen aus dem Zertifizierungsaudit des Hamburger Instituts für Beschwerdemanagement beginnen.

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

**HELIOS ENDO-Klinik
Hamburg**

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

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

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

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

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Rückmeldungen gesamt

	2014	2013
Patientenfragebögen	2144	3366
Beschwerdeflyer	89	55

	2014	2013
Anzahl Lob	90	81
Anzahl Beschwerden	144	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	2014		2013	
	Lob	Beschwerde	Lob	Beschwerde
Ärztliche Leistung	17	33	10	18
Pflegerische Leistung	23	20	13	9
Reinigung	4	13	7	8
Verpflegung / Küche	5	13	7	6
Patientenaufnahme / Empfang	12	10	7	2

Kontakt

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

Unterbringung / Ausstattung	6	9	7	9
Wartezeiten	6	23	5	4
Verwaltung	4	5	5	2
Service	5	3	7	1
Telefon / TV / Internet	4	4	5	3
Gesamteindruck	3	3	5	4
Sonstiges	1	8	3	3

**HELIOS
Mariahilf Klinik**

3. Umgang mit Beschwerden

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

- Teilweise Renovierung der Patientenzimmer noch im Altbestand.
- Neues Belegungs- und Entlassmanagement.
- Neues Servicekräftekonzept.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Schulungen zur Kundenorientierung für alle kundennahen Berufsgruppen werden erneut durchgeführt – speziell „Umgang mit Beschwerden“.
- Maßnahmen zur Zuweiserbindung.
- Neue Speiserversorgung.
- Neubau eines neuen Krankenhauses, geplante Fertigstellung Ende Mai 2015.
- Etablierung von interdisziplinären Stationsteams.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf der Homepage der HKG unter: 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. Das Leitmotiv des Gründers Salomon Heine "*Menschenliebe ist die Krone aller Tugenden*" ist dabei von entscheidender Bedeutung.

Die Punkte 1 bis 6 der Erklärung sind in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben und auf der hauseigenen Homepage www.ik-h.de unter Patienten-Service abrufbar.

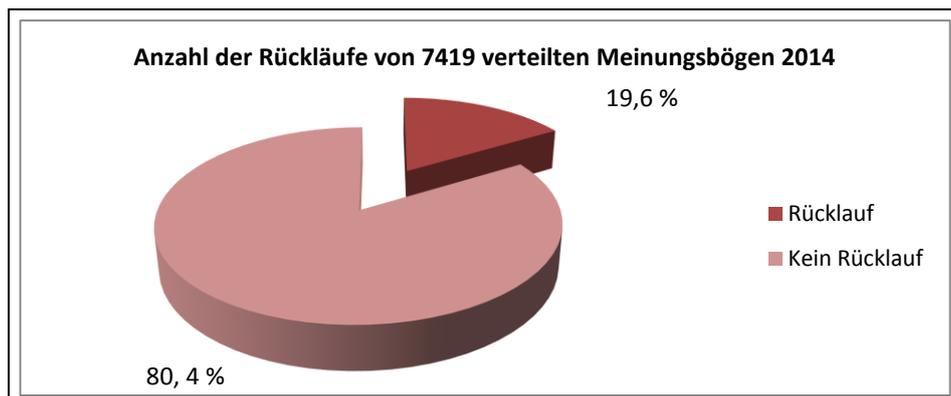
Eine externe Zertifizierung des Beschwerdemanagements wird alle 4 Jahre durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement (hifbm) durchgeführt und wurde im Jahr 2013 erfolgreich bestanden.

Kontakt

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

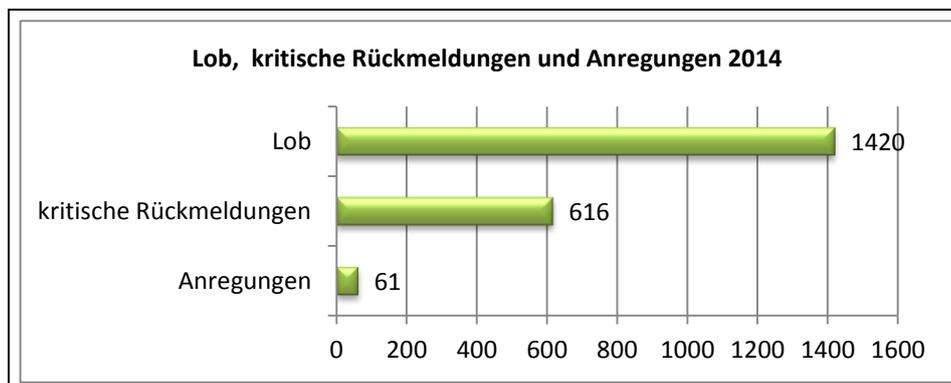
2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

2.1. Meinungsbögen



Der Rücklauf stationärer Meinungsbögen liegt mit 19,6 % leicht unter dem Wert des Vorjahres (22 %), die Abgabe der ambulanten Bögen ist mit 5 % um die Hälfte gesunken. Der Meinungsbogen wurde in 12 Fällen zur Abgabe einer Beschwerde genutzt.

2.2. Lob, kritische Rückmeldungen und Anregungen

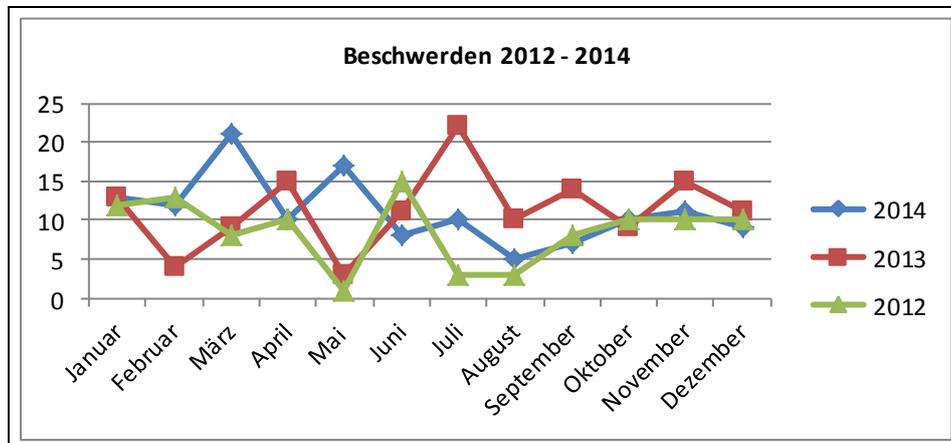


Die Anregungen sind im Verhältnis zum Vorjahr um 14 % rückläufig, die kritischen Rückmeldungen leicht ansteigend (16 %). Trotz



sinkender Rückläufe der Meinungsbögen ist ein Anstieg der positiven Anmerkungen um 24 % zu verzeichnen. Diese überwiegend aussagekräftigen Rückmeldungen werden fachbereichsbezogen ausgewertet und halbjährlich berufsgruppenübergreifend in die einzelnen Abteilungen weitergeleitet.

2.3. Beschwerden



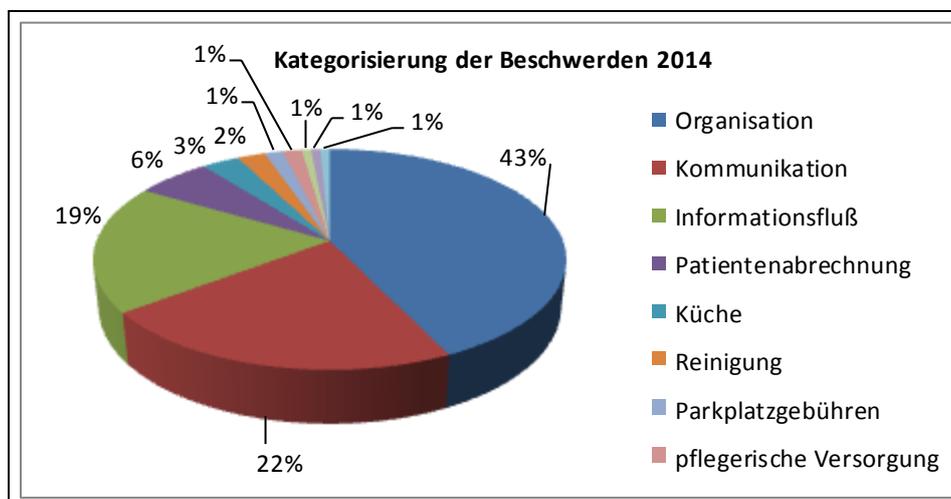
**Israelitisches
Krankenhaus
in Hamburg**

Der Rücklauf von 133 Beschwerden bei 102 Beschwerdevorgängen ist im Verhältnis zum Vorjahr gleichbleibend. Erstmals befand sich keine anonym abgegebene Beschwerde darunter, so dass in jedem Fall ein klärendes Gespräch mit den Beschwerdeführern möglich war.

Von den 102 Vorgängen wurden 44 Beschwerden mündlich oder telefonisch im direkten Kontakt entgegengenommen und in Form einer Beschwerdeanzeige schriftlich fixiert. Auf den Meinungsbögen sind 12 Beschwerden zurückgemeldet worden. 34 Beschwerdeführer haben per E-Mail Kontakt aufgenommen und 12 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.

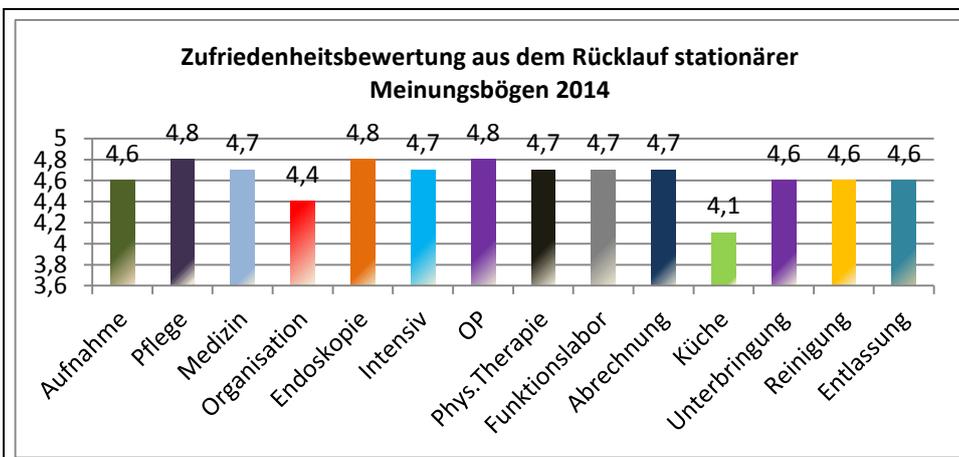
2.4. Kategorisierung der Beschwerden



Die Schwerpunkte der Beschwerden liegen im Jahr 2014 im Bereich Organisation, Kommunikation sowie Informationsfluss. Im Bereich Organisation ist eine Zunahme um 18 % zu verzeichnen. Bedingt

durch Ausfälle im medizinischen Schreibdienst kam es im medizinischen Bereich zu einer verzögerten Bearbeitung der Arztbriefe. Ein weiterer Kritikpunkt ist die telefonische Erreichbarkeit der Patientenaufnahme.

2.5. Zufriedenheitsbewertung



**Israelitisches
Krankenhaus
in Hamburg**

Die Zufriedenheitsbewertung ergibt sich aus den Rückmeldungen der Meinungsbögen. Das Punktesystem umfasst eine Bewertung von 1 (mangelhaft) bis 5 (sehr gut). Im Jahr 2013 lag die Bewertung in der Speisenversorgung erstmals unter einer Punktzahl von 4. Somit war der Fokus der Verbesserungsmaßnahmen im Jahr 2014 unter anderem auf die Optimierung der Speisenversorgung gerichtet. In diesem Bereich ist seit Februar 2014 mit Beginn der Umsetzung eine steigende Tendenz der Patientenzufriedenheit bemerkbar (4,1 Punkte).

3. Umgang mit Beschwerden

Aus den Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement wurden für das Jahr 2014 zur Qualitätssteigerung folgende Verbesserungen abgeleitet:

- Optimierung der Speisenversorgung
Umstrukturierung in der Verantwortung der Leitung
Umstellung der digitalen Speisenerfassung
Ablaufstandardisierung/Einkaufsoptimierung
- Eine externe Firma wird beauftragt, die zeitnahe Bearbeitung der Arztbriefe zu unterstützen.
- Umsetzung der Online-Beschwerdebearbeitung
- Aufstockung von Personalressourcen (Sprechstundenassistenz Aufnahme)

4. Ziele für das Jahr 2015

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

Ziele für das Jahr 2015

- Ausbau der praxisorientierten Fortbildung: Beschwerden sicher begegnen, schwierige Gespräche meistern.
- Überarbeitung der Präsentation zum Thema Beschwerdemanagement für die Einführungstage neuer

Mitarbeiter (bereits erfolgt)

- Ausbau der Zeitressourcen für die Beschwerdebeauftragte

Den vollständigen Jahresbericht *Beschwerdemanagement 2014* finden Sie auf unserer Homepage www.ik-h.de unter Patienten-Service.

**Israelitisches
Krankenhaus
in Hamburg**

Janssen-Haus Psychiatrische Tagesklinik Hamburg

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Die Tagesklinik verfügt über keinen vollstationären Hintergrund.

An unsere Psychiatrische Tagesklinik ist eine Psychiatrische Institutsambulanz angeschlossen.

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

Zugänglichkeit

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

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

Zügige Bearbeitung

Einmal in der Woche findet regelmäßig eine Vollversammlung aller Patienten und 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 strukturierte wöchentliche Patientenvollversammlung ist Transparenz gegeben. Ein jährlicher Bericht über die Tätigkeit des Beschwerdebeauftragten erfolgt.

Verantwortung

Schriftliche Beschwerden werden auf Wunsch auch schriftlich beant-



Kontakt

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

wortet. 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 2014 gab es vermehrt Beschwerden hinsichtlich der Essensversorgung der Patienten. Diese wurden aufgegriffen und mit dem Lieferanten geklärt. 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.

**Janssen-Haus
Psychiatrische
Tagesklinik
Hamburg-Mitte**

Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

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

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

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

2014 wurden Kategorien angepasst und ergänzt. Die Gesamtzahl der Rückmeldungen in 2014 hielt sich gegenüber 2013 fast gleichbleibend konstant. Es sind insgesamt 121 Lob-und-Tadel-Karten eingegangen (im Vergleich: 2013 waren es 120 Karten). Lob und Beschwerden sind auch in 2014 etwa wieder gleich verteilt. Insgesamt gab es 118 positive und 139 negative Rückmeldungen (Mehrfachaussagen pro Karte möglich). Die Anzahl der Verbesserungsvorschläge ist in 2014 ähnlich wie im Vorjahr (11 Anregungen in 2014, 16 Anregungen in 2013).

Das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift hat in 2014 ca. 11.000 Patienten stationär oder teilstationär behandelt. Etwa 46.000 Patienten haben die Klinik ambulant aufgesucht.

Kategorisierung der Rückmeldungen

Das Lob bezog sich wie schon in den Vorjahren vor allem auf die Bereiche „Zusammenarbeit Ärzte und Pflege“ (100 % der Rückmeldungen zu diesem Aspekt waren positiv, in 2013 waren dies noch 88%), „Stationäre Versorgung“ und „Medizinische Versorgung“. Vermehrte positive Rückmeldungen gab es auch in den Bereichen „Freundlichkeit Arzt“ (von 60 % auf 73 % gestiegen zum Vorjahr) und „Wartezeiten“ (von 0 % auf 21 % gestiegen).

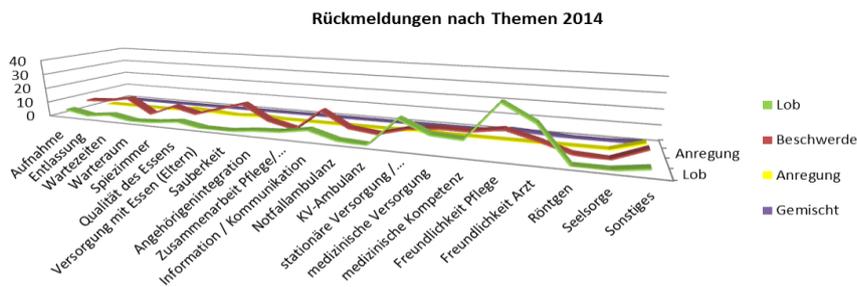
Leicht gestiegen sind die Beschwerden in den Bereichen „Aufnahme“ (von 53 % auf 64 %) und „Entlassung“ (von 71 % auf 89 %). Einen größeren Anstieg der negativen Rückmeldungen gab es im Bereich

Kontakt

Bettina Hassemer
Beschwerdebeauftragte
Kath. Kinderkrankenhaus
Wilhelmstift
Liliencronstraße 130
22149 Hamburg
Tel: 040 / 673 77 - 243
b.hassemer@
kkh-wilhelmstift.de

„Information / Kommunikation“ (von 50 % auf 70 %).

Die größten Abweichungen im Vergleich zum Vorjahr gab es in den Bereichen „Qualität des Essens“ (Lob von 100 % auf 38 % gesunken) und „Versorgung mit Essen für Eltern“ (Beschwerden von 64 % auf 100 % gestiegen).



**Kath.
Kinderkrankenhaus
Wilhelmstift**

3. Umgang mit Beschwerden

- Anschaffung von Sitzgelegenheiten in der Eingangshalle, um vor allem zu den Stoßzeiten in der Notfallambulanz, Eltern mit ihren Kindern bei überfülltem Wartezimmer eine Ausweichmöglichkeit bieten zu können.
- Fahrradständer für Besucher wurden aufgestellt.
- Empfang wird am Wochenende mit zwei Mitarbeitern besetzt um die Wartezeit zu verkürzen.
- Weitere Detailmaßnahmen auf die jeweiligen Beschwerden wurden ergriffen.

4. Ziele für das nächste Jahr

Es ist das Ziel, bei gleich hohem Rücklauf eine Reduktion der Beschwerden zu erreichen. Hierzu sollen Auffrischungsschulung für das Pflegepersonal und Ärzte in Sachen sensibler Umgang mit Patienten und deren Angehörigen stattfinden und damit die Kommunikation mit Patienten bzw. Angehörigen verbessert werden. Zusätzlich sollen die Kategorien weiter spezifiziert werden, um Schwerpunkte noch besser erkennen zu können.

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

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

Das Beschwerdemanagement im Marienkrankenhaus basiert auf verschiedenen Säulen:

- Entgegennahme und Bearbeitung von schriftlichen und mündlichen Beschwerden im Sinne der Hamburger Erklärung. Die Vorgehensweise ist in der Verfahrensregelung zum "Umgang mit Beschwerden" niedergelegt.
- Patienten-Meinungskarten
Alle Patienten finden auf ihrem Nachttisch eine Patienten-Meinungskarte mit der Aufschrift "Bitte-Stören!" und haben so kontinuierlich die Möglichkeit, ihre Meinung, Anregungen, Ideen und Kritik (auf Wunsch anonym) zu äußern und in extra gekennzeichnete Briefkästen auf den Stationen und Funktionsbereichen zu werfen.
- 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.
- Patientenbefragungen
Im Marienkrankenhaus werden seit vielen Jahren regelmäßig schriftliche Patientenbefragungen durchgeführt.
- Monitoring von Internetplattformen und Social Media-Einträgen
Internetplattformen (z. B. Foren, Blogs) werden kontinuierlich beobachtet, wenn nötig und möglich wird Kontakt zu den Beschwerdeführern aufgenommen.
- Kooperation mit der Patienten-Initiative Hamburg e. V.
Um den Patienten auch zusätzlich zum internen Beschwerdemanagement einen externen Ansprechpartner anzubieten, haben wir seit Frühjahr 2006 einen Kooperationsvertrag mit der Patienten-Initiative Hamburg e. V. geschlossen.
- Aktive Information der Patienten über die verschiedenen Beschwerdemöglichkeiten
Die Information unserer Patienten über die Möglichkeit der Kritikäußerung ist uns sehr wichtig. Daher informieren wir die Patienten hierüber auf der Homepage des Marienkrankenhauses sowie über einen gesonderten TV-Kanal "Patienten-Service-Kanal"

Kontakt

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

in den Patientenzimmern und Wartebereichen der Ambulanzen über die internen und externen Ansprechpartner und deren telefonische und elektronische Erreichbarkeit.

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

Alle sieben 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 Homepage der Hamburger Krankenhausgesellschaft www.hkgev.de/hh-erklaerung.html.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Insgesamt sind im Jahr 2014 fast achtzig schriftliche Beschwerden bei der zentralen Bearbeitungsstelle im Qualitätsmanagement eingegangen, acht Patienten wandten sich an die Patienten-Initiative Hamburg e. V.
- Über die Patienten - Meinungskarten haben wir insgesamt mehr als 1.000 Rückmeldungen bekommen, in denen sich die Patienten sowohl lobend aber auch kritisch äußern bzw. uns Anregungen zur Verbesserung geben.

Der überwiegende Anteil der Verbesserungsvorschläge bezog sich auf die Ausstattung, z. B. Kopfkissen, Matratzen, Verstellbarkeit der Betten, so dass sich die Krankenhausleitung entschieden hat, großzügig zu investieren und im 1. Halbjahr 2015 das gesamte Krankenhaus mit elektronisch verstellbaren Betten auszustatten. Kritisch bewertet wurden auch längere Wartezeiten, insbesondere im Bereich des Zentrums für Notfall- und Akutmedizin. Dieses wird von vielen Menschen mit leichteren Beschwerden häufig anstelle des Hausarztes aufgesucht. Um die zeitgerechte Notfallversorgung schwerverletzter oder lebensbedrohlich erkrankter Patienten zu gewährleisten, müssen Patienten mit weniger schweren Krankheitsbildern gelegentlich auch mehrere Stunden warten. Zur besseren Nachvollziehbarkeit wurde im Zentrum für Notfall- und Akutmedizin entsprechendes Informationsmaterial ausgehängt, das über die Kriterien zur Festlegung der Behandlungsreihenfolge informiert.

- Immer mehr Patienten nutzen auch die Möglichkeit zur anonymen Kritik auf Internetplattformen. Soweit möglich versuchen wir diese auch im Internet zu beantworten. Ggf. bitten wir die Beschwerdeführer an dieser Stelle aber auch darum, direkt mit uns in Kontakt zu treten, um die Beschwerde im persönlichen Gespräch aufzunehmen und Detailinformationen, die für die Bearbeitung wichtig sind, zu erfragen.
- Weitere Rückmeldungen zur Patientenzufriedenheit und hilfreiche Hinweise zu deren Verbesserung haben wir im vergangenen Jahr auch durch die von der HKG initiierte Befragung zur Patientenzufriedenheit (www.hamburger-krankenhausspiegel.de) und durch die jährlich von uns im Frühsommer durchgeführte Befragung von 2.000 Patienten zum Sicherheitsempfinden während des Krankenhausaufenthaltes bekommen.

3. Umgang mit Beschwerden

**Kath.
Marienkrankenhaus**

An dieser Stelle eine Auswahl an Verbesserungsmaßnahmen, die sich aus den Hinweisen der Patienten in Beschwerden und anderen Rückmeldungen ergeben haben:

- Ausstattung des gesamten Krankenhauses mit elektronisch verstellbaren Betten.
- Einführung eines neuen Sprechstundenkonzepts in der Frauenklinik mit Verkürzung der Wartezeiten.
- Verstärkte Verwendung hypoallergener Pflaster.
- Verbesserungen im Entlassmanagement.
- Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift bei der Versorgung von Frühgeborenen durch den Aufbau zertifizierungsreifer Strukturen und Prozesse.
- Verbesserung der Speisenauswahl durch die Einführung von Büffetwagen für Frühstück- und Abendbrot.
- Überarbeitung der Reinigungspläne, verstärkte Schulungen der Reinigungskräfte und Erhöhung der Kontrollintervalle.
- Vermehrte Durchführung von Speisenaktionswochen in der Cafeteria.
- Einsatz zusätzlicher Servicekräfte auf den Stationen.
- Übertragung von Patientenveranstaltungen und Gottesdiensten über den Patienten TV – Kanal.
- Verkauf von "Fair-Trade"-Produkten in der Cafeteria.

4. Ziele für das nächste Jahr

Auch in 2015 werden wir dankbar für alle Hinweise sein, wo und wie wir unsere Prozesse im Sinne unserer Patienten, deren Angehörigen und einweisenden Ärzte weiter verbessern können.

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

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

**Kath.
Marienkrankenhaus**

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

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

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

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Jeder Patient erhält kurz vor der Entlassung einen Zufriedenheitsfragebogen, um Lob und Verbesserungsideen zu dokumentieren. Im Jahr 2014 erhielten wir im Rahmen unserer Zufriedenheitsbefragung 624 Rückmeldungen unserer Patienten und Angehörigen. Das entspricht einer Rücklaufquote von 24,5 %. Hiervon waren 98 % Lob, insbesondere für die Betreuung und Atmosphäre im Wachzimmer, die fachliche Betreuung durch unsere Fachärzte, die Betreuung und Atmosphäre im OP, die persönliche Ansprache bzw. der Umgangston der Ärzte sowie die Betreuung in der Endoskopieabteilung. Zusätzlich halten wir für unsere Patienten ein standardisiertes Beschwerdeformular vor, welches im letzten Jahr 15 Mal genutzt wurde.

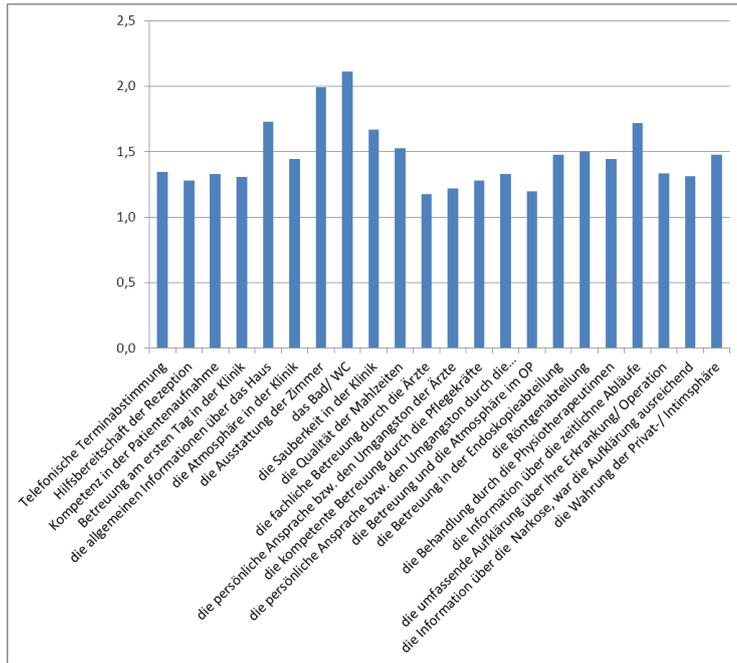
Im Nachgang zum stationären Aufenthalt können uns Patienten, Angehörige oder Besucher ihre Erfahrungen über das Feedbackformular „Ihre Meinung ist uns wichtig“ mitteilen (www.drguth.de/klinik-dr-guth/qualitaetsmanagement/patientenfeedback).

KLINIK DR. GUTH

Kontakt

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

Unsere Patienten empfehlen die KLINIK DR. GUTH zu 98 % gerne weiter und bewerten die Leistungen mit sehr guten Schulnoten:



KLINIK DR. GUTH

3. Umgang mit Beschwerden

Die wenigen, eingegangenen Beschwerden teilen sich im Jahr 2014 wie folgt auf:

Mitarbeiter	33 %
Bauliche Ausstattung	26 %
Ärztliche Leistung	20 %
Organisation	13 %
Sauberkeit	7 %

Beispielhaft wurden daraufhin im Jahr 2014 folgende Verbesserungsvorschläge umgesetzt:

- Modernisierung und Umbau von Patientenzimmern.
- Überarbeitung des Wegeleitsystems.
- Aktualisierung der Patienteninformationsbroschüre und weiterer Informationsmaterialien.
- Teilnahme an einer Patientenbefragung aller Hamburger Krankenhäuser: 21 Hamburger Krankenhäuser haben die Zufriedenheit ihrer Patienten untersuchen lassen. Es haben 14.000 Patienten teilgenommen. 94,7 % aller Patienten würden die KLINIK DR. GUTH Freunden und Bekannten weiterempfehlen. Damit belegt die Klinik unter allen Hamburger Kliniken den 2. Platz (www.hamburger-krankenhausspiegel.de).
- Ebenfalls im Jahr 2014 wurde die KLINIK DR. GUTH in einer bundesweiten und regelmäßigen Patientenumfrage (Erfassungszeitraum Mitte Juli 2012 bis Mitte Juni 2014) der AOK, BARMER GEK und hkk gemeinsam mit der Weissen Liste auf einen Spitzenplatz der Hamburger Krankenhäuser gewählt. Dabei belegte die KLINIK DR. GUTH im Hamburger Vergleich die ersten drei Plätze in verschiedenen Qualitätsdimensionen.

4. Ziele für das nächste Jahr

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.

Für das nächste Jahr sind folgende Ziele geplant:

- Anschaffung zusätzlicher elektrisch höhenverstellbarer Betten für höheren Patientenkomfort.
- Anschaffung einer Röntgenanlage für die Ambulanz.
- Aufstellen von Desinfektionsmittelspendern für Patienten und Besucher an allen Eingängen.
- Erneuerung von Fenstern im Bereich der Intensiv- / Wachstation.
- Zusammenführung von zwei Stationen unter einer gemeinsamen Leitung zur Schaffung von Synergieeffekten
- Teilnahme am Endoprothesenregister Deutschland (EPRD), um die hohe Qualität der endoprothetischen Versorgung zu sichern.
- Erhaltung der hohen Patientenzufriedenheit.

KLINIK DR. GUTH

Klinik Fleetinsel Hamburg



KLINIK FLEETINSEL
HAMBURG

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Umsetzung der Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Beschwerdemanagement wurde von der Klinik Fleetinsel auch im Jahre 2014 nachhaltig fortgeführt.

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

Alle Mitarbeiter/-innen der Ambulanzen und im Klinikbereich wurden über die Ergebnisse der internen Befragung zeitnah informiert, Schlussfolgerungen erläutert und die entsprechenden Maßnahmen umgesetzt. Besonderer Schwerpunkt waren dabei alle Maßnahmen, die auch in Zukunft unsere erreichten Qualitätsstandards sichern.

Im Ergebnis der persönlichen Befragungen wurden die Wünsche und Anregungen der Patienten weitestgehend berücksichtigt, die Ursachen für Beschwerden kurzfristig behoben.

Es wurden jeweils einen Monat pro Quartal anonymisierte Fragebögen an unsere Patienten ausgegeben, bei allen Kriterien lag dabei deren Benotung zwischen 1,12 und 1,32.

Beide Formen der Befragung wurden ausgewertet und die Ergebnisse an das Klinikteam verteilt.

Bei der ersten großen Patientenbefragung in Hamburg belegte dabei die Klinik Fleetinsel Platz 1, bei einer bundesweiten Umfrage durch ein zertifiziertes Institut bei Patienten von 219 Kliniken war das Ergebnis herausragend.

Für behinderte Patienten ist Barrierefreiheit im gesamten Klinikbereich gewährleistet. Hier bedarf es keiner zusätzlichen Maßnahmen.

Auswärtige Dolmetscherdienste wurden durch die Klinik bisher nicht in Anspruch genommen, da in der Klinik auch mehrsprachige Mitarbeiter beschäftigt sind.

Zur konsequenten Durchsetzung der Hygieneerfordernisse wurden durch unsere Hygienebeauftragte regelmäßige Personalschulungen durchgeführt. Bei Abklatschkontrollen auf den Stationen, im OP-Bereich und Aufwachzimmer sowie bei Kontrollen von Wasserproben wurden keine Erreger nachgewiesen.

Die Wundinfektionsrate in der Klinik liegt bei 0,21 %.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Die persönlichen Gespräche unserer Beschwerdebeauftragten mit den Patienten am Krankenbett haben sich bewährt. Fragen und Anliegen der Patienten werden unmittelbar besprochen und nachprüfbar einer Klärung zugeführt. Die Patienten zeigen so überwiegend Verständnis dafür, warum manche Vorstellungen und Hinweise schon aus objektiven Gründen nicht oder nur teilweise umgesetzt werden können.

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

Die anonymen Beurteilungsunterlagen der Patienten wurden durch die Beschwerdebeauftragte bearbeitet, Mängel, Hinweise und Benotungen statistisch verdichtet und allen Mitarbeitern zugänglich gemacht.

Kontakt

Helga Koch-Renjë
Beschwerdebeauftragte
Klinik Fleetinsel Hamburg
Admiralitätstr. 3-4
20459 Hamburg
Tel: 040 / 37671 - 26
servicemanagement@
klinik-fleetinsel.de

3. Umgang mit Beschwerden

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

Angesprochene Probleme, deren Ursachen nicht der Klinik zuzuordnen sind, wurden durch die Beschwerdebeauftragte direkt geklärt.

Probleme in der Zuständigkeit eines Fachbereichs wurden beim zuständigen Leiter angesprochen und deren Abstimmung kontrolliert.

Die Beschwerdebeauftragte ist darüber hinaus befugt, zur Behebung aller sonstigen Probleme, die betreffenden Mitarbeiter/-innen direkt anzusprechen und deren Abstimmung durchzusetzen.

Die statistisch verdichteten Erfassungsdaten und deren Auswertung wurden der Geschäftsführung zugeleitet und bilden damit die Basis für die Weiterentwicklung des Beschwerde- und Qualitätsmanagements der Klinik Fleetinsel.

4. Ziele für das nächste Jahr

Die familiäre Atmosphäre in der Klinik und das hohe Qualitätsniveau im operativen und Pflegebereich konnten trotz Kapazitätserweiterung beibehalten werden.

Zielstellung für das Folgejahr ist es nunmehr, dieses Niveau auch unter den Bedingungen der Einbeziehung der neuen Patienten aller Gesetzlichen Krankenkassen zu stabilisieren.

Dabei ist für unser Team die durchgängige Begleitung und Betreuung aller Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung wie bisher auch im Folgejahr von besonderer Bedeutung.

Der Wundinfektionsrate in der Klinik, die jetzt bei 0,21 % liegt, gilt auch im nächsten Jahr unserer besonderen Aufmerksamkeit.

Letztlich werden wir die bewährte persönliche Patientenberatung und -betreuung am Krankenbett durch unsere Beauftragte in Auswertung der gewonnenen Erfahrungen weiterentwickeln.

**Klinik Fleetinsel
Hamburg**

Krankenhaus Jerusalem

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

- Die Hamburger Erklärung wurde erstmals in 2008 von der Krankenhaus Jerusalem GmbH unterzeichnet.
- Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben.
Die Berichte der vergangenen Jahre finden Sie auf der hauseigenen Homepage www.jerusalem-hamburg.de und auf der Seite der HKG www.hkgev.de/hh-erklaerung.html.
- Veränderungen bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung gegenüber 2013 sind nicht erfolgt.
- Das Beschwerdemanagement wird als wichtiger Baustein zur Verbesserung der Qualität in allen Bereichen des Hauses angesehen. Es hat seinen Platz in der regelmäßig stattfindenden Direktoriumssitzung, ggf. ebenso in den Gesellschafterversammlungen. Es steht ein Budget zur Verbesserung, Verschönerung und für kleine Annehmlichkeiten zur freien Verfügung.

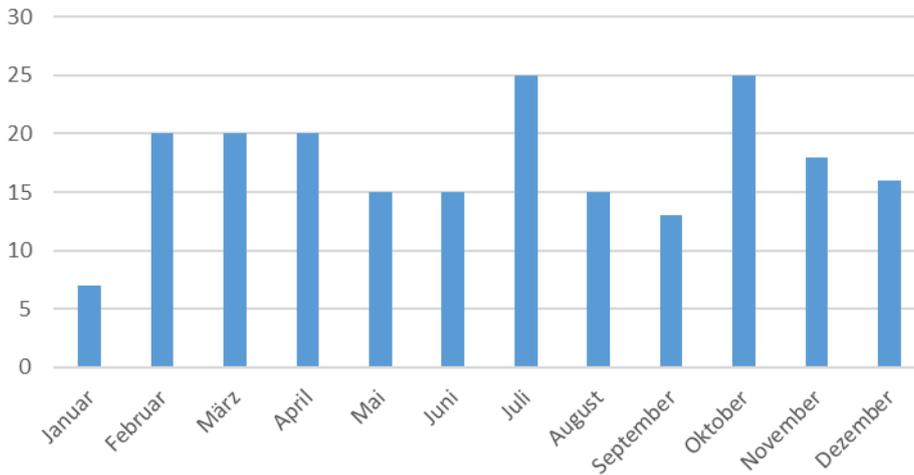
2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Von 2030 Patientinnen / Patienten haben 209 unseren Lob- und Kritikbogen ausgefüllt.
- Die Rücklaufquote hat sich um 3 % gegenüber dem Vorjahr verbessert und liegt in 2014 bei 10 % der stationären Patienten. Die Kritik an den baulichen Mängeln hat sich verdoppelt, die an der Ärzteschaft ist um 25 % gestiegen, hingegen ist die negative Bewertung der Patientenverpflegung gegenüber dem Vorjahr um 60 % gesunken. Die positive Beurteilung des Personals, der Atmosphäre und der Verpflegung ist in der Summe um 50 % gestiegen, gleichzeitig ist die Anzahl der kritischen Äußerungen um 15 % gesunken. Dieses positive Gesamtergebnis ist sicherlich dem gleichbleibenden Personalschlüssel bei geringerer Patientenzahl, der Kommunikationsschulung des Personals, dem Wechsel des Caterers, der Einstellung von Servicekräften und nicht zuletzt dem Einzug der radiologischen Praxis geschuldet.

Kontakt

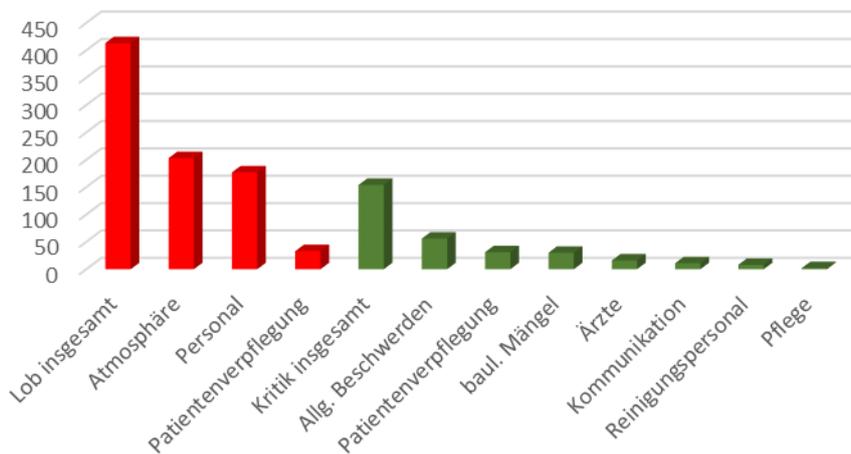
Anja Hermes
Beschwerdebeauftragte
Krankenhaus Jerusalem
Moorkamp 2 - 8
20357 Hamburg
Tel: 040 / 441 90 - 0
pdl@jerusalem-hamburg.de

Anzahl der Rückmeldungen/Monat 2014



Krankenhaus
Jerusalem

Lob und Kritik



3. Umgang mit Beschwerden

- Alle Ziele aus 2013 wurden realisiert. Mit dem Umbau wurde begonnen, dieser konnte jedoch noch nicht abgeschlossen werden.
- Die Speisenversorgung wurde von einem neuen Anbieter übernommen.
- Es wurden neue Servicekräfte eingestellt.
- Es fand an mehreren Terminen ein Inhouse Deeskalations- und Kommunikationstraining statt.
- Durch den Einzug der radiologischen Praxis haben sich die Wege für die Patientinnen erheblich verkürzt, was zur Ökonomisierung der gesamten Abläufe führte.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Fortschreiten des Umbaus, Wiedereröffnung des am Krankenhaus gelegenen Restaurant Santé.
- Schaffung 5 weiterer Einzelzimmer.

- Einbau einer modernen, patientenfreundlicheren Rufanlage.
- Modernisierung der Radio- und Fernsehtechnik.

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

**Krankenhaus
Jerusalem**

Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Die Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden wird von unserem Krankenhaus seit 2005 unterzeichnet.

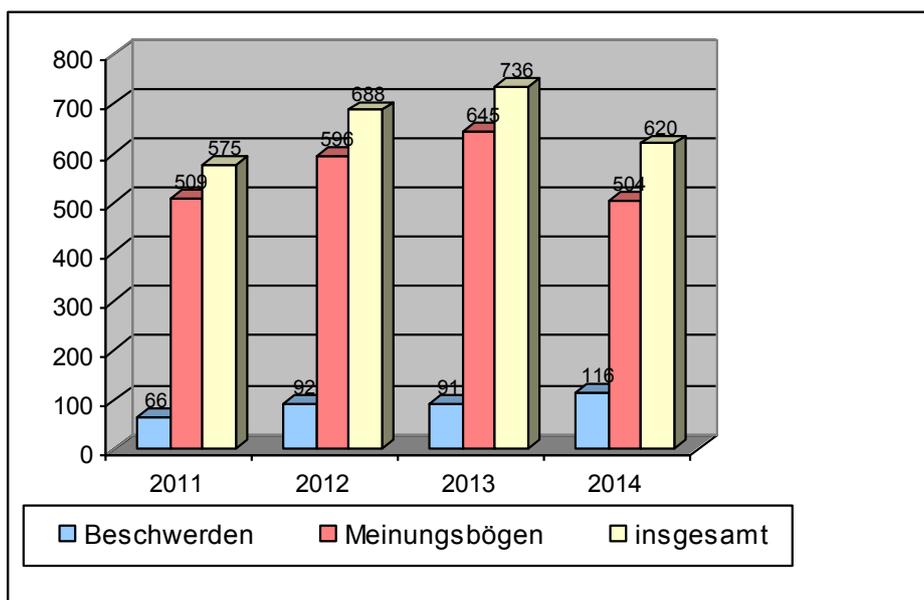
Die Hamburger Erklärung wird systematisch umgesetzt und wurde in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben. Diese Berichte finden Sie auf der hauseigenen Internetseite und / oder auf der Seite der HKG www.hkgev.de/hh-erklaerung.

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

Kontakt

Esther Juhre
Beschwerdebeauftragte
Krankenhaus Reinbek
St. Adolf-Stift
Hamburger Straße 41
21465 Reinbek
Tel: 040 / 72 80 – 37 01
esther.juhre@krankenhaus-
reimbek.de

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement



Beim Vergleich der Rückmeldungen fällt auf, dass die Rückläufe der Meinungsbögen, welche in den Jahren 2012 und 2013 steigend war, jetzt sinkend sind. Dafür ist die Anzahl der Beschwerden gestiegen. Hier haben sich mehr Patienten entschieden, direkt Kontakt zur Beschwerdestelle aufzunehmen, anstatt einen Bogen auszufüllen.

Darüber hinaus wurde bei der Auswertung sichtbar, dass die Kritik an der Verpflegung, die vorwiegend über die Meinungsbögen ausgedrückt wurde, erheblich zurückgegangen ist. Dies freut uns, da es zeigt, dass unsere Maßnahmen zur Verbesserung greifen.

Die Anzahl der stationär behandelten Patienten ist um fast 4 % zum Vorjahr gestiegen, die der ambulanten Fälle um mehr als 15 %. Auch hieraus resultiert ein höherer Rücklauf (116).

Allgemein gab es (bezogen auf Rückmeldungen aller Kategorien) 637 kritisierende Rückmeldungen und 2173 lobende Rückmeldungen. Dies entspricht ungefähr den Rückmeldungen von 2013 (678 kritisierende und 2226 lobende Rückmeldungen bezogen auf alle Bereiche).

3. Umgang mit Beschwerden

Unser neuer Tresen in der Eingangshalle ist fertig und sorgt beim Eintritt ins Krankenhaus für eine größere Patienten- / Angehörigen-nähe.

Unser Projekt „Familiale Pflege“ hat sich etabliert. Wenn Patienten aus dem Krankenhaus entlassen werden, möchten Angehörige oft die Pflege selbst übernehmen. Hier entstehen viele Fragen, Probleme und Unsicherheiten was auf sie zukommt. Um hier die Angehörigen / Patienten nicht alleine zu lassen, unterstützen wir im Rahmen des Projektes „Familiale Pflege“.

Ebenfalls etabliert hat sich die palliativ medizinische Versorgung unserer palliativ Patienten durch unser Palliative Care Team und trägt so zu einer verbesserten Lebensqualität sowie Stabilisierung der betroffenen Patienten bei.

Nach zwei Jahren Bauzeit wurde unser neues Steril-Labor der Apotheke zur Fertigung von Medizinprodukten nach höchsten Sicherheitsstandards für unsere Patienten fertig gestellt.

Die Qualität der Essensversorgung wurde maßgeblich verbessert. Weitere Optimierungen sind in der Planung.

Im kleineren Bereich konnten wir aufgrund von Patientenhinweisen Schäden beseitigen, z. B. eine beschädigte Toilette austauschen und kleinere Reparaturen durchführen (Licht defekt, Nachtschrank...)

4. Ziele für das nächste Jahr 2015

Patienten kritisierten häufig die Kaffeequalität. In 2015 wird in einem Pilotprojekt auf einigen Stationen getestet, Kaffee mittels Kaffeeautomaten auf Station zu kochen und bei Erfolg den ‚gelieferten‘ Kaffee abzulösen.

Unsere Patienten wünschen sich Internetanschlüsse. Hier ist für 2015 ein Ausbau der EDV für WLAN geplant.

Organisationsprojekte sollen im Bereich Notaufnahme, OP und Intensivstation helfen Prozesse weiter zu optimieren.

Wir danken unseren Patienten, Angehörigen und Besuchern für Ihre Rückmeldungen, für eine weitere bessere Patientenversorgung.

**Krankenhaus Reinbek
St. Adolf-Stift**

Krankenhaus Tabea



Tabea

Im Artemed-Klinikverbund

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.
- Lob gab es insbesondere für die fachliche Betreuung durch unsere Ärzte sowie die liebevolle und sehr persönliche Betreuung durch die Pflegekräfte, die positive Atmosphäre im Haus und die sehr professionelle Aufnahme / Entlassung durch die Empfänger.

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 Krankenhaus Tabea im April 2012 mit Peter Könemann einen 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

Kontakt

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

Patienten.

- Schulungen der Mitarbeit hinsichtlich Soft-Skills. So wurde bereits im Januar ein halbtägiges Kommunikationstraining durchgeführt.
- Schulung der Mitarbeiter zum Beschwerdemanagement.

**Krankenhaus
Tabea**

LungenClinic Grosshansdorf



1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Die Berichte der Hamburger Erklärung aus den vergangenen Jahren finden Sie ausführlich über alle 7 Punkte auf unserer Homepage oder auf der Seite der HKG www.hkgev.de/hh-erklaerung.html.

Unsere Ziele des Beschwerdemanagement 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 2014 erfolgten insgesamt 527 Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement. Auch 2014 konnten die Rückmeldungen der Patienten leicht gesteigert werden. Dies ist eine Entwicklung, die wir mit viel Initiative und großem Engagement unterstützt haben. Jeder Patient erhält bei der Aufnahme im Krankenhaus als ein Teil der Patientenmappe einen Fragebogen. Neben einem zentralen Briefkasten im Eingangsbereich sind auf allen Stationen Briefkästen zur Rückgabe der Fragebögen angebracht. Dort sind die Kontaktdaten sowie Erreichbarkeit des Beschwerdemanagements aufgeführt. In unmittelbarer Nähe der Rückgabekästen liegen weitere Fragebögen bereit. Die Briefkästen werden regelmäßig durch die Beauftragte für Qualitätsmanagement geleert. Die Fragebögen werden anschließend ausgewertet und geprüft, welche Maßnahmen ggf. sofort einzuleiten sind und welche Schritte darüber hinaus umgesetzt werden müssen.

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

3. Umgang mit Beschwerden

Wir sehen Anregungen und Beschwerden als Reflexion auf unser Handeln. Wir möchten allen Patienten den Aufenthalt in der Klinik so angenehm wie möglich gestalten, trotz der teilweise gesundheitlichen Probleme, die zu diesem Klinikaufenthalt geführt haben. Patienten sehen uns aus ihrer Perspektive. Wir, die wir mit dem Tagesgeschäft konfrontiert sind, müssen lernen, uns auf diese Ebene einzulassen

Kontakt

Kaufm. Geschäftsführung
LungenClinic
Grosshansdorf
Wöhrendamm 80
22927 Hamburg
Tel: 04102 / 601 - 0
info@lungenclinic.de



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 Angehörige, auch wenn sie manchmal für MitarbeiterInnen 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 einer erneuten erfolgreichen Steigerung der Rückmeldungen wird dieses Konzept weiter umgesetzt.

Kritikpunkte betreffen die Ausstattung der Zimmer im Bereich der Bäder, der Patientenfernseher und der Internetversorgung.

Anfang 2015 wurde ein neues Patientenentertainment für alle Patienten an jedem Bettplatz zur Verfügung gestellt. Alle Patienten können am Bett unter 40 Fernsehprogrammen wählen und das Internet nutzen.

Die 2013 begonnene Renovierung der Patientenbäder wird 2015 weiter fortgesetzt.

Statistik der Beschwerden

	2011	2012	2013	2014
Fälle gesamt	11.252	11.479	11.376	11.865
Rückläufer	369	465	513	527
Quote	3,28 %	4,05 %	4,51 %	4,44 %

Diesen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter 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 in diesem Jahr auf die Wiederholung der Beschreibung einiger Punkte bewusst verzichtet wird. Lediglich Punkt 7, die Zertifizierung, ist bislang noch nicht realisiert worden. Die Vorbereitungen hierzu wurden in 2014 begonnen.

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

2. Patientenrückmeldungen

Im Jahr 2014 behandelte die Praxis-Klinik Bergedorf etwas mehr als 1.700 stationäre Patienten. Von diesen Patienten gab es folgende Rückmeldungen:

Gesamt	110
davon...	
per E-Mail (Angebotenes Formular auf der Homepage)	3
Lob & Tadel Vordruck	107
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 **110** eingegangenen Vordrucken ergeben sich insgesamt **612** Rückmeldungen in den einzelnen Kategorien. Diese setzen sich aus 542 positiven sowie 70 negativen Rückmeldungen bzw. Anmerkungen / Anregungen zusammen. Bezogen auf unsere sechs Kategorien ergibt sich folgendes Bild:



Kontakt

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

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

Betreuung durch den Belegarzt	94
Anästhesie- und OP-Bereich Betreuung	94
Betreuung durch das Pflegepersonal	106
Qualität des Essens	92
Ausstattung der Räumlichkeiten	95
Sonstiges	61

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

Betreuung durch den Belegarzt	5
Betreuung Anästhesie und OP-Bereich	9
Betreuung durch das Pflegepersonal	4
Qualität des Essens	11
Ausstattung der Räumlichkeiten	13
Sonstiges	28

**Praxis-Klinik
Bergedorf**

Von den 110 eingegangenen Vordrucken wurden 72 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. Alle Rückmeldungen helfen uns, immer weiter die Behandlung des Patienten in den Vordergrund zu rücken, um ihm den Aufenthalt in unserem Hause trotz oder gerade wegen der Folgen einer Operation so angenehm wie möglich zu gestalten und eine optimale Behandlung gewährleisten zu können.

3. Korrekturmaßnahmen / Verbesserungsmaßnahmen

Aufgrund der Rückmeldungen haben wir als Verbesserungsmaßnahmen in 2014 vorgenommen:

- Nachrüstung von Klimaanlage in mehreren Patientenzimmern (laufender Prozess).
- Einkauf neuer elektrisch verstellbarer Betten und individueller Matratzen (laufender Prozess).
- Mehr Ausstattung in den Badräumen.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Weiterhin kontinuierliche Prozessoptimierung.
- Weiterer Ausbau und Optimierung des QM-Systems.
- Zertifizierung des Beschwerdemanagements.

PRAXISKLINIK MÜMMELMANNSBERG

PRAXISKLINIK
MÜMMELMANNSBERG

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

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

Das Beschwerdemanagement ist im Leitbild der Klinikgruppe Dr. Guth verankert.

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

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

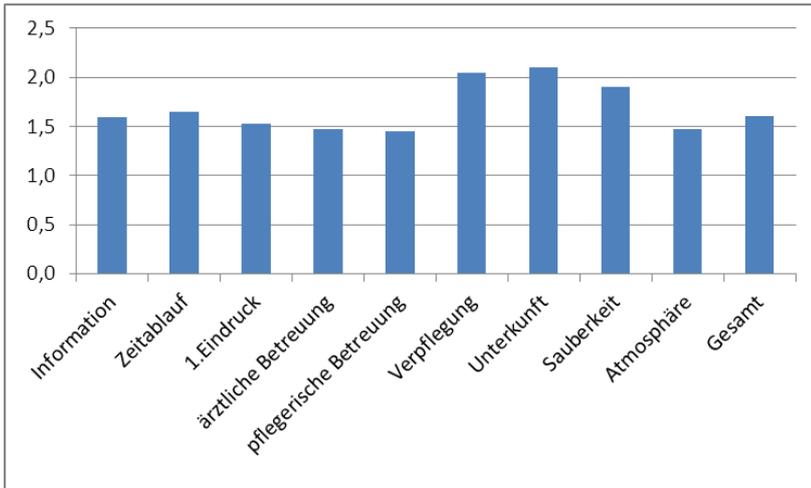
Jeder Patient erhält bei Aufnahme einen Zufriedenheitsfragebogen, um Lob und Verbesserungsideen zu dokumentieren. Im Jahr 2014 erhielten wir im Rahmen unserer Zufriedenheitsbefragung 40 Rückmeldungen unserer Patienten und Angehörigen. Hiervon waren 95 % Lob, insbesondere für die ärztliche und pflegerische Betreuung, die Atmosphäre in der Klinik sowie die Informationen. Zusätzlich halten wir für unsere Patienten ein standardisiertes Beschwerdeformular vor.

Unsere Patienten empfehlen die PRAXISKLINIK MÜMMELMANNSBERG zu 95 % gerne weiter und bewerten die Leistungen mit sehr guten Schulnoten:

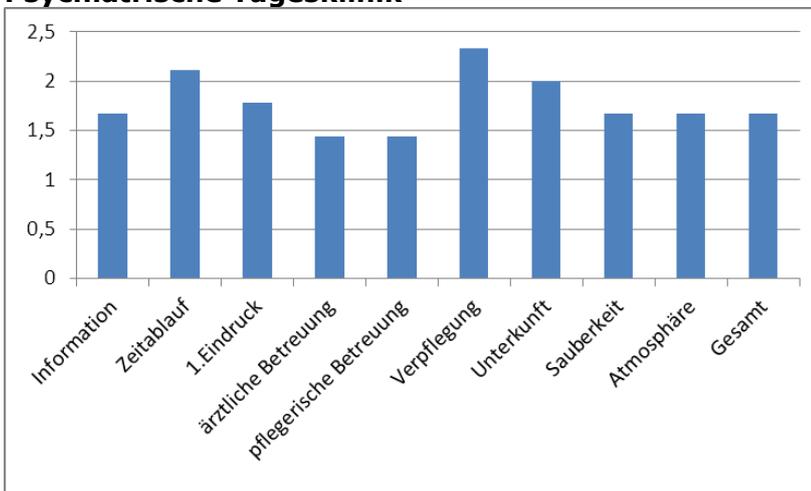
Kontakt

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

Somatische Station (bis 30.06.2014)



Psychiatrische Tagesklinik



3. Umgang mit Beschwerden

Alle Verbesserungsvorschläge und Beschwerden dienen dazu, die PRAXISKLINIK MÜMMELMANNNSBERG und ihre Abläufe stetig zu verbessern und Entwicklungspotenziale abzuleiten. Im Rahmen unseres Beschwerdemanagements ist der Umgang und die Nutzung von Beschwerden in einer Prozessbeschreibung bindend festgehalten. Eingehende Beschwerden werden regelmäßig in internen Gremien besprochen und Mitarbeiter über aktuelle Themen informiert.

Aus den Patientenrückmeldungen haben wir folgende Maßnahmen abgeleitet:

- Umfangreiche Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen.
- Verbesserungen im Bereich der Reinigungsleistungen durch unseren externen Reinigungsdienstleister.
- Start der Erweiterung der Psychiatrischen Tagesklinik von 20 auf 30 Behandlungsplätze.

4. Ziele für das nächste Jahr

Wir sind unseren Patientinnen und Patienten für alle eingebrachten Vorschläge aber auch für berechnigte Kritik und Beschwerden

**PRAXISKLINIK
MÜMMELMANNNSBERG**

dankbar, da wir diese als konstruktive Impulse zur stetigen Verbesserung ansehen.

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

- Abschluss der Erweiterungsarbeiten.
- Ernennung einer Beschwerdebeauftragten ausschließlich für die Psychiatrische Tagesklinik.
- Spezifizierung und Ergänzung des psychotherapeutischen Behandlungsangebotes unter Berücksichtigung des trans- und interkulturellen Schwerpunktes.

**PRAXISKLINIK
MÜMELMANNBERG**

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

Ein wichtiges Ziel der Schön Klinik Hamburg Eilbek ist eine kontinuierlich hohe Patientenzufriedenheit mit der medizinischen Behandlung, der Pflege und Betreuung sowie den Serviceleistungen. Eine strukturierte Beschwerdeannahme und -bearbeitung stellt neben der schriftlichen Zufriedenheitsbefragung aller stationärer Patienten- einen wesentlichen Beitrag zur Einschätzung der eigenen Leistungen und möglicher Verbesserungspotenziale dar. Deshalb sind alle Rückmeldungen und Meinungsäußerungen unserer Patienten und ihrer Angehörigen eine wichtige Quelle für die Einleitung von konkreten Verbesserungsmaßnahmen im Krankenhausalltag.

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

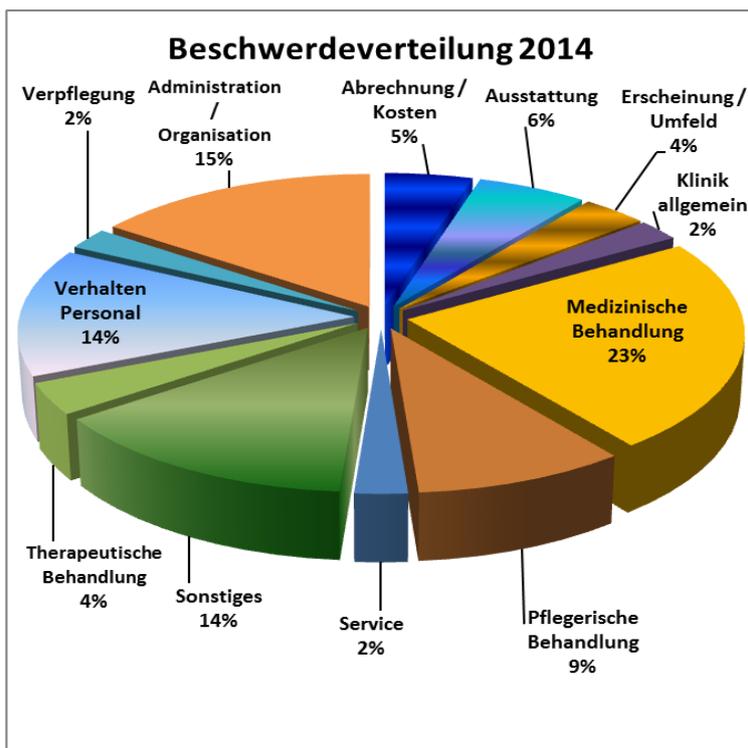
Die Berichte der vergangenen Jahre finden Sie auf der Seite der HKG www.hkgev.de/hh-erklaerung.html.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

In 2014 wurden insgesamt 86 Beschwerdefälle aus allen Themenbereichen bearbeitet. Damit blieb die Gesamtzahl der bearbeiteten Beschwerden auf Vorjahresniveau.

Darüber hinaus sprachen 17 Patienten ihr Lob für die medizinische Behandlung und die pflegerische Betreuung aus.

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



Kontakt

Dr. Uwe Block
Claus Schmiedefeld
Beschwerdebeauftragter
Qualitätsmanagement
Schön Klinik Hamburg
Eilbek
Dehnhaiide 120
22081 Hamburg
Tel: 040 / 20 92 – 39 10
oder 040 / 20 92 – 37 07
ublock@schoen-kliniken.de
csmiedefeld@schoen-
kliniken.de

3. Umgang mit Beschwerden

Über die individuelle Bearbeitung der Beschwerden hinaus leitet das Qualitätsmanagement übergeordnete, die gesamte Klinik betreffende Handlungsbedarfe ab. Zu diesem Zweck findet ein alle zwei Monate tagender Qualitätszirkel mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem Patientenmanagement, der Pflege, dem Qualitätsmanagement und der Technik statt. Dort werden gemeinsam Verbesserungsvorschläge erarbeitet und zur Umsetzung empfohlen.

Umsetzungen von Patientenwünschen:

- Aufrüstung der WLAN-Technik für die Patientennutzung.
- Umsetzung eines Tragierungskonzeptes in der Zentralen Notaufnahme.
- Neugestaltung der Wartezone und Ausstattung mit Info-Flatscreens.
- Regelmäßiger Qualitätszirkel zur Optimierung der Patienten-Speiseversorgung.
- Schön Kulturveranstaltungen: Konzerte und Lesungen zur Freizeitgestaltung der Patienten.
- Neue Wegeleitung zur Kinderorthopädie.

4. Ziele für das nächste Jahr

- Teilnahme am Projekt der Patienteninitiative e.V. „Barrierefrei-wir sind dabei“, zweitägiger Klinik-Check durch qualifizierte Barriere-Scouts.
- Etablierung einer Leitungsposition „Patientenservice und Komfort“.
- Neustrukturierung der Privatpatientenbetreuung und des Hausdamenservices.

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

**Schön Klinik
Hamburg Eilbek**

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

- Die Hamburger Erklärung gibt es seit 2004 im UKE.
- Alle 7 Punkte der Hamburger Erklärung werden umgesetzt und wurden in den Berichten der vergangenen Jahre ausführlich beschrieben.
Die Berichte der vergangenen Jahre finden Sie auf der hauseigenen Homepage und / oder auf der Seite der HKG www.hkgev.de/hh-erklaerung.html.
- Es gab keine Veränderungen bei der Umsetzung der Hamburger Erklärung gegenüber 2013.
- Der Stellenwert des Beschwerdemanagements ist im UKE sehr hoch. Es ist im Geschäftsbereich Qualitätsmanagement und klinisches Prozessmanagement (GB QM) angesiedelt: Der GB QM berichtet direkt an den Vorstand. So werden alle Belange sehr vorstandsnah geregelt und erfüllt.

2. Rückmeldungen an das Lob- und Beschwerdemanagement (LBM)

- Rückmeldungen gesamt in 2014: 2195 Meldungen mit Lob und Kritik (2012: 2318; 2013: 2772)
- Es wurden 2598 einzelne Inhalte identifiziert (Summe aller Meldungen in den Kategorien).
- Die Anzahl der Eingänge ist in den letzten Jahren weitgehend konstant geblieben (Stand 2014: siehe Abbildung 1).
- Die Gewichtung der Meldungen innerhalb der Kategorien im LBM zeigt in den vergangenen Jahren vergleichbare Ergebnisse.
- In 2014 wurde wieder jede Meldung mit einer Maßnahme abgeschlossen (siehe Abbildung 2).
- Zur weiteren Qualifizierung der Beschwerdebeauftragten und zur weiteren Patientenorientierung absolvierten die Sachbearbeiterinnen in 2014 Fortbildungen zu den Themen „Interkulturelle Kompetenz“ und „Mediation und Kommunikation“.
- Über die folgenden Kanäle trafen die Meldungen im LBM ein:
 - UKE-Homepage mit Onlineformular für „Lob und Tadel“
 - Anrufe und persönliche Besuche in den Sprechstunden
 - Faxe, Briefe, E-Mails, Flyer (liegen im Klinikum flächendeckend aus)
 - die kontinuierliche Patientenbefragung (koPa):
 - Die kontinuierliche online Befragung an den so genannten Patiententerminals kann am Patientenbett ausgefüllt werden. Im Hauptgebäude O10 befindet sich an jedem Bett ein Patiententerminal. Die Befragung erfolgt ohne Freitextfeld. Die Patientinnen und Patienten werden am Ende der Befragung auf das LBM hingewiesen.
- Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf den Stationen und in den administrativen Bereichen stehen für alle Fragen zur Verfügung.
- Der Ombudsmann des UKE ist der ehrenamtliche Ansprechpartner für Lob, Kritik und andere Anliegen (Sprechstunden zweimal wöchentlich im Erikahaus Gebäude W29).
- In dem folgenden Diagramm stellen wir die Menge der Meldungen in den einzelnen Kategorien prozentual dar.

Kontakt

Hilke Holsten-Griffin
Beate Gerber
Beschwerdebeauftragte
Lob- und Beschwerde-
management
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

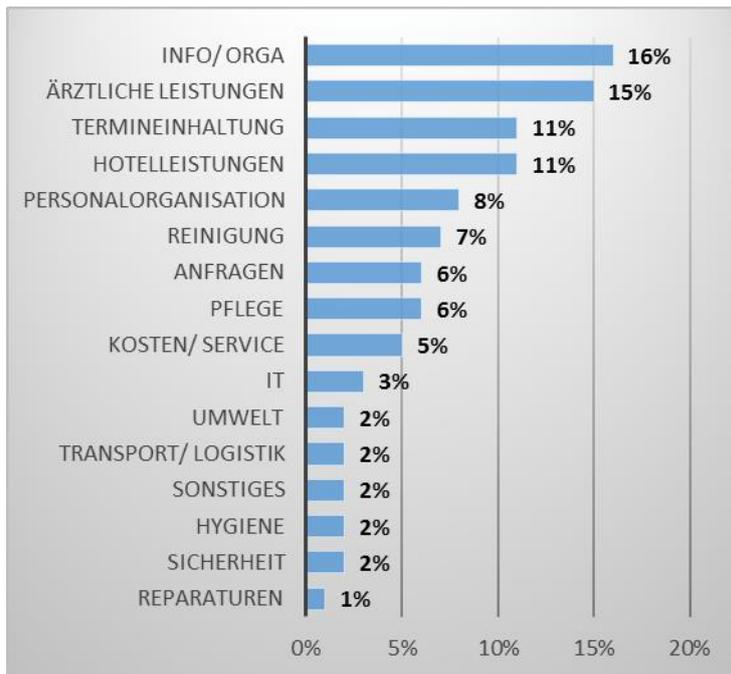


Abbildung 1

**Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf**

3. Umgang mit Beschwerden

- Die Meldungen im LBM werden nach einem einheitlichen Standard bearbeitet.
- Insgesamt wurde auch in 2014 jede Meldung mit einer Maßnahme abgeschlossen.
- Es wurden 371 Sofortmaßnahmen eingeleitet.

Beispiele für Sofortmaßnahmen:

- Zusätzliche Reinigungen.
- Nachlieferungen von Speisen.
- Organisation von Diätberatungen.
- Reparatur von Fernsehterminalen und Telefonen.
- Beseitigung von Sicherheitsmängeln.
- Nachlieferung / Austausch von Wäsche, Decken und Kopfkissen.
- Suche nach Patienteneigentum.
- Aufklärung von Missverständnissen zwischen Ärzten / Ärztinnen und Patienten / Patientinnen sowie mit anderen Mitarbeitern / Mitarbeiterinnen.
- Nachträgliche Versendung von Arztbriefen und Befunden.
- Nachschulungen bei den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen im Bereich der Komfortleistungen.
- Veränderungen bei den Einstellungen der Heizungsanlage / Klimatechnik.

Maßnahmen, die insgesamt aus Beschwerden oder Anregungen abgeleitet wurden stellen wir in der folgenden Abbildung in Kategorien dar:

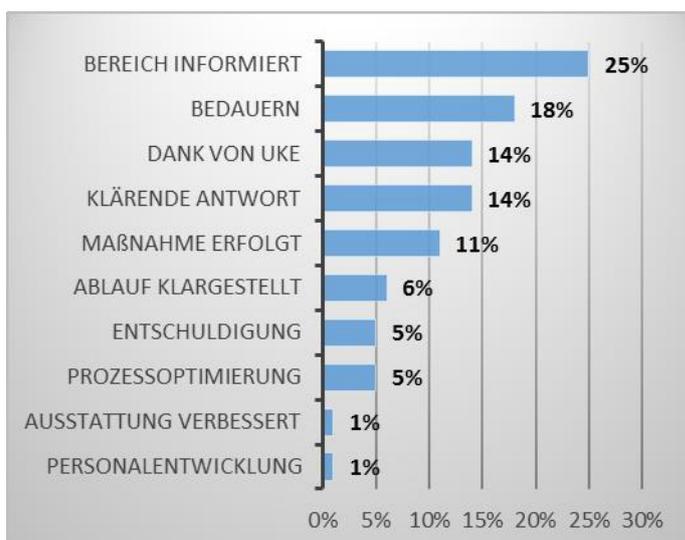


Abbildung 2

**Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf**

4. Ziele für das nächste Jahr

- Das LBM soll in 2015 einen barrierefreien Zugang erhalten und damit für Patienten und Besucher des UKE schneller erreichbar sein. Die Raumfrage ist geklärt. Konkrete Umzugsmaßnahmen sind in Quartal 4 zu erwarten. Das LBM wird in das Hauptgebäude des Klinikums (O10) umziehen.
- Das LBM beteiligt sich an der Weiterentwicklung des Beschwerdemanagements in regionalen und überregionalen Netzwerken.
- Die Integration des LBM in das klinische Risikomanagement wird konsequent weiter betrieben. Beschwerden mit medizinischen Inhalten, die einen Behandlungsfehler vermuten lassen, werden mit der Methode der systemischen Fehleranalyse bearbeitet.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Homepage unter www.uke.de/patienten-besucher/index_11325.php.

1. Umsetzung der Hamburger Erklärung

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

Kontakt

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

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

- Das Werner Otto Institut hat ca. 4000 Patienten (5850 Quartalsfälle) im Jahr 2014 behandelt.
- Wir erhielten insgesamt 18 Rückmeldungen, ausschließlich in Form anonymer Feedback – Karten, 8 waren positiv, 10 waren negativ.
- Die positiven Rückmeldungen betrafen die Mitarbeiter (7) sowie die Abläufe (1) im Werner – Otto - Institut.
- Die negativen Rückmeldungen betrafen die Mitarbeiter (1), die Räumlichkeiten (4), Abläufe (1) sowie die Parkplatzsituation (4).

3. Umgang mit Beschwerden

Auf die Beschwerden wurde, soweit es gewünscht war, persönlich geantwortet, ein Klärungsgespräch gesucht. Aus den Beschwerden oder Anregungen wurden folgende Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet oder jeweils mit der Jahresplanung abgestimmt.

4. Ziele für 2015

- Die Neugestaltung des Wartebereiches und Ausstattung mit neuen Spiel- / Beschäftigungsmöglichkeiten wurde im März 2015 abschließend umgesetzt.
- Im II. Quartal ist eine erneute Anwenderschulung aller Mitarbeiter zum EDV Patientensystem geplant. Ziele:
 - Die im System vorhandenen „Kurzen Wege“ strukturiert nutzen.
 - Programmierung / Freischaltung neuer Funktionen,

welche der Verbesserung von Arbeitsprozessen in Bezug auf Dokumentation, Brief- und Rezeptausstellung dienen, Planung entsprechender Anwenderschulungen für die Mitarbeiter.

- Einführung technischer Neuerungen (Spracherkennungssystem), um eine Beschleunigung im Erstellen der Arztbriefe und Therapieberichte zu erzielen.

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 Website 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 Jahr 2011 wurde unser Krankenhaus mit dem Zertifikat „Kundenorientiertes Beschwerdemanagement“ ausgezeichnet.

2. Rückmeldungen an das Beschwerdemanagement

Anzahl der Rückmeldungen in 2014: 582

Anzahl der Rückmeldungen über eine externe Patientenbefragung (4QD): 246

Behandelte Patienten in 2014: 21.692

davon stationär und teilstationär: 6.800

davon ambulant oder vorstationär: 14.892

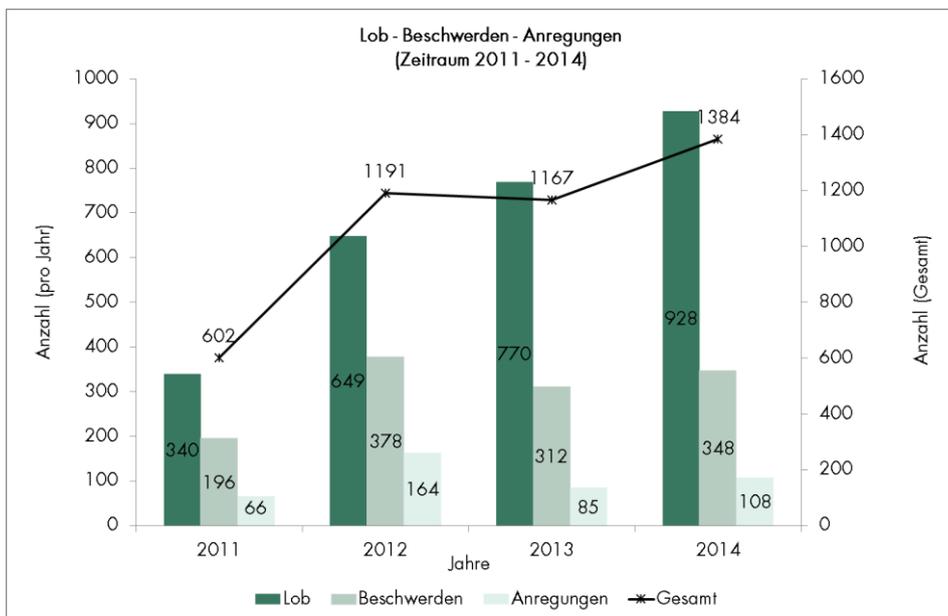
Die Rückmeldequote beträgt somit 2,68 %. Hinzu kommen die Rückmeldungen aus unserer externen Patientenbefragung, die hier nicht eingerechnet wurden.

Die 582 Rückmeldungen unserer Patienten, Angehörigen und Besucher umfassen zum Teil mehrere Aspekte, in Summe insgesamt 1.384. Im Vergleich zum Vorjahr sind die genannten Aspekte insgesamt um 18,17 % angestiegen, wobei anteilmäßig ein stärkerer Zuwachs an positiven Meldungen bzw. Anregungen und ein leichter Anstieg von Beschwerden zu verzeichnen sind (in folgender Grafik abzulesen).

Kontakt

Malika Damian
Beschwerdebeauftragte
Wilhelmsburger
Krankenhaus Groß-Sand
Groß-Sand 3
21107 Hamburg
Tel: 040 / 75 20 5 – 0
m.damian@gross-sand.de





3. Inhalt der Rückmeldungen und Umgang mit Beschwerden

Die Freundlichkeit unserer Mitarbeiter, die sich auf alle Berufsgruppen bezieht, ist weiterhin der häufigste Inhalt unserer Rückmeldungen. Das Lob wird ergänzt durch die sehr positiv bewertete Behandlungsqualität der Ärzte, Therapeuten und des Pflegepersonals. Dies unterstreicht unseren Leitgedanken des respekt- und vertrauensvollen Verhaltens unserer Mitarbeiter gegenüber den Patienten und Angehörigen.

Der Bereich der Verpflegung ist ebenfalls ein kontinuierlicher positiver Bewertungspunkt.

Weitere Aspekte der Bewertungen bezogen sich auf organisatorische Aspekte, wie die Wartezeiten der ambulanten Patienten zwischen den Therapien, die durch vermehrte Gruppenangebote von Seiten der Therapeuten verringert werden konnten. Ebenfalls befindet sich der Bereich der Tagesklinik im Umbau, so dass der Platz für die Aufenthalts- und Therapieräume erweitert wird. Auch optische Aufwertungen werden zukünftig stattfinden.

Dem kritisierten eingeschränkten Informationsaustausch zwischen Klinikpersonal und Angehörigen soll in geplanten frühzeitigen Entlassungsgesprächen entgegengewirkt werden.

Alle Rückmeldungen werden im Team besprochen und wenn möglich umgehend durch konkrete Maßnahmen beseitigt. Der genaue Handlungsbedarf wird sowohl zeitnah nach dem Eingang der Rückmeldungen als auch als Jahresauswertung in weiterführenden Gesprächen mit den verantwortlichen Leitungen besprochen.

4. Ziele für das nächste Jahr

Um unser Lob- und Beschwerdemanagement weiter zu optimieren, sind für 2015 folgende Maßnahmen geplant:

Re-Zertifizierung des Lob- und Beschwerdemanagements

Im April erfolgt die Re-Zertifizierung unseres Lob- und Beschwerdemanagements durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement.

Verbesserung der Ausstattung

Die bereits begonnenen Umgestaltungen von Räumlichkeiten werden weiter fortgesetzt. Durch optische Aufwertungen der Räumlichkeiten sowie der Schaffung von bequemen Sitzgelegenheiten für Patienten und deren Angehörige außerhalb der Zimmer sollen sich unsere Kunden wohlfühlen.

Verstärkte Nutzung / Rücksicht von Onlinebewertungsportalen

Die zunehmende Nutzung unserer Patienten / Kunden von Online-Bewertungsportalen wird in unserer Auswertung von Lob und Kritik stärker berücksichtigt. Auf diesem zusätzlichen Kanal bietet sich noch Potenzial bezüglich der zügigen Stellungnahme und Bearbeitung von Rückmeldungen.

Stimulierung von Rückmeldungen

Unser Ziel ist es durch eine verbesserte Information die Anzahl der Rückmeldungen zu erhöhen. Hierzu erfolgen eine optische und inhaltliche Umgestaltung der Plakate und eine Neuerstellung von Flyern zum Lob- und Beschwerdemanagement.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf unserer Website unter 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 | Internet www.hkgev.de